



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

AMANDA TARSILA DA SILVA CRUZ

**CUIDADO DOMICILIAR:
IMPACTO A SAÚDE DA CUIDADORA**

CAMPINA GRANDE – PB

2016

AMANDA TARSILA DA SILVA CRUZ

**CUIDADO DOMICILIAR:
IMPACTO A SAÚDE DA CUIDADORA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao departamento de graduação em enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rosilene Santos Baptista

CAMPINA GRANDE – PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C957c Cruz, Amanda Tarsila da Silva.
Cuidado domiciliar [manuscrito] : impacto a saúde da cuidadora / Amanda Tarsila da Silva Cruz. - 2016.
25 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Profa. Dra. Rosilene Santos Baptista, Departamento de Enfermagem".

1. Assistência domiciliar. 2. Cuidadores. 3. Saúde ocupacional. 4. Enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

AMANDA TARSILA DA SILVA CRUZ

**CUIDADO DOMICILIAR:
IMPACTO A SAÚDE DA CUIDADORA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 25/05/2016.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Rosilene Santos Baptista (ORIENTADORA)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Michelly Guedes de Oliveira Araújo

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, ao qual eu devo todas as coisas. Que me capacitou e guiou os meus passos para que mais uma etapa da minha vida fosse completada, a Ele toda honra e toda glória.

Aos meus pais, Aleksandro e Edilene que são o meu referencial de ser humano e que sempre acreditaram em meu potencial e investiram nos meus sonhos. A eles toda minha gratidão e o meu amor. Serei eternamente grata por tudo, amo vocês!

Ao meu irmão Alessandro que sempre torceu pelo meu sucesso e que mesmo sem perceber expressa todo o seu carinho em pequenas atitudes, agradeço ao Senhor por ter me presenteado com você como irmão. Te amo e torço demais pelo seu sucesso.

Ao meu noivo, amigo e companheiro de vida Bruno, toda minha gratidão pela paciência, pela confiança e por acreditar sempre no meu potencial, você é um presente de Deus na minha vida, é um ser humano ímpar e que cada dia me cativa, te amo muito meu amor!

A todos os meus familiares pela torcida constante e pelo incentivo, vocês são muito importantes na minha vida, agradeço em especial as minhas avós que são um exemplo de garra e de mulheres íntegras, Maria do Carmo e Maria de Lourdes, amo todo vocês.

Aos meus amigos que caminham ao meu lado nessa jornada, e que sempre me apoiaram em toda a minha caminhada. Em especial ao meu grupinho amado, as EXCLUÍDAS, que estiveram ao meu lado, vocês são um presente que Deus e a Enfermagem me deram, amo vocês e obrigado por todo o carinho, pelo acolhimento e companheirismo de sempre. Amo vocês: Renata, Hellen, Karol e Vanessa.

A minha orientadora, Prof^a Dr^a Rosilene Santos Baptista, por ter acreditado no meu potencial e me estimulado inúmeras vezes, quando eu pensava que nada estaria dando certo, sempre surgia dando direção e incentivando a sempre fazer o melhor. Obrigada por ter despertado em mim o desejo pela pesquisa e pela confiança no meu trabalho.

A banca examinadora, Prof^o Stélio e Prof^o Michelly que se dispuseram a avaliar o meu trabalho, contribuindo de forma enriquecedora para a melhoria do mesmo. Muito Obrigada pela disponibilidade!

A todas as mulheres cuidadoras que se disponibilizaram a ajudar nessa pesquisa, que mesmo em meio à correria do dia-a-dia permitiram que a pesquisa fosse realizada e com êxito. Obrigada a todas!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 Atenção Domiciliar.....	8
2.2 Cuidador	9
2.3 Agravos a saúde do cuidador	10
2.4 Desenvolvendo o autocuidado	11
3 CAMINHO METODOLÓGICO	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
4.1 Sobrecarga da cuidadora	13
4.2 Déficit no autocuidado.....	15
4.3 Impacto na saúde física e mental	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
ABSTRACT	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	

CUIDADO DOMICILIAR: IMPACTO A SAÚDE DA CUIDADORA

CRUZ, Amanda Tarsila Silva ¹

RESUMO

O cuidado domiciliar é um tipo de assistência individualizada prestada no ambiente intrafamiliar e que necessita de um cuidador para realizar ou auxiliar o indivíduo em suas atividades diárias. O objetivo deste estudo é estimular o desenvolvimento do autocuidado a cuidadoras domiciliares a partir de suas principais queixas de saúde. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de fevereiro a abril de 2016 em Campina Grande – PB. Os sujeitos da pesquisa foram 10 mulheres que prestam cuidados a pessoas com mobilidade física prejudicada. Os dados foram coletados no domicílio dessas cuidadoras, através de um questionário semiestruturado e analisados através da técnica de análise de conteúdo da qual emergiram três grandes categorias: sobrecarga da cuidadora, déficit no autocuidado e impacto na saúde física e mental. De acordo com os resultados obtidos, observou-se que ser uma cuidadora domiciliar muitas vezes pelas inúmeras tarefas que desenvolve ocasiona uma sobrecarga e uma negligência a própria saúde, não realizando o autocuidado, e causando um impacto na sua saúde física e mental que são afetadas direta ou indiretamente, comprometendo sua qualidade de vida.

Descritores: Assistência domiciliar. Cuidadores. Enfermagem.

1

1 INTRODUÇÃO

O cuidado domiciliar é um tipo de assistência individualizada que ocorre no ambiente intrafamiliar. Tal prática tem sido realizada há anos, onde em tempos remotos este tipo de atenção era mais dispensada a saúde de materno-infantil e pessoas acometidas com doenças infectocontagiosas. Porém, com a mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população tal assistência tem sido utilizada para atender outras demandas como, pessoas com doenças crônicas degenerativas que necessitam de uma atenção contínua e prolongada (PAZ; SANTOS, 2003).

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba
tarsilaamanda@gmail.com

Este tipo de assistência necessita incondicionalmente de um cuidador quer seja membro da família ou não, onde a este cabe auxiliar ou até realizar determinadas atividades que a pessoa cuidada está impossibilitada, ou seja, "o cuidador é um indivíduo que assume a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistir alguma necessidade do enfermo, visando à melhoria de sua saúde" (LEITÃO; ALMEIDA, 2000, p. 80).

No entanto, diante de uma rotina desgastante, o cuidador passa a não se cuidar, afetando negativamente seu estado físico e psicológico, o que demandaria uma assistência. A qualidade de vida deste indivíduo pode sofrer alterações a partir do momento que o mesmo começa a exercer tal função (FERREIRA; AGUIAR; MENESES, 2014).

Sendo assim, qual o perfil dos cuidadores de modo geral? Segundo Amendola, Oliveira e Alvarenga (2008) existe um predomínio das mulheres cuidadoras que são casadas, donas de casa e com média de 50,5 anos. Diante disto observa-se que geralmente são estas pessoas que realizam os cuidados da casa, filhos, netos e também do ser cuidado, diante de tantos afazeres esta mulher não volta o seu olhar para si mesma e é uma forte candidata a adoecer (MENDES; MIRANDA; BORGES, 2010).

O ato de cuidar é uma atividade complexa e que é acompanhada de diversos sentimentos entre o cuidador e a pessoa cuidada tais como: raiva, medo, ansiedade, angústia. Esses sentimentos variam de acordo com cada indivíduo e necessitam de um olhar mais atento por parte de quem cuida, pois, é esta pessoa que fica encarregada de receber toda a descarga dessas emoções. Sendo assim, para manter uma boa qualidade de vida, o cuidador necessita de um suporte emocional para conseguir abstrair estes sentimentos sem que afete seu bem-estar e que sirva para facilitar o cuidado prestado (BRASIL, 2008).

O Cuidado domiciliar muitas vezes é designado a um familiar que em sua maioria são leigos. Com isso, para que se possa ter uma assistência de qualidade é necessária uma intervenção da equipe de saúde, onde estes irão fornecer informações a respeito do que o cuidador pode desenvolver e deixar claro tudo aquilo que não compete realizar, como ações que necessitam de uma intervenção técnica. Orientar o cuidador em atividades básicas, bem como identificar alterações no ser cuidado é primordial para se ter uma assistência adequada (BRASIL, 2008).

Diante de tantas considerações, faz-se necessário alguns questionamentos, visto que os olhares sempre são mais voltados ao ser cuidado, deixando em segundo plano a saúde do

cuidador. Desencadeando também mais um ser passível de assistência, já que muitas vezes são portadores de problemas crônicos degenerativos e pela rotina atarefada e desgastante não exercem o autocuidado, acarretando assim agravos à saúde que influenciam diretamente no cuidado prestado e na qualidade de vida do mesmo. Sendo assim, quais os problemas existentes para um cuidador, no que concerne a sua saúde física e mental? Com base nesse questionamento o objetivo desse estudo é estimular o desenvolvimento do autocuidado a cuidadoras domiciliares a partir de suas principais queixas de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Atenção Domiciliar

O cuidado domiciliar é uma prática antiga, que apresenta evidências de sua execução desde o Egito Antigo e Grécia. É uma forma de assistência à saúde que permite ao doente ser cuidado no seu próprio ambiente, junto aos seus familiares e amigos. Desta forma permite ao ser cuidado uma melhor resposta ao tratamento, pois o mesmo não se afasta das pessoas do seu convívio, bem como de seus pertences, proporcionando uma recuperação mais adequada (BENJAMIM, 1993 apud BRASIL, 2012).

Segundo a Portaria 2.527 do Ministério da Saúde,

A atenção Domiciliar é uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

E o cuidador: “pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o usuário em suas necessidades e atividades da vida cotidiana” (BRASIL, 2011).

Este tipo de assistência é dotada de benefícios para o ser cuidado, principalmente quando comparada à assistência hospitalar, pois nessa o indivíduo fica exposto a infecções e privado do convívio familiar, do seu ambiente, tornando-o mais dependente. O cuidado domiciliar proporciona ao paciente a possibilidade de receber um tratamento de qualidade e que pode ser desenvolvido pelos próprios familiares, que munidos de orientações vão realizar os cuidados necessários.

Esse é um tipo de modelo assistencial que tem como uma de suas finalidades o maior vínculo entre pessoa cuidada e família, onde estes passam a ser responsáveis muitas vezes pela assistência que o indivíduo necessita. O convívio com seus parentes e amigos, bem como a proximidade de seus pertences e de seu espaço, favorece o paciente, tornando o mesmo um ser com mais autonomia e proporcionando um bem-estar (BRASIL, 2013).

2.2 Cuidador

É aquele indivíduo que assume a responsabilidade de realizar quase todas as atividades diárias que a pessoa acamada ou com mobilidade física prejudicada necessita. O cuidador tem o papel de suprir as necessidades do ser cuidado no período de doença ou incapacidade. Este tem como principal objetivo assegurar o conforto físico e psicológico do indivíduo (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004).

Um cuidador é definido como uma pessoa da comunidade ou um membro da família que cuida de outras pessoas de qualquer idade que carecem de assistência, por algum problema (acamados, limitações físicas ou mentais) (BRASIL, 2012). O cuidador principal é aquele que proporciona a maior parte dos cuidados e apoio ao indivíduo enfermo.

O papel de cuidar nem sempre é dado como uma opção, quando se trata de um membro da família ou alguém bem próximo. Essa tarefa passa a ser uma obrigação ao qual o cuidador é induzido a prestar cuidados ao indivíduo que por alguma situação ou uma patologia instalada se torna dependente de cuidados e de uma assistência contínua. Por nem sempre se tratar de uma opção, é essencial um acompanhamento também do cuidador, visto que o mesmo modifica toda a sua rotina em prol de outro ser que carece de seus cuidados (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008).

Cuidar de um indivíduo não é realizar por ele aquilo que o mesmo tem a capacidade de fazer e sim auxiliá-lo em suas limitações e realizar somente aquilo que ele não for capaz de executar. Com isso o cuidador assegura ao indivíduo sua autonomia e estimula o mesmo a desenvolver o autocuidado, tornando-o ser ativo (BRASIL, 2013).

Existem dois tipos de cuidadores: os formais e informais. Os formais são aqueles que desenvolvem atividades com maior conhecimento e habilidades e recebem financeiramente pelos serviços prestados, são pessoas contratadas para prestarem o cuidado. Os cuidadores informais são aqueles designados como cuidadores por diversos motivos, em sua maioria são familiares que se deparam com uma situação de incapacidade ou certa dependência de um

ente e que pela própria proximidade e vínculo existente exige que ele desempenhe o papel de cuidar, em sua maioria não detém de conhecimento científico sobre a patologia que acomete o ser cuidado, mas que por única opção exerce esse papel, não recebem remuneração por tais serviços e muitas vezes são obrigados a se desvincular de seu emprego para se dedicar ao ato do cuidar que é complexo e exige tempo e responsabilidade. (BRASIL, 2012).

2.3 Agravos à saúde do cuidador

Cuidar de um indivíduo com mobilidade física prejudicada requer do cuidador um longo tempo de dedicação, principalmente quando é realizado só por ele, fazendo assim com que o mesmo fique sobrecarregado. E isto compromete o autocuidado resultando no surgimento de problemas advindos desta atividade rotineira e desgastante que o cuidado domiciliar pode se tornar (MENDES; MIRANDA; BORGES, 2010).

A tarefa de cuidar afeta cada indivíduo de forma distinta. Existem diversos fatores que podem sofrer influências sobre a forma com que o indivíduo se sente diante do papel de cuidador, tais como: tempo prestado de cuidado, tipo de patologia que acomete a pessoa cuidada, tipo de parentesco, se recebe ajuda de outros familiares ou amigos para prestar o cuidado, se exerce outras atividades fora a de cuidador. Enfim, cada indivíduo tem sua particularidade e necessita de uma atenção específica (BORN, 2008).

Cuidar de uma pessoa gera muitas vezes um excesso de trabalho e como consequência não se tem tempo para atender às próprias necessidades. Geralmente não descansa suficientemente, não possui um tempo para dedicar-se a atividades que lhe dão prazer como: visitar os amigos, ir à igreja ou simplesmente, não sai de casa. Não é estranho encontrar pessoas cuidadoras que em algum momento se sintam cansadas, tristes e solitárias (RANDEMARK; BARROS, 2009).

O organismo humano tem a capacidade de mostrar sinais de alertas, os quais indicam que o cuidador necessita voltar o seu olhar para a saúde e se cuidar. Tirar um tempo para si mesmo, realizando atividades que favorecem o seu bem-estar, realizar atividade física que não necessariamente tem que ser uma academia, mais uma caminhada no momento que melhor convém ao indivíduo, aproveitar o momento que vai ao banco, mercado ou qualquer outro ambiente e realizar algo a mais que faça bem são medidas que podem aliviar ou diminuir o estresse provocado pela rotina desgastante que o cuidador enfrenta (BORN, 2008).

O envolvimento do cuidador com o ser cuidado faz com que o mesmo absorva tudo aquilo que acomete o paciente e se dedique cada vez mais a resolver ou amenizar toda e

qualquer dificuldade que possa surgir. Essa necessidade de proteger faz com que o cuidador não realize o autocuidado, pois desenvolvem em sua maioria diversas atividades não só a de cuidar. Com isso se tornam seres susceptíveis a adoecer, resultando em mais um ser passível de cuidados bem como no comprometimento da sua assistência prestada.

2.4 Desenvolvendo o autocuidado

O papel de realizar o autocuidado é a ação de cuidar de si mesmo, de fazer tudo aquilo que preserve seu bem-estar físico e mental, bem como estimule os mesmos. Reservar um tempo para si mesmo, para praticar alguma atividade física, retirar sempre um tempo para executar alguma tarefa que satisfaz e cuidar da alimentação são algumas ações que desenvolvidas diariamente são capazes de promover um bem-estar físico e mental para o cuidador (BRASIL, 2008).

Existem alguns exercícios diários que se realizados podem trazer benefícios para o cuidador, ações simples e que podem favorecer para o não surgimento de determinadas patologias ou bem como para relaxar e diminuir a tensão imposta pelo dia-a-dia, tais como: exercícios para a coluna cervical, para os ombros, para os braços, tronco e membros inferiores (BRASIL, 2008).

O ato de cuidar exige do cuidador tempo e responsabilidade que faz com o que o mesmo não disponha de um tempo para realizar o autocuidado. São postos em situações difíceis e que exigem equilíbrio emocional e muitas vezes recursos financeiros para enfrentar. Estas situações quando fogem do controle do cuidador ou até mesmo quando por falta de recursos não são resolvidas provocam no cuidador uma sensação de dever não cumprido e isso pode afetar diretamente sua saúde emocional (EVANGELISTA, 2009).

Na maioria dos casos o cuidador deixa de realizar diversas atividades que lhe proporcionavam bem-estar em detrimento às inúmeras tarefas que o papel de cuidar apresenta. Para que isso não se torne um agravante a sua saúde, deve tentar não absorver tudo que enfrenta no dia-a-dia e ofertar a si mesmo momentos de distração para saber lidar com os problemas e solucioná-los (PAVIN; CARLOS, 2013).

Visto os inúmeros agravantes que rodeiam o ato de cuidar é importante refletir sobre as possibilidades para prevenir o adoecimento e favorecer com uma assistência de qualidade, pois um indivíduo saudável fisicamente e emocionalmente desenvolve suas atividades da melhor forma.

Como medida de prevenção é necessário o cuidador tirar sempre alguns momentos para se distrair, sair com amigos, realizar alguma atividade física, como uma caminhada alguns dias na semana, ter uma pessoa para dividir as responsabilidades com o ser cuidado, ter um olhar mais preciso para sua saúde e sempre que possível realizar exames e informar aos profissionais que lhe assistem qualquer sinal de adoecimento que possa estar em evidência (VILAÇA, et al, 2005).

3 CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de fevereiro a abril de 2016 no bairro Severino Cabral em Campina Grande-PB. A pesquisa foi realizada no domicílio de mulheres cuidadoras de pessoas com mobilidade física prejudicada.

Inicialmente a amostra contava com 19 mulheres, porém no decorrer da pesquisa duas cuidadoras deixaram de exercer tal função, pois os indivíduos cuidados foram a óbito, outras duas saíram da pesquisa porque o ser cuidado recuperou a mobilidade e 5 se recusaram a participar. Sendo assim, obteve-se um total de 10 mulheres cuidadoras, as quais atenderam os seguintes critérios de inclusão: prestar cuidados no período igual ou superior a seis meses, ser cuidadora de pacientes com mobilidade física prejudicada, aceitar participar da pesquisa, ter paciente cadastrado na UBSF de referência para o projeto. Como forma de preservar a identidade das mulheres pesquisadas foram criadas letras em alusão a estas, para manter o anonimato.

Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado que foi aplicado de acordo com a disponibilidade da pesquisada. Nele estão contidas questões que indicam possíveis agravos à saúde da cuidadora, com perguntas relacionadas à sua saúde, práticas de atividade física, alimentação, sono, atividades que desenvolve no cuidado, profissão, escolaridade e idade.

A pesquisa foi realizada em três momentos: no primeiro momento se fez o contato com a cuidadora no domicílio junto com o ACS da área, onde foram explicados os objetivos da pesquisa e solicitado à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, enfatizando que a pesquisada em qualquer momento poderia desistir. Após a assinatura foi agendada uma visita no domicílio para aplicar o questionário, observar como os cuidados estavam sendo prestados e quais as ações realizadas. No terceiro momento realizou-se uma nova visita ao domicílio com agendamento prévio. Neste momento, já com todas as

informações necessárias, elencados os principais problemas encontrados na visita anterior, foram realizadas orientações com intuito de promover o autocuidado e preservar a saúde da cuidadora.

A análise e discussão foram feitas mediante categorização do material coletado durante a aplicação dos questionários, baseados na análise de conteúdo de Bardin, apoiados nos recursos literários pertinentes ao tema fundamentado nos conceitos de promoção da saúde.

Cada participante foi esclarecida sobre os objetivos e benefícios da pesquisa e teve assegurado o sigilo, a privacidade e o direito a desistir, em qualquer momento da investigação, sem qualquer tipo de ônus. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, os sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido, conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde. O presente estudo está vinculado ao projeto guarda-chuva intitulado: CUIDANDO DE QUEM CUIDA: QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES CUIDADORAS, que foi aprovado no comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o número CAAE: 53324116.1.0000.5187.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 10 mulheres cuidadoras de pessoas com mobilidade física prejudicada. A média de idade foi de 59,8 anos, com relação ao estado civil 60% são casadas, 20% solteiras e 20% viúvas. Tratando-se do nível de escolaridade, 50% possuem ensino fundamental incompleto, 20% fundamental completo e 30% ensino médio completo. No item ocupação, todas desenvolvem além da atividade de cuidadora, as atividades domésticas.

De acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin emergiram nesse trabalho, as seguintes categorias: Sobrecarga da cuidadora, Déficit no autocuidado e Impacto na saúde física e mental.

4.1 Sobrecarga da cuidadora

Todas as mulheres são domésticas e desempenham concomitantemente a função de cuidadora. Diante de tantos afazeres a maioria se queixa da sobrecarga, e frequentemente, do estresse e da ansiedade que afetam diretamente a qualidade de vida e o cuidado prestado. O ato de cuidar vem se tornando um fator estressor, pois o cuidador deixa de realizar atividades

de lazer e o autocuidado devido às inúmeras tarefas diárias e o tempo disponível (SOUZA, et al., 2015.)

Diversos fatores estão envolvidos nessa sobrecarga, como: parentesco, idade, o comportamento psicológico do ser cuidado, fatores socioeconômicos e o tempo que presta o cuidado. Neste estudo 90% das pesquisadas prestam cuidados há anos, em uma média de 11,5 anos e desenvolvem atividades do cuidado diariamente, além das atividades domésticas e preparação da alimentação. Todo o tempo delas é destinado a realizar o cuidado, seja do indivíduo ou dos afazeres de casa. Fato evidenciado na fala de algumas entrevistadas, que quando questionadas a respeito da profissão e se só desempenhavam a função de cuidadora, obtiveram-se as seguintes falas:

[...] eu cuido dele, todos os dias da semana, 365 dias no ano, não tenho tempo para nada [...] E6

[...] eu faço tudo sozinha, não tenho ninguém para dividir as tarefas comigo [...] E9

Conforme Amendola, Oliveira e Alvarenga (2008), a média de idade é de 50,5 anos, se assemelhando a literatura o presente estudo traz a média de idade de 59,8 anos. Diante desses dados mais um agravante é visualizado, pois quanto maior a idade da cuidadora, maior a limitação e o desgaste que a mesma pode apresentar, e conseqüentemente uma maior sobrecarga.

Observa-se então que a sobrecarga é um fator que deve ser avaliado, pois, o cuidador tem como responsabilidade o ato de cuidar e também outras atividades e que em hipótese alguma pode se ausentar, já que o mesmo é o único cuidador. A falta de tempo, as inúmeras tarefas diárias, o cansaço excessivo, o desgaste emocional são fatores que influenciam diretamente na saúde física e emocional. Esse desgaste reflete na qualidade de vida da cuidadora e no cuidado que é prestado (SILVA, 2007).

É necessário o entendimento do que é a sobrecarga e de que forma ela pode atingir a saúde fisicamente e/ou emocionalmente, pois é diante dessa aceitação que o indivíduo deve procurar mecanismos para minimizar essa situação (PEREIRA; SOARES, 2015). É observado em algumas falas que elas entendem que a sobrecarga existe, porém pela situação que estão submetidas não procuram maneiras de intervir e aceitam essa condição que só aumenta e carrega consigo agravos à saúde, afetando fisicamente e psicologicamente a cuidadora, como retratam as falas:

[...] Eu sei que outra pessoa não cuidaria dela como eu cuido e por isso ainda suporto essa rotina, mas eu vivo sobrecarregada [...] F9

[...] Cuidar dela pra mim é uma satisfação, mais é cansativo e eu vivo sobrecarregada [...] F4

O entendimento do que é a sobrecarga existe, porém estas mulheres não conseguem visualizar medidas para resolutividade ou diminuição do problema instalado, acreditam que é algo incorporado ao processo de cuidado e de impossível solução. Com isso é primordial o papel do profissional de enfermagem, mais especificamente o da atenção básica que pode realizar educação, orientação e promoção da saúde.

4.2 Déficit no Autocuidado

O autocuidado é uma atividade desenvolvida pelo indivíduo em seu benefício, com a finalidade de obter resultados no que tange a sua saúde e seu bem-estar. Quando colocada em prática, esta atividade surge como um meio de se obter uma boa qualidade de vida e preservar a saúde física e emocional (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

O desenvolvimento do autocuidado em cuidadores pode ser dificultado pela atenção que este dedica ao indivíduo cuidado, pela demanda e a disponibilidade que o ato de cuidar necessita (COSTA; CASTRO, 2014). Esta dificuldade é explanada na fala de algumas pesquisadas que ao serem questionadas sobre a prática de atividade física deixam expresso o quanto as inúmeras ações realizadas no dia-a-dia podem causar certa restrição e indisposição para desenvolver atividades que corroboram para o bem-estar e a qualidade da saúde.

[...] Tem dias que eu até posso fazer caminhada, porque se eu pedir meu irmão pode ficar com ela, mas eu corro tanto já no dia-a-dia que fico sem coragem pra nada [...]F4

[...] Eu caminhava antes, mais eu tenho tanta coisa pra fazer que eu fico cansada, você não tem ideia do tanto de coisa que eu tenho pra fazer aqui, eu trabalho tanto o dia todo que acaba faltando a coragem[...] F5

[...] Eu não faço atividade física de qualidade nenhuma porque eu não gosto, até caminhava antes mais hoje em dia não faço mais [...]F9

[...] Eu não posso fazer caminhada porque eu tenho medo de deixar ele só, até quando vou no posto é correndo enquanto ele tá dormindo [...] F3

A prática de atividade física tem sido vista como uma ferramenta essencial para prevenção de patologias e manutenção da saúde. Enfatizada frequentemente em atividades de educação em saúde como meio de promoção e prevenção, quando associada à alimentação

saudável tem seus benefícios elevados. É parte direta da ação de autocuidado e que se posta de fato em prática pode trazer resultados satisfatórios.

A organização mundial da saúde indica que a inatividade física é responsável por quase dois milhões de mortes, por 22% dos casos de doença isquêmica do coração e por 10% a 16% dos casos de diabetes e de cânceres de mama, cólon e reto (WHO, 2002).

Diante desses achados observa-se a importância que a Enfermagem tem como promotora do cuidado, visto que é o profissional que diretamente pode intervir junto à cuidadora, a fim de despertar o autocuidado, estimulando e explicando a importância da prática de atividade física regular, que pode reduzir doenças do coração, acidente vascular encefálico, controle dos níveis pressóricos e do peso, evitando a obesidade, diminuindo o nível de estresse, ansiedade e depressão. Ao realizar a explanação dos benefícios que estas ações podem trazer, o enfermeiro utiliza de medidas educativas que podem influenciar diretamente na qualidade de vida.

Outro fator predominante no déficit do autocuidado é a questão alimentar. Um agravante a saúde da cuidadora que mesmo dotada do conhecimento que uma má alimentação pode trazer malefícios a sua saúde, a mesma insiste em manter os hábitos. E ao serem questionadas acerca do consumo de comidas gordurosas e massas, algumas relataram que consomem com frequência, um dado preocupante visto os inúmeros prejuízos que essas práticas alimentares podem ocasionar.

[...] Eu tenho que perder peso, eu sei que tenho mais eu não consigo evitar, comidas gordurosas e massas são boas demais [...] (F9)

[...] Eu tomo café da manhã cedo e só consigo almoçar umas 2hs da tarde porque tenho tanta coisa pra fazer que não consigo comer no horário e acabo pulando refeições [...] (F6)

É através dessa retratação que o profissional de Enfermagem munido de conhecimento e com uma visão voltada à promoção e prevenção, realiza a educação em saúde, baseada em orientações focadas nos benefícios que uma alimentação saudável pode trazer ao indivíduo e os agravos que podem surgir advindos de maus hábitos alimentares, tais como: obesidade, diabetes, hipertensão arterial, gastrite e entre outras.

O déficit no autocuidado vai muito além da prática irregular ou ausente de atividade física e de uma má alimentação, ela abrange diversos fatores de cunho físico e emocional. Porém, neste estudo observou-se uma necessidade de se trabalhar diante desses dados, realizando orientações às cuidadoras, ressaltando a importância de se policiar e modificar

estes hábitos. Quando observado que em algumas das cuidadoras já existia alguma patologia instalada e que estas práticas poderiam ocasionar complicações, as orientações eram intensificadas, em prol de despertar o interesse em cada mulher de modificar os hábitos.

Mascarenhas, Barros e Carvalho (2006) afirmam que o cuidador decorrente do cuidado prestado diariamente, muitas vezes negligencia sua própria saúde em função do outro, já que a ação de cuidar exige tempo. Esse achado está presente em todas as situações e exige dos profissionais da saúde um olhar mais atento, visando à melhoria da qualidade de vida do cuidador e diminuindo as chances do mesmo tornar-se mais um ser passível de cuidados.

4.3 Impacto na saúde física e mental

“Dispensar cuidado a alguém que esteja doente ou dependente envolve esforço mental, físico e psicológico” (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006, p.494). Corroborando com o que foi posto pelos autores, nesse estudo observou-se que prestar cuidados há um indivíduo exige não só o esforço mais também a disponibilidade por parte de quem cuida. Esse cuidado pode gerar um impacto no que concerne à saúde física e emocional do cuidador.

Em relação à saúde física destas cuidadoras, problemas na coluna vertebral foram relatados por algumas das pesquisadas, onde citavam dores constantes, ressaltando sempre que o cuidado era o motivo que desencadeava as dores. As atividades repetitivas, o esforço para deslocar o ser cuidado da cadeira de rodas para cama ou vice-versa, são movimentos que exigem um esforço físico e estas práticas são realizadas rotineiramente por estas cuidadoras.

[...] Eu venho percebendo que depois que passei a cuidar dela meu problema vem só piorando, as dores na coluna são intensas e eu tenho que tomar medicação direto porque não aguento tanta dor [...](F6)

[...] eu sinto muita dor na coluna, tem hora que eu estou que não aguente [...]
(F8)

[...] pego ela da cama e coloco na cadeira, com pouco tempo ela chama pra voltar pra cama, passa o dia todo assim, chamando e chamando [...](F4).

[...] Tem noite que quando eu vou deitar minhas costas doem tanto, eu fico de um lado pra outro, sem aguentar [...](F3)

Ao observar o cuidado prestado, pode-se visualizar que em muitos casos a forma como era realizado o deslocamento do indivíduo da cama para cadeira era feito de forma que comprometia a postura da cuidadora, afetando diretamente a coluna e desencadeando fortes

dores durante a atividade ou ao fim do dia. Visto a necessidade de intervir nesta prática a pesquisadora utilizou o diálogo para explicar a maneira mais adequada para realizar esta transferência sem que ocorressem prejuízos à sua saúde, orientando acerca da postura corporal e a melhor forma para realizar essa passagem de um local para outro, evitando que toda a carga fosse posta diante da cuidadora.

Diante de tantas atividades desgastantes e da responsabilidade que o cuidador exerce, o sono passa a ser um problema evidenciado por 80% das pesquisadas.

[...] Eu fico acordando durante a noite, levanto pra ver como ela tá [...] (F1)

[...] Eu sempre vou dormir de 2hs da madrugada e de 7hs eu já estou acordada, e o pior de tudo é que se eu conseguisse dormir nesse tempo pelo menos, mais eu ainda fico acordando, e isso é toda noite [...] (F3)

[...] eu tenho dificuldade pra dormir, tenho insônia direto [...] (F5)

[...] Eu demoro a dormir, mesmo com todo o cansaço do dia eu tenho essa dificuldade [...] (F6)

Essas falas evidenciam o quanto o papel de cuidar exige do indivíduo, pois mesmo diante das inúmeras atribuições diárias, durante a noite, momento em que o cuidador deveria descansar, o mesmo redireciona sua atenção para a pessoa cuidada.

A saúde emocional é de fato a mais abalada frente ao papel de cuidar, pois o cuidador se torna a pessoa que recebe toda a descarga de emoções apresentada pelo ser cuidado, seja ela de medo, incerteza, desesperança, raiva ou tristeza. Esse sujeito dispensa cuidados incansavelmente, assiste o outro de forma holística e em muitos casos não recebe os agradecimentos que esperava. Fato evidenciado nas seguintes falas:

[...]Ele reclama o tempo todo e nunca agradece o que faço isso me deixa triste, porque a pessoa faz, faz e não é reconhecida “[...] (F5)

[...]Ela fala às vezes como se eu não fizesse mais do que minha obrigação[...] (F10)

Nestas falas e durante todo o processo da coleta dos dados, ficou evidente o impacto que essa falta de reconhecimento causa na vida do cuidador, e conseqüentemente na assistência que ele presta, pois o mesmo fica desmotivado a prestar seus cuidados.

O sentimento de insegurança e o medo do futuro, também são expressos:

[...] Eu tenho medo que ela passe mal de madrugada e eu sozinha com ela não saiba o que fazer, e quando acordo fico com medo de encontrar ela morta [...] (F10)

[...] Quando o médico falou que eu tinha que passar a sonda nele eu fiquei em pânico, falei o tempo todo que não iria conseguir eu tinha medo de machucar ele [...] (F1)

Este sentimento vem atrelado ao pouco conhecimento oferecido sobre a patologia e da fragilidade sentimental que a cuidadora se encontra, necessitando de um suporte por parte da equipe de saúde, ao qual vai ofertar as informações básicas sobre a doença e os manejos necessários para prestação do cuidado, ofertando ao cuidador uma maior estabilidade emocional frente a qualquer eventualidade.

O sentimento de tristeza é expresso diversas vezes nas falas das entrevistadas, que comparam a atual situação que se encontra o sujeito cuidado com a vida anteriormente. As mudanças pelas quais o indivíduo passou e por consequência elas também, que assumiram uma responsabilidade pelo outro de forma a assessorar em todas ou na maioria de suas necessidades.

[...] Quando eu lembro como ele era antes eu fico triste, porque uma pessoa que tinha uma vida ativa e hoje em dia se encontra numa situação dessa, é triste [...] (F3)

[...] Tem dias que eu pergunto a Deus o que eu fiz pra pagar desse jeito, tive um alcoólatra e tenho minha filha nessa situação, tem dias que eu choro muito e fico triste [...] (F3)

Diante de tantas falas e expressões, observa-se que o lado emocional é afetado, o cuidador vivencia diversos sentimentos durante o ato de cuidar, e quando somados com as responsabilidades e as inúmeras atividades desenvolvidas diariamente, pode resultar em agravos a saúde destas cuidadoras. Sendo imprescindível para o cuidador o olhar mais voltado para a sua saúde, que necessita estar em total equilíbrio para que o cuidado possa ser realizado com qualidade e sem afetar quem cuida.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste estudo, constatou-se que diversos são os agravos à saúde que podem acometer os cuidadores, tanto físicos quanto psicológicos. Diante disso é de extrema relevância o direcionamento de um olhar mais cauteloso voltado a essa população, que lida diariamente com diversos sentimentos que estão envolvidos no ato de cuidar, bem como com o esforço físico que as atividades realizadas demandam.

As cuidadoras a partir do momento que assumem a responsabilidade de cuidar já estão expostas a adoecer, e quando este tipo de assistência é prestada sem a devida orientação necessária, culmina em agravos a saúde e pode trazer prejuízo a pessoa cuidada. Pois a partir do momento que a cuidadora não recebe informações a respeito da patologia do indivíduo, sobre os cuidados precisos, a mesma fica insegura, com medo e angustiada acerca da sua assistência.

Os agravos físicos e psicológicos são observados na pesquisa, sendo os psicológicos os mais prevalentes, pois as cuidadoras quase que em sua totalidade referem em algum momento das visitas fragilidades emocionais. Se sentem sobrecarregadas, tristes e temerosas com relação ao futuro e em alguns momentos despertam a raiva decorrente da falta de reconhecimento do que é prestado. O tempo disponibilizado para a oferta do cuidado com o outro resulta na ausência de tempo para dedicar-se a si mesmo, e isso coloca o cuidador como um forte candidato a adoecer.

O papel da equipe de saúde é primordial neste tipo de assistência, visto que a cuidadora necessita ser orientada sobre como assistir o outro em suas limitações, de modo que não afete a sua saúde e que favoreça a recuperação ou estabilidade da pessoa cuidada. Sabe-se que a forma como cada um reage frente a determinadas situações é diferente, e com isso é imprescindível que o profissional de saúde se detenha ao cuidador, pois o mesmo fica exposto a receber toda a descarga de emoções e de realizar todas as atividades que demandam esforço físico.

Como limitação da pesquisa, observou-se que com o seu término não foi possível ter um acompanhamento das pesquisadas, para visualizar se as orientações repassadas estavam sendo realizadas e se de fato favoreceram a saúde das cuidadoras e como consequência da pessoa cuidada. Faz se necessário então um olhar mais atento para este público, que muitas vezes tem sua saúde negligenciada.

ABSTRACT

Home care is a type of individualized assistance in the family environment and requires a caregiver to perform or assist an individual in his daily activities. The aim of this study is to encourage the development of self-care to caregivers from their main health complaints. This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out from February to April 2016 in

Campina Grande – PB. The study subjects were 10 women caregivers who works for people with impaired physical mobility. The data were collected at caregiver home, through a semi-structured questionnaire. The questionnaire was analyzed through the technique of content analysis which revealed three broad categories: the caregiver work overload, self-care deficit and the impact on physical and mental health. According to the results, it was found that by the numerous tasks a home caregiver perform, it can causes a work overload and a neglect with her own health, due to the lack of self-care, which causes an impact on her physical and mental health, affecting directly or indirectly her quality of life.

Keywords: Home care. Caregivers. Nursing.

REFERÊNCIAS

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A. D. C.; ALVARENGA, M. R. M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Rev. Texto e Contexto*, Florianópolis, v.17, n. 2, abr./jun. 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Prático do cuidador*. Brasília: Ministério da saúde. 2008. 64 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto>. Acesso em : 09 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Volume 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BORN, Tomiko. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.330 p.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. - Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, 2004.

COSTA, S. R .D; CASTRO, E. A.B. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 67, n. 6, p.979-986, dez. 2014.

DIÓGENES, M.A.R.; PAGLIUCA, L.M.F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p.286-93, dez.2003.

EVANGELISTA, Vanessa. **As implicações do "ato de cuidar" conforme relatos de cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer**. 2009. 49 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2009.

FERREIRA, D.P.C.; AGUIAR, V. S; MENESES, R. M. V. A qualidade de vida no contexto do ser cuidador familiar do idoso com alzheimer: Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 8, n. 8, p.2883-2888, 08 ago. 2014. Mensalmente. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

LEITÃO, G. C. M., ALMEIDA, D. T. O cuidador e sua qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, 13(1), 80-85, 2000.

MASCARENHAS, S. H. Z.; BARROS, A. C. T.; CARVALHO, S. J. C. Um olhar atento sobre a prática do cuidador familiar. **Rev. Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.10, n. 2, abr./jun. 2006.

MENDES, G.D.; MIRANDA, S.M; BORGES, M.M.M.C. Saúde do cuidador de idosos: Um desafio para o cuidado. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG-V.3-N.1-Jul./Ago. 2010.**

PAVIN, R.S.; CARLOS, S.A. A qualidade de vida de cuidadores informais de idosos hospitalizados. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 10, n. 3, p. 242-255, set./dez. 2013.

PAZ, A.A., SANTOS, B.R.L. Programas de cuidado de enfermagem domiciliar. **Rev. bras. enferm. [online]**. 2003, vol.56, n.5, pp. 538-541.

PEREIRA, L.S.M; SOARES, S.M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p.3839-3851, dez. 2015.

RANDEMARK, N.F.R; BARROS, S.O Modo de cuidar da pessoa com transtorno mental no cotidiano: Representações das famílias. **Reme – Rev. Min. Enferm**, Minas Gerais, v. 4, n. 13, p.515-524, dez. 2009.

ROCHA, M.P. F, VIEIRA, M.A, SENA, R.R. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. **Rev Bras Enferm**. Brasília. V.61, n 6. P 801-808, nov/ dez 2008.

RODRIGUES, S. L. A.; WATANABE, H. A. W.; DERNTL, M. A. A saúde de idosos que cuidam de idosos. **Rev. Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 40, n, 4, 2006.

SILVA, G.K. **Cuidadores familiares de idosos dependentes: Uma reflexão sobre suas necessidades e os desafios frente às políticas sociais**. 2007. 230 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

SOUZA, L.R; et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.140-149, jun. 2015.

VILAÇA, C.M. Et al. O autocuidado de cuidadores informais em domicilio – percepção de acadêmicos de enfermagem. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 07, n. 02, p. 221 - 226,2005. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>

APÊNDICE

Questionário

Data da aplicação: ___ / ___ / ___

1) Dados Pessoais:

1.1- Nome:

1.2- Idade:

1.3- Estado Civil: Solteira () Casada () Divorciada () Viúva ()

1.4- Tem Filhos: Sim () Não (), se SIM quantos: ___

1.5- Parentesco com o ser cuidado: _____

2) Escolaridade:

2.1-Sem escolaridade ()

2.2-Fundamental: Completo () Em Andamento () Incompleto ()

2.3-Médio: Completo () Em Andamento () Incompleto ()

2.4-Superior: Completo () Em Andamento () Incompleto ()

3) Profissão? _____

3.1 Só desempenha a função de cuidadora?

3.2 Há quanto tempo presta cuidados?

4) Sono

4.1 Tem problemas no sono? Se sim, como?

() Desperta de madrugada () Dificuldades para conciliar o sono () Esta sempre com sono ()
Faz uso de alguma medicação para dormir. Se sim, qual? _____

Outro:

5) Atividade Física

Pratica alguma atividade física? Sim () Não () Se sim, qual a atividade? _____

Quantas vezes por semana? _____

6) Saúde

Diabetes () Hipertensão () Medicação: _____

Problema de circulação () Problema na coluna () Qual? _____

Outro: _____

7) Alimentação

Quantas refeições faz por dia? _____

Costuma comer frutas e verduras? Sim () Não ()

Consome muitos alimentos gordurosos? Sim () Não ()

8) Quais as principais atividades que você realiza no cuidado?

() Auxilia na higiene () Realiza a higiene

() Prepara a alimentação () Auxilia na alimentação () Oferta a alimentação

() Administra os medicamentos