

## **SÍNDROME DO CUIDADOR: EM BUSCA DO EQUILÍBRIO ENTRE O CUIDAR E O CUIDAR-SE**

Poliana Pereira – Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM  
([polianapereira7@hotmail.com](mailto:polianapereira7@hotmail.com))

Isabella Barros Almeida – Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande –  
FCM ([bella\\_barros@hotmail.com.br](mailto:bella_barros@hotmail.com.br))

Chirlaine Cristine Gonçalves – Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande  
– FCM ([chirlaine\\_cris@hotmail.com](mailto:chirlaine_cris@hotmail.com))

Isabella Maria Filgueira Guedes Piancó – Faculdade de Ciências Médicas de  
Campina Grande – FCM ([isabellaguedespianco@hotmail.com](mailto:isabellaguedespianco@hotmail.com))

### **INTRODUÇÃO**

O Brasil tem passado por uma transição de um país jovem para sua “terceira idade”, em menos de 40 anos, sem que tenha preparação para receber essa nova demanda de idosos na sua população. Por ser um país em desenvolvimento, ainda não tem uma estrutura para a incorporação de 650 mil idosos a cada ano na sociedade, não houve um planejamento da parte do Governo quanto ao sistema de saúde, dos profissionais de saúde, como também da população jovem por inteiro.<sup>1</sup>

Ainda de acordo com o mesmo autor, grande parte desse público da terceira idade tem sido alvo de patologias complexas e duradoras como: doenças crônicas que exigem um cuidado constante, medicações contínuas e exames periódicos, e alguns com limitações funcionais dependente de cuidadores.

Dentre as patologias e alterações associadas ao envelhecimento podemos destacar a Doença de Alzheimer (DA) caracterizada como uma doença crônica

degenerativa sendo classificada dentre o grupo das demências irreversíveis. Nos últimos tempo tem sido bastante enfatizada pelos pesquisadores, por agir de forma progressiva na disfunção das funções cognitivas, pela dificuldade de definição de sua etiologia com precisão e por ter como público alvo os idosos<sup>2</sup>.

Diante estas circunstâncias como, as limitações físicas ou cognitivas, os portadores de DA, necessitam de cuidados voltados para si, esses papéis são realizados por “cuidadores” estes geralmente são cônjuges, filhos, netos, familiares no geral, exercem serviços diretos, cuidam ou auxiliam em tarefas domiciliares de outro membro da família. Os cuidadores passam a exercer um papel extremamente delicado que requer bastante equilíbrio.

Nesse contexto surge a síndrome do cuidador; sendo de difícil diagnóstico por confundir-se com outras patologias, justifica-se as causas da síndrome pela função exercida pelo cuidador, o que culmina em cansaço extremo, pois esse cuidado não é algo com data de término, mais algo que será perpetuado por meses, anos ou décadas, sem férias, sem feriado e sem descanso, o pior é que para alguns destes cuidadores familiares, a rotina massacrante de cuidar torna-se um modo de vida, onde ninguém mais sabe ou pode cuidar do idoso, só ele: “agora, não importa, nada importa: só cuidar do idoso”.<sup>3</sup> A pesquisa tem como objetivo, Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelo cuidador no processo de cuidar, Avaliar sentimentos e percepções do cuidador diante do processo de cuidar do portador de DA.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida na Clínica Escola da FCM no município de Campina Grande, PB. Participaram da pesquisa 10 cuidadores, por se tratar de uma pesquisa com seres humanos a mesma foi encaminhada a um comitê de ética, e seguiu as



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

diretrizes emanadas na resolução 196/96, para coleta dos dados foi realizada uma entrevista, realizada de forma individual. no âmbito de seus domicílios, para análise dos dados foi aplicada a análise categorial de conteúdo proposta por Bardin, sendo os resultados expostos sob forma de narrativa

A pesquisa foi realizada em uma Clínica Escola, no município de Campina Grande na qual participaram 10 Cuidadores de Idosos Portadores de Alzheimer.

O instrumento de coleta de dados, foi um roteiro de entrevista semi-estruturada, aplicada ao familiar e/ou responsável pelo paciente. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: Ser maior de 18 anos, Ambos os sexos, Ser responsável por um paciente com diagnóstico de DA há pelo menos um ano, Morar ou conviver diariamente com o paciente, Ter parentesco com o paciente, Aceitar participar voluntariamente do pesquisa.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere a análise qualitativa, quando questionados acerca de como eles se viam enquanto cuidadores, encontramos três categorias, sendo elas: **I - Cuido por obrigação**; nesse sentido fundamenta-se o cuidar como uma interligação entre a obrigação do cuidado, o sentimento de dívida, e uma relação de responsabilidade para com o portador dependente do cuidador. Ainda ressalta que quando no familiar existe o sentimento de conformação diante a situação, compreende-se como um dever de fidelidade diante a família<sup>4</sup>. **II- Me sinto bem**; Conforme foi observado demonstraram satisfação de cuidar, mostrando sua dedicação e paciência diante dos momentos difíceis pelo qual passam. Valorizando suas crenças e valores morais, como também deixam transparecer o desejo que sua função seja reconhecida e receba uma recompensa pelo seu sentimento de gratidão e generosidade ao parente. **III- Cuido mais dela que de mim**. Observou-se que o

excesso de cuidado com o paciente, culmina em uma carência do auto-cuidado por parte dos cuidadores, o que pode acarretar em uma diminuição da auto-estima, pela fato de dedicar-se totalmente aos cuidados do ente querido, não procurando nenhum meio de precaução de patologias de maior incidência em sua faixa-etária, tão quanto a procura do seu bem-estar, levando ao surgimento de um dos principais sinais da Síndrome do Cuidador, a baixa auto estima. Ao serem questionados em como se sentiam quando não estão cuidando do paciente, encontramos as seguintes categorias: **I Tristes**; O almejo do cuidador de prestar uma assistência além dos seus limites é algo inexplicável pelo fato de passar a não dividir o seu tempo de realizar os cuidados do portador com sua vida pessoal, tornado-se envolvido por inteiro no quadro da doença, destruturando seu lado social<sup>5</sup>. **II- Sempre pensando no paciente**; Observou-se o envolvimento com a doença do Portador de Alzheimer impede que o cuidador viva sua vida social de forma natural, pela insegurança que o mesmo apresenta em se ausentar em virtude do bem estar do portador<sup>6</sup>. **III- Preocupado**; Evidenciou-se a insegurança que os mesmos tem de ausentar-se, por está sempre preocupado em auxiliar o portador, o que torna-se um desconforto para o cuidador, ansiedade e tensão.

**CONCLUSÃO** Considerou-se por meio da pesquisa à necessidade de buscar alternativas para diminuir os fatores que predispõe o adoecimento do cuidador integrando-o junto com o portador de Alzheimer nos serviços de saúde. Uma das perspectivas é a formação de grupos voltados para problemas de saúde, como por exemplo: onde os mesmos relatem as suas maiores dificuldades diante a função de cuidador, viabilizar informações acerca da doença de Alzheimer, realizar atividades integrativas, de forma que haja uma interação com outros indivíduos. Possibilitando a promoção da saúde do cuidador, inserindo-o na sociedade, levantando a sua autoestima, promovendo a vida social, e assim, proporcionando o bem estar e

qualidade de vida.

#### REFERENCIAS

1. VERAS, R. **Envelhecimento Populacional Contemporâneo: Demandas, Desafios E Inovações**. Rev. Saúde Pública,São Paulo V 43, N. 3, Junho De 2009.
2. ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
3. BORGES,M.O.**Cuidador Com A Síndrome De Burnout,Cuidar De Idosos**.Mar,2010.
4. FALCÃO,D.V.S & BUSHYER-MALUSCHKE,J.S.N.F. **Filhas Que Cuidam De Pais/Mães Com Provável/Possível Doença De Alzheimer**. Estudos De Psicologia 2008, 13(3), 245-256
5. FREITAS,I.C.C ET AL.**Convivendo Com O Portador De Alzheimer: Perspectivas Do Familiar Cuidador**.Rev.Bras.Enferm,Brasília,2008 Jul-Ago : 61(4):508-13.
6. OLIVEIRA,AP.P;CALDANA,R.H.L.**As Repercussões Do Cuidado Na Vida Do Cuidador Familiar Do Idoso Com Demência De Alzheimer**.Saúde Soc.São Paulo,V.21,N.3,P.775-685,2012.