

## O ESTRESSE NOS CUIDADORES DE PACIENTES EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR

### STRESS IN PATIENTS CAREGIVERS IN HOME CARE

Alexsandro Silva Nogueira<sup>1</sup>

Rosani Ap. Alves Ribeiro de Souza<sup>2</sup>

Roberson Geovani Casarin<sup>3</sup>

#### RESUMO

Percebe-se que a investigação do estado psicológico do cuidador pode facilitar propostas de intervenções psicoterapêuticas que proporcionarão melhor qualidade na relação cuidador e paciente. Este estudo, transversal, perspectivo, de método Survey, buscou conhecer os níveis de estresse nos cuidadores de pacientes usuários do Centro de Internação Domiciliar (CID), em Ariquemes-RO. A amostra foi composta por 9 cuidadores de pacientes acamados e dependentes de assistência permanente. A coleta de dados se deu por dois meios: entrevista, onde utilizou-se um formulário semi estruturado e teste INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL), ambos aplicados no domicílio do cuidador. A análise quantitativa dos dados foi obtida através do processo de tabulação do teste ISSL e da análise descritiva da entrevista realizada. Os resultados evidenciaram que todos os cuidadores são mulheres, com idade média de 48 anos, a maioria possui nível fundamental (67%), em relação ao estado civil estão igualmente distribuídos entre 44,5% solteiras e 44,5% casadas, sendo a maior parte representada por filhas (56%). Por fim, todos apresentaram sintomas de estresse, prevalecendo a maioria na fase de Resistência (78%), com predominância de sintomas psicológicos (80%). Considera-se que o estresse do cuidador pode estar relacionado a fatores como: o desconhecimento técnico para o manejo do cuidado ao paciente, baixa escolaridade, impacto sofrido pela mudança de vida, ausência ou diminuição de vida social, falta de tempo para si e questões de ordem subjetiva.

**Palavras-Chave:** Estresse, Cuidador, Internação Domiciliar.

---

<sup>1</sup> Graduado em Psicologia pela FAEMA – Faculdade de Educação e meio Ambiente. Pesquisador

<sup>2</sup> Graduada em Odontologia. Doutora em Odontologia Preventiva e Social. Docente da FAEMA – Faculdade de Educação e meio Ambiente. Co-orientadora da Pesquisa

<sup>3</sup> Graduado em Psicologia. Mestre em Saúde. Docente da FAEMA – Faculdade de Educação e meio Ambiente – Orientador e Pesquisador Responsável da Pesquisa; rgcasarin@yahoo.com.br

## ABSTRACT

It is noticed that the investigation of the psychological state of the caregiver can facilitate proposals for psychotherapeutic interventions that will provide the best quality for the patient and caregiver relationship. This study, in Survey's method, searched to find out the levels of stress in caregivers of the patients in the Home Health Care (HHC) in Ariquemes-RO. The sample was consisted by nine caregivers of the bedridden and dependents of permanent assistance. The data gathering was done through interviews, where it was used a semi-structured form and LIPP'S INVENTORY OF STRESS SYMPTOMS IN ADULTS' (LISS) test, both applied at the caregiver's home. The data analysis was obtained by the process of tabulating the LISS's test and the descriptive analysis of the interview. The results showed that all caregivers are women, average of 48 years, most have middle school level (67%), in relation to marital status, are equally distributed between 44.5% single and 44.5% married, the most are represented by daughters (56%). At last, all showed symptoms of stress, most prevalent at the stage of Resistance (78%), with predominantly psychological symptoms (80%). It is considered that the caregiver's stress may be related to factors such as lack of technical knowledge to handle with patient's care, low education, impact suffered by the change of live, absence or reduction of social life, lack of time for themselves and subjective questions.

**Key words:** Stress, Caregiver, Home Health Care

## 1. INTRODUÇÃO

Cuidar é ato que promove qualidade de vida e tem como objetivo básico garantir a manutenção e continuidade da existência. Nos casos em que a doença leva o indivíduo à redução da sua capacidade de realizar as atividades da vida diária, como o autocuidado, faz-se necessário o auxílio de um cuidador que, geralmente, é representado por algum membro familiar que coabite no domicílio.

Ter um familiar portador de enfermidade crônica é por si só fator gerador de sofrimento psíquico, ademais, soma-se ainda a agravante e efetiva possibilidade de morte do paciente. Diante disso, o cuidado com o enfermo internado no domicílio é uma causa de estresse na dinâmica cotidiana da família, gerando ao cuidador primário complicações física, mental e emocional, bem como a perda de sua liberdade. Por isso uma das inquietações da comunidade científica é a qualidade de vida do doente que é determinada pelo nível de cuidado prestado.

Esse trabalho partiu da inquietação em responder à seguinte questão: mesmo sendo de um município de menor, será que os cuidadores dos pacientes em cuidados domiciliares também estão estressados?

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi conhecer os níveis de estresse nos cuidadores categorizados como primário e informal dos pacientes usuários do Centro de Internação Domiciliar em Ariquemes – Ro. Para tal, partiu-se do pressuposto, conforme mencionado acima e de acordo com a literatura estudada, que cuidar de uma pessoa enferma acarreta em níveis de estresse elevado. Assim, supõe-se que tais cuidadores do município citado também encontram-se estressados.

### 1.1 A INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Com o objetivo de suprir as necessidades de cuidados permanentes, tanto aos pacientes de doenças crônicas quanto aos terminais, emerge como modalidade, a internação domiciliar, evitando-se dessa forma, as hospitalizações, que expõem esses pacientes a riscos de infecções, bem como ao distanciamento de seu ambiente familiar.<sup>(1)</sup>

A internação domiciliar foi instituída pelo Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 2.529 de 19 de outubro de 2006 e caracteriza-se por um conjunto de atividades prestadas no domicílio às pessoas clinicamente estáveis que necessitam de cuidados que possam ser realizados em casa, desde que assistidas por equipe exclusiva para este fim<sup>(2)</sup>. Contudo, para que haja efetividade dessa modalidade de assistência, destaca-se, a relevância do contexto e do cuidador familiar para o atendimento ao enfermo<sup>(3)</sup>.

De acordo com Manoel et al<sup>(4)</sup> ser cuidador de um doente em domicílio é uma vivência complexa e cada vez mais frequente, e, no caso de enfermidades de longa duração há uma demanda no cuidado ao paciente que por meio de uma intensa atuação de cuidadores, projetos terapêuticos adequados, acesso aos serviços e ações integradas podem auxiliar no tratamento do indivíduo doente.

Brondani et al.<sup>(3)</sup> relatam que o cuidado dispensado a doentes crônicos no domicílio vem crescendo gradativamente no Brasil. Os profissionais de saúde se deslocam até o domicílio para atender esta demanda, e, assim, construindo uma nova lógica de atuação denominada assistência domiciliar, sendo este termo genérico, que representa várias modalidades de atenção à saúde.

## 1.2 O CUIDADOR

Há, na literatura, algumas definições. Como descrito por Santos e Tavares <sup>(5)</sup>, o cuidador é a pessoa da família ou da comunidade, com ou sem remuneração, que executa os cuidados a alguém que esteja necessitando, por estar acamado, com limitações físicas ou mentais. Faro <sup>(6)</sup>, em concordância, afirma que pode ser familiar ou informal, sendo alguém da família ou afim, sem formação na área de saúde, mas com compromisso com a pessoa cuidada. Já para Cassis et al. <sup>(7)</sup>, é considerado aquele que é membro da família e que é provedor de cuidados ao paciente, atuando por mais de seis meses, ou ainda, o principal responsável por fornecer os recursos necessários requeridos pelo paciente.

No entanto, como descrito por Rocha e Pacheco <sup>(8)</sup> de forma geral, quando se especificam os tipos de cuidador, é definido como primário, ou seja, aquele que tem maior responsabilidade nos cuidados diários em relação à pessoa enferma, realizando a maior parte das tarefas do cotidiano, e, o secundário, sendo aquele que realiza tarefas que não são de tanta regularidade, não possui poder decisório sobre o doente, nem assume total responsabilidade sobre o atendimento, apenas auxiliando a pessoa que cuida do paciente nas atividades complementares.

Brondani et al. <sup>(3)</sup> definem como o cuidador informal aquele que assume uma atividade não remunerada, responsabilizando-se pela mesma, de forma espontânea, instintiva, por disponibilidade, ou ainda, por obrigação, solidariedade, ou como um sentimento natural de gratidão, para retribuir cuidados recebidos na infância. No contexto da internação domiciliar o cuidador familiar, categorizado como primário, desempenha um papel fundamental no cuidado ao indivíduo enfermo, constituindo-se no elo interativo entre doente e equipe de saúde.

Como descrito por Rezende et al. <sup>(9)</sup>, ser cuidador de um doente crônico representa desafios a serem superados, envolvendo longos períodos de tempo, desgastes físicos, custos financeiros, sobrecarga emocional, riscos mentais e físicos. Os mesmos autores, ainda explicam que há um inter-relacionamento entre sintomas psicológicos apresentados pelo paciente e aqueles sentidos também pela família.

## 1.3 O ESTRESSE

Geralmente o estresse é assimilado como algo negativo que ocasiona prejuízo no desempenho global da pessoa. Contudo, pode-se dizer que, uma situação estressante é uma

conjuntura ou experiência que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça que pode ser de origem interna ou externa <sup>(10)</sup>.

Lipp <sup>(11)</sup> define estresse como um estado de tensão que desequilibra o organismo. Tal desequilíbrio acontece quando o indivíduo precisa emitir uma resposta a alguma demanda que excede sua capacidade adaptativa. Como estresse positivo a autora conceitua que é aquele na fase inicial, classificada como Fase do Alerta, ocasião em que o organismo produz adrenalina proporcionando ânimo, vigor e energia, conseqüentemente, a pessoa passa a produzir mais e ser mais criativa. Ainda, quanto ao estresse negativo, a autora o define como o que está em excesso. Ocorre nas ocasiões em que a pessoa ultrapassa seus limites, e com isso, esgota sua capacidade de adaptação. A origem do estado de tensão pode ser externa ou interna ao próprio organismo. <sup>(11)</sup>. O modelo teórico do estresse passou a ser quadrifásico. A primeira fase é denominada Fase do Alerta, considerada a fase positiva, onde a pessoa automaticamente se prepara para a ação. Por conseguinte, surge a segunda fase denominada Fase de Resistência, caracterizada pela busca do reequilíbrio, quando se resiste aos estressores e se tenta, inconscientemente restabelecer o equilíbrio interior. Quando os fatores estressantes continuam operando em frequência ou intensidade, ocorre uma fragmentação na resistência da pessoa e conseqüentemente, surge a próxima fase denominada Quase Exaustão. Nesta fase a tensão excede o limite do gerenciável, a resistência física e emocional começa a se quebrar e ainda há momentos em que a pessoa consegue pensar. A quarta e última fase é denominada Fase de Exaustão, considerada a mais negativa e patológica pois nesse momento ocorre um desequilíbrio intenso no organismo, a pessoa entra em depressão, não consegue mais se concentrar e nem trabalhar, por vezes, toma decisões impensadas. Dessa forma, doenças graves poderão surgir, tais como: úlcera, enfarto, psoríase, vitiligo, entre outras. <sup>(12)</sup>

### 1.3.1 O Estresse no Cuidador

Exercer o cuidado é uma tarefa árdua, que exige mudanças radicais na vida de quem cuida, além disso, requer a execução de tarefas delicadas, difíceis e sofridas. Em alguns casos, o cuidador é uma pessoa de pouco vigor físico, já em idade avançada ou em vias de ficar doente. Sendo assim, se não tiver um suporte poderá ser um futuro paciente <sup>(13)</sup>.

Segundo Orso <sup>(14)</sup>, o ato de cuidar pode ter fatores estressantes como: os cuidados diretos, contínuos, intensos, e a vigilância constante; o desconhecimento ou a falta de informações para o desempenho da atividade; a sobrecarga de trabalho; a exacerbação ou o

afloramento de conflitos familiares; a dificuldade para adaptar as demandas da situação de cuidado aos recursos disponíveis, incluindo os financeiros, a redução das atividades sociais e profissionais, o abandono do lazer, entre outros.

Quando o cuidador permanece em um estado de estresse intenso, sua qualidade de vida pode ser afetada de modo significativo, desencadeando várias complicações, como a alteração da pressão arterial, fadiga, irritabilidade, depressão do sistema imunológico, diminuição da capacidade de concentração, dores e até desenvolvimento de doenças, gerando uma desarmonia no organismo <sup>(15)</sup>.

O processo de conviver e cuidar de um paciente em internação domiciliar é uma incumbência árdua. Além disso, pode gerar aos cuidadores informais uma sobrecarga que é potencialmente promotora de estresse, ansiedade, medo e sofrimento <sup>(4)</sup>. Pinto e Nations <sup>(16)</sup> alegam que a carga de estresse dos é muito significativa, principalmente quando se leva em conta um contexto social e econômico bastante afetado negativamente.

No dizer de Santos et al. <sup>(17)</sup>, rotineiramente, o cuidador se responsabiliza pelo conjunto de cuidados necessários, mas, geralmente, há o desconhecimento sobre como lidar adequadamente com a pessoa a ser cuidada. Diante disso, nota-se a necessidade de orientação e suporte a quem está envolvido nessa tarefa.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Conhecer os níveis de estresse nos cuidadores categorizados como primário e informal dos pacientes usuários do Centro de Internação Domiciliar (CID), em Ariquemes-RO.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar e apresentar os resultados da análise descritiva dos níveis de estresse;
- Averiguar a prevalência dos níveis de estresse.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi transversal, perspectivo, utilizando o método Survey, de análise descritiva, aplicado no município de Ariquemes – Rondônia, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, sob o número: 439.476. Método Survey é um tipo de pesquisa utilizada para se conhecer a saúde, sentimentos, ações e opiniões, ideias e pensamentos sobre um tema, crenças e etc. de uma determinada população alvo.

A população do estudo foi composta pelos cuidadores informais e primários dos pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC), acamados, cadastrados junto ao Centro de Internação Domiciliar (CID). Delimitou-se um bairro do município. Dentro dos critérios estabelecidos obteve-se uma amostra de 9 pacientes.

Como exclusão adotou-se o critério da livre vontade, ou seja, aquele cuidador que após ser esclarecido sobre presente estudo não concordasse em participar, não participaria desta pesquisa.

Para se coletar os dados, utilizou-se de: 1) entrevista realizada pelo pesquisador, feita através de formulário semi-estruturado, elaborado pelo próprio pesquisador, sem duração de tempo na aplicação. 2) aplicação do teste INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL), sendo realizada individualmente no domicílio do cuidador.

Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os resultados do presente estudo foram obtidos através do processo de tabulação do próprio teste ISSL, e da análise descritiva da entrevista realizada. Com a finalidade de preservar a identidade dos participantes, os cuidadores foram descritos nos resultados como Cuidador A, B, C, D, E, F, G, H e I.

### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao iniciar a tarefa de ser cuidador, 89% dos entrevistados relataram não receber nenhuma instrução ou treinamento necessário para a execução do cuidado ao enfermo. Rodrigues, Alencar e Rocha <sup>(18)</sup> alegam que o educador em saúde é tão importante quanto a prescrição de medicamentos, dos cuidados e de terapias para a completa reabilitação do enfermo e de sua família. Os mesmos autores ainda citam que os familiares necessitam de

informações e treinamento acerca dos cuidados antes de executá-los, em especial ao contato físico e à proximidade que devem ser estabelecidos com seu familiar doente.

Para estudar a relação da frequência de cuidadores que apresentavam sintomas de estresse, foram utilizadas frequência e porcentagem, e estes dados podem ser observados na Tabela 1.

**Tabela 1-** Frequência de cuidadores que apresentaram sintomas de estresse

Fase do estresse	Frequência	Porcentagem
Sem estresse	0	0%
Alerta	0	0%
Resistência	7	78%
Quase Exaustão	1	11%
Exaustão	1	11%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Verificou-se que todos os participantes apresentaram sintomas de estresse. A Fase de Resistência foi a que mais prevaleceu, aparecendo em 78% entre os participantes. Segundo Lipp <sup>(12)</sup>, esta fase se dá quando o organismo age para impedir o desgaste total de energia. Neste período o indivíduo tenta lidar com os seus estressores e inconscientemente passa a buscar o restabelecimento de sua homeostase. Além disso, a pessoa perde a produtividade e seu organismo fica mais vulnerável a vírus e bactérias. De acordo com Costa et al. <sup>(19)</sup>, a sintomatologia de estresse, neste momento é com maior ênfase nos sintomas psicológicos, com baixos níveis de sintomas físicos.

No que se refere à frequência de sintomas predominantes de estresse, os dados podem ser observados na Tabela 2. O teste aplicado possibilitou a análise em dois aspectos: físicos e psicológicos. Observou-se que independente da fase do estresse, apresentando prevalência com 80% dos casos, houve o predomínio de sintomas psicológicos. Pesquisa realizada por Costa et al. <sup>(19)</sup> também corrobora com este estudo, na qual foram registradas presença de sintomas psicológicos em 76% da amostra que apresentou estresse elevado.



**Tabela 2-** Frequência do sintoma predominante de estresse

Fases	Sintomas Físicos	Sintomas Psicológicos
Resistência	2	6
Quase Exaustão	0	1
Exaustão	0	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>Porcentagem</b>	<b>20 %</b>	<b>80 %</b>

Pode ser observada na Tabela 3 a média de idade dos cuidadores que é de 48 anos, sendo que, o cuidador com idade mais avançada é de 75 anos, e, o mais novo com 30 anos. Se comparado ao estudo de Uesugui, Fagundes e Pinho <sup>(20)</sup>, onde descrevem a média de idade de 47,7 anos para os cuidadores de idosos em internação domiciliar no CID do município de Ariquemes, nota-se que há similitude.

**Tabela 3-** Idade, gênero, grau de instrução e estado civil dos cuidadores

Cuidador	Idade	Gênero	Grâu de Instrução	Estado Civil
A	54	F	Fundamental 02	Solteira
B	73	F	Fundamental 01	Casada
C	43	F	Fundamental 01	Casada
D	46	F	Fundamental 02	Solteira
E	75	F	Fundamental 01	Casada
F	32	F	Médio	Divorciada
G	50	F	Superior	Casada
H	33		Fundamental 02	Solteira
I	30	F	Médio	Solteira
<b>Média Geral</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>	-	-

Quanto ao gênero pode-se verificar que 100% da amostra é composta por mulheres. Este dado é corroborado por várias pesquisas nacionais e internacionais. Uesugui, Fagundes e Pinho <sup>(20)</sup>, Grelha <sup>(21)</sup>, Santo et al. <sup>(22)</sup>, Iwamoto et al. <sup>(23)</sup> e Rocha e Pacheco <sup>(8)</sup> destacam em seus estudos haver predominância de mulheres exercendo a tarefa como cuidador informal. Além disso, os autores salientam que elas estão sujeitas a um nível maior de estresse do que

os homens. Cruz e Hamdan <sup>(24)</sup> ressaltam que a maioria dos cuidadores é do gênero feminino, e, geralmente esposas e filhas do paciente. Fato apontado como reflexo de um padrão cultural em que o papel de cuidador é visto como uma função feminina. Em concordância com este dado, Perlini e Faro <sup>(25)</sup> citam o perfil do cuidador familiar principal de paciente incapacitado por AVC é constituído predominantemente por mulheres. Em concordância, Saraiva et al. <sup>(26)</sup>, relatam que na cultura ocidental é tradição que o cuidador informal seja do gênero feminino. Dessa forma, pode-se perceber que a pesquisa corrobora com o encontrado na literatura.

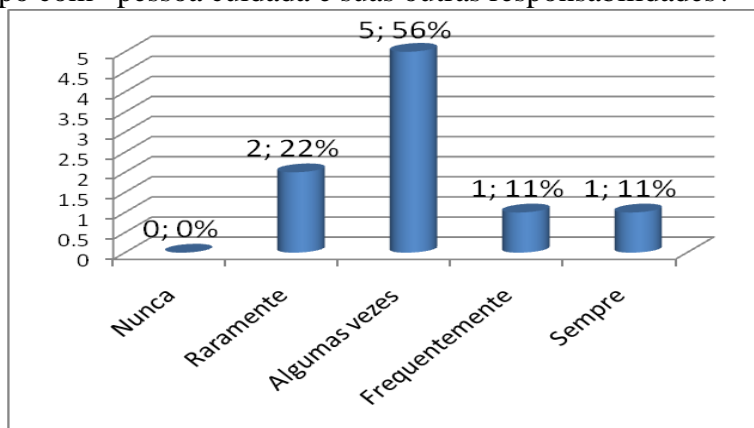
Relativo ao grau de instrução constata-se que (67%) tem o nível fundamental, em contraste com (22%) que possui o nível médio e (11%) com o nível superior. Os dados do presente estudo estão em consonância com Grelha <sup>(21)</sup>, que evidencia baixo nível de escolaridade do cuidador informal em seus achados. A propósito, este fato pode estar relacionado ao fato de uma pessoa assumir o papel de cuidador, na medida em que a inserção no mercado de trabalho formal é mais difícil. Estes dados estão de acordo com Uesugui, Fagundes e Pinho <sup>(20)</sup>, demonstrando que o encontrado corrobora, também nesse aspecto, com o já apontado pelas pesquisas anteriores.

Quando perguntado se o cuidador sentia que a pessoa cuidada pede mais ajuda do que ela realmente necessita, os resultados demonstram um equilíbrio. Somando os escores Nunca e Raramente, tem-se 45% dos cuidadores, ao passo que a soma dos escores Frequentemente e Sempre se obtêm 44% dos cuidadores. Como descrito por Bocchi e Angelo <sup>(27)</sup>, quando o cuidador não estimula a autonomia do familiar doente, se estabelece a sua própria reclusão e, afasta-se do “vir-a-ser” livre de um papel que não lhe traz satisfações. De acordo com Couto <sup>(28)</sup> alguns cuidadores relatam que o familiar doente deseja que tudo seja feito na hora dele, condição esta, quando associado à falta de imposição de limites por parte do cuidador pode ser tido como causa de estresse. Esse pode ser o fator da taxa de estresse na população pesquisada.

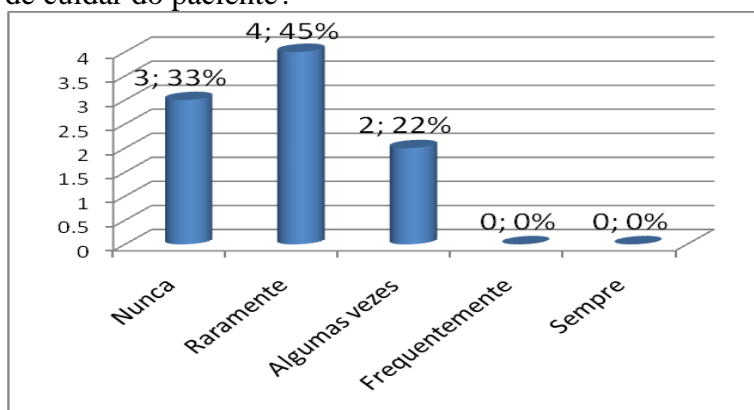
Uma das questões abordava se o cuidador tinha tempo para si? Entre Nunca e Algumas vezes, pode ser observado um alto índice entre os cuidadores que apresenta sua percepção em não dispor de tempo para si, ou seja, 78% dos cuidadores. Rodrigues, Watanabe e Derntl <sup>(29)</sup>, explica que há casos onde o cuidador, devido ao nível de envolvimento nos cuidados com o enfermo, passa a não dispensar a devida atenção em suas necessidades pessoais. Assim, surgem também os problemas físicos, oriundos da inobservância do autocuidado. Pode-se ver, dessa forma, que o é factível que esses cuidadores estejam em fase de estresse elevada.

Comparando os Gráficos 1 e 2 pode-se perceber que há certa contradição nas respostas da amostra deste estudo.

**Gráfico 1 - Distribuição dos resultados relativos à questão: Sente-se estressado (a) em dividir o seu tempo com pessoa cuidada e suas outras responsabilidades?**



**Gráfico 2- Distribuição dos resultados relativos à questão: Sente-se irritado (a) pela responsabilidade de cuidar do paciente?**



No Gráfico 1, pode-se ver que a maioria dos participantes responderam que se sente estressado pela responsabilidade de cuidar do familiar enfermo, ou seja, de ter o seu tempo dividido com a pessoa a ser cuidada e suas outras responsabilidades.

No Gráfico 2, entretanto, vê-se que a maioria respondeu que não se sente irritado pela responsabilidade de cuidar do familiar enfermo. Nota-se que 33% responderam que Nunca se sentiram irritados por assumir essa responsabilidade em ser cuidador, já 45% responderam que Raramente isso aconteceu e 22% responderam que Algumas Vezes se sentiram irritados por tal responsabilidade.

A contradição entre os Gráficos 1 e 2 levanta a hipótese de que muitos cuidadores tentam ocultar seus sentimentos, sendo corroborado pela literatura em que há tentativas de

controlar as emoções. Couto <sup>(28)</sup> exemplifica que tais tentativas em controlar as emoções ficaram evidentes em seu estudo, sendo constatada a grande dificuldade dos cuidadores em expressar os sentimentos negativos decorrentes do ato de cuidar, e por fim, sentimentos mantidos guardados para si mesmo.

De acordo com Lipp <sup>(11)</sup>, percebe-se que os cuidadores apresentam uma tendência em se esquivar de expressões de afeto e até evitam evocar seus sentimentos, o que é um mecanismo de defesa, dessa maneira, acabam gerando um extravasamento dos sentimentos num escape pelo corpo.

A propósito, como descrito na Tabela 1, os cuidadores estão estressados, então é notória a tentativa dos cuidadores em tentar ocultar seus sentimentos como a hipótese aqui levantada, o que pode gerar ainda mais estresse.

## 6. CONSIDERAÇÕES

A partir do momento que uma pessoa assume a condição de cuidador, inicia-se uma nova fase em sua vida, geralmente, rumo ao desconhecido, pois, a maioria dos cuidadores deste estudo não recebeu nenhuma instrução para lidar com o familiar enfermo. Dessa feita, surgem as dificuldades em lidar com os sintomas do doente, sendo assim, a falta de conhecimento técnico em oferecer cuidados ao familiar enfermo pode causar angústia e conflitos ao cuidador.

Todos os cuidadores apresentaram sintomas de estresse. Caso os cuidadores não recebam intervenções adequadas, os níveis de estresse poderão evoluir e passar às fases seguintes.

Frise-se, que o zelo ao paciente em internação domiciliar implica em perceber e sofrer várias perdas para o cuidador, tais como: diminuição ou inexistência do lazer, trabalho, estudo, atividades sociais, relacionamentos interpessoal, ou até mesmo, como apontando no estudo, falta de tempo para os estudos. Além disso, todas essas mudanças na vida da pessoa são geradoras de estresse, somando ao fato das dificuldades cotidianas em lidar com o cuidado ao familiar enfermo, supõe-se existir elevada sobrecarga emocional e física sobre o cuidador.

A maioria dos cuidadores neste estudo relatou sentir que deveria fazer mais pela pessoa cuidada, do que já estão realizando, e, considerando-se que em sua maioria os

cuidadores dedicam-se integralmente ao cuidado, há de se presumir a existência do sentimento de culpa na dinâmica familiar entre cuidador e a pessoa cuidada.

Grande parte dos cuidadores apresenta objeção em relatar suas dificuldades ao exercer suas atividades na condição de cuidador. Provavelmente, a maior delas é lidar com o cuidado ao familiar doente, seja de ordem subjetiva ou relacionado à dinâmica familiar. Esse fato corrobora com o que foi apontado por estudos similares, ou seja, não é permitido ao cuidador já cansado, reclamar sobre esse fato.

Visto que, os cuidadores não são formalmente instruídos para o exercício do cuidado ao paciente em internação domiciliar, pressupõe-se que a instituição do curso para capacitação de cuidadores informais é relevante, pois, o desconhecimento em lidar com os sintomas do paciente é agente causador de estresse.

Na amostra investigada, constatou-se que todos os cuidadores informais apresentaram sintomas de estresse com predominância de sintomas psicológicos. O alto nível de estresse do cuidador, conforme resultados da investigação, está relacionado à inexistência de orientações da equipe de saúde para o manejo do cuidado ao paciente familiar, à baixa escolaridade, ao impacto sofrido pela mudança de vida, à perda ou ausência de vida social, à falta de tempo para si e às questões de ordem subjetiva.

Intervenções futuras para amenizar o estresse do cuidador poderão considerar os fatores apresentados e discutidos neste estudo, bem como utilizá-los para a elaboração de estratégias que atuem na redução do estresse dos cuidadores informais, e, conseqüentemente, do paciente. Assim, contribuirá com a melhoria na qualidade de vida dos cuidadores e dos pacientes na busca de melhores resultados no tratamento e do bem comum.

Esse estudo teve sua relevância, mesmo que tenha tido como limitação o reduzido número de participantes, embora seja possível fazer generalizações para públicos semelhantes. Contudo é necessário que mais pesquisas sejam feitas para apontar caminhos.

Assim, conclui-se que a referida pesquisa alcançou seu objetivo, proporcionando dados que corroboram o apontado pela literatura, contribuindo, dessa forma, para a ciência avançar no que tange ao cuidado do cuidador assim como oferecendo subsídios teóricos para os profissionais que lidam diretamente com esse público terem embasamento científico para seu trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira, S. G. et al. Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis 2012. 21(3) 591-599.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.529 de 19 de outubro de 2006. Institui a internação domiciliar no âmbito do SUS. Brasília, DF, Out. 2006.
3. Brondani, C. M. et al. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis 2010. 19(3) 504-510.
4. Manoel, M. F. et al. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro 2013. 17(2) 346-353.
5. Santos, N. M. de F.; Tavares, D. M. dos S. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. *Rev. esc. enferm. USP*. São Paulo 2012. 46(4) . 960-966.
6. Faro, A. C. M. Uma proposta de levantamento de dados para a assistência à família e ao cuidador de lesados medulares. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo 1999. 33 (4) 334-341.
7. Cassis, S. V. A. et al. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo 2007. 53(6) 497-501.
8. Rocha, B. M. P.; Pacheco, J. E. P. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. *Acta paul. enferm.*, São Paulo 2013. 26(1) 50-56.
9. Rezende, V. L. et al. Avaliação psicológica dos cuidadores de mulheres com câncer pelo General Comfort Questionnaire. *Paidéia*, Ribeirão Preto 2010. 20(46) 229-237.
10. Stacciarini, J. M. R.; Troccoli, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto 2001. 9(2) 17-25.
11. Lipp, M. E. N., Estresse emocional: A contribuição de estressores internos e externos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo 2001. 28(6) 347-349.
12. Lipp, M. E. N., Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
13. Hora, E. C.; Sousa, R. M. C. de; Alvarez, R. E. C. Caracterização de cuidadores de vítimas de trauma crânio-encefálico em seguimento ambulatorial. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo 2005. 39(3) 343-349.
14. Orso Z. R. A. Perfil do cuidador informal de idosos dependentes do município de Veranópolis – RS. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Instituto de Geriatria e Gerontologia/PUC- RS. 2008.
15. Miranda, J. F. et al. Análise do nível de estresse em cuidadores de crianças portadoras de necessidades especiais por meio do Questionário de LIPP. *Conscientiae Saúde*, São Paulo 2010. 9(1) 97-101.

16. Pinto, J. M. de S.; Nations, M. K. Cuidado e doença crônica: visão do cuidador familiar no Nordeste brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2012. 17(2) 521-530.
17. Santos, R. L. et al. Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo 2011. 38(4) 161-167.
18. Rodrigues, L. de S.; Alencar, A. M. P. G.; Rocha, E. G. Paciente com acidente vascular encefálico e a rede de apoio familiar. *Rev. bras. enferm.*, Brasília 2009. 62(2) 271-277.
19. Costa, M. et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Rev Panam Salud Publica*, Washington 2007. 21(4) 217-222.
20. Uesugui, H. M.; Fagundes, D. S.; Pinho, D. L. M. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. *Acta paul. enferm.*, São Paulo 2011. 24(5) 685-698.
21. Grelha, P. A. S. S. Qualidade Vida dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes em Contexto Domiciliário. [Dissertação] Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa/Universidade de Lisboa. 2009
22. Santo, E. A. R. E. et al. Cuidando da criança com câncer: avaliação da sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 515-522, jun. 2011.
23. Iwamoto, V. et al. Avaliação do estresse psicológico do cuidador primário do paciente com artrite idiopática juvenil. *J. Pediatr. Porto Alegre* 2008. 84(01) 91-94.
24. Cruz, M. da N.; Hamdan, A. C. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicol. estud.*, Maringá, 2008.13(2) 223-229.
25. Perlini, N. M. O. G.; Faro, A. C. M. e. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo 2005. 39(2) 154-163.
26. Saraiva, K. R. de O. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis 2007. 16(1) 63-70.
27. Bocchi, S. C. M.; Angelo, M. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro 2005. 10(3) 729-738.
28. Couto, C. B. do. O paciente oculto: revelando as conseqüências que o cuidar de um paciente portador de esclerose lateral amiotrófica promove na vida do cuidador familiar. [Tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia/UFRJ. 2004.
29. Rodrigues, S. L. A.; Watanabe, H. A. W.; Derntl A. M. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo 2006. 40(4) 493-500.