



Eliane Regina Pereira
(Organizadora)

A Pesquisa em Psicologia em Foco 2

Atena
Editora
Ano 2019

Eliane Regina Pereira
(Organizadora)

A Pesquisa em Psicologia em Foco 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof^a Dr^a Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof.^a Dr.^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof.^a Dr.^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof.^a Dr.^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.^a Dr.^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof.^a Dr.^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof.^a Dr.^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof.^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P474	A pesquisa em psicologia em foco 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (A Pesquisa em Psicologia em Foco; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-368-2 DOI 10.22533/at.ed.682190506 1. Psicologia – Pesquisa – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina. II.Série. CDD 150.7
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná - Brasil

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Um fotógrafo-artista me disse uma vez: veja que pingo de sol no couro de um lagarto é para nós mais importante do que o sol inteiro no corpo do mar. Falou mais: que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica nem com balanças nem com barômetros etc. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós. Assim um passarinho nas mãos de uma criança é mais importante para ela do que a Cordilheira dos Andes. (...). Se fizerem algum exame mental em mim por tais julgamentos, vão encontrar que eu gosto mais de conversar sobre restos de comida com as moscas do que com homens doutos. (Barros, 2006)¹.

A partir de uma memória inventada, Manoel de Barros nos convida a pensar sobre as importâncias. Segundo o poeta é preciso que nos encantemos pelas coisas. Assim, mais importante que medir, ou ainda, que identificar o instrumento certo da medida é preciso estar encantado pelo processo. Entendemos que pesquisar é se encantar, é se entregar a uma temática e se permitir mergulhar no processo de construção de dados, de modo que os resultados não sejam entendidos como descobertas, mas como construção de um processo que se dá entre o pesquisador e a pesquisa realizada.

Segundo o dicionário online² pesquisar é um verbo transitivo que significa investigar com a finalidade de descobrir conhecimentos novos, ou ainda, recolher elementos para o estudo de algo. Se o objetivo é, portanto, descobrir conhecimentos novos, temos obrigação de após pesquisar, espalhar esses novos conhecimentos. Este é o objetivo deste livro, divulgar, espalhar, difundir conhecimentos pesquisados. O livro é resultado de uma série de pesquisas em psicologia. Não é um livro de método, mas um livro de relato de pesquisa e de experiência.

O livro está organizado em três partes. A primeira parte intitulada “Pesquisas Teóricas” consta de quinze capítulos que apresentam diferentes temáticas e diferentes caminhos de pesquisa. Desde pesquisas bibliográficas de cunho qualitativo e/ou quantitativo em bases de dados a pesquisas de profundidade em autores específicos como Rubinstein, Davýdov e Emília Ferreiro. Dificuldade de aprendizagem, evolução da língua escrita, formação de professores, imagem corporal, violência contra a mulher, jogo compulsivo, transtorno do pânico e transtorno do stress pós-traumático são algumas das temáticas aqui apresentadas.

A segunda parte intitulada “Pesquisas Empíricas” é composta de dez capítulos. Nesta parte, os autores apresentam diferentes instrumentos de pesquisa: Questionário semiestruturado com perguntas fechadas, aplicação de diferentes inventários ou escalas, entrevistas semiestruturadas, são algumas das metodologias de pesquisas expostas aqui.

A terceira parte intitulada “Relatos de experiência” inclui sete pequenos relatos que permitem ao leitor acompanhar o trabalho dos autores.

É preciso ser possuído por uma paixão para que se possa comunica-la.

1 Barros, M. (2006). Memórias inventadas: a segunda infância. São Paulo. Editora Planeta.

2 <https://www.dicio.com.br/pesquisar/>

Esperamos que você se encante pela leitura, assim como, cada pesquisador/autor aqui apresentado, evidencia ter se apaixonado, se encantado pelo ato de pesquisar.

Eliane Regina Pereira

SUMÁRIO

PESQUISAS EMPÍRICAS

CAPÍTULO 1	1
NÍVEL DE <i>STRESS</i> E AS PRINCIPAIS IMPLICAÇÕES PRESENTES NA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER	
Eliane de Anhaia Bressan Marilda Saccol	
DOI 10.22533/at.ed.6821905061	
CAPÍTULO 2	20
MULHERES AGRICULTORAS CONTEMPORÂNEAS: UMA QUESTÃO DE GÊNERO	
Andréia Piccinin Ana Patrícia Alves Vieira Parizotto	
DOI 10.22533/at.ed.6821905062	
CAPÍTULO 3	30
MULHERES MASTECTOMIZADAS: A VIDA QUE ANTECEDE O RECOMEÇO	
Ana Paula Domingues Picolotto Ana Patrícia A. V Parizotto	
DOI 10.22533/at.ed.6821905063	
CAPÍTULO 4	46
A PROFISSIONALIDADE DOCENTE SOB A ÓTICA PIAGETIANA: A IDENTIDADE DO PROFESSOR EM CONSTRUÇÃO	
Eliane Paganini da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6821905064	
CAPÍTULO 5	60
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM DOCENTES: UM OLHAR CUIDADOSO PARA ALÉM DA PROFISSÃO	
Chancarlyne Vivian Lisandra Antunes de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.6821905065	
CAPÍTULO 6	77
HABILIDADES SOCIAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE	
Graciane Barboza da Silva Thais Cristina Gutstein	
DOI 10.22533/at.ed.6821905066	
CAPÍTULO 7	86
EMPREENDEDORISMO E OS ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA	
Maria Alice Mantovani Scheila Beatriz Sehnem	
DOI 10.22533/at.ed.6821905067	

CAPÍTULO 8 105

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE ACERCA DO TRABALHO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL

Tayane Gutierrez Piccoli Pereira
Luciana Xavier Senra

DOI 10.22533/at.ed.6821905068

CAPÍTULO 9 117

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: A RELAÇÃO ENTRE OS ESQUEMAS DESADAPTATIVOS INICIAIS E AS CRENÇAS IRRACIONAIS COM OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Estefânea Élide da Silva Gusmão
Lia Wagner Plutarco
Mariana Gonçalves Farias
Glysa de Oliveira Meneses
Mariana Costa Biermann

DOI 10.22533/at.ed.6821905069

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

CAPÍTULO 10 128

O PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO E O DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO DE PROBLEMAS ESCOLARES

Luis Henrique Zago
Allan Alberto e Silva Ferreira
Neiva Solange da. Silva

DOI 10.22533/at.ed.68219050610

CAPÍTULO 11 142

O ESCRITOR DAS COISAS DA VIDA: UM CASO DE SUBLIMAÇÃO NA PSICOSE

Vinícius Campelo Pontes Grangeiro Urbano
Georgia Janine Oliveira Rosado Alves
Anna Luzia de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.68219050611

CAPÍTULO 12 146

AGRESSÃO CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM OLHAR A PARTIR DA PSICOLOGIA SOCIAL

Sophia Lóren de Holanda Sousa
Lia Alves da Ponte
Matheus Gomes Lins Alves
Gisele Loiola Ponte Batista
Damião Soares de Almeida Segundo
Quésia Fernandes Cataldo

DOI 10.22533/at.ed.68219050612

CAPÍTULO 13 153

O SERIAL KILLER E SEU ATO HOMICIDA: UM OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE O CRIME EM FREUD E LACAN

Beatriz Pizaia Vedovatti
Marco Antônio Rotta Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.68219050613

CAPÍTULO 14	163
TRANSDISCIPLINARIDADE E EDUCAÇÃO: UM RELATO DE IMERSÕES INVESTIGATIVAS	
Israel Kujawa	
Eliana Sardi Bortolon	
Taimara Foresti	
Carine Tabaczinski	
Gabriel Bacarol Kerber	
Andressa Rebequi	
DOI 10.22533/at.ed.68219050614	
CAPÍTULO 15	171
SEU TUDO BOM E A ECONOMIA DO DESEJO OBSESSIVO	
Georgia Janine Oliveira Rosado Alves	
Vinícius Campelo Pontes Grangeiro Urbano	
Anna Luzia de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.68219050615	
CAPÍTULO 16	179
QUEM SABE?: UMA EXPERIÊNCIA DE PRIMEIRA ESCUTA EM PSICANÁLISE	
Lívia Martins Pinto	
Anna Luzia Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.68219050616	
CAPÍTULO 17	185
REFLEXÕES SOBRE O EVENTO “DISCUTINDO CORPO SEXO E GÊNERO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Caio Roberto Viana Reis	
Carla Fabiane de Souza	
Jardson Mendes Carvalho	
Ana Kelma Cunha Gallas	
DOI 10.22533/at.ed.68219050617	
SOBRE A ORGANIZADORA	193

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

Eliane de Anhaia Bressan

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, ebressan3@gmail.com, Joaçaba – Santa Catarina.

Marilda Saccol

Professora do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, marilda.saccol@unoesc.edu.br, Joaçaba – Santa Catarina.

RESUMO: Este artigo apresenta dados sobre o nível de *stress* de um grupo de cuidadores de idosos com Alzheimer e as principais implicações presentes na qualidade de vida dos mesmos. A amostra constitui-se de 12 cuidadores com idade entre 31 e 76 anos e que participam do grupo de apoio organizado pela Secretaria de Saúde da cidade de Joaçaba. 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 *stress* 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 *stress* são decorrentes 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. *Stress*. Cuidadores. Qualidade de vida.

1 | INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo apresentar resultados sobre o nível de *stress* 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 no desenvolvimento de sua autoestima e motivação. Os profissionais de saúde são essenciais para possibilitar

informações e orientações aos cuidadores sobre a necessidade em obter conhecimento da doença e limitações do idoso, reforçando os pontos positivos em 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 no aumento do número de cuidadores deve-se em parte à evolução da ciência e conseqüente longevidade dos idosos. Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) é definido 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), 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, as vivências de cada ser humano em cada fase da vida seguindo seu percurso natural.

Conforme apontado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE apud BRASIL, 2010), 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 sendo os índices indicam que 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, caracterizando o aumento da população idosa.

Conforme Peterson (2006), o esquecimento que algumas vezes acompanha o envelhecimento é, em geral, um sinal de que suas funções cerebrais estão comprometidas. Necessitando de mais tempo para lembrar-se de um nome ou atividade que começou a executar. Sendo assim é necessário o acompanhamento de uma pessoa que se dedique com responsabilidade ao idoso.

Conforme dados da contagem populacional no Brasil em 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. Portanto indica um crescimento superior aos 21,6% da população brasileira no mesmo período (IBGE, 2008 apud NOVELLI; NITRINI; CARAMELLI, 2010).

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 num estágio avançado da vida, estão se tornando mais comuns nos dias atuais. Pesquisas revelam de forma consistente que o número de pessoas com Mal de Alzheimer aumenta rapidamente a cada ano de idade, duplicando a cada cinco anos após 65 anos. Estimativas 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 são desconhecidas as causas, 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 que a sobrecarga é maior (BRASIL, 2008). Ferretti (2007 apud NOVELLI; NITRINI; CARAMELLI, 2010) 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 com objetivo de dividir responsabilidades são feitas informal e implicitamente ao longo do curso de vida de uma família. É 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, debilitando e comprometendo a qualidade de vida do cuidador (NERI, 2008).

Nesse sentido reside a importância de se firmar uma parceria com os meios de comunicação, 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, provavelmente aumentaria o número de pessoas que buscariam mais cedo o auxílio dos profissionais, iniciando o tratamento ainda na fase inicial da doença. 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, haja vista que a falta de conhecimentos específicos para lidar com essa realidade dificulta ainda mais o prognóstico (FALCÃO; MALUSCHKE, 2009).

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 e sim a participação no cuidado diário ao idoso, suprimindo suas necessidades, assegurando sua integridade. Não se podem 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, tornando mais difícil sua realidade (CALDAS, 2002, p. 56 apud SEIMA; LENARDT, 2011).

Prestar cuidados a uma pessoa amada é recompensador, mas também provoca um nível de *stress* devastador se o cuidador for sobrecarregado, com pouco tempo para descanso. Estudos com cuidadores frequentemente identificam *stress* e risco que ele representa para a sua saúde como um aspecto primário da intervenção. O *stress* sentido pelos cuidadores muitas vezes é único naquilo que é, tipicamente, uma condição contínua, de longo termo e crônica, que frequentemente piora com o fato de que o paciente é alguém para quem o cuidador sente uma ligação forte de amor ou afeição, um ente querido ou uma pessoa próxima. A continuação de *stress* piora a medida que se sente mais ressentido e culpado, sem orientação, apoio familiar,

desconhecimento da doença, o que contribui para aumentar os riscos à saúde, como pressão alta, condições cardíacas, artrite, acidez gástrica, dores de cabeça, pescoço e costas, e 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, pois a maior parte do tempo é dedicada em cuidados ao doente. Em vez de sentir-se culpado ou pego numa armadilha por essa mudança, procure encontrar formas de integrar todos os aspectos de sua vida, administrando seu tempo e procurando dividir responsabilidades, chamando outras pessoas para ajudar nos cuidados. Seja aberto e honesto acerca de sua situação e procure ajuda onde ela é oferecida, ficar calado não ajuda e para conseguir auxiliar o doente é preciso estar bem com a própria vida, presando pelo bem estar pessoal, evitando que o cuidador desenvolva doenças (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 este novo grupo de profissionais no mercado.

2 | MÉTODO

Para desenvolvimento desta pesquisa, foram convidados 20 cuidadores formais e informais que prestam cuidados aos idosos com Alzheimer, sendo eles representados por familiares (cônjuges, filhos, noras, genros), amigos e vizinhos. O convite aos 20 cuidadores foi realizado com acompanhamento da Assistente Social que coordena o grupo de cuidadores promovido pela Secretaria de Saúde de Joaçaba,

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário semiestruturado pela pesquisadora que contam 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 *stress*, e quais estratégias desenvolvidas para ter qualidade de vida sendo os dados coletados comparados à literatura.

Para avaliar o nível de *stress* 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 *stress*, 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 de Joaçaba. 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 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, 12 cuidadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética.

Assim, a interpretação e 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 (ISSL) Lipp (2000), visa identificar a sintomatologia que o cuidador apresenta, avaliando se este possui sintomas de stress, o tipo de sintoma existente se somático ou psicológico e a fase que se encontra.

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

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

Tabela 1 – Distribuição dos cuidadores por gênero

Fonte: os autores.

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

A literatura gerontológica, conforme citada por Neri (2008), 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.

	Sem stress	Percentual	Com stress	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%)

Tabela 2 – Presença de *Stress* na Amostra

Fonte: os autores.

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

Tabela 3 – Sintomatologia de *Stress* predominante nos cuidadores

Fonte: os autores.

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

Tabela 4 - Fases do *Stress* na amostra total

Fonte: os autores.

Os cuidadores pesquisados (tabelas 2, 3 e 4), conforme resultados, apresentam sintomas de *stress* 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 *stress* está em processo de evolução.

Para Selye (1956 apud NERI, 2008), o *stress* 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, provocada pelo abandono da própria vida, e a sobrecarga com responsabilidades, muitas vezes, sem ter opção de escolha. Segundo o dicionário eletrônico de língua portuguesa Houaiss, a palavra estresse foi utilizada a partir do século XIV para significar tensão e acepção 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 *stress* positivo, na fase inicial, a do alerta, o organismo produz adrenalina que dá ânimo, vigor e energia, a pessoa produzir mais, sendo mais criativa. Ela pode passar por períodos em que dormir e descansar passa a não ter tanta importância, se dedicando a muitas horas de trabalho. É a fase da produtividade. Ninguém consegue ficar em alerta por muito tempo, o corpo responde ao excesso de atividades, pois o *stress* se transforma excessivamente quando dura demais. *Stress* 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, organizando o tempo de forma que preserve sua

qualidade de vida. Para quem aprende a fazer isto o “céu é o limite”. O organismo precisa entrar em homeostase 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, descanso, então doenças começam a ocorrer, pois o organismo se exaure e o *stress* fica excessivo. *Stress* negativo é aquele que ocorre em excesso, ou seja, quando a pessoa ultrapassa seus limites e esgota sua capacidade de adaptação, anulando sua própria vida. O organismo fica destituído de nutrientes e reduzido à energia mental, fragilizando a saúde. Produtividade e capacidade de trabalho ficam muito prejudicadas. A qualidade de vida sofre danos. Posteriormente, a pessoa pode vir a adoecer devido aos excessos (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.

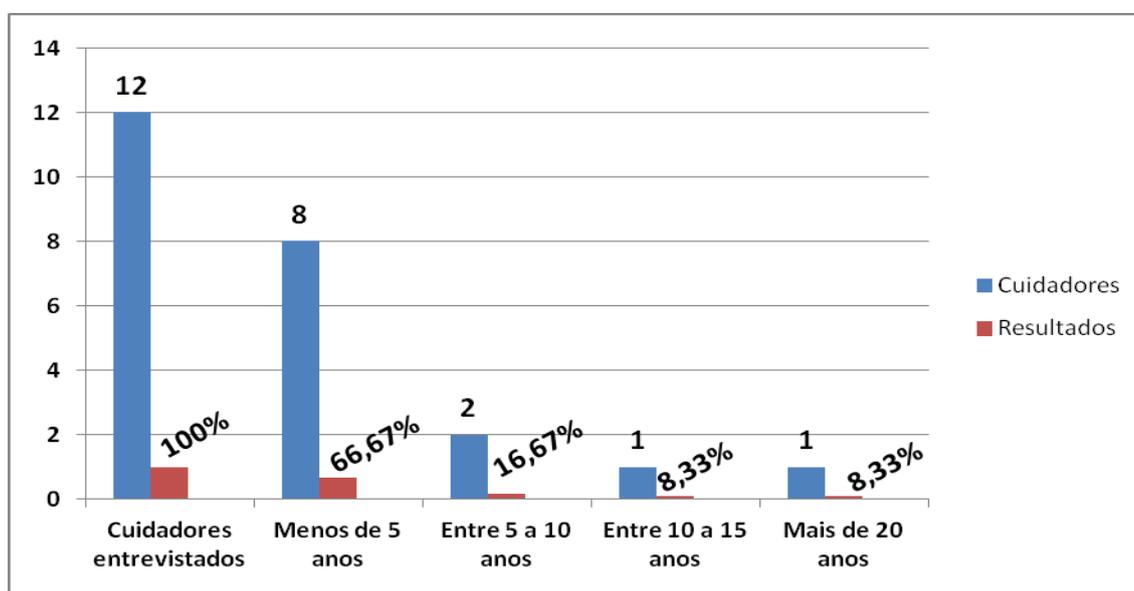


Gráfico 1 – Tempo de Cuidador

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) enfatiza que o cuidador é alguém que assume a responsabilidade pelas necessidades de outra pessoa, quer permanente, quer temporariamente, dedica atenção total em todas as necessidades. Isso pode incluir cuidados médicos e físicos, bem como companhia e apoio. Pode-se exigir que o cuidador tenha iniciativa e se responsabilize por 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, cuidar de si mesmo. 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 sobre a 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.

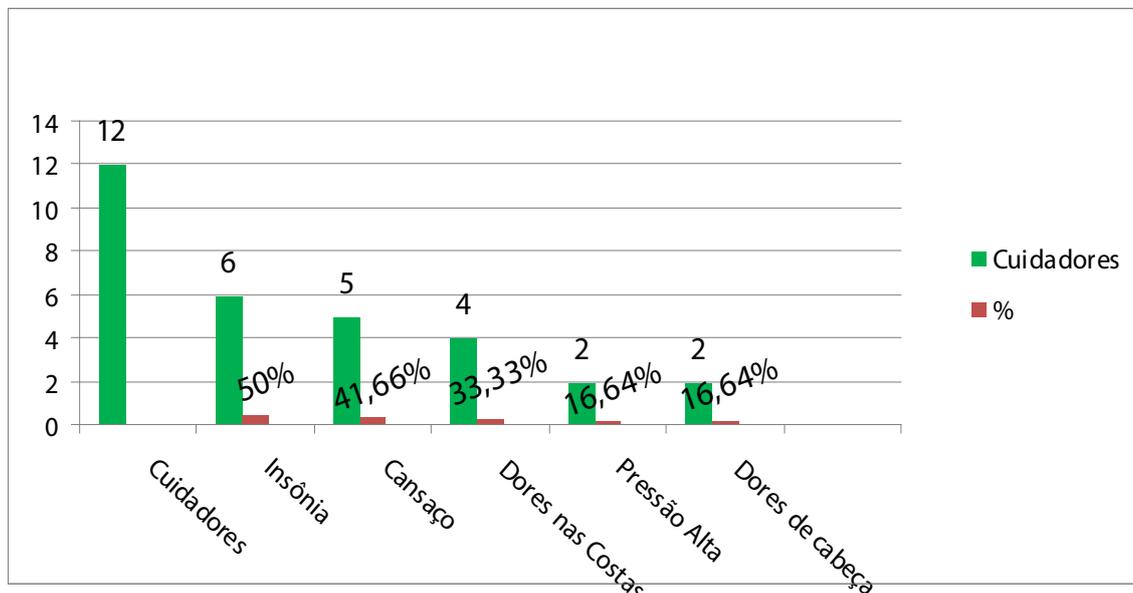


Gráfico 2 – Sintomas Físicos

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.

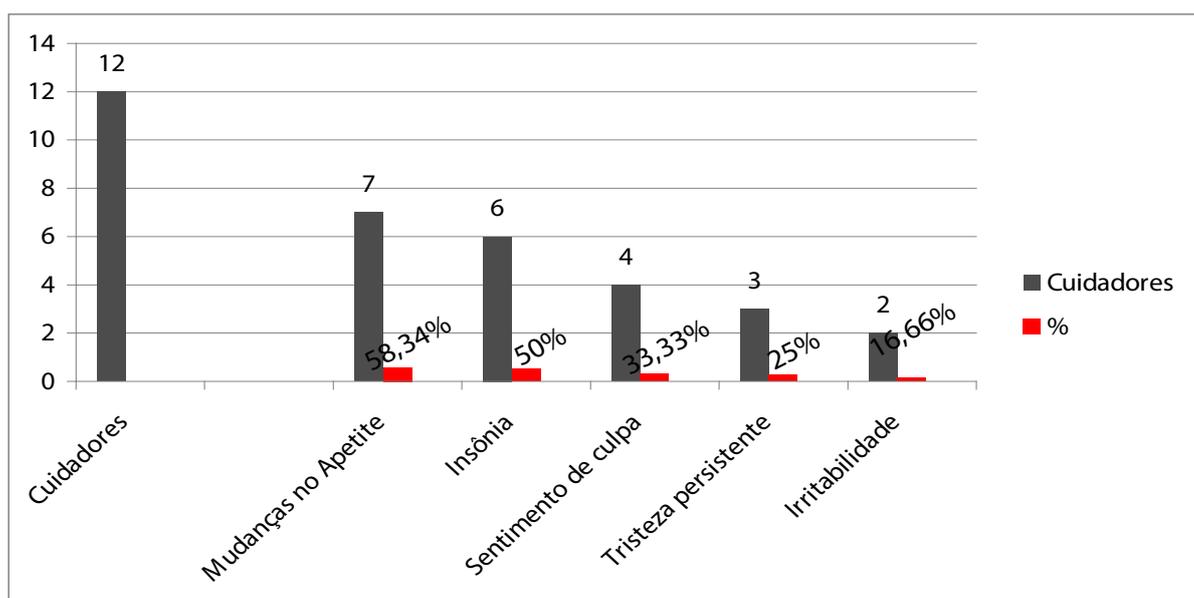


Gráfico 3 – Sintomas Psicológicos

Fonte: os autores.

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

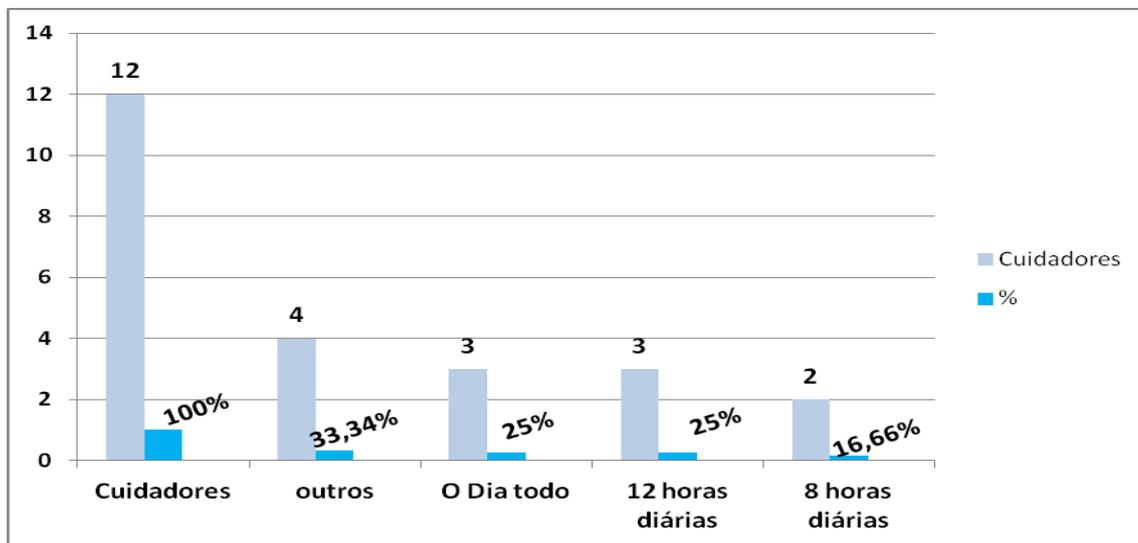


Gráfico 4 – Tempo Dedicado ao Trabalho

Fonte: os autores.

A maioria dos cuidadores, como podemos observar, dedica-se em horários alternados (finais de semana) aos cuidados do idoso 33,34% (n=4), e quem se dedica o dia todo é representado por 25% (n=3) e 12 horas diárias 25% (n=3), 8 horas diárias 16,66% (n=2), conforme Gráfico 4.

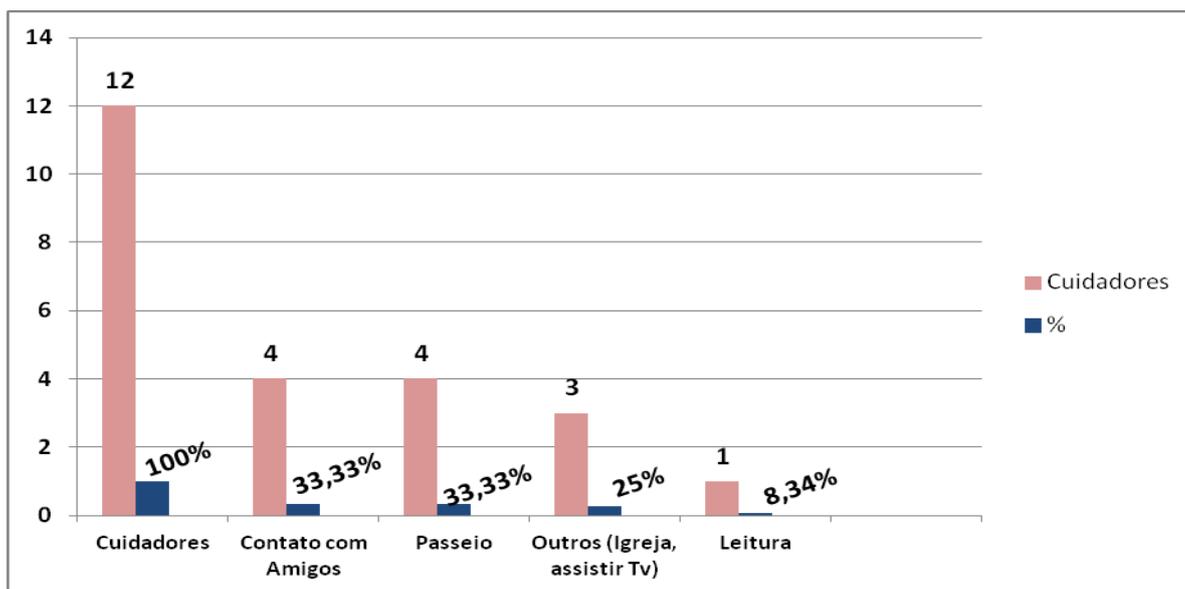


Gráfico 5 – Aproveitamento de Horas de Folga

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 de 33,33% (n=4) para passeios e que aproveitam suas horas de folga para assistir TV ou ir à igreja 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 agravante no desenvolvimento do *stress*. Lipp (2000) enfatiza que se o *stress* é continuado, o organismo se cansa em excesso e a pessoa começa a se desgastar demais. Os sintomas desta fase que é chamada de “resistência” são sensação de desgaste generalizado e dificuldades com memória. Se o que nos causa *stress* 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 *stress* excessivo podem ser: gastrite, (mais tarde úlcera), problemas de pele (como herpes, dermatites, urticária, psoríase e vitiligo), hipertensão arterial, entre outros (LIPP, 2000).

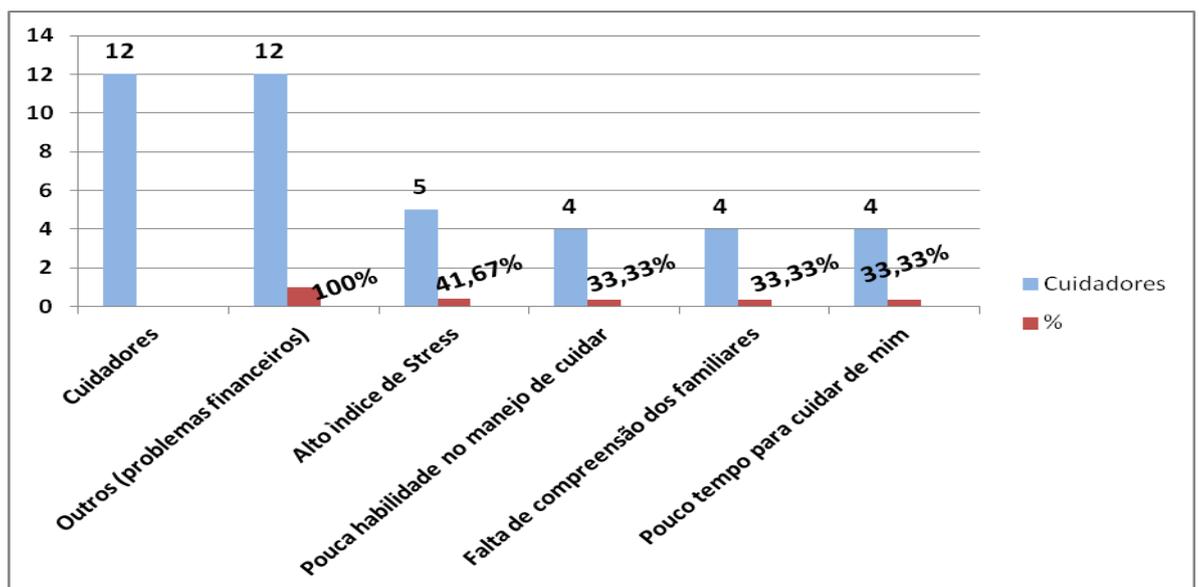


Gráfico 6 – Maiores Dificuldades em ser Cuidador

Fonte: os autores.

Conforme ilustrado no Gráfico 6 os cuidadores pesquisados queixam-se de problemas financeiros 100% (n=12); nota-se ser a maior dificuldade em cuidar do portador, outros 41,67% (n=5) apontam o alto índice de *stress* 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 na qualidade de tratamento deste.

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

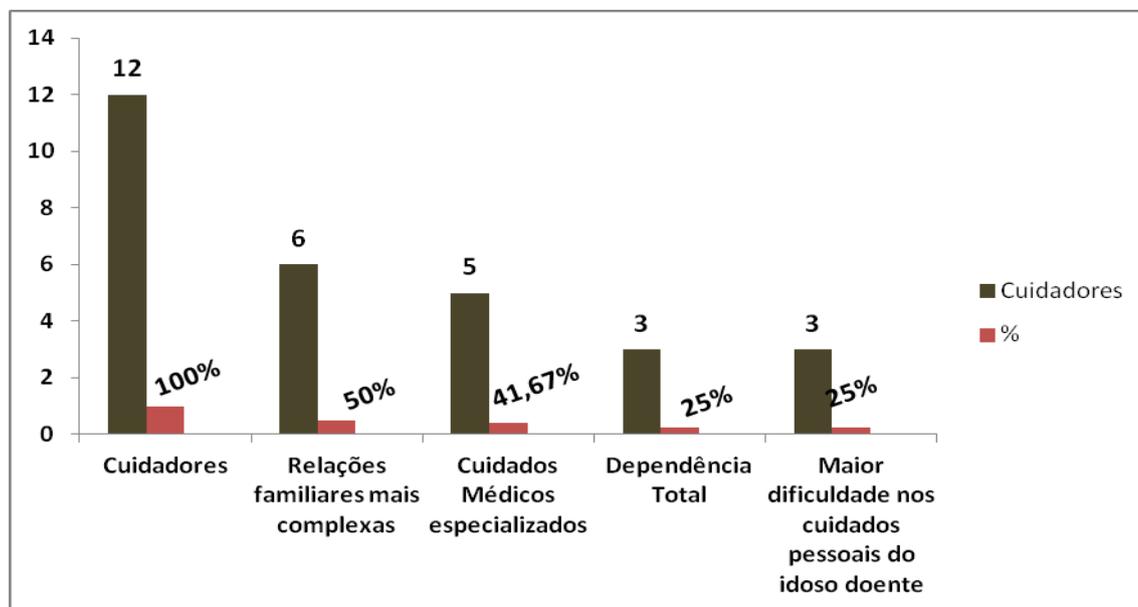


Gráfico 7 – Relação entre cuidar de um idoso sem demência e com demência

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; e 41,67% (n=5) percebe 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.

Para Peterson (2006) 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 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 à 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, acentuando conforme características pessoais de cada indivíduo (PETERSON, 2006). Com base nos resultados um idoso com demência precisa de

mais cuidados pela perda de sua capacidade do que um idoso sem demência.

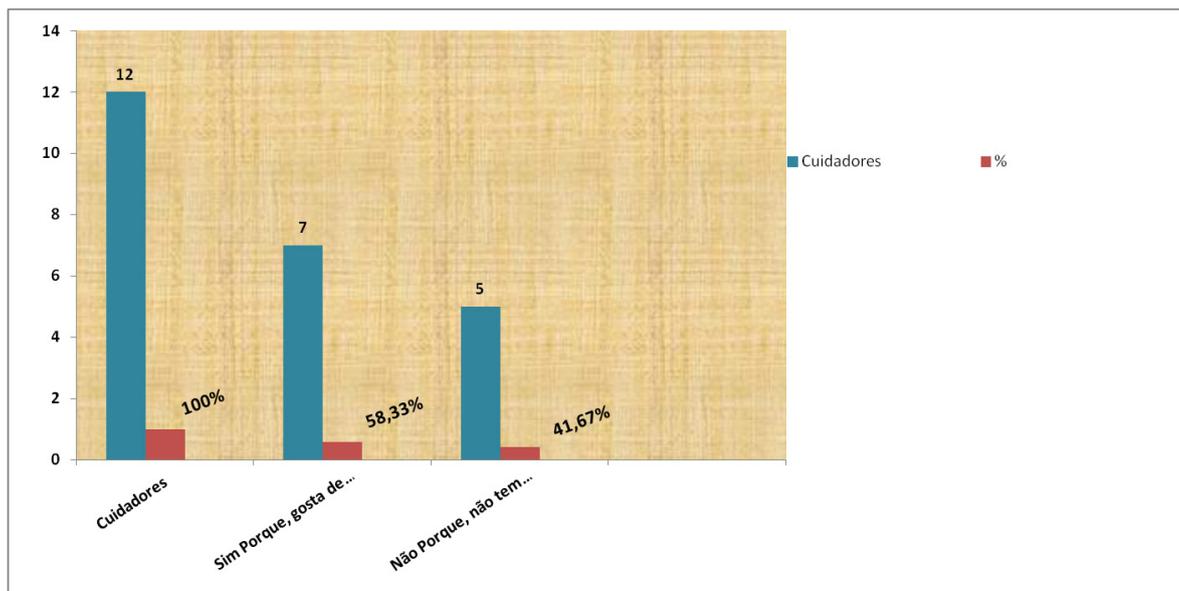


Gráfico 8 – Opção por trabalhar com este tipo de paciente

Fonte: os autores.

Um percentual de 58,33% (n=7) respondeu que cuidaria, 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), não se deve esquecer que o *stress* do cuidador não é um reflexo de fraqueza. Pelo contrário, essa reação reflete a complexidade e a tensão dessas atividades tão importantes em assistência a uma pessoa. Da mesma forma, os cuidadores podem experimentar satisfação em seu papel, conseguindo ajudar quem precisa de apoio, sabendo que estão fazendo o melhor possível para proporcionar carinho e cuidados ao paciente.

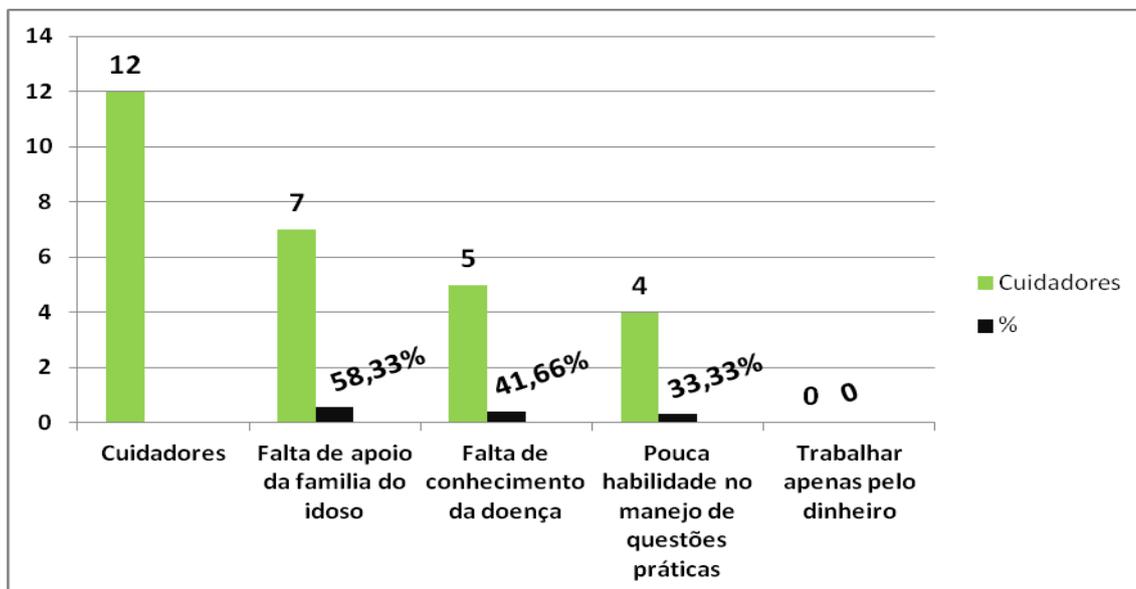


Gráfico 9 – Maiores dificuldades na rotina do papel de cuidador

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 (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, dedicando menos tempo para si mesmo. 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 onde é difícil a conciliação das rotinas, a opção pela realização de algumas atividades e a exclusão de outras, priorizando as necessidades do doente.

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 *stress* vivido no ambiente de trabalho devido aos excessos de rotina. Segundo este autor, a síndrome afeta principalmente os profissionais que trabalham cuidando de outras pessoas, durante longo tempo, 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, não conseguindo fazer

suas atividades pessoais, tendo que se dedicar totalmente ao indivíduo doente, deixando a própria vida de lado. Assim sendo para o autor, a despersonalização representa sentimentos e atitudes negativas 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.

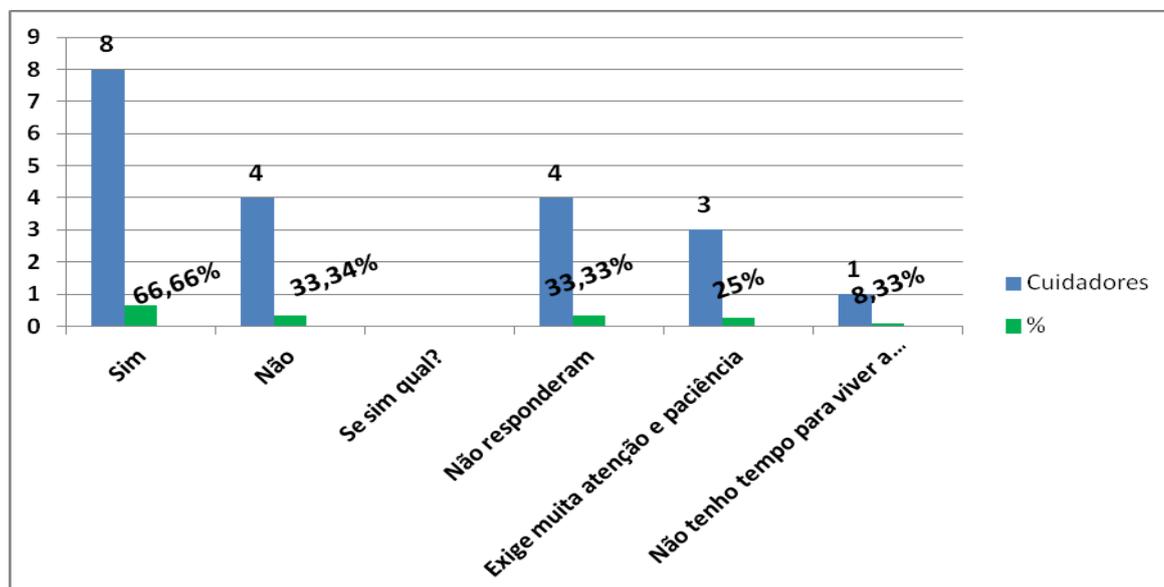


Gráfico 10 – Relação do trabalho de ser cuidador e nível de stress apresentado

Fonte: os autores.

Em relação a outros trabalhos desenvolvidos 66,66% (n=8) responderam afirmativamente quanto a este trabalho de ser cuidador provocar maior índice de *stress*, enquanto que 33,34% (n=4) responderam negativamente.. Os sujeitos que responderam de forma afirmativa justificou que o *stress* 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), é difícil manter a energia que é necessária se o cuidador não está dormindo o suficiente, se está ignorando suas próprias necessidades físicas e gastando cada hora de vigília pensando no Mal de Alzheimer, o envolvimento excessivo com a doença e os problemas. Se desejar estar disponível para cuidar de seu ente querido, você talvez precise encontrar formas de obter uma folga de suas responsabilidades de cuidador, reservar tempo para si mesmo. Sem folgas regulares, o sujeito provavelmente ficará esgotado ou doente, ou perderá a capacidade de influir de maneira positiva no cuidado de seu ente querido, pois o cansaço mental e físico pode interferir nos cuidados diários, prejudicando o bem estar de ambos.

Ao assumir e realizar a tarefa de cuidar do idoso, geralmente, de caráter

ininterrupto, durante muito tempo, 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, que envolvem muita energia e dedicação o cuidador pode vivenciar situações desgastantes e de sobrecarga, interferindo no próprio bem estar (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, ocasionando o afastamento de si mesmo. Assume um compromisso que transcende uma relação de troca, o amor ao ser humano fica em evidencia. 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 *stress*, angústia resultando em sintomas emocionais negativos ao seu bem-estar.

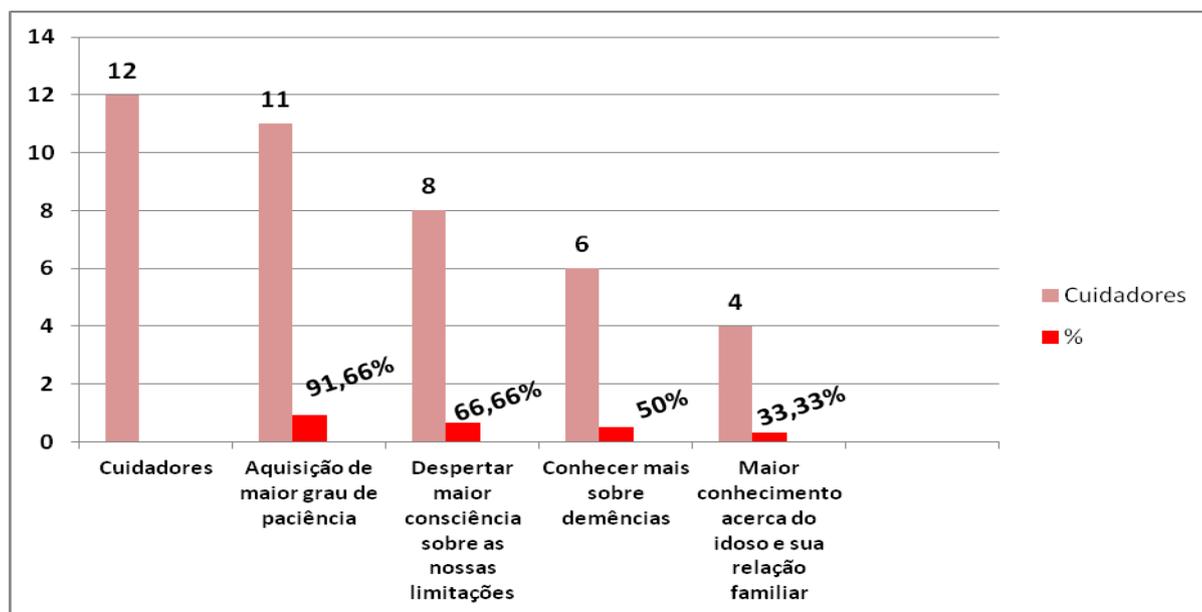


Gráfico 11 – Aspectos positivos na vida do cuidador

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 esta 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 idéias, conhecimentos e criatividade, considerando as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Gostar do que faz e o amor ao semelhante torna à percepção clara e eficaz (BRASIL, 2008).

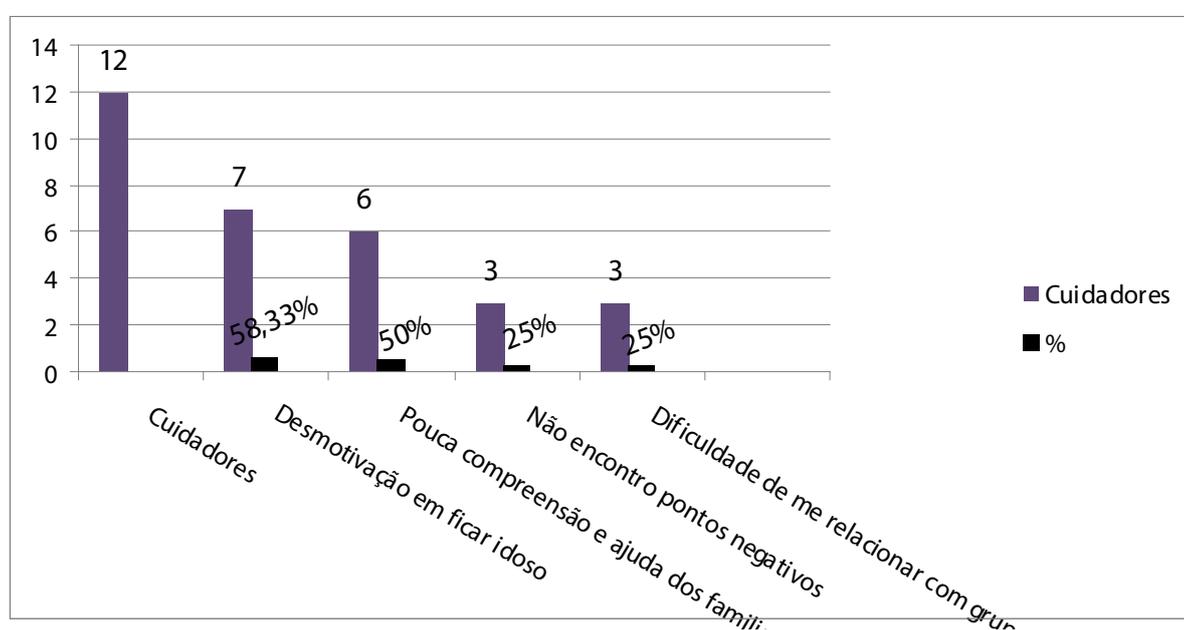


Gráfico 12 – Aspectos negativos na vida do cuidador

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 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 tempo dedicado. O cuidador fica sobrecarregado, pois muitas vezes assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados do doente; soma-se a isso, ainda, o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa querida, não existe culpados e sim a necessidade de atender alguém que precisa de cuidados (BRASIL, 2008).

Estudos e investigações sobre a relação entre saúde mental e trabalho vêm sendo 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 *stress* crônico no trabalho. Não é o próprio *stress*, mas a forma de reação a ele com atitudes de desistência e alheamento durante o exercício das atividades profissionais e frente às responsabilidades do cargo ou da função.

Além, dos principais sintomas citados por Freudenberger (1974), como: impaciência e grande irritabilidade, sensação de onipotência, paranoia, cansaço emocional, físico e desorientação, Caballero e Millán (1999) também propuseram que a Síndrome de Burnout apresenta sintomas de ordem fisiológica, psicológica, de condutas, entre outras. As de ordem fisiológicas podem trazer como sintomas principais a falta de apetite, cansaço, insônia, dor cervical e úlceras. As psicológicas podem causar irritabilidade ocasional ou instantânea, gritos, ansiedade, depressão, frustração, respostas rígidas e inflexíveis. As de conduta são percebidas 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. O tempo dedicado excessivamente a qualquer atividade pode ocasionar fragilidade na saúde emocional e física.

3 | CONCLUSÃO

Diante dos estudos apresentados pela pesquisa e 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 *stress*, a frustração quanto aos objetivos, muitas vezes, faz 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 esta função, muitas vezes, sem ter opção de tempo para si deixa o cuidador limitado em suas condições físicas e psicológicas.

Outros sintomas, 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. Estes sintomas originam-se na maioria das vezes dentro do 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 assim 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, sendo que estas transformações refletem no ambiente de trabalho, saúde, família, afetando a produtividade e bem-estar das pessoas, principalmente do cuidador, prejudicando relações profissionais e interpessoais, levando a comprometer a 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 dado acima, é fundamental uma profissão que promova bem estar e satisfação de algumas necessidades psicológicas e, principalmente, estar atuando em algo que se goste de fazer.

Portanto, os profissionais da psicologia podem contribuir em 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 stress e da sobrecarga da 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, 2001.150p.

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. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Área Técnica Saúde do Idoso**. Brasília, DF, 2006. (Série Pactos pela Saúde, v. 12).

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. 200p.

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

CODO, Wanderley, SAMPAIO, José J.C. & HITOMI, Alberto H. - Indivíduo, Trabalho e Sofrimento. São Paulo: Editora 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, H. & RICHELSON, G. **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. 40 p.

LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P.; SILVA, A. P. S. S. **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, C. Burnout: A multidimensionalidade perspective. Em W. B. Shaufeli, C. Maslach & T. Marek (Orgs.), **Professional burnout: Recent developments in theory and research** (pp. 19-32). Washington, DC: Taylor & Francis, 1993.

NERI, Anita Liberalesso. Palavras-chave em gerontologia. 3. ed. Campinas: Alínea, 2008. 214p.

NOVELLI, M. M. P. C.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P. 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. 222p.

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.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-368-2

