

A INFLUÊNCIA DAS EMOÇÕES NA SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL

Data de aceite: 02/06/2023

Ana Isabel Mateus Silva

Universidade Aberta, Departamento de Ciências Sociais e Gestão, Portugal
<http://lattes.cnpq.br/1000506759150876>

Cláudia Catela Paixão

Universidade Aberta, Departamento de Ciências Sociais e Gestão, Portugal
<http://lattes.cnpq.br/8900369882135321>

RESUMO: O cuidador informal tem nos últimos anos ganho visibilidade em inúmeras investigações. Têm sido desenvolvidos estudos no sentido de analisar as variáveis que influenciam o ato de cuidar, com o objetivo de identificar formas e estratégias para proteger os indivíduos de situações traumáticas. De entre os vários fatores que influenciam o cuidado prestado destacamos neste artigo a importância das emoções e a forma como estas influenciam a sobrecarga no cuidador informal. O estudo realizado teve como metodologia avaliar de forma exploratória o efeito das emoções mal geridas na sobrecarga do cuidador informal, optando-se por uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Foram utilizados diversos instrumentos, nomeadamente, um questionário sociodemográfico, entrevistas

exploratórias e Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal-QASCI. O programa de intervenção desenvolveu-se em oito sessões com a duração de 60/90 minutos cada uma. Com o desenvolvimento dos instrumentos e do reforço constante dado ao longo das sessões, os cuidadores desenvolveram mais consciência emocional, passando de uma forma mais clara a saber aquilo que sentem, aquilo que os outros sentem, descobrir as causas das emoções e sentimentos e a compreender comportamentos que têm no seu quotidiano e a assumir uma atitude perante as circunstâncias mais adequada e responsabilizada. O desenvolvimento de sessões em torno das competências emocionais contribuiu para a diminuição da sobrecarga no cuidador informal, verificando-se esta situação nos dados obtidos, onde os cuidadores de uma forma geral diminuíram a sobrecarga, nomeadamente a sobrecarga emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Cuidador Informal, Emoções, Estratégias, sobrecarga

THE INFLUENCE OF EMOTIONS ON THE OVERLOAD OF THE INFORMAL CAREGIVER

ABSTRACT: The informal caregiver has in recent years gained visibility in numerous investigations. Studies have been developed to analyze the variables that influence the act of caring, with the objective of identifying ways and strategies to protect individuals from traumatic situations. Among the various factors that influence the care provided, we highlight in this article the importance of emotions and the way in which they influence the burden on the informal caregiver. The methodology used in this study was to assess in an exploratory manner the effect of poorly managed emotions on the overload of informal caregivers, opting for a qualitative, exploratory and descriptive approach. Several instruments were used, namely a sociodemographic questionnaire, exploratory interviews and the Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire-QASCI. The intervention program was developed in eight sessions lasting 60/90 minutes each. With the development of instruments and the constant reinforcement given throughout the sessions, caregivers developed more emotional awareness, becoming more clearly aware of what they feel, what others feel, discovering the causes of emotions and feelings and understanding behaviors they have in their daily lives and to assume a more appropriate and responsible attitude towards the circumstances. The development of sessions around emotional competences contributed to the reduction of overload on the informal caregiver, verifying this situation in the obtained data, where caregivers in general reduced the overload, namely the emotional overload.

KEYWORDS: Aging, Informal Caregiver, Emotions, Strategies, Overload

CUIDADORES INFORMAIS E SOBRECARGA

Historicamente, o cuidado informal é assegurado pela família, não sendo baseado em nenhum contrato formal, ou em serviços específicos, mas, na existência de laços entre os sujeitos (SANTOS, 1993 *et al*, *apud* ALVES, 2011).

A família de acordo com FIGUEIREDO, 2007 tem sido considerada a principal prestadora de cuidados e de apoio ao idoso dependente, tal situação deve-se ao fato de culturalmente a família ser considerada "(...) o centro da tradição da responsabilidade coletiva pela prestação de cuidados (...). Os cuidados prestados no início e no fim de vida, são essencialmente prestados pelas famílias, sendo estas uma unidade reconhecida como a promotora e a responsável pela manutenção da independência e da saúde dos seus membros.

Apesar dos cuidadores informais considerarem gratificante cuidar do familiar dependente, a tarefa de cuidar tem consequências negativas. A literatura gerontológica utiliza o termo sobrecarga proveniente "Burden" para se referir aos efeitos negativos inerentes ao ato de cuidar. O conceito de sobrecarga é multifacetado sendo de acordo com VITALINO, ECANLAN e ZHANG, 2003 uma resposta psicossocial associada à prestação de cuidados. PERALIN, 1990 *apud* FIGUEIREDO, 2007 definem sobrecarga como consequência do decréscimo dos sentimentos de bem-estar e do aumento de problemas

de saúde.

No entanto, a sua definição não é consensual. De acordo com Braithwaite, referida por MARTINS, RIBEIRO e GARRETT, 2003 apud MESTRE 2010:34 a sobrecarga do cuidador informal “é uma perturbação que resulta do facto de se lidar com dependência física e incapacidade mental do indivíduo a quem se presta cuidados”. Para a autora, cuidar de um idoso dependente “é um processo irreversível que contém cinco situações de crise: consciência da degeneração, imprevisibilidade, limitações do tempo, relação afetiva entre cuidador e sujeito alvo de cuidados e a falta de alternativas de escolha.” (MESTRE, 2010:34).

Para BORGERMANS, NOLAN e PHILIP, 2001 apud FIGUEIREDO, 2007 sobrecarga está relacionada com os constantes problemas que existem numa situação de prestação de cuidados. Por outro lado, para o autor LAGE, 2005:210 apud MESTRE, 2010 a sobrecarga pode ser definida como “as consequências físicas, psicológicas e sociais inerentes ao ato de cuidar de outra pessoa.”

Existem dois tipos de repercussões do cuidar: as objetivas (resultante da prática do cuidar) e as subjetivas (percecionam as primeiras). A sobrecarga objetiva está relacionada com a doença/dependência, tipo de cuidados e as consequências e modificações de toda essa “situação na vida familiar, social, económica e profissional de quem cuida” (MESTRE, 2010:34). A sobrecarga subjetiva está relacionada com a percepção do cuidador relativamente as repercussões emocionais das exigências ou problemas inerentes ao ato de cuidar (MARTINS, RIBEIRO e GARRET, 2003 apud MESTRE 2010).

A sobrecarga subjetiva constitui um fator importante no bem-estar do cuidador, pois as avaliações cognitivas que o cuidador faz acerca das suas tarefas da prestação de cuidados influenciam o seu bem-estar. Desta forma, é possível compreender como diferentes cuidadores, em contextos semelhantes, podem percecionar uma mesma situação de forma diferente. A percepção determina assim um papel mediador cognitivo das respostas do cuidador a um determinado momento e situação (BRITO, 2001 apud MESTRE, 2010).

Quando existe sobrecarga emocional excessiva os cuidadores informais de idosos com demência, os sentimentos mais frequentes são: hostilidade, raiva, culpa, medo, revolta, solidão e pessimismo (SILVEIRA, CALDAS & CARNEIRO, 2006 apud. in LOUREIRO, 2009). Por outro lado, de acordo com Schultz, O’Brien, Bookwala e Fleissner, 1995 . apud LOUREIRO, 2009 cerca de 50% dos cuidadores informais de doentes com demência desenvolvem sintomatologia psiquiátrica como resultado do longo processo de cuidar e ansiedade.

Quando o cuidador informal apresenta perturbações de saúde, o ato de “cuidar” fica comprometido, não conseguindo suprimir com eficácia as necessidades de quem é cuidado. Também os cuidadores necessitam de ser cuidados, ouvidos e entendidos. Só sabendo que tipos de cuidadores e que perfis existem é que se torna possível realizar e

trabalhar os problemas descritos anteriormente (GRELHA, 2009).

EMOÇÕES NO CUIDADOR INFORMAL

Os cuidadores informais experienciam sentimentos e emoções de motivação como amor, retribuição, prazer e satisfação. De acordo com o estudo realizado por SOUZA & RUA, 2013 as emoções básicas referidas pelos cuidadores informais são interesse, alegria, surpresa, cólera, nojo, desprezo, medo, agustia, vergonha e tristeza.

A dificuldade inerente ao ato de cuidar, resultam em sentimentos que os desmotivam, experimentando um desgaste muito grande, afetando a sua autoestima e o seu estado de saúde. Tendo em conta a diversidade de emoções e sentimentos vividos pelos cuidadores, é essencial oferecer um maior conhecimento para ajudar a lidar da melhor forma com as experiências vivenciadas. Temos assim como desafio ao abordar este tema, avaliar as forças necessárias para intervir em emoções e sentimentos com potencial lesivo para o cuidador informal, tais como o medo, o mau humor e/ou a ansiedade (LAGE, 2007). É urgente, treinar, educar e mobilizar estratégias de treino de emoções que permitam gerir de uma forma eficaz as emoções. O autoconhecimento das emoções e o seu treinamento permite ao prestador de cuidados sentir-se mais equilibrado e ter a força necessária para se envolver de forma significativa na prestação dos cuidados (MOREIRA, 2012).

Método

Tendo em conta o objetivo delineado, avaliar de forma exploratória o efeito das emoções mal geridas na sobrecarga do cuidador informal, optou-se por uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva.

Participantes

A nossa amostra foi não probabilística de conveniência, de 6 cuidadores informais sinalizados pela ULSNA (Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano), nomeadamente a equipa de ECCI (Equipa de Cuidados Continuados Integrados). Desta forma, os e as participantes no estudo são oriundos do distrito de Portalegre.

Instrumentos

Foram utilizados diversos instrumentos, nomeadamente, um questionário sociodemográfico, entrevistas exploratórias e Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal-QASCI.

O Questionário sociodemográfico para caracterizar o perfil dos Cuidadores Informais. Neste questionário foram colocadas 5 questões de carácter demográfico, que caracterizam a população quanto ao género, idade, estado civil, escolaridade e profissão e 9 questões de carácter social, que facultam informações quanto à situação social, tipo de família, causa da dependência do familiar, relação do cuidador com a pessoa a quem presta cuidados, há

quanto tempo presta cuidados, média de horas por semana a prestar cuidados, existência ou não de apoio de terceiros, doenças dos cuidadores informais e a distância do cuidador à pessoa a quem presta cuidados

Foram realizadas entrevistas tem como objetivo estabelecer uma relação mais próxima com o cuidador informal e conseguir informações mais ricas, tal como afirmam PINTO & CARVALHO, 2015:101 a entrevista “requer profundidade e acompanhamento (...) é uma das técnicas que se utilizam para realizar um processo de ajuda (...) pretende auxiliar o entrevistado/utente; capacita o entrevistado para o levar a reconhecer, sentir, saber, decidir, escolher se deve mudar (...)” Os dados recolhidos nas entrevistas foram tratados com recurso à análise de conteúdo.

Por último, foi ainda utilizado o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal-QASCI. Este instrumento desenvolvido para estudar a sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas dependentes após sofrerem um Acidente Vascular Cerebral. No entanto, este questionário pode ser replicado para outros estudos e investigações com cuidadores informais. Este questionário permite avaliar a sobrecarga no cuidador informal em diferentes vertentes, sendo reconhecido como um instrumento com critérios de validade e fidelidade (MARTINS, PEIXOTO, ARAÚJO, RODRIGUES, & PIRES, 2014).

No instrumento QASCI será utilizada a metodologia de tratamento proposta pela autora. O questionário QASCI integra 32 questões, avaliadas através de uma escala ordinal que varia de 1 a 5 ordinal (Likert). A escala encontra-se dividida em 7 dimensões de estudo nomeadamente SE (Sobrecarga emocional), IVP (Implicações na vida pessoal), SF (Sobrecarga financeira), RE (Reações às exigências), MEC (Mecanismo de eficácia e de controlo) e SupF (Suporte familiar), SPF (Satisfação com o papel e com o familiar) (MARTINS, RIBEIRO & GARRETT, 2004).

Procedimento

As sessões realizadas no domicílio dos cuidadores foram desenvolvidas com temas específicos e adaptadas de acordo com as informações recolhidas e dificuldades dos cuidadores.

As respostas às entrevistas foram agrupadas por temas ou categorias, segundo o procedimento de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), o que permitiu a construção de tabelas descritivas. Esses agrupamentos permitiram buscar as semelhanças e as diferenças observadas nas categorias antes e após as sessões.

O programa de intervenção desenvolveu-se em oito sessões com a duração de 60/90 minutos cada uma. Em cada um dos cuidadores, como já foi referido foi desenvolvido um plano individual de intervenção. O desenvolvimento de competências com os cuidadores informais ocorreu em quatro sessões.

Foi desenvolvido com os cuidadores um jogo interativo denominado de “Jogo das Emoções”, de elaboração própria, onde era refletido (com recurso à estratégia de role-

playing) o significado de emoções e sentimentos, identificadas com recurso a imagens de emoções positivas e negativas (pedindo ao cuidador para explicar em que momentos sentiram as emoções em causa) e para imaginarem uma situação em que tinham sentido dificuldade em gerir emoções e sentimentos. Com o desenvolvimento do jogo em questão, os cuidadores verbalizaram e refletiram muitas emoções e sentimentos tanto positivos como negativos que advêm do ato de cuidar, passando a identificar e a gerir melhor as emoções (PAIXÃO, 2016). De forma a desenvolver da melhor forma o jogo pretendia-se expor os cuidadores a imagens com emoções positivas e negativas iniciando uma reflexão sobre descrição do problema/emoção, estabelecer relação entre eventos, operacionalizar sequências comportamentais, dar dicas de comportamentos a ter, inverter papéis, reavaliar situações e/ou imaginá-las e avaliar o desempenho em situações futuras. Os passos enunciados foram seguidos no jogo desenvolvido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Quadros 1, 2 a seguir, apresentam uma caracterização geral sociodemográfica dos 6 participantes nesta pesquisa, através dos questionários realizados.

<i>Participantes</i>	<i>Idade</i>	<i>Género</i>	<i>Estado Civil</i>
<i>E1</i>	68	Feminino	Casado
<i>E2</i>	58	Feminino	Casado
<i>E3</i>	65	Feminino	Casado
<i>E4</i>	77	Masculino	Casado
<i>E5</i>	65	Feminino	Casado
<i>E6</i>	71	Feminino	Casado

Quadro 1: Caracterização dos participantes quanto à idade, género e estado civil (Fonte: Questionário do Perfil dos Cuidadores Informais, 2015)

<i>Participantes</i>	<i>Grau de escolaridade</i>	<i>Condição perante o trabalho</i>	<i>Profissão (atual ou última)</i>
<i>E1</i>	1º CEB (4ª classe)	Doméstica	Empregada doméstica
<i>E2</i>	1º CEB (4ª classe)	Empregado a tempo inteiro	Empregada de limpeza
<i>E3</i>	1º CEB (4ª classe)	Reformado/pensionista	Empregada doméstica
<i>E4</i>	Ensino Secundário	Reformado/pensionista	Bancário
<i>E5</i>	1º CEB (4ª classe)	Reformado/pensionista	Cozinheira
<i>E6</i>	1º CEB (4ª classe)	Reformado/pensionista	Auxiliar de Vigilância

Quadro 2: Caracterização dos participantes quanto ao grau de escolaridade, condição perante o trabalho e profissão (Fonte: Questionário do Perfil dos Cuidadores Informais, 2015)

Seguidamente vamos apresentar a análise das entrevistas antes e após a exposição ao jogo das emoções, através de categorias que foram criadas:

Sentimento ao cuidar do seu familiar

Os cuidadores quando questionados sobre como se sentiam ao cuidar do seu familiar, referiram um conjunto de emoções e sentimentos. Verificamos, tal como defende Figueiredo, 2007 a existência de discursos característicos da diminuição de bem-estar com os cuidados prestados, característica comum em cuidadores com sobrecarga tais como o desejo de morrer.

- Desejo de morrer

Vejamos:

E1- *Às vezes penso em coisas que não devia pensar...até já pensei na morte para mim.... É naquele momento depois arrependo-me de ter pensado aquilo não é?*

Não se verificando estes pensamentos em mais nenhum cuidador.

- Sentimento de fuga

Estiveram presentes no discurso de E1 “Às vezes da vontade de sair desta situação de caminhar, caminhar, caminhar...” e E3 “Às vezes também gostava de estar sozinha, não é que ele me faça mal mas...”, António demonstrou tristeza afirmando que “Parece que me sinto assim triste, às vezes tenho vontade de...também esta vida...”. Sentimentos como aflição e revolta também estão presentes no discurso “Às vezes fico tão aflita, tão aflita quando ele está aflito às tantas da noite” - (Lurdes), “Revolto-me, revoltado-me porque a minha mãe não merecia isto. Só o que eu lhe digo é isto” - (Mariana).

Todos os cuidadores demonstraram que sentiam obrigação, sentido de responsabilidade e compaixão ao cuidar do seu familiar:

E6- *“Sinto uma obrigação, ou seja, um dever...dever não uma obrigação, uma obrigação de prontos... (...)”*

E4- *“Penso que uma pessoa que viveu tantos anos comigo parece que tenho o dever de cuidar dela”*

E3- *“Preocupa-me as vezes não saber o que fazer quando tem dores, aflige-me muito ela não falar coitadinha. Dá-me pena isso.”*

Apesar das emoções e sentimentos descritos anteriormente terem características negativas, foi possível encontrar no discurso de três cuidadores felicidade, nomeadamente:

E2- *“Sinto-me bem, porque acho que ainda consigo dar o apoio; E3-* *“Gosto de tratar deles (pais), pois.”; E1-* *“E então sinto-me felizada porque faço aquilo que gosto que é cuidar do meu marido.”*

Na terceira questão os cuidadores eram questionados sobre as suas preocupações “Quais as suas principais preocupações? De que forma reage a elas?”. Nesta questão os cuidadores demonstraram que se preocupam na sua maioria com situações imprevisíveis tais como adoecer, receio do futuro e de perder competências para continuar a cuidar:

E1- *“Olhe, preocupa-me se eu adoço o que vai ser do meu marido? Que ele só me quer a mim... eu não estou livre de me dar uma coisa qualquer de ir para um hospital e*

assim, não é?"; **E5-** *O que preocupa é se um dia eu adoço e não posso cuidar da minha mãe. Isso é que me preocupa.*"; **E4-** *" (...) vivemos numa época em que o dia de manhã nunca se sabe. Uma pessoa está bem hoje e daqui a amanhã já não sabemos como é!" e* **E6-** *"Tenho medo de perder esta força."*

E1 E E3 demonstraram desconfiar dos cuidados prestados por outra pessoa, sendo esta também uma situação que as preocupa *"(...) pensava que elas não faziam conforme eu faço, porque não fazem! (as filhas). Isso preocupa-me muito porque elas se forem a arranjar, ele mesmo diz as tuas filhas não me arranjam como tu arranjias... está habituado a ser eu. "e ". Eu as vezes também tenho a mania que eles não fazem como eu faço... mas não sei. Nem lhes digo isso, porque senão" - E3*

De acordo com os autores FERNANDES et al., 2002; PINQUADR & SORENSEN, 2006 apud CARDOSO, 2011 existem emoções e sentimentos característicos e comuns nos cuidadores informais, tendo alguns deles sido encontrados nas entrevistas realizadas, nomeadamente amor, tristeza, dúvida quanto aos cuidados, medo de ficar doente e medo de o paciente estar a sofrer.

Foi possível verificar que o cuidador sente muitas vezes dependência do ato de cuidar, dificultado o seu quotidiano:

E1- *"Quando estava no hospital sentia falta de fazer as coisas (cuidar) (...); "(...) á noite eu pensava como é que ela estará? Estará para lá muito mal?... Às vezes nem o meu pai sabia que eu ca vinha (a casa dos pais), porque quando ele vinha debaixo já eu cá estava na minha casa outra vez. Era só para vir ver, só para ter a certeza que ela estava bem." - E3. E4 sobre este tema chega mesmo a referir que "Tenho alguma dependência dela."*

Ao longo do discurso foi possível identificar uma categoria capaz de justificar grande parte das preocupações anteriormente descritas, ou seja, a falta de conhecimento, onde é possível encontrar como exemplo as seguintes afirmações

E1- *"As vezes também digo assim (ao cuidar do marido) não sei se estou a fazer bem ou a fazer mal" e "Se me sucedesse (acidente) uma coisa dessas tinha que pedir ajuda para me orientarem ... Se fosse um caso muito grave tinha de pedir ajuda a alguém para me socorrer!... Ficava um bocadinho perdida, depende da situação que fosse!" - E2*

Naturalmente é possível ainda verificar que os cuidadores têm como preocupação promover a qualidade de vida ao idoso dependente *"Ora, as minhas principais preocupações é...pronto...que ela esteja bem (...)"- E2 e "Estou sempre preocupada se tem sede, como tem as mãozinhas, se precisa de alguma coisa."- E3*

Foi perceptível que sentem tristeza e sentimentos de aflição *"Sinto-me triste..." E3 - "Às vezes não consigo perceber nada (do que a esposa diz) é das coisas que mais uma pessoa, para um cuidador que mais fica uma pessoa de mãos e pés atados não é? ..." - E4* continuaram a aparecer no discurso dos cuidadores. A tristeza aparece também novamente no discurso, como é possível verificar no discurso de **E3** *"Sinto-me triste..."*.

A revolta mantém-se no discurso, diminuindo a referência a esta emoção nos cuidadores informais, estando apenas presente no discurso de E1 “ (...) *ele as vezes até diz falta-me oxigénio para a cabeça, até me custa respirar, e houve um médico que eu não vou dizer o nome dele que disse que ele era maluco (silêncio) disse que o meu marido era maluco ... Fico revoltada tenho essa noção.*” e de E3 “(...) *e revoltada porque acho que a minha mãe não merecia é o que às vezes digo (...)*”.

O sentido de responsabilidade e obrigação mantém-se no discurso dos cuidadores, “*Mas sinto-me bem talvez porque acho que quase como aquele pai, os filhos sob a régia dele, não é? Em vez de ser os filhos debaixo da galinha parece que sinto debaixo da asa, não é? Parece que anda sim ao pé de mim, não é? - E4 “É por obrigação e é por amor! A obrigação, temos obrigação de tratar dos pais, não é? Como eles tratam de nós também depois temos de tratar deles (...)*” – E2

A compaixão deixou de ser verbalizada pelos cuidadores, aparecendo como nova subcategoria o orgulho “*Orgulho, gosto de a ter aqui em casa, gosto de a ter aqui em casa, se ela não estivesse aqui em casa, mais o meu pai, mesmo as pessoas têm dito que ela já tinha morrido há muito tempo.*” – E3

As preocupações com situações imprevisíveis mantém-se no discurso dos cuidadores após as sessões, podendo extrair do diálogo os seguintes excertos “As minhas principais preocupações é ele nunca estar doente... que doente é ele não é?” – E1, “ (...) Tenho medo por exemplo de morrer primeiro...o que é que será dele. Mas também não queria sentir a falta dele (...)” - E1, preocupações com as dificuldades económicas “Só tenho a reforma do meu marido ... mas também não consigo dizer que não (à filha que se encontra desempregada). Eu muitas vezes digo-lhe assim olha filha tu de sopa não passas fome nem tu nem o teu filho...gasto muito dinheiro com o meu marido a comprar pomadas, é... há medicamentos que não tem comparticipação (...)” - E1 desconfiança com os cuidados prestados por outrem “A minha mãe precisa de muitos cuidados e também sei que se fosse um sítio bom onde fosse, não podia porque estão a tratar de muitos e não podiam fazer aquilo que agente faz!” – E3 dependência do ato de cuidar “ (...) tenho sempre aquela preocupação vá no caso agora vim da casa da minha filha fui logo ali ver como é que ele estava e se já tinha lanchado se isto se aquilo o outro.”- E2 e promover a qualidade de vida ao doente dependente “Sempre preocupada se às vezes o urinol está bem se não está, porque não dá tempo quando ele diz que quer fazer xixi. De vez em quando vou ver se tem muito se tem pouco.” – E1

No discurso dos cuidadores relativamente às suas preocupações verificamos que apareceram novas subcategorias nomeadamente preocupação em institucionalizar a pessoa dependente em respostas sociais “Mas uma pessoa parece que tem um certo desejo de a ter sempre comigo sei que vai ser difícil te la sempre comigo em certos estados, não sei como é que é, logo se verá a solução.”- E4 e o estado de saúde do cuidador “E eu cada vez me vejo também mais em baixo, porque eu já fui operada duas vezes... depois também

das dores, começa a avançar a idade e começa também a vir também os problemas dos ossos não é?” – E3

As dúvidas e faltas de conhecimentos deixaram de ser verbalizadas pelos cuidadores informais.

As consequências físicas provenientes da sobrecarga, assim como os estados de ansiedade e depressivos foram verbalizadas pelos cuidadores, sendo estas afirmações, algo que fundamenta a sobrecarga encontrada com recurso ao QASCI. Neste sentido, os cuidadores referiram “(...) às vezes sinto-me cansada (...)”- E3 “(...) a minha cabeça começa a trabalhar mais mal (quando a mãe piora)” - E3. De salientar que os cuidadores também manifestaram grandes níveis de ansiedade (...) naqueles dias que eu estou mesmo com ansiedade de estar em casa, tenho de ter qualquer coisa para fazer.”- E6 “Muitas vezes tenho um estado de ansiedade, começo a respirar fundo. É estado de nervos também!” – E5

De acordo com Figueiredo, 2007 os cuidadores informais, também sentem dificuldades económicas, sendo este um aspeto que dificulta a prestação dos cuidados aumentando as preocupações e a sobrecarga económica nos cuidadores informais (de relembra que a nível da sobrecarga financeira, os cuidadores encontravam-se com sobrecarga elevada). Sobre as dificuldades económicas os cuidadores informais referem que “Também tenho preocupações a nível de dinheiro, sinto-me preocupada porque isto dantes quando nos recebíamos o subsídio de férias, dava para ir compensando, para ir ponde um bocadinho de parte, para pagar o seguro do carro ...”- E1 e “Se eu tivesse uma pessoa que tivesse sempre aqui com ela não é? mas isso sai caro. À noite para cá dormirem, levam muito para cá ficarem à noite.” – E4

Desta forma, as entrevistas permitiram recolher informação que vai ao encontro da definição de sobrecarga, nas quais destacamos a definição de George & GWYOTHER, 1986 apud de LAGE, 2005 que referem que a sobrecarga do cuidador informal se revela a nível dos problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros. A sobrecarga também surge após a realização das sessões no discurso dos cuidadores, afirmando que sentem cansaço, que experienciam vivências difíceis e dificuldade em interagir com outras pessoas, falta de paciência, ansiedade e stress. Verificámos ainda, após a realização das sessões que os cuidadores sentiram maior facilidade em abordar o tema da sobrecarga, podendo enumerar os seguintes exemplos “Às vezes (como contou em sessões anteriores) choro lavo a cara, vou para dentro para ele não ver que eu tive a chorar. Não mostro que choro a frente dele.” – E1 “(...) às vezes também me sinto assim um bocadinho cansada mas pronto tenho de tratar dela e organizar as coisas para que ela se sinta bem e eu fazer o melhor que posso.”- E2 “(...) Ouve assim uma altura que ela estava assim muito mal, eu fiquei... o meu corpo tremia por todo o lado, até parecia que me havia de dar alguma coisa ... ai mãe isto vai-me dar alguma coisa (...)” -E3 e “Falo para comigo, calma Paula, calma Paula não há de acontecer deus há de te ajudar é sempre o que eu penso. Calma! Um dia

de cada vez. Fico nervosa, e depois “mas eu estou-me a chatear para quê? Já estou a sofrer antecipadamente”. Já consigo aí separar as coisas.” -E5. A sobrecarga diminuiu após as sessões, como é possível verificar no gráfico 1, sendo possível encontrar também no discurso dos cuidadores esta evidência “(...) penso que sim que tou um bocadinho melhor (quando questionada sobre o seu estado psicológico) parece-me que sinto a minha cabeça melhor, pelo menos acho que sim, acho-me assim mais tranquila, mais calma... noto uma diferença, acho que sim. Devia ter sido disso pois (das sessões)”- E5.

Ao relacionarmos os dados obtidos, é possível sistematizar os níveis médios de sobrecarga dos cuidadores informais no geral para cada uma das subescalas. Ao analisarmos os dados, verificámos que, de uma forma geral, a sobrecarga diminuiu, passando a pontuação global de 43,31 para 38,3 mantendo-se no nível de sobrecarga moderada. Ao analisamos as subescalas, verificámos que onde ocorreram maiores alterações foi a nível da sobrecarga emocional e menores nas subescalas de Reações às exigências e Satisfação com o papel e com o familiar. (PAIXÃO, 2017:102).

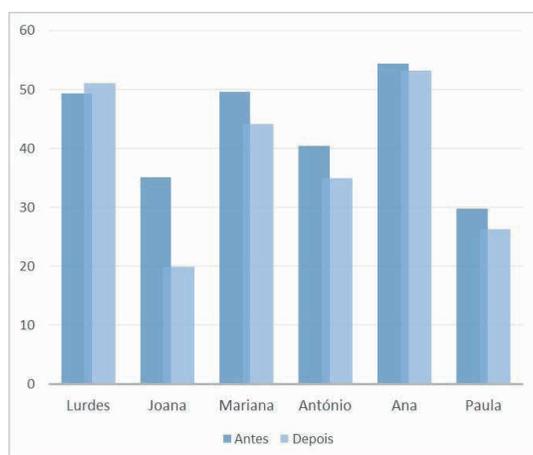


Gráfico 1: Resultados do QASCI antes e depois da exposição ao programa de informação. Paixão, 2017

CONCLUSÕES

De acordo com alguns autores, entre os quais destacamos Martins & Melo, 2008 os aspetos emocionais podem ser treinados ou educados, tal como ocorreu no nosso estudo, através do desenvolvimento de cinco aptidões emocionais básicas: capacidade de reconhecer os próprios sentimentos, capacidade de controlar as próprias emoções, capacidade de reparar danos emocionais e capacidade de integração emocional e interatividade. Ao intervir nestas áreas junto do cuidador informal, permitimos a este lidar com situações emocionais difíceis (situações estas bastante frequentes em quem desempenha o papel de cuidar). Com o desenvolvimento do instrumento e do reforço

constante dado ao longo das sessões, os cuidadores desenvolveram mais consciência emocional, passando de acordo com STEINER & PERRY, 2000 de uma forma mais clara a saber aquilo que sentem, aquilo que os outros sentem, descobrir as causas das emoções e sentimentos e a compreender comportamentos que têm no seu quotidiano e a assumir uma atitude perante as circunstâncias mais adequada e responsabilizada (PAIXÃO, 2016).

Ao analisar os resultados obtidos foi possível verificar que as seguintes categorias se mantêm: Desejo de morrer, Tristeza, Aflição, Revolta, Sobrecarga, Sentido de Responsabilidade e Obrigação. Durante as sessões foi perceptível que compreenderam com maior facilidade as motivações e algumas das emoções referidas, normalizando e compreendendo o porquê de algumas delas surgirem.

Verifica-se ainda o aparecimento de uma nova categoria no discurso dos cuidadores: Orgulho.

Assim verificámos que após a compreensão das emoções que sentem e dos desafios inerentes às mesmas, os cuidadores identificaram como emoção positiva o orgulho em cuidarem dos seus familiares, valorizando o facto de manterem os mesmos no domicílio e de terem competências e capacidade para o cuidado.

Através do plano desenvolvido com os cuidadores foi perceptível que os cuidadores que identificam as emoções e as gerem têm menor sobrecarga (PAIXÃO, 2016).

O desenvolvimento de sessões em torno das competências emocionais contribuiu para a diminuição da sobrecarga no cuidador informal, verificando-se esta situação nos dados obtidos, onde os cuidadores de uma forma geral diminuíram a sobrecarga, nomeadamente a sobrecarga emocional.

REFERÊNCIAS

Alves, J. (2011). **Vidas de Cuidado (s): Uma análise sociológica do papel dos cuidadores informais**. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Coimbra, Coimbra

Figueiredo, D. (2007). **Cuidados Familiares ao Idoso Dependente**. Lisboa: Climepsi

Lage, M. (2007). **Avaliação dos cuidados informais aos idosos: estudo do impacto do cuidado no cuidador informal**. Tese de Doutoramento não publicada, Universidade do Porto, Porto

Martins, M. & Melo, J. (2008). **Emoções...Emoções...Que implicações para a saúde e qualidade de vida?...** Revista do IVP, *Millenium*, 34, 125-148. Acedido a 6 de agosto de 2015 em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/365>

Moreira, I. (2012). **Competências do cuidador da pessoa com doença oncológica em quimioterapia**. Tese de Doutoramento não publicada, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Paixão, C. (2017) - "**Desenvolvimento de Competências Sociais no Cuidador Informal**", Cáritas Diocesana de Portalegre e Castelo Branco, Editorial Cáritas Portuguesa portuguesa caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 491–500.