

# SENTIMENTO DE CULPA E O SUPORTE SOCIAL NO AUTOCUIDADO DAS CUIDADORAS INFORMAIS FAMILIARES

*Data de submissão: 05/09/2024*

*Data de aceite: 01/11/2024*

### **Lisneti Castro**

Associação de Apoio a Cuidadores  
de Pessoas Dependentes- APACID-  
Portugal

### **Dayse Cristina Neri de Souza**

Centro Universitário Adventista de São  
Paulo- UNASP- Brasil

### **Anabela Sousa Pereira**

Departamento de psicologia- Universidade  
de Évora- Portugal

**RESUMO:** Devido às exigências da tarefa de cuidador informal é imprescindível dotá-lo de competências, não só para o cuidado, mas orientá-lo para o autocuidado. O objetivo do presente estudo foi o de analisar a conduta das cuidadoras familiares face ao sentimento de culpa e à necessidade do suporte familiar no autocuidado. Utilizando uma metodologia de cariz qualitativo e paradigma interpretativo. Participaram nove cuidadoras informais, selecionadas por conveniência. A pesquisa realizou-se em duas fases distintas: a primeira com entrevista e aplicação de escala e a segunda com a realização de 10 sessões de intervenção psicoeducativas,

operacionalizadas através de dinâmicas de grupo. A intervenção psicoeducativa mostrou ser eficaz na medida que contribuiu para que as cuidadoras desenvolvessem competências pessoais/sociais necessárias para a manutenção do seu autocuidado. O estudo reforça a necessidade de autocuidado como um aspeto a ser valorizado nas intervenções junto aos cuidadores informais familiares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidador informal familiar, competência, psicoeducação, autocuidado.

### FEELING OF GUILT AND SOCIAL SUPPORT NOT SELF-CARE OF INFORMAL FAMILY CAREGIVERS

**ABSTRACT:** Due to the informal caregiver task demands it is crucial to provide him competences, not only for the care but also to guide him to the self-care. The objective of the present study was to analyze the female familiar caregiver's behavior towards the guilt feeling and the need for familiar support in the self-care. It was used a qualitative nature study, interpretative paradigm. Nine female familiar caregivers participated in the study, they were selected by convenience. The research took part into

two different stages: the first with an interview and a scale implementation and the second with the accomplishment of 10 psycho-educational intervention sessions carried out through group dynamics. The psycho-educative intervention proved to be effective since it contributed to the development of personal/social competences needed for the caregivers' self-care maintenance. The study reinforces the self-care need as an element to be valued in familiar informal caregivers.

**KEYWORDS:** Familiar informal caregiver, competence, psycho-education, self-care.

O acentuado aumento do envelhecimento ao nível mundial, tem sido visto pela comunidade científica como um dos maiores desafios do século XXI. De acordo com as Nações Unidas, a população sénior numa perspetiva mundial que em 1950 era de 8% e em 2013 alcançou 12% (United Nations, 2013). Nos Estados Unidos em 2013, a população sénior já representava 14,1%. Em 2040 esse índice deve alcançar 21,7% e em 2060, deverá atingir 98 milhões de pessoas (Administration on Aging, 2015) .

Na União Europeia em 2014, a proporção de pessoas com 65 anos ou mais, já atingia a marca de 18,5% e, as projeções para 2080 são que atinja 30% no conjunto de países que fazem parte desse bloco económico europeu, sendo que um em cada oito indivíduos, terão 80 anos ou mais o que representará 12,5% da população dos países que fazem parte da União Europeia (Eurostat, 2015)

Em Portugal entre 2009 e 2014 a proporção era de 141 idosos para cada 100 jovens, esses números tenderão a aumentar devendo atingir a proporção de 307 idosos para cada 100 jovens em 2030 (INE, 2014).

Embora envelhecer não seja sinónimo de doença, dificilmente um indivíduo chegará a esta faixa etária gozando de boa saúde (Figueiredo, 2007). Dependendo da patologia adquirida, o indivíduo pode ter em risco a sua autonomia, o seu autocontrole e como consequência depender de cuidados específicos de saúde e de longa duração que deverão ser efetuados no domicílio (Machado, 2012). É neste contexto que surge o cuidador informal familiar que ficará responsável pela prestação de cuidados, seja ao nível instrumental, seja ao nível emocional (Lage, 2005; Neri & Sommerhalder, 2006; Sequeira, 2010).

A tarefa de cuidador informal além de complexa é exigente e tem impacto na vida pessoal, familiar, laboral e social dos cuidadores (Sequeira, 2010). Com a sobrecarga do cuidar, frequentemente manifestam sintomas de tensão, fadiga, frustração, redução de convívio, além da diminuição da autoestima (Martins, Ribeiro, & Garrett, 2003). Todo este impacto, resulta geralmente do facto do cuidador informal, ao assumir a tarefa de cuidar, não receber formação/informação específica para desempenhar essa tarefa (Pereira, 2013; Sequeira, 2010).

Face às exigências inerentes à tarefa de cuidador, torna-se imprescindível dotá-lo não só de conhecimentos sobre a doença do familiar que cuida, mais fundamentalmente dotá-lo de competências para que possa estar devidamente orientado não só para o cuidado

com o seu familiar, mais sobretudo o cuidado consigo próprio. Este artigo é um recorte da investigação denominada “Programa de Intervenção Psicossocial aos Cuidadores Informais Familiares: o cuidado e o autocuidado”. Para efeito de análise deste artigo, optou-se por analisar o contributo dos participantes relacionados com o cuidado e o autocuidado. Assim sendo definiu-se como objetivo: avaliar a existência de uma maior consciencialização por parte das cuidadoras informais familiares inscritas na Unidade de Saúde Familiar de São João de Ovar, sobre a importância do autocuidado no desempenho da tarefa de cuidador após realização da intervenção psicoeducativa.

## **MÉTODO**

Para o cumprimento do objetivo proposto, este artigo caracteriza-se por ser de natureza qualitativa e paradigma interpretativo. A opção por esta abordagem metodológica adveio em virtude da necessidade de descrever e compreender situações concretas vivenciadas no contexto social (Coutinho, 2013) e, ser flexível quanto ao uso de várias fontes de dados (Bryman, 2012). O paradigma interpretativo, permite compreender e interpretar complexidade de dados que um estudo qualitativo oferece através da descrição detalhada da realidade (Aires, 2011; Anthony & Jack, 2009).

### **Participantes**

Nove cuidadoras informais familiares, com idades entre 40 e 80 anos, casadas com vínculos parentais de esposas filhas e neta e com primeiro ciclo de ensino completo. Foram selecionadas por conveniência, pela equipe de enfermagem da Unidade de Saúde de São João de Ovar Portugal. O convite para participarem do estudo, foi realizado através de chamada telefónica e presencialmente. O contato e a realização das etapas do estudo ocorreu na própria Unidade de Saúde.

### **Instrumentos**

Os relatos foram recolhidos por meio de Exercícios de Dinâmica de Grupo orientado para este fim. As sessões foram gravadas em vídeo e áudio.

### **Procedimentos**

O estudo ocorreu em duas fases distintas. Na primeira fase foram realizadas entrevistas por formulário e aplicação das escalas para caracterizar as participantes e diagnosticar às suas realidades como cuidadores informais. Na segunda fase, objetivo deste artigo, ocorreu a intervenção que foi constituída por 10 sessões psicoeducativas operacionalizadas através de exercícios de dinâmica de grupo. Nas primeiras três sessões,

foi evidenciada a integração grupal, informação sobre as doenças que os cuidadores estavam a cuidar, e de seguida foi abordado o que é ser cuidador informal familiar. Da quarta à nona sessão, foram dadas a conhecer as competências pessoais/sociais entre as quais: Autoconhecimento, Empatia, Autoestima, Assertividade, Resiliência e Suporte social. A décima e última sessão teve como objetivo avaliar os conhecimentos adquiridos e constou de 16 frases com temas relacionados com cuidado e o autocuidado. De seguida foi solicitado para que as cuidadoras manifestassem as suas perceções e opiniões acerca de cada tema apresentado. A pesquisa foi realizada no período de março a outubro de 2015. Os dados foram analisados com o apoio do software webQDA versão 2.0 e a análise de conteúdo foi suportada pela técnica de (Bardin, 2000).

## RESULTADOS

Cuidar em contexto domiciliário significa principalmente responsabilidade e envolvimento total com a tarefa, fato que pode contribuir para que o cuidador na maioria das vezes negligencie o seu autocuidado.

Relativamente ao resultado da segunda fase deste estudo, embora tenha sido utilizada dezasseis frases para reflexão, análise e emissão de opinião por parte das cuidadoras informais, será apresentado a análise qualitativa das frases relacionadas com os seguintes temas: o sentimento de culpa, limitações do cuidador, envolvimento familiar nos cuidados e tempo próprio para o autocuidado.

### Sentir-se ou não culpado (a)

Frase – Vou aprender a não me sentir culpada pelos erros que eu possa a vir cometer involuntariamente

C.1-1 – “É assim, eu já *tento* não errar e fazer sempre o meu melhor, mas mesmo na minha inocência eu erro. Se errar *tento* corrigir, não podemos nos culpar, não somos perfeitos”

C-1-2 – “*Tento não repetir o mesmo erro. Não vamos ficar bem com o erro que cometemos não é? Mas vamos tentar não repetir o mesmo*”

C.1-3 – “*Errar é humano. Errar um dia, outro dia é levantar a cabeça*”

O membro familiar quando assume a tarefa de cuidados terá que desenvolver uma série de atividades novas desconhecidas e imprevisíveis o que pode desencadear no cuidador sentimentos como medo, culpa, receio de fazer algo errado, além de incertezas diante da nova realidade de cuidados (Cardoso, 2011). Neste sentido Sequeira (2010) defende que o cuidador deve ser alvo prioritário de medidas de intervenção que devem ter como objetivo não só a aprendizagem de novos conhecimentos, mas também a aquisição de novas competências para que o cuidador sinta-se suficientemente seguro para lidar com a realidade de cuidados no domicílio bem como também possa valorizar o seu autocuidado

(Cardoso, 2011).

## Limitações do cuidador

Frase – Vou aprender a dizer não de forma adequada todas as vezes que a tarefa de cuidar exigir acima dos meus limites

C.1-1 – *“As vezes deixo estar acima dos meus limites, as vezes consigo e faço a minha irmã vir e não sei o que mais, mas devia dizer mais vezes, muitas vezes não consigo reconheço isso.”*

C.1-2 – *“Isso é difícil, nós todos temos limitações, são familiares que não vêm, netos*

*que não querem nem saber do avô. Quem vem é a minha filha e os filhos dela. Os outros nem um telefonema fazem.”*

C. 1-3 – *“Não consigo dizer não, quando não tenho quem me ajude”*

C.1-4 – *“Eu consigo dizer em casa, pois qualquer coisa meus filhos e meu esposo estão prontos para me ajudar.”*

O contexto de cuidados domiciliários é exigente na medida que impõe ao cuidador um incremento de responsabilidades que deverão estar em conformidade com as necessidades da pessoa cuidada, o que faz com que despolette situações que no dia-a-dia podem ser difíceis de gerir (Pereira, 2013). Quando o cuidador aceita cuidar do seu familiar, tenta de todas as formas dar o seu melhor para que o desempenho da tarefa seja efetuada de forma eficiente, esquecendo-se que tem fragilidades e limitações e que estas se não for levado em conta, poderão ter implicações na qualidade do serviço prestado (Figueiredo, 2007; Pereira, 2013).

## Envolvimento familiar nos cuidados

Frase – Vou promover reuniões familiares, para que todos tomem conhecimento acerca da evolução do quadro de saúde do nosso familiar, ao mesmo tempo que darei informações sobre as minhas necessidades

C.1-1 - *“Já faço, meu irmão estava no Algarve e eu cá e nós já havíamos telefonado para ele e ele veio imediatamente. Sempre estamos todos em contacto.”*

C.1-2 – *“Eu aviso a família quando podem vir ou se for muito necessário.”*

C.1-3 – *“Minha família sempre ajudou quando necessário.”*

C.1-4 – *“Tenho tido ajuda também.”*

C.1-5 – *“Eu dou conta de fazer o que for preciso, a minha família não quer saber. Da parte da família dele eu não tenho apoio. Toda gente diz tu é que foste busca-lo. Agora toma conta.”*

Assumir o papel de cuidador informal, implica na existência de uma transição

em vários níveis, porém, geralmente será apenas um membro familiar que conseguirá desenvolver estratégias para o desempenho da tarefa (Schumacher & Meleis, 1994).

Neste sentido faz-se necessário orientar e estimular o cuidador para que não assuma sozinho esta responsabilidade e que de alguma maneira consiga negociar com seus familiares a divisão de responsabilidades sobre os cuidados.

## Tempo próprio para o autocuidado

Frase – Vou organizar a minha vida para que tenha mais tempo para mim e para fazer as coisas de que gosto.

C.1-1 – *“Como é que vou organizar se ela precisa de mim o tempo todo.”; “Vou permitir que outras cuidem sem eu ter que interferir.”*

C.1-2 – *“Quando eu comecei essa formação eu coloquei em mente que era preciso tirar um tempo para mim. Pois, precisava tirar e eu vou no café, nem que seja 10 minutinhos só para conversar, é o nosso tempo.”*

C.1-3 – *“Eu também não faço.”*

As intervenções para os cuidadores, além de informarem sobre a doença que é cuidada, também precisam orientá-los para a necessidade de terem um tempo para si próprio, de forma que possam utilizar algumas horas de seu tempo para fazer aquilo que lhes dá prazer, efetuando desta forma o seu autocuidado.

## Discussão

Os resultados deste estudo revelam que as intervenções psicoeducativas podem ser uma estratégia pertinente no auxílio do cuidador familiar na gestão do cuidado. Estudos de Figueiredo, Guerra, Marques e Sousa (2012) e Lopes e Cachioni (2012) sublinham que as ações psicoeducativas possibilitam tendencialmente aos cuidadores familiares aumentar o seu sentido de competência, uma vez que se sentem melhor preparados para lidar com a doença que cuidam, além de provocar forte impacto no cuidador informal, na medida que este tipo de ação não só orienta sobre como cuidar da doença, mas também ensina os cuidadores a regularem suas emoções.

## CONCLUSÕES

Uma das consequências de maior impacto resultante do aumento da longevidade é o cuidado de longa duração efetuado no domicílio. Executar a tarefa de cuidador informal familiar não é tarefa fácil, uma vez que o familiar responsável pelos cuidados na maioria das vezes não recebe formação para o exercício desta tarefa. Através dos resultados obtidos na segunda fase deste estudo, nomeadamente acerca do desenvolvimento de competências para o autocuidado, constatou-se que o objetivo do presente estudo foi atingido, na medida

que foi possível observar que as cuidadoras denotaram maior sensibilização quanto a importância do seu autocuidado. Com isso verifica-se que quando os cuidadores informais são devidamente informados/capacitados sobre tudo que envolve o manejo do cuidado, tendem a demonstrar que para além da consciencialização e sensibilização em relação a tarefa que desempenham, tem assegurado o seu bem-estar físico e psicológico o que se repercutirá na melhoria da qualidade do serviço que prestam.

Portanto, orientar o cuidador familiar por meio de intervenções psicoeducativas não só para saber lidar com a doença, mas também para a importância do seu autocuidado, deve ser um meio pelo qual os profissionais de saúde devem ajudar cuidadores informais familiares a cuidarem com qualidade ao mesmo tempo sensibiliza-los para o autocuidado

## REFERÊNCIAS

- Aires, L. (2011). *Paradigma qualitativo e prática de investigação educacional*. Universidade Aberta. Lisboa
- Anthony, S., & Jack, S. (2009). Qualitative case study methodology in nursing research: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 1171–1181. <http://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2009.04998.x>
- Administration on Aging.. (2015). *Aging statistics*. Retrieved from [http://www.aoa.acl.gov/Aging\\_Statistics/index.aspx](http://www.aoa.acl.gov/Aging_Statistics/index.aspx)
- Bardin, L. (2000). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 Lta.
- Bryman, A. (2012). *Social research methods* (4th ed.). New York: Oxford.
- Cardoso, M. J. S. P. (2011). *Promover o bem-estar do familiar cuidador: Programa de intervenção estruturado* (Tese de Doutoramento),. Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.
- Coutinho, C. P. (2013). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2ª Ed.). Coimbra: Almedina.
- Eurostat. (2015, September 29). 1 out of every 8 persons in the EU could be 80 or above by 2080: Elderly people less at risk of poverty or social exclusion. *Eurostat Newsrelease*. Retrieved from [http://europa.eu/rapid/press-release\\_STAT-15-5727\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_STAT-15-5727_en.htm)
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Figueiredo, D., Guerra, S., Marques, A., & Sousa, L. (2012). Apoio psicoeducativo a cuidadores familiares e formais de pessoas idosas com demência. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15, 31–55.
- INE (2014). *Estatísticas demográficas*. Lisboa: INE.
- Lage, I. (2005). Cuidados Familiares a Idosos. In C. Paúl & A. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal*. (pp. 203–229). Lisboa: Climepsi Editores.

Lopes, L. O., & Cachioni, M. (2012). Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: Uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61, 1–10. <http://doi.org/10.590/S0047-208520120004009>

Machado, S. C. G. (2012). *Avaliação da sobrecarga do cuidador informal, no desempenho de suas funções, à pessoa idosa dependente, no concelho de Santana* (Dissertação de Mestrado). Centro de Competência de Tecnologia da Saúde, Universidade da Madeira.

Martins, T., Ribeiro, J. P., & Garrett, C. (2003). Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4, 131–148.

Neri, A. L., & Sommerhalder, C. (2006). As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In *Cuidar de idosos no contexto da família* (2ª Ed, pp. 9–58). Campinas (SP): Alínea Editora.

Pereira, H. R. (2013). *Subitamente cuidadores informais: Dando voz(es) às experiências vividas*. Loures: Lusociências, Edições Técnicas e Científicas, Ltda.

Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26, 119–127.

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel-edições técnicas, Lda.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, P. D. (2013). *World population ageing 2013* (No. ST/ESA/SER.A/348). Retrieved from <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ageing/WorldPopulationAgeingReport2013.shtml>