

AVALIAÇÃO DO ESTADO EMOCIONAL DE CUIDADORES FAMILIARES VINCULADOS A UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

LUCAS DA SILVA DELLALIBERA^{1*}, CAMILA TRINDADE COELHO², BERLANNY CHRISTINA DE CARVALHO BEZERRA³, FERNANDA EISENHARDT DE MELLO^{4**}, FRANCIELE ROBERTA CORDEIRO⁵, STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – dellalibera_lucas@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - trielho_camilla@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas - belzinha01_@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – fernandaemello@hotmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – franciele.cordeiro@ufpel.edu.br*

⁶*Universidade Federal de Pelotas - stefaniegriebeleroliveira@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O ato de cuidado experienciado pelo cuidador familiar a um paciente acometido por uma doença crônica ou avançada no domicílio tende a gerar sobrecarga física, emocional e financeira, fragilizando a sua qualidade de vida. Parte desses cuidadores familiares, tendem a se isolar socialmente, apresentando complicações em sua saúde física, bem como na qualidade de vida e na saúde emocional, ligado a uma somatização vinda de um estresse excessivo (DELALIBERA; et al., 2015).

Selye (1965) apud Maronesi et al (2014) traz o conceito de estresse que acontece em respostas da própria fisiologia do corpo e que estão diretamente vinculadas a três estágios, são eles: estágio de alerta, compreendido como a preparação para uma ação; estágio da resistência, que se dá mediante a adaptação a um estímulo prolongado sendo que se não for adequadamente enfrentado está vinculado ao aparecimento de doenças e até acometimentos mais sérios levando o mesmo ao estágio de exaustão, que se caracteriza pela manifestação de complicações emocionais, físicas e sociais afetando diretamente a vida do indivíduo, tanto pessoal, quanto profissionalmente, podendo até, em situações extremas, acarretar na morte do mesmo (MARONESI; et al., 2014).

Neste contexto, o presente trabalho objetiva descrever os resultados da escala emocional aplicadas em encontros com cuidadores familiares de um projeto de extensão.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o uso da escala emocional (figura 1) aplicada em encontros com cuidadores familiares, no início e no final de cada um deles, como uma forma de avaliar se as intervenções realizadas naqueles momentos produziram algum alívio na sobrecarga emocional do cuidador. O projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar, quem cuida merece ser cuidado”, da Faculdade de Enfermagem, teve seu início de execução em junho de 2015, mas a escala só passou a ser aplicada a partir de 2017. Ela foi pensada no grupo que discute as atividades executadas do projeto, e foi criada com a intenção de possibilitar a avaliação dos encontros e também das intervenções implementadas.

Os cuidadores familiares acompanhados pelo projeto são vinculados aos serviços de atenção domiciliar: Melhor em Casa e o Programa de Internação

Domiciliar Interdisciplinar (PIDI), do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/ EBSERH. Deste modo, considerando que a escala passou a ser aplicada a partir de 2017, o período contemplado para análise foi de maio de 2017 até o mês de julho 2018.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Figura 1. Escala Emocional.
Elaboração: os autores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro 1 são apresentados os sentimentos e emoções - com seu grau de intensidade - referidos pelos cuidadores. Nos espaços que não constam a informação, destaca-se que foi pela interrupção do acompanhamento do cuidador por diversas razões, tais como internação ou falecimento do paciente.

Cuidador familiar (CF)	1º Encontro	2º Encontro	3º Encontro	4º Encontro
CF1	Começo: Alegre(6) Apaixonada(10) Tranquila (9) Término: Alegre(10) Ansiosa (4)	-	-	-
*CF2	Começo: Aflita/Preocupada(10) Tranquila (8) Término: Satisfeita (7) Fortalecida (10)	Começo: Alegre(10) Tranquilo(8) Término: Alegre(10) Tranquila(8) Ansiosa (10)	Começo: Ansiosa(10) Aflito/Preocupada (7) Término: Ansiosa(10) Aflito/Preocupada (7)	Começo: Ansiosa(10) Aflito/Preocupada (7) Término: Ansiosa(10) Aflito/Preocupada (7)
*CF3	Começo: Tranquila(10) Término: Tranquila(10)	Começo: Tranquila(10) Término: Tranquila(10)	Começo: Preocupada (4) Término: Surpresa(10) Alegre (10)	Começo: Surpresa(10) Alegre 10 Término: Alegre(10) Tranquila (10)
*CF4	Começo: Aflito/Preocupado(9) Irritado/Raiva(9) Triste (10) Término: Aflito/Preocupado(9) Irritado/Raiva(9) Triste (10)	Começo: Aflito/Preocupado (10) Triste(10) Doente(3) Quieto (6) Término: Aflito/Preocupado (10)	Começo: Preocupado(4), Doente(6) Quieto(7) Triste (10) Término: Preocupado(4) Doente(6) Quieto(7)	Começo: Preocupado(4) Doente(6) Quieto(7) Triste(6) Término: Preocupado(4) Doente(6) Quieto(7)

		Triste (10), Doente (3), Quiet (6)	Triste(10)	Triste (6)
*CF5	Começo: Aflito/Preocupado(9) Término: Aflito/ Preocupado(8)	Começo: Ansioso(8) Término: Ansioso(8)	Começo: Ansioso(8) Término: Ansioso (5)	Começo: Triste(8) Término: Triste (8)
*CF6	Começo: Triste (10) Término: Alegre (8)	Começo: Triste(7) Término: Alegre(7)	-	-
*CF7	Começo: Aflito/Preocupado (6) Término: Tranquilo(8)	Começo: Aflito/ Preocupado (6) Término: Tranquilo(8)	-	-
*CF8	Começo: Aflito/ preocupado (7) Término: Alegre (8)	Começo: Tranquila/Alegre(8) Término: Tranquila(10)	Começo: Alegre/ Ansiosa (10) Término: Alegre (10)	Começo: Ansiosa(10) Término: Triste/ ansiosa (10)
*CF9	Começo: Pouco comunicativa(8) Término: Alegre (10)	Começo: Aflito/ Preocupado(6) Término: Tranquilo (8)	Começo: Tranquilo (5) Término: Alegre (7)	-

Quadro 1. Caracterização dos resultados no início e ao final de cada encontro

Fonte: os autores.

Três cuidadores obtiveram melhorias em todos os encontros, sendo eles: CF6, CF 7 e CF 9. O CF 6 apresentou respectivamente no primeiro e segundo encontro “Triste (10)” e após “Alegre (8)” seguido de “Triste(7)” e “Alegre(7)”. Já o CF7 apresentou respectivamente no primeiro e segundo encontro “Aflito/Preocupado (6)” seguido de “Tranquilo(8)”. Por fim, o CF 9 apresentou respectivamente no primeiro e segundo encontro “Pouco comunicativa(8)” e após “Alegre (10)”, seguido de “Aflito/ Preocupado(6)” e após “Tranquilo (8)”

Quatro cuidadores tiveram melhorias em um ou dois encontros, sendo eles: CF 2, CF 3, CF 8 e CF 10. A situação do CF 2, no primeiro encontro, passou de “Aflita/Preocupada(10)” e “Tranquila (8)” para: “Satisfeita (7)” e “Fortalecida (10)”; CF 3 no terceiro encontro passou de “Preocupada (4)” para “Surpresa(10)” e “Alegre (10)”; CF 8 apresentou “Aflito/ preocupado (7)” e após “Alegre (8)” no primeiro encontro sendo que notável a melhora no entanto o último encontro demonstra “Ansiosa(10)” e após “Triste/ ansiosa (10)”; CF10 apresentou respectivamente no terceiro e segundo encontro “Triste (7) e após “Apaixonada/ amada(10)” seguido de “Triste (7)” e após “Calma/ Tranquila (6)”.

Dois cuidadores não tiveram melhorias, sendo eles: CF 4, quem sempre relatou estar “Aflito/Preocupado” “Triste” “Doente” “Quiet”; e CF 5, quem também relatou estar sempre “Aflito/Preocupado”, “Ansioso” e “Triste”.

Ainda hoje, o número de profissionais da saúde que desconhecem ou ignoram o fato de que os cuidadores têm uma grande interdependência com seus pacientes gerando a sobrecarga. Assim, não abordam as necessidades dos cuidadores, sendo que estes fazem parte da estratégia terapêutica (BORGES; et al., 2017).

Verificou-se que a situação emocional dos cuidadores emocional pode interferir na qualidade de suas vidas. Nesse sentido, a literatura demonstra que os índices de depressão e também ansiedade aumentam em função da qualidade de vida do paciente, afetando muito mais do que o estágio da doença do paciente em si. Portanto, a sobrecarga do cuidador está vinculada a qualidade de vida deste paciente (BORGES; et al., 2017).

Rezende et al (2016) descreve diversas pesquisas a respeito dos efeitos do ato de cuidar evidenciam a importância de intervenções que sirvam de apoio a fim de auxiliar o cuidador, no entanto, ainda é pouco conhecido os relatos de trabalho de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos. Estes estudos ressaltam a respeito da sobrecarga emocional acumulada pelos mesmos, sendo que ao executar este ato de cuidado, o mesmo tem um desprendimento do cuidado de si em suma maioria dos casos, assim reduzindo drasticamente a qualidade de vida deste cuidador.

4. CONCLUSÕES

A escala de avaliação emocional é uma ferramenta que pode ser utilizada na construção de intervenções a fim de facilitar a vida do cuidador. A aplicação dessa escala mostrou-se relevante no cotidiano dos encontros, pois embora alguns cuidadores não tenham apresentado evidente melhora, a mesma demonstra que o projeto “Um olhar sobre o cuidador familiar: Quem cuida merece ser cuidado” possibilita espaço de escuta para atenuar a sobrecarga do cuidador. Estratégias como as desenvolvidas pelo projeto podem auxiliar no alívio da sobrecarga emocional dos cuidadores, já que contribuem com as ações das equipes dos programas de atenção domiciliar, as quais de, deslocam-se em todo o território do município, atendendo número significativo de pacientes, limitando suas atuações junto aos cuidadores familiares.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, E.L. et al. Sobrecarga do cuidador familiar: a sobrecarga de cuidar de pacientes com câncer de pulmão, de acordo com o estágio do câncer e a qualidade de vida do paciente. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 1, p. 18-23, 2017.

DELALIBERA, M., et al. Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2731-2747, 2015.

MARONESI, L.C. et al. Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 3, p. 877-892, 2014.

REZENDE, G. et al. Sobrecarga de cuidadores de pessoas em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 49, n.4, p. 344-354, 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/122726/119211>> Acesso em: 02 set. 2018.

Notas:

*Bolsista de Iniciação a Extensão

**Bolsista PROBIC.