

CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS COM PATOLOGIA ONCOLÓGICA: DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS DE COPING NO PROCESSO DE CUIDAR

Ana Filipa Pascoinho

Enfermeira no Centro Hospitalar de Coimbra, EPE
Mestre em Gerontologia Social

Actualmente o envelhecimento populacional é um fenómeno mundial, sendo o aumento da esperança média de vida simultaneamente vista como uma manifestação de progresso e um desafio social, médico e financeiro. Com o aumento do número de idosos aumentam também as patologias crónicas características da idade, sendo uma delas a patologia oncológica, que se constitui como um factor de crise que afecta o idoso doente e o seu sistema familiar.

Este estudo teve como objectivo averiguar quais as necessidades dos cuidadores informais de idosos com patologia oncológica da área de abrangência do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE e as estratégias de coping que mobilizam para fazer face ao processo de cuidados ao idoso. É um estudo descritivo-correlacional, quantitativo, em que foi estudada uma amostra de 65 cuidadores informais de idosos seguidos em ambulatório no HDFF, EPE. Aos cuidadores foram realizadas entrevistas semi-estruturadas tendo como base um instrumento de colheita de dados que inclui um questionário sócio-demográfico, as escalas CADI e CAMI, que pretendem avaliar respectivamente as dificuldades sentidas pelo cuidador e as estratégias de coping utilizadas. Dos resultados obtidos pode concluir-se que os cuidadores destes idosos percebem poucas dificuldades no âmbito do processo de cuidados. As mais evidenciadas são as relacionadas com exigências físicas, financeiras e deficiente apoio profissional. As estratégias de coping utilizadas não são muito eficazes, sendo as mais úteis as relacionadas com acções que visam lidar com os acontecimentos/resolver problemas. Há relação entre a idade do cuidador informal e as dificuldades financeiras e as dificuldades relacionadas com o apoio profissional. E há relação entre as dificuldades sentidas pelos cuidadores e o apoio profissional prestado. Também existe relação entre as dificuldades do cuidador e o grau percebido de dependência do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: cuidador informal; cuidar; idoso; doença oncológica; estratégias de coping.

ABSTRACT: Nowadays the population ageing process is understood as a world phenomenon and the increase in life expectancy is seen both as a sign of progress and as a social, medical and economic challenge. With the large increase in the number of old people it becomes obvious that the chronic diseases typical of old age also expand. One of those diseases is the oncologic one that is a crisis factor that affects not only the old patient but also all his family structure.

This study aimed at finding out the needs of the informal caregivers of the old people who suffer from oncologic disease in the area of Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE and the coping strategies used to continue the caring process. This is a descriptive, co-relational and of quantitative nature study in which a sample composed by 65 old people's informal caregivers was analyzed. Those old people are followed by the ambulatory care service, in HDFF, EPE. Semi-structured interviews to the

caregivers were made. These interviews were based on a socio-demographic enquiry and the CADI and CAMI scales which aim at evaluating the caregivers' difficulties and the coping strategies they use. From the results available we may conclude that the old patients' caregivers feel/find few difficulties in the caring process. The most evident difficulties are those related to financial problems, physical demands and deficient professional support. The coping strategies used are not very efficient and the most useful ones are those related to actions that have the objective of dealing with the situations and solving the problems.

There is a clear relationship between the informal caregiver's age, the economic difficulties and the difficulties connected with deficient professional support. The difficulties felt by the caregivers and the professional support given is also related. There is also a clear relationship between the informal caregiver's difficulties and the old patient's degree of dependence perceived.

KEYWORDS: *informal caregiver; caring; old people; oncologic disease; coping strategies.*

INTRODUÇÃO

Como descrito por vários autores, o envelhecimento deixou de ser um problema individual para passar a tomar contornos de um problema social (Gil 2006). Com o aumento da longevidade através dos avanços da medicina e da melhoria das condições sanitárias e sociais, torna-se cada vez mais premente que a sociedade disponha de soluções sociais adaptadas a esta faixa etária da sociedade.

Os encargos que se prendem com os idosos são a nível do suporte social, económico e a nível de saúde, uma vez que, com o aumento progressivo da idade existem patologias que tendem a aparecer e as que já existiam tendem a agravar, o que origina para o agregado familiar mais encargos com recursos assistenciais (internamentos recorrentes, faltas ao emprego para dar assistência ao idoso doente, consultas médicas, dispêndio de tempo nos cuidados em casa no pós-alta clínica, entre outros).

A família é ainda hoje considerada como principal suporte do indivíduo idoso, pelo que, como refere Pimentel (2001), é necessário equacionar os condicionamentos que envolvem as famílias das sociedades contemporâneas para perceber até que ponto estas podem ser responsabilizadas pelo procedimento de determinadas formas de solidariedade (solidariedades intergeracionais).

Este trabalho foi motivado pelo facto de os idosos, que pelo aumento normal da idade já apresentam alguns problemas de saúde, quando se encontram na

presença de uma doença crónica ficam bastante mais vulneráveis, passando a estar dependentes dos cuidados de terceiros.

Reconhecendo as necessidades dos cuidadores informais destes idosos, pensa-se que os profissionais de saúde conseguirão dar uma resposta mais adequada aos mesmos, de modo a ajudá-los a ultrapassar mais facilmente as suas dificuldades no processo de cuidar, tentando que estes não cheguem a fases deste processo em que se encontrem exaustos, acusando sinais de sobrecarga por cuidarem de um idoso que lhes é próximo.

1. ESTUDO EMPÍRICO

Finalidades e objectivos

A pesquisa realizada teve como finalidade fazer uma caracterização das necessidades/dificuldades sentidas pelos cuidadores informais de idosos com cancro no concelho da Figueira da Foz, e das principais estratégias de coping utilizadas, para assim poder auxiliar estes cuidadores a terem respostas mais precisas e eficazes para as suas necessidades e, caso o enfermeiro por si não consiga colmatar essas necessidades, poderá fazer o diagnóstico das mesmas e encaminhar o cuidador para os serviços competentes. Quanto aos objectivos que se pretenderam atingir foram: conhecer as dificuldades sentidas pelos cuidadores informais; conhecer as estratégias de coping adoptadas por estes cuidadores informais; relacionar as dificuldades sentidas pelos cui-

dadores informais no decorrer do processo de cuidar com as estratégias de coping adoptadas pelos mesmos; conhecer a auto-avaliação que os cuidadores de idosos com doença oncológica fazem da sua saúde; e identificar as necessidades que os cuidadores destes idosos desejam que as instituições sociais/de saúde supram relativamente ao processo de cuidados.

Hipóteses

Relativamente às hipóteses que se pretenderam testar com a realização deste estudo, elas foram:

H1 – A idade do cuidador informal está relacionada com as dificuldades deste no processo de cuidar do idoso doente.

H2 – O sexo do cuidador influencia o tipo de dificuldades sentidas pelos cuidadores informais de idosos com cancro.

H3 – O apoio profissional influencia o tipo de dificuldades sentidas pelo cuidador informal.

H4 – O tempo como cuidador informal tem relação com as dificuldades sentidas pelo mesmo no processo de cuidar.

H5 – O grau de dependência do idoso portador de doença oncológica influencia o tipo de dificuldades sentidas pelo cuidador no processo de cuidar do mesmo.

H6 – A “conspiração do silêncio” influencia as estratégias de coping adoptadas pelos cuidadores informais de idosos com patologia oncológica.

H7 – As estratégias de coping utilizadas pelos cuidadores informais estão relacionadas com as dificuldades sentidas por estes no decurso do processo de cuidar.

Quanto às variáveis em estudo consideraram-se as seguintes:

Variáveis dependentes: estratégias de coping e dificuldades do cuidador.

Variáveis independentes: grau de dependência, partilha de responsabilidades/tarefas, tempo como cuidador, idade, sexo, apoio profissional e conspiração do silêncio;

Variáveis atributo: idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, tempo como cuidador, grau de parentesco com o doente idoso, partilha de responsabilidades/tarefas, co-habitação com o idoso, área de residência e tipo de tumor.

Tipo de estudo

Este trabalho insere-se quanto à metodologia, nos estudos de corte transversal, pois foi realizado num período de tempo pré-estabelecido (25 Janeiro a 28 de Fevereiro de 2010), em que os dados foram colhidos apenas uma vez. Para além disso, é ainda um estudo de cariz quantitativo pois os dados foram obtidos através de escalas e de um questionário sócio-demográfico.

População e amostra

Para colocar a investigação em prática optou-se por seleccionar como população todos os cuidadores informais de doentes oncológicos com 65 ou mais anos de idade a serem seguidos em ambulatório no concelho da Figueira da Foz.

Como amostra foram seleccionados os cuidadores informais de doentes oncológicos com 65 ou mais anos de idade a serem seguidos no Hospital de Dia de Oncologia e em consultas da mesma especialidade no Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE entre o final de Janeiro e Fevereiro de 2010. Para serem considerados na amostra os cuidadores deviam ter como critérios de inclusão: aceitar participar na investigação, apresentar-se com capacidade manifesta para ler e interpretar e dar respostas por escrito aos questionários aplicados.

Procedimentos de recolha de dados

Inicialmente, respeitando os princípios éticos, foi solicitada informalmente à Directora do Serviço do Hospital de Dia de Oncologia e à Enfermeira Chefe do mesmo serviço da instituição supracitada a autorização para aplicar os questionários, esclarecendo os objectivos do estudo a realizar. Seguidamente solicitou-se a autorização formal para recolha de dados ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital.

Após ter sido obtida a autorização das entidades dirigentes da instituição foi solicitada à Enfermeira Chefe do Hospital de Dia a lista de doentes que iriam realizar consultas de oncologia ou tratamentos durante os meses de Janeiro/Fevereiro de 2010. Seleccionaram-se os doentes identificando apenas os que tinham idade igual ou superior a 65 anos. Procedeu-se ao preenchimento dos questionários pelos cuidadores informais dos idosos com patologia oncológica que possuíam

critérios de inclusão, esclarecendo as dúvidas que colocassem e obtendo *a priori* o seu consentimento informado formal (esclarecendo os objectivos e finalidade do estudo em questão).

Instrumento de recolha de dados

Para a recolha de dados utilizou-se um instrumento que conjuga três partes fulcrais que se passam a descrever:

I – Questionário sócio-demográfico, composto por 28 questões que se referem a alguns dados socio-demográficos dos cuidadores e idosos e alguns aspectos gerais que permitem caracterizar o contexto/situação de prestação de cuidados, nomeadamente coabitação com o idoso doente, tempo de prestação de cuidados, partilha de responsabilidades na prestação de cuidados e percepção do cuidador informal sobre o grau de dependência do idoso de quem cuida.

II – Índice para avaliação das dificuldades do prestador de cuidados (versão portuguesa da Carer's Assessment of Difficulties Index – CADI) de Barreto e Brito (2001). Escala tipo Lickert que tem como objectivo facilitar a identificação do tipo de dificuldades mais frequentes nas situações de prestação de cuidados informais, bem como a maneira como em cada caso os prestadores de cuidados percebem e vivenciam essas dificuldades.

O conjunto de trinta potenciais dificuldades listadas na CADI inclui questões acerca das implicações da prestação de cuidados na sua vida social, sobre a sua saúde, as repercussões económicas da situação, os problemas de relacionamento com o idoso de quem cuida e outros membros da família e também sobre a forma como o apoio profissional e da família são encarados pelo cuidador informal. Os itens da escala são agrupados em oito dimensões que correspondem às diferentes dificuldades no processo de cuidar, e são: Problemas relacionados com o idoso dependente; Reacções à prestação de cuidados; Exigências de ordem física na prestação de cuidados; Restrições na vida social; Deficiente apoio familiar; Deficiente apoio profissional; Problemas financeiros e Outros.

III – Índice para avaliação das maneiras como o prestador de cuidados enfrenta as dificuldades (versão portuguesa da Carer's Assessment Managing Index

(CAMI), validada por Brito (2001). Esta escala tem como fundamento conhecer a forma como cada cuidador informal lida com as dificuldades percebidas, que mecanismo de coping utiliza e quão adequados e eficazes eles se mostram perante as situações. A escala mencionada, tipo Lickert, inclui 38 afirmações relacionadas com diversos mecanismos de coping. Para cada uma delas os cuidadores devem indicar se utilizam ou não essa estratégia, e em caso de resposta afirmativa deverão também indicar a sua opinião acerca da eficácia do procedimento.

Os itens da escala supracitada são agrupados em quatro dimensões que englobam estratégias de coping como: Lidar com os acontecimentos/Resolução dos problemas; Percepções alternativas sobre a situação; Lidar com os sintomas de stress e Outros aspectos referidos pelos cuidadores informais.

Aquando da realização de um pré-teste a 10 elementos com características idênticas às da amostra em questão, verificou-se que, em virtude de muitos dos cuidadores serem idosos com dificuldades de visão e alguns não possuírem habilitações literárias que lhes permitissem ler e escrever, dever-se-ia alterar o método de colheita de dados. Assim, passaram a colher-se os dados através do método de entrevista estruturada em vez do inicialmente pensado, ou seja por questionário.

Tratamento estatístico de dados

Procedeu-se ao tratamento de dados através do programa informático Statistical Program for the Social Science (SPSS, versão 17.0.0) para Windows, versão XP. De acordo com o tipo de teste utilizado, as variáveis consideradas e tamanho da amostra, os testes estatísticos utilizados foram a dois níveis:

– **Análise estatística descritiva:** frequências absolutas e relativas; medidas de tendência central (média e mediana); medidas de dispersão (desvio padrão) e coeficientes alpha de Cronbach.

– **Análise estatística inferencial:** com a finalidade de seleccionar os testes de hipóteses recorreu-se previamente ao teste de Kolmogorov-Smirnov para as escalas CADI e CAMI com o intuito de verificar se a escala seguia uma distribuição normal para a amostra, o que foi confirmado (níveis de significância superiores a 0,05). Em seguida foi aplicado o teste de homogenei-

dade das variâncias, que revelou um valor superior ao nível de significância, não se devendo portanto rejeitar a hipótese nula (H0), pelo que foi assumida a igualdade das variâncias (sendo o valor prova inferior a 0,001). Mediante estes resultados, foi eleita para o estudo a utilização de testes estatísticos paramétricos: o coeficiente de correlação de Pearson, o teste t de Student para diferença de médias com grupos independentes e o teste de análise de variância Anova.

O nível de significância utilizado foi de 5%, sendo o critério de não-aceitação de H0 uma significância inferior a 0,05.

Dificuldades do cuidador principal

Pode afirmar-se que o nível médio global das dificuldades percebidas pelos cuidadores foi 54,09 (oscilando os valores entre 30 e 116). Uma vez que o valor médio observado é inferior à linha de corte (72,5), pode concluir-se que os cuidadores informais destes idosos perceberam poucas dificuldades ao cuidar do idoso com doença oncológica. As **dificuldades mais sentidas** foram: as exigências de ordem física (x CADI 3 = 11,83; valor de corte 9), seguidas das restrições na vida social (x CADI 4 = 6,63; valor de corte 4,5), os problemas financeiros (x CADI 7 = 4,69; valor de corte 3), o deficiente apoio profissional (x CADI 6 = 4,06; valor de corte 3) e, por fim, o deficiente apoio familiar (x CADI 5 = 3,89; valor de corte 3). Das **dificuldades menos sentidas** destacam-se: as reacções à prestação de cuidados (x CADI 2 = 13,63; valor de corte 14) e os problemas relacionais com pessoa dependente (x CADI 1 = 9,35; valor de corte 14). Os cuidadores mencionaram ainda dificuldades relacionadas com difícil acesso a ajudas técnicas e o regime de faltas ao trabalho pouco flexível.

Estratégias de coping mais utilizadas

No que se refere às estratégias de coping mais utilizadas pelos cuidadores pode verificar-se que as estratégias utilizadas **não são muito eficazes**. No entanto, das estratégias de coping adoptadas por estes cuidadores, a maioria dos inquiridos afirmou utilizar e considerar úteis as estratégias relacionadas com acções que visam lidar com os acontecimentos e/ou resolver os problemas, assim como acontecia no estudo de Brito (2002)

e Nolan et al. (1996). De entre estas estratégias as mais mencionadas foram: procurar obter toda a informação sobre o problema; pensar no problema e encontrar forma de lhe dar solução; e confiar na minha própria experiência e na competência que tenho adquirido.

O facto da informação sobre a doença e o seu curso, tratamentos e seus efeitos secundários estarem cada vez mais difundidos, leva a que cada vez mais os cuidadores (familiares) se tornem interventivos nesta procura, tentando através de várias fontes pesquisar mais sobre o tema. Já Lopes e Pereira (2002) referiam a procura de informação acerca de sintomas, do que esperar do futuro, prognóstico, tipo e extensão da doença, tratamento e efeitos secundários, recursos da comunidade, medicação e efeitos secundários da mesma, necessidades físicas do doente, formas de encorajamento do doente, como uma necessidade do prestador de cuidados para que este melhor conseguisse fazer face aos problemas com que se depararia no processo cuidativo. Como os cuidadores tendem a ser pessoas já com alguma maturidade, propendem a confiar nas suas experiências prévias adquiridas para que estas lhe sejam úteis no cuidar do seu familiar.

Hipóteses estudadas

Durante a análise inferencial, foram testadas sete hipóteses de investigação, efectuando-se aqui a discussão destes resultados.

H1 – A idade do cuidador informal está relacionada com as dificuldades deste no processo de cuidar do idoso doente.

Relativamente a esta hipótese apenas foi possível confirmar que a idade do cuidador informal está relacionada com as dificuldades financeiras ($p=0,001$) e com as dificuldades relativas ao apoio profissional ($p=0,042$). Tal pode estar relacionado com o facto de que os cuidadores eram essencialmente pessoas de idades compreendidas entre 45 a 65 anos e idosas, logo com baixos recursos financeiros, como afirma Bandeira (2009). Também Lage (2005) refere que está comprovado que a manutenção de uma actividade profissional é um factor positivo para a prestação de cuidados ao idoso visto que o cuidador informal, ao ser profissionalmente activo, encara a sua carreira como um escape/

libertação da prestação de cuidados, fazendo com que mantenha relações sociais no seu campo laboral. Assim sendo, quanto mais velhos forem os cuidadores maior a probabilidade de serem pessoas que já não possuem uma vida profissional activa, ou seja, serem reformados. Por esse facto se compreende que evidenciem maiores dificuldades a nível financeiro (por não terem um rendimento salarial) e maiores dificuldades a nível profissional (por verem a sua rede social mais reduzida, ou seja, menores contactos com o meio exterior).

O facto dos cuidadores mais velhos terem maiores dificuldades relacionadas com o apoio profissional pode estar directamente relacionado com o facto de terem mais dificuldades de acesso aos locais onde podem solicitar esse apoio, apesar de não haver estudos efectuados que comprovem este facto. Muitos dos cuidadores idosos desconhecem a que instituições podem recorrer para solicitar apoio, tanto a nível psicológico como técnico ou social.

H2 – O sexo do cuidador influencia o tipo de dificuldades sentidas pelos cuidadores informais de idosos com cancro.

Esta relação não foi verificada ($p=0,512$), sendo que homens e mulheres sentem as dificuldades de cuidar do idoso de forma semelhante. Como refere Barber (1999), citado por Figueiredo (2007), apesar do domínio das mulheres como cuidadoras principais a participação do homem é cada vez mais notória, sendo que a maioria dos cuidadores informais são os cônjuges e estes podem ser homens ou mulheres.

Segundo evidências de estudos de Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) sobre a qualidade de vida e bem-estar de idosos com 75 ou mais anos de idade numa amostra portuguesa, sugere-se uma tendência para que as mulheres destas idades sejam mais acometidas por limitações funcionais, manifestando também mais doenças crónicas que os homens. Sendo assim, entende-se que os homens, sendo menos acometidos por esse tipo de patologias, se enquadrem como principais cuidadores destas idosas.

É de referir ainda que muitos dos homens cuidadores do estudo sob o qual se incide são também eles idosos, pelo que já Kaye e Applegate (1994), citados por

Ribeiro (2007), afirmavam que os homens à medida que envelhecem se tornam mais centrados nas relações familiares e na proximidade afectiva. Por esse facto se compreende que não haja muitas diferenças relativas ao sexo do cuidador no que se refere às dificuldades no processo de cuidar.

H3 – O apoio profissional influencia o tipo de dificuldades sentidas pelo cuidador informal.

A relação entre apoio profissional e a tipologia de dificuldades sentidas pelo cuidador informal foi verificada ($p=0,036$) o que denuncia o facto de os cuidadores informais precisarem de ser apoiados pelas equipas de saúde/social (apoio profissional) para que assim fortaleçam as suas competências para cuidar do idoso que têm ao seu cuidado. Apesar da aparente incoerência dos resultados, uma vez que os cuidadores que possuem apoio profissional foram os que referiram mais dificuldades, isso poderá estar relacionado com o facto de esses cuidadores terem a seu cargo idosos mais dependentes, pelo que mesmo com apoio profissional mantêm necessidades superiores no âmbito do cuidar.

Como mencionado por autores como Soares e Lunardi (2002), ainda não há uma relação simétrica entre cuidador informal e equipa multiprofissional (formal), a qual deveria existir, favorecendo assim o empowernent do cuidador informal para que ele possa mais cabalmente cuidar de modo mais eficaz do idoso que tem a seu cargo. Assim sendo, o apoio profissional deverá ser proporcionado de modo a colmatar as necessidades mais prementes dos cuidadores, apesar dos resultados obtidos não apontarem nesse sentido.

H4 – O tempo como cuidador informal tem relação com as dificuldades sentidas pelo mesmo no processo de cuidar.

Através dos resultados obtidos não se pode concluir que o tempo como cuidador informal tivesse relação com as dificuldades sentidas pelo cuidador no processo cuidativo ($p=0,648$). Estes resultados contradizem as evidências enunciadas por alguns autores, como Hebert e Shulz (2006), que referem que quanto maior for o tempo de cuidados maior o risco de exaustão do cuidador informal por sobrecarga do mesmo.

No caso dos resultados obtidos neste estudo é de salientar que, devido ao baixo grau de dependência dos idosos a cargo, não há uma sobrecarga sentida ao longo dos anos de cuidados. E sendo que a maioria dos cuidadores são cônjuges, pode afirmar-se que estes encararam o processo de cuidados como uma continuidade da relação conjugal de ajuda e afectividade para com o esposo. Pode referir-se ainda que o facto de na cultura portuguesa, assim como nos países da Europa do Sul, as solidariedades informais de apoio aos familiares idosos terem desde sempre assumido um carácter de afectividade e não de dever/obrigação (Gil, 2007) pode explicar os resultados obtidos no estudo, sendo que os cuidadores informais não sentem que o tempo passado a cuidar do seu familiar idoso seja um “fardo” na sua vida. O facto do estudo de Hebert e Shulz (2006) ter sido realizado com cuidadores oriundos do Norte da América, com diferenças culturais relativamente aos cuidadores deste estudo, poderá estar na origem dos resultados divergentes neste ponto.

O facto de grande parte dos cuidadores informais inquiridos assumir que têm ajuda de cuidadores secundários para cuidar do idoso a cargo (61,5%) também é um mecanismo facilitador para que a duração do tempo de cuidados não se assuma como uma potencial dificuldade sentida.

H5 – O grau de dependência do idoso portador de doença oncológica influencia o tipo de dificuldades sentidas pelo cuidador no processo de cuidar do mesmo.

Pelos resultados obtidos pode salientar-se que há, aparentemente, evidência para afirmar que o grau de dependência do idoso (percepção pelo cuidador informal) influencia as dificuldades sentidas pelo cuidador informal no processo de cuidar ($p < 0,001$). Sendo que os cuidadores de doentes com maior grau de dependência percebido detêm mais dificuldades no processo de cuidar do mesmo. Segundo os resultados obtidos pode afirmar-se que as dificuldades que têm correlação directa com o grau de dependência do idoso são: restrições na vida social ($p = 0,034$), exigências de ordem física ($p < 0,001$) e reacções à prestação de cuidados ($p < 0,001$). Este resultado é compreensível, pois

quanto mais dependente fisicamente for o idoso menos possibilidades o cuidador tem de sair de casa para poder estar com amigos/família e realizar as suas actividades lúdicas e de convívio. Para além disso, uma pessoa mais dependente exige mais cuidados de ordem física, implicando mais dificuldades para o cuidador nesse âmbito, como já referiam Pavaniri e Neri (2005).

Quanto às reacções à prestação de cuidados, também é evidente que se trata de uma das dificuldades mais notadas por cuidadores de idosos com maior grau de dependência, pois isso favorecerá que estes cuidadores possuam menos tempo para si, o que tenderá a fazer com que se sintam mais nervosos/irritados por ficarem com a sensação que não conseguem ter tempo para realizar todas as tarefas que desejariam. Para além disso, o sentimento de impotência para ajudar mais o seu idoso dependente tende também a aumentar nos casos em que o grau de dependência é maior, pelo que é muitas vezes nestas situações que se torna necessária a intervenção do apoio formal nos cuidados ao idoso, como refere Gil (2007).

H6 – A “conspiração do silêncio” influencia as estratégias de coping adoptadas pelos cuidadores informais de idosos com patologia oncológica.

Conclui-se que não há evidência para afirmar que a “conspiração do silêncio” influencie as estratégias de coping utilizadas pelos cuidadores informais de idosos portadores de doença oncológica ($p = 0,815$). Um dos factos pelo qual isso poderá ocorrer é que grande parte dos cuidadores destes doentes afirmam conversar abertamente sobre a doença, diagnóstico, prognóstico, tratamentos e seus efeitos secundários com o idoso de quem cuidam (69,2%), pelo que ao não omitirem essas informações do idoso que têm a seu cargo não utilizam a “conspiração do silêncio” como um recurso de forma a “proteger” o doente idoso.

Como é notório quando surge uma doença grave no seio familiar, muitas vezes, como refere Novellas et al. (1996) a família evita comunicar com o doente negando-lhe o direito de ser informado sobre a sua situação e de estar com os próprios membros, reduzindo assim a possibilidade de manifestarem a sua labilidade emocional. Este facto não ocorreu no caso deste estudo

em particular, provavelmente porque os idosos doentes ainda são pessoas com um grau de dependência ligeiro e que por si próprios questionam os profissionais de saúde sobre a evolução da sua patologia. Os resultados obtidos não vão no sentido das investigações realizadas por Marques (1991) que indicam que os doentes oncológicos apresentam dificuldade na manutenção de relações interpessoais e que sofrem com a falta de comunicação aberta com a família, daí resultando a documentada “conspiração do silêncio” em que os familiares não desvendam o prognóstico/diagnóstico do idoso perante o mesmo para que ele não sofra.

H7 – As estratégias de coping utilizadas pelos cuidadores informais estão relacionadas com as dificuldades sentidas por estes no decurso do processo de cuidar.

Relativamente a esta hipótese de investigação apenas foi possível verificar que as estratégias de coping utilizadas pelos cuidadores se relacionavam parcialmente com as dificuldades por eles sentidas, uma vez que apenas se pode constatar que os cuidadores que possuíam mais dificuldades relativas aos “problemas relacionais com a pessoa dependente” apresentavam o uso de estratégias de coping relativas a “percepções alternativas sobre a situação” ($p=0,030$). Já os cuidadores que detinham mais dificuldades relativas a “exigências de ordem física” no cuidado ao idoso usavam geralmente estratégias para “lidar com os sintomas de stress” ($p=0,026$). E os cuidadores que possuíam mais dificuldades relacionadas com o “deficiente apoio profissional” utilizavam todas as estratégias de coping (CAMI global) ($p=0,006$), incidindo mais no uso de estratégias relativas a “percepções alternativas sobre a situação” ($p=0,002$). O facto de o doente oncológico ter características diferentes dos outros tipos de doentes (pessoas mais vulneráveis emocionalmente pelo carácter negativo da doença) pode fazer com que os cuidadores optem por usar estratégias de enfrentamento/coping (como lembrar bons momentos que passaram na companhia do seu familiar idoso, agarrar-se à fé/religião e pensar que a pessoa idosa não tem culpa da situação que enfrenta) relativas a percepções alternativas sobre a situação quando o idoso que têm a seu cargo se torna uma

pessoa difícil de cuidar, que não colabora nos cuidados tanto quanto poderia, que não dá valor ao facto do seu cuidador ser dedicado.

Pode verificar-se que os cuidadores que referem dificuldades de ordem física adoptam geralmente estratégias de coping que lhes permitam lidar com os sintomas de stress, tentando assim libertar-se em alguns momentos da exaustão a nível físico que a tarefa de cuidar um idoso pode potenciar. Estes comportamentos estão relacionados com actividades de lazer/extra cuidados que ainda conseguem ser realizadas pelos cuidadores tendo em conta que os idosos possuem um baixo grau de dependência percebido e, para além disso, existem (na maioria dos casos) cuidadores secundários que podem dar algum apoio facultando ao cuidador principal algum tempo para executar outras actividades.

Neste caso, o mecanismo de coping é centrado no problema, como refere Oliveira (1998), ou seja, o cuidador tenta alterar o problema ou a situação de stress, antecipando potenciais problemas que surjam no processo de cuidar, preparando-se para os solucionar antecipadamente, modificando as condições da habitação caso veja que isso irá ser necessário tendo em conta a evolução da situação. Este tipo de estratégias de coping são mais utilizadas pelos cuidadores estudados dado que a maioria convive há longos anos com o idoso de quem cuidam. Logo, o cuidador informal já possui experiências prévias (de outras situações de crise familiar vivenciadas com o idoso em questão), o que lhe permite lidar de forma adequada com a situação de stress sem que essa lhe traga quaisquer transtornos de natureza psicopatológica ou física. Quanto aos cuidadores que apresentam mais dificuldades relacionadas com o deficiente apoio profissional, eles mobilizam todas as estratégias de coping, sendo predominantes as que remetem para percepções alternativas sobre a situação. Esta evidência pode fazer-se sentir devido às características dos cuidadores em estudo, que por serem maioritariamente idosos, com poucos recursos económicos e sem ajuda de profissionais da área social/saúde que os auxiliem na tarefa de cuidar acabam por tentar solicitar ajuda na fé/religião.

4. CONCLUSÕES

Do estudo podem retirar-se algumas conclusões pertinentes, por exemplo que os cuidadores informais admitem poucas dificuldades no cuidado ao idoso com doença oncológica, mas uma das mais referenciadas é o deficiente apoio profissional, pelo que os profissionais da área social e da saúde têm de colmatar essas lacunas. Deve tentar-se que haja uma melhor articulação entre a tríade cuidador informal / cuidador formal / idoso. E deve fomentar-se uma maior interação entre os cuidadores de saúde primários e diferenciados, promovendo a troca de informação entre hospitais e centros de saúde da área de residência destas famílias (cuidador informal e idoso), para que possa haver um acompanhamento mais personalizado por parte da equipa de saúde familiar.

Constatou-se que as carências financeiras são ainda das maiores dificuldades enfrentadas pelos cuidadores (pensões de velhice baixas/baixos rendimentos dos cuidadores). E há uma ausência de campanhas de divulgação de apoios sociais/financeiros junto da população idosa, o que limita acesso a ajudas técnicas e financeiras.

REFERÊNCIAS

1. ABOIM, S. (2003) – Evolução das estruturas domésticas. Sociologia, problemas e práticas. Nº 43, pp. 13-30.
2. BANDEIRA, A. (2009). Estudo de Avaliação das necessidades dos Sêniores em Portugal. In Fundação Calouste Gulbenkian, Fórum Gulbenkian de Saúde sobre o envelhecimento 2008/2009. O tempo da vida. Cascais. Principia, pp. 135-149.
3. BRITO, L. (2001) – A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos. Quarteto. Coimbra.
4. DECRETO - LEI n.º 118/92. D.R. I Série A. 144. (92-06-25) 3025-3027.
5. DECRETO - LEI n.º 79/2008. D.R. I Série A. 89. (2008-05-08) 2509-2510.
6. FIGUEIREDO, D. (2007) – Cuidados familiares ao idoso dependente. 1.ª ed. Climepsi Editores. Lisboa.
7. GIL, A. (2006) – Redes de solidariedade intergeracionais na velhice. In Cadernos de Política Social, N.º 1, Junho, pp. 92-113. Lisboa.
8. GIL, A. (2007) - Heróis do quotidiano: dinâmicas familiares na dependência. Tese de Doutoramento, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
9. HEBERT, R.; SHULZ, R. (2006) – Caregiving at the end of life. In Journal of palliative medicine. N.º 9 (5), pp. 1174-1187.
10. HENRIQUES, A. (2006) – A sobrecarga do cuidador informal do idoso com doença oncológica. Relatório final de estágio da Licenciatura em Serviço Social: ramo da saúde. Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra.
11. IPOPGF (2008) – Registo Oncológico Nacional (2001). Região Centro Portaria 35/88 de 16 de Janeiro de 2008.
12. LAGE, I. (2005) – Cuidados familiares a idosos. In Paúl C. & Fonseca A. (Coord.): In Envelhecer em Portugal. Manuais Universitários. Climepsi Editores. Lisboa.
13. LOPES, C.; PEREIRA, M. (2002) – O doente oncológico e a sua família. Climepsi Editores. Lisboa.
14. MARQUES, A. (1991) - Reações emocionais à doença grave: como lidar. In Psiquiatria Clínica. pp.146, Coimbra.
15. MIRANDA, P. (2007) – Avaliação da sobrecarga do cuidador informal a idosos dependentes. Relatório final de estágio da Licenciatura em Serviço Social: ramo da saúde. Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra.
16. NOVELLAS, A. [et al.] (1996) – Atención en la familia. In Gómez – Batiste, X. [et al.] Cuidados paliativos en Oncología. Barcelona: Editorial JIMS.
17. OLIVEIRA, C. (1998) – O stress e o coping: e a formação em enfermagem? In Servir, vol. 46, Nº6.
18. PAVANIRI, M.; NERI, A. (2005) – Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In Duarte, Y. e DIOGO, M. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu.
19. PIMENTEL, L. (2001) – O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias. Coimbra: Quarteto.
20. REBELO, A. (1996) – Prestadores de cuidados informais a idosos com 80 e mais anos, na freguesia de Moreira da Maia In Geriatria. Ano 9, N.º 81 Janeiro, pp. 22-28.
21. RIBEIRO, O. (2007) – O idoso prestador informal de cuidados: estudo sobre a experiência masculina do cuidar. Tese de Doutoramento em Ciências Biomédicas. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.
22. SOARES, N.; LUNARDI, V. (2002) – Os direitos do cliente como uma questão ética. In: Revista Brasileira de Enfermagem, Vol. 55, N.º 1 Jan./Fev. pp. 64-69. Brasília.
23. SOUSA, L., FIGUEIREDO, D., CERQUEIRA, M., (2006) – Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice. Porto. Âmbar.
24. VALÉRIO, P. (2007) – A sobrecarga do cuidador informal do idoso em situação de dependência. Relatório final de estágio da Licenciatura em Serviço Social: ramo da saúde. Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra.