

O CUIDADOR QUE PRECISA SER CUIDADO

Joana Pereira Correia

Interna de Formação específica em Psiquiatria, Unidade Local de Saúde do Nordeste I
joana.correia@ulsne.min-saude.pt | ORCID: 0000-0002-7187-8529

Maria Beatriz Couto

Interna de Formação específica em Psiquiatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave I
beatrizcouto@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt | ORCID: 0000-0002-3746-9959

Rita Ortiga

Interna de Formação específica em Psiquiatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave I
ritaortiga@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt | ORCID: 0009-0008-1442-6957

Elisa Lopes

Assistente Hospitalar de Psiquiatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave I
elisalopes@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt | ORCID: 0009-0000-2333-9646

Luís Fonseca

Assistente Hospitalar de Psiquiatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave I
luisoliveirafonseca@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt | ORCID: 0000-0001-6984-0612

Resumo

O envelhecimento da população tem gerado um aumento significativo na necessidade de cuidados aos idosos. Muitas vezes, esses cuidados são fornecidos por cuidadores informais, como familiares e amigos próximos, também eles idosos.

Relatamos o caso clínico de um doente de sexo masculino, 92 anos, sem antecedentes Psiquiátricos até agosto de 2023, data em que recorre ao Serviço de Urgência por ideação suicida. Junto do doente e familiares apuramos tratar-se de um senhor cognitivamente íntegro, totalmente autónomo para todas as atividades de vida diárias, que reside sozinho com a sua esposa de 86 anos com Demência de Alzheimer em estadio avançado. Apesar do apoio prestado por 2 dos 4 filhos, era o utente que geria vários domínios no domicílio nomeadamente refeições, higiene, administração de medicação

e outros cuidados prestados à esposa, desde há vários anos. Face à exaustão observada e humor deprimido com ideias de morte associadas, propôs-se internamento no serviço de Psiquiatria para contenção de crise suicidária, que o doente aceitou.

Este caso clínico relata uma realidade encoberta pelo sentido de dever na prestação de cuidados, e destaca a urgência de reconhecer a exaustão do cuidador informal no contexto do envelhecimento da população como uma preocupação de saúde pública e sociológica. Ao relatar esta experiência real, esperamos alertar a comunidade científica e os responsáveis políticos para a necessidade de medidas abrangentes que abordem a exaustão do cuidador informal e melhorem a qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: cuidador; exaustão; suicídio

Introdução

Nas últimas décadas tem-se verificado um aumento do envelhecimento populacional em Portugal. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2021 a população com 65 anos ou mais anos representava cerca de 22% do total da população portuguesa (INE, 2021). Este é um fenómeno que tem vindo a aumentar e, atualmente, prevê-se que a sua tendência seja crescente, refletindo-se num aumento da esperança média de vida, uma conquista que embora demonstre o desenvolvimento a nível dos recursos de saúde, traz consigo desafios complexos à atual estrutura e dinâmica social portuguesa (INE, 2021; Sequeira, 2007).

O aumento constante da população idosa torna Portugal uma das nações europeias com uma das populações mais envelhecidas. Este processo de envelhecimento tem múltiplas consequências físicas comprometendo a dependência e autonomia da pessoa idosa, levando a um aumento da necessidade de apoio em diferentes valências. Neste contexto, a necessidade de serviços torna-se ainda mais premente, com implicações diretas na qualidade de vida dos idosos e nos desafios enfrentados pelos cuidadores informais e profissionais (Sequeira, 2007).

Os dados estatísticos referentes aos cuidadores profissionais são, muitas vezes, de difícil acesso, mas observa-se um aumento constante ao longo dos anos, inferindo-se uma necessidade crescente nestes cuidados. No entanto, a essência deste artigo centra-se nos cuidadores informais, cuja contribuição muitas vezes não é devidamente

reconhecida. Segundo o INE, em 2016, 12% dos portugueses estavam envolvidos no cuidado de familiares idosos (INE, 2021). Notavelmente, uma grande parte desses cuidadores encontrava-se na faixa etária entre os 45 e os 64 anos, um grupo que, por vezes, também enfrenta as próprias necessidades de cuidado (INE, 2021; Sequeira, 2007).

A importância dos cuidadores informais na promoção da dignidade e qualidade de vida dos idosos é inestimável. Além de oferecerem assistência prática, estes cuidadores desempenham um papel vital na redução do isolamento social e na diminuição da solidão, fatores que afetam significativamente o bem-estar dos idosos. Ao assumirem essa responsabilidade, os cuidadores informais também conseguem aliviar os sistemas de saúde pois proporcionam um suporte contínuo, evitando muitas vezes internamentos desnecessários e contribuindo para uma abordagem mais holística no cuidado geriátrico (Sequeira, 2007).

No entanto, este compromisso levado a cabo pelos cuidadores informais é muitas vezes permeado por diferentes desafios, tornando difícil a gestão desta interação entre o envelhecimento e o cuidado informal. Aspectos como exaustão física e mental, dificuldade na gestão do tempo, equilíbrio entre a vida laboral e a função de cuidador, isolamento social, pressão financeira, falta de formação e orientação e acesso limitado a serviços de apoio são identificadas como questões recorrentes (Sequeira, 2007).

Este trabalho pretende que o cuidador informal seja também um foco para os profissionais das diferentes áreas, influenciando assim positivamente a prestação de cuidados e garantindo que quem cuida não fique por cuidar.

Métodos

Relato de um caso clínico de um doente do sexo masculino de 92 anos de idade que recorreu ao Serviço de Urgência de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Alto Ave após referência da sua Médica de Família. Procedeu-se a uma reflexão crítica do caso suprarreferido, recorrendo a uma revisão não sistemática de bibliografia.

Resultados

O doente, um homem do sexo masculino de 92 anos de idade, casado e reformado, foi referenciado ao Serviço de Urgência de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Alto

Ave pela sua Médica de Família por apresentar ideação suicida em estruturação, associado a humor deprimido e alterações do sono com cerca de um mês de evolução. O doente não apresentava qualquer história psiquiátrica prévia, nomeadamente episódios depressivos, consumos de tóxicos ou medicação psicotrópica, bem como antecedentes familiares psiquiátricos de relevo.

Na observação no Serviço de Urgência foi possível verificar que se tratava de um senhor cognitivamente íntegro, autónomo para todas as atividades de vida diária. Residia sozinho com a sua esposa de 86 anos que padecia de Demência de Alzheimer em estadió avançado e, pela deterioração inerente à doença, necessitava de apoio em todas as atividades e cuidados. Por este motivo, apesar do apoio prestado por dois dos quatro filhos do utente, era este que geria, de forma crescente e progressiva, vários domínios no domicílio nomeadamente refeições, cuidados de higiene, administração de medicação e outros cuidados prestados à esposa, desde há vários anos.

Esta necessidade de prestar cuidados promoveu o isolamento social do utente, rompendo com as rotinas de um senhor que saía de casa todos os dias para ir comprar o jornal, tomar café e jogar jogos lúdicos com os amigos. Aliado a isto, a necessidade crescente de cuidados levou à exaustão física e emocional, porque para além dos cuidados físicos, acompanhava a franca degradação do estado geral da sua esposa.

Durante a observação, para além da exaustão, foi possível apurar um humor deprimido com afetos ansiosos e alterações do sono, em parte secundárias às alterações do sono da esposa, com múltiplos despertares durante a noite para prestar auxílio. Verificava-se ainda a presença de ideias de morte, com ideação suicida em estruturação. Por este motivo, propôs-se internamento no serviço de Psiquiatria para contenção de crise suicidária, que o doente aceitou.

Seis dias após introdução de medicação antidepressiva – mirtazapina – obteve-se normalização do padrão de sono, com sono mantido e reparador, diminuição dos níveis de ansiedade e dissipação das ideias de morte. Aproveitou-se o contexto de internamento para, para além da abordagem psicofarmacológica, realizar intervenção junto da família com vista à reestruturação da dinâmica familiar. Entre acordo com todos os intervenientes, a família e o utente optaram pela contratação de serviços de apoio ao domicílio para os cuidados de higiene da esposa do doente e para o fornecimento de

refeições para o casal e, ainda foi possível organizar um horário semanal entre os filhos, em que estes pernoitavam de forma revezada na casa dos pais.

Após a melhoria observada e a orientação dos cuidados no domicílio, o doente teve alta orientado para a consulta externa de Gerontopsiquiatria.

Discussão

Este relato de caso evidencia a ausência de recursos, quer em número, quer na forma em que os cuidados podem ser prestados ao idoso ou à pessoa doente.

Pela ausência de vagas em instituições, por dificuldades financeiras ou ainda por obrigatoriedades laborais, as atuais políticas promovem que a pessoa que necessita de cuidados permaneça muitas vezes sem acesso a estes. Cenários como o descrito na secção anterior repetem-se inúmeras vezes e a vontade de cuidar de um familiar ou pessoa querida torna-se de difícil gestão. Assim, talvez se deva repensar na reestruturação das medidas em vigor.

A colaboração entre setores surge como um pilar fundamental na mitigação da exaustão do cuidador informal. A promoção da cooperação entre organizações governamentais, não governamentais e comunitárias devia ser pensada e incentivada, porque só assim seria possível criar redes de apoio que envolvessem serviços de saúde, serviços sociais e outras organizações como por exemplo, organizações de voluntariado. Estas colaborações não só facilitam o acesso a recursos e serviços essenciais para os cuidadores informais como acabam também por promover a partilha de conhecimentos e melhores práticas, resultando em abordagens mais eficazes para aliviar a carga dos cuidadores.

Outra medida merecedora de reflexão é a implementação de políticas de flexibilidade laboral. Permitir horários de trabalho flexíveis, licenças remuneradas e a possibilidade de trabalho remoto é crucial para atender às necessidades dos cuidadores informais, facilitando a conciliação entre as responsabilidades de cuidado e as obrigações profissionais. Estas políticas não só reduzem o *stress* associado à gestão destas responsabilidades, mas também reconhecem a importância dos cuidadores informais na sociedade, promovendo um equilíbrio entre vida profissional e pessoal.

Seria também importante implementar programas abrangentes de formação e orientação para capacitação dos cuidadores informais com os conhecimentos

necessários para enfrentar as exigências do cuidado. Estas competências poderão incluir treino para os cuidados de saúde básicos, aprendizagens na gestão do tempo, estratégias para lidar com o *stress* e aptidões de comunicação eficazes. Além disso, fornecer informações sobre os recursos sociais disponíveis pode tranquilizar os cuidadores e melhorar a capacidade para enfrentar os desafios diários.

O fornecimento de informação sobre os serviços de apoio, programas governamentais, grupos de suporte e outras fontes relevantes é fundamental e por isso, deveria ser pensada a instituição de centros de informação centralizados para onde os cuidadores informais identificados por exemplo, pelos serviços de saúde, pudessem ser referenciados. Talvez assim se conseguisse garantir a acessibilidade, disponibilidade e fiabilidade da informação prestada, capacitando os cuidadores para a tomada de decisões informadas sobre o cuidado dos seus entes queridos.

Face ao exposto, denota-se a urgência no desenvolvimento de políticas específicas destinadas a apoiar os cuidadores informais. Será importante que, para além da componente financeira, estas políticas reconheçam a importância do papel destes cuidadores na sociedade e lhes proporcionem suporte emocional e psicológico. A implementação efetiva destas políticas poderá contribuir significativamente para a redução da exaustão do cuidador informal e melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Conclusão

Este caso clínico mostra a realidade da exaustão do cuidador informal no contexto do envelhecimento quer do cuidador, quer da pessoa que necessita dos cuidados, evidenciando a sobrecarga física e emocional que muitos cuidadores informais enfrentam, muitas vezes motivados pelo sentido de dever e amor, mas frequentemente negligenciados no que diz respeito ao seu próprio bem-estar.

É urgente que a sociedade, a comunidade científica e os formuladores de políticas reconheçam este tema como uma prioridade social e como uma preocupação de saúde pública, servindo a descrição aqui apresentada como um alerta para a necessidade premente de políticas e programas mais abrangentes, oferecendo um suporte adequado aos cuidadores informais e aos idosos. Intervenções específicas que visem a promoção da qualidade de vida dos idosos e que aliviem a sobrecarga e exaustão física,

emocional e financeira dos cuidadores, como reforço dos apoios domiciliários e incremento no número de instituições destinadas ao apoio de idosos, devem ser implementadas.

Ao partilhar esta experiência real, os autores esperam sensibilizar a comunidade científica e os responsáveis políticos para a necessidade de ações concretas. Só conseguiremos obter um ambiente onde os cuidadores informais se sintam apoiados e capacitados se adotarmos uma abordagem colaborativa e proativa entre serviços, resultando em benefícios para as duas partes da díade do cuidado.

Em última análise, a exaustão do cuidador informal não deve ser vista como um fardo inevitável, mas como um desafio que, com a devida atenção e recursos, pode ser superado para garantir uma sociedade mais saudável e compassiva para todas as gerações.

Referências bibliográficas

Instituto Nacional de Estatística (2021). *Censos 2021 Resultados definitivos*. Lisboa: INE.

Censos 2021 (ine.pt)

Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos dependente*. Lisboa. LIDEL

“Os autores declaram que não há conflito de interesse.”