

OCORRÊNCIA DE ESTRESSE EM CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL

Jocimara Bernardi
Profª Sirlei Favero Cetolin

RESUMO

Este artigo é um relato de experiência sobre o trabalho desenvolvido com um grupo de cuidadores de crianças e adultos que frequentam a Escola Especial – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, de Campo Erê-SC. Trata-se de um estudo descritivo e para o desenvolvimento da atividade utilizamos o método participativo. O objetivo do trabalho foi identificar a ocorrência de estresse em cuidadores de pessoas com deficiência mental. Participaram do grupo, vinte mulheres, com idades entre 19 a 76 anos. Foi realizado reuniões e encontros grupais de cuidadores, no período de outubro de 2014 a janeiro de 2015. Foram levantadas as principais dúvidas sobre o cuidado com pessoas com deficiência mental as quais foram esclarecidas no decorrer dos encontros realizados. Com base nos relatos das participantes, foi possível concluir que há ocorrência de estresse, desde o diagnóstico de deficiência na criança, aumentando com o passar do tempo, principalmente, quando surgem desafios que necessitam ser superados pela pessoa com deficiência mental que marcam profundamente a vida de toda a família. A experiência permitiu conhecer as particularidades do grupo e planejar orientações de fortalecimento emocional.

Palavras chave: Estresse. Cuidadores. Deficiência Mental.

1 INTRODUÇÃO

A Deficiência mental, também conhecida como Oligofrênica ou Retardo Mental é descrita pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV, como uma via final comum de vários processos patológicos que afetam o funcionamento do sistema nervoso central. A principal característica do Retardo Mental é um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, acompanhados de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autosuficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança (MANUAL, 2000, p. 39).

Pessoas com DM moderada e grave necessitam de supervisão contínua, pela incapacidade de realizarem tarefas cotidianas. Define-se incapacidade como a deficiência de um órgão ou sistema sobre o funcionamento do indivíduo em termos de limitações de função ou de restrição de atividades. A dependência consiste na condição que faz com que a pessoa necessite do auxílio de outrem para a realização de atividades do seu dia-a-dia (CALDAS; MOREIRA, 2007).

Cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. O cuidador se torna alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A experiência de assumir a responsabilidade por pessoa com deficiência mental dependente tem sido colocada pelos cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial da pessoa cuidada, passa a ter restrições em relação a sua própria vida (FERNANDES; GARCIA, 2009).

O estresse vem sendo considerado um dos mais graves problemas de saúde da sociedade moderna. Cuidadores de pessoas com deficiência mental podem estar cada vez mais vulneráveis a esse problema.

A atribuição de cuidar, comumente, é esperada pela sociedade, porém, vale destacar que esses cuidadores são doentes em potencial, e sua capacidade funcional esta constantemente em risco, uma vez que são pessoas comuns que, de um momento para outro, se vêem na situação de cuidar de alguém que lhes é próximo (CAMARGO, 2010).

O papel de cuidar de uma pessoa com deficiência mental pode afetar tanto a rede social como o apoio do cuidador. Muitos estudos têm revelado que a principal rede do cuidador é composta por parentes e amigos, vale ressaltar que muitos cuidadores não recebem ajuda de ninguém ou contam com poucas pessoas, em

comparação com o número com quem pensavam contar dentro de sua rede social (AMENDOLA et al., 2011).

Cuidar diariamente de alguém não é tarefa fácil, gera estresse, esgotamento e todo tipo de desgaste. Assim, o estudo sobre o nível de estresse de cuidadores de pessoa com deficiência mental dependentes de cuidados, surge como uma questão importante. Refletir acerca do nível de estresse e levantar dados que justifiquem a necessidade de se ter uma maior atenção voltada para a saúde dos cuidadores, pode levar a busca de estratégias de enfrentamento dessas condições, além de alternativas que preservem a saúde dessas pessoas.

Nesse contexto emerge que o cuidador também pode se tornar foco de cuidados, deve receber cada vez mais atenção dos profissionais e serviços de saúde. Diante disso, evidencia-se a importância de avaliar a qualidade de vida e estresse dos cuidadores de pessoas com deficiência mental, visto que essa tarefa afeta diretamente a sua vida pessoal e profissional levando ao surgimento de dificuldades. Afinal, quem cuida do cuidador? Como estes enfrentam a mobilização interna a que estão submetidos?

Isso requer um redirecionamento do olhar daqueles que planejam executam essas ações, especialmente no sentido de programar intervenções que venham minimizar o impacto da condição de dependência da pessoa com deficiência mental sobre o cuidador. Em última instância, remete em benefícios à saúde geral da sociedade.

Tendo em vista o exposto, optou-se por fazer um estudo a fim de identificar a ocorrência de estresse em cuidadores de pessoas com deficiência mental, bem como analisar as manifestações decorrentes do estresse nestes cuidadores.

DEFICIÊNCIA MENTAL

A pessoa com deficiência mental é a que apresenta incapacidade caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e comportamento adaptativo e está expresso nas habilidades sociais, conceituais e práticas. É uma condição de desenvolvimento interrompido ou incompleto da mente, a qual é especialmente caracterizada por comprometimento de habilidades manifestadas durante o período de desenvolvimento, as quais contribuem para o nível global de inteligência, isto é, aptidões cognitivas, de linguagem, motoras e

sociais. O retardo pode ocorrer com ou sem qualquer outro transtorno mental ou físico. O comportamento adaptativo está sempre comprometido, mas em ambientes sociais protegidos onde o suporte está disponível, este comprometimento pode não ser absolutamente óbvio em pacientes com retardo mental leve. Para um diagnóstico definitivo, deve haver um nível reduzido de funcionamento intelectual resultando em capacidade diminuída para se adaptar às demandas diárias do ambiente social normal (CID 10).

Alguns casos podem ser originados por fatores fisiológicos associados à existência de uma lesão cerebral pré, peri ou pós-natal. Outros podem ser relacionados a fatores como modificações relacionadas à idade avançada dos pais ou a uma gestação complicada, em que não é possível evidenciar lesão cerebral.

De modo geral, a literatura psiquiátrica apresenta discussões conceituais que levam em conta o funcionamento intelectual – definido pelo grau do Quociente de Inteligência (QI) – e o funcionamento adaptativo – que, dentre muitos fatores, considera critérios como "o modo com que os deficientes mentais enfrentam as exigências da vida", bem como o grau de independência pessoal esperado de indivíduos de seu grupo etário ou inserção sociocultural (ANUNCIAÇÃO, 2004).

Os critérios ligados à psicometria são os mais relevantes nas classificações da "Organização Mundial de Saúde" e nas classificações americanas. Esses critérios permitem atribuir valores relativos ao QI, utilizados na distinção da gravidade da patologia: o retardo leve, moderado, severo e o profundo. (BRASIL, 2004).

A importância da família na determinação do comportamento humano não pode ser negada. Ela é uma das responsáveis pelo desenvolvimento cognitivo, emocional e social de uma criança, bem como pela criação e manutenção de um ambiente propício ao desenvolvimento. Em famílias com filhos com deficiência a influência das relações familiares é ainda mais clara, pois se trata de uma experiência inesperada, de mudança de planos e expectativas. A anormalidade constatada no nascimento leva a uma ruptura das expectativas e adaptação forçada à realidade, que acentua a distância entre o filho idealizado e o filho real, forçando a mobilização de mecanismos de defesa adaptativos intensos, como por exemplo, a necessidade de um cuidador. A aceitação da deficiência, então, começa quando o sonho da perfeição é desfeito. (BARBOSA; OLIVEIRA, 2008).

O cuidador é a pessoa, membro ou não da família que, com ou sem remuneração, cuida de pessoas doentes ou dependentes no exercício de suas

atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e de mais serviços requeridos no cotidiano (GORDILHO et al., 2000).

Da definição acima pode ser depreendido que o cuidador surge em função de um adoecimento, e também do grau de dependência do paciente em suas atividades diárias e não em função do tipo de assistência prestada ao paciente por uma instituição. Especificamente em relação ao campo das deficiências (físicas e/ou mental), pacientes podem viver por muitos anos, com dependência progressivamente crescente, necessitando de um cuidador que muitas vezes não é identificado pelas instituições que prestam assistência ao paciente ao longo de sua vida (THOMAS, 2002 apud BRASIL, 2004).

Stone et al (1987) diferencia os tipos de cuidadores como cuidador principal ou primário: aquele que tem maior responsabilidade nos cuidados diários da pessoa dependente, realizando a maior parte das tarefas do cotidiano. Cuidador secundário: aquele que realiza as tarefas, porém não tem maior responsabilidade nos cuidados diários do dependente. O cuidador secundário não tem o mesmo poder de decisão que o cuidador principal, e em geral realiza ações pontuais. Cuidador informal: é o cuidador não remunerado no desempenho dos cuidados. Cuidador formal: é o cuidador remunerado no desempenho dos cuidados diários da pessoa dependente.

A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha. Ressaltando sempre que não fazem parte da rotina do cuidador técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas. O bom cuidador é aquele que observa e identifica o que a pessoa pode fazer por si, avalia as condições e ajuda a pessoa a fazer as atividades. Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas. Isso requer paciência e tempo (BRASIL, 2008).

Algumas tarefas que fazem parte da rotina do cuidador são atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde; escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada; ajudar nos cuidados de higiene; estimular e ajudar na alimentação; ajudar na locomoção e atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e exercícios físicos; estimular atividades de lazer e ocupacionais; realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto; administrar

as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde; comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada; além de outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa (BRASIL, 2008).

Essas funções atribuídas aos cuidadores, muitas vezes levam o

cuidador a estruturar a sua vida em função da doença do seu ente, o que pode significar abdicar de muitas coisas, podendo isso ter reflexo nos demais membros da família; por outro lado, aquele, cuja potencialidade era promissora, aos olhos da família e não só, pode se ver, de repente, numa situação de completa dependência e incapacitada de projetar a própria vida. (BAPTISTA, 2011, p. 61-62).

O desempenho das tarefas de cuidar na verdade exige um “nível ótimo” de energia para se responder as pressões dele decorrentes. O cuidador pode sentir prazer e conforto quando se envolve ativamente em suas tarefas e consegue bons resultados, a despeito do esforço físico e psicológico exigido. Pode também sentir-se tenso, angustiado e sobrecarregado enquanto não atinge seus objetivos ou quando sente as pressões como muito intensas ou intolerável. A grande questão é, quando ocorre a predominância e o prolongamento temporal de estados distressantes, isto é, caracterizados por emoções negativas, principalmente se forem intensas e perturbadoras (NERI, 2000).

Assim, pode-se dizer que o cuidador desempenha um papel essencial na vida dos pacientes, especialmente os cuidadores familiares, já que a família costuma ser a principal provedora de cuidados e necessidades básicas as pessoas com deficiência mental altamente dependente (CALDAS, 2003 apud BRASIL, 2004).

Culturalmente, essas pessoas, são chamadas cuidadores, são em sua maioria mulheres que atuam como protagonistas anônimas nessa nova esfera de cuidados, o domicílio, onde estão presentes também dimensões emocionais e afetivas. Sentimento de desespero, cansaço, ansiedade, angústia, stress, desamparo são frequentes em famílias de cuidadores de doentes crônicos e deficientes (CAMARGO, 2010).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Para atingir o objetivo proposto foi realizada a pesquisa bibliográfica, através da leitura de artigos disponíveis como o de Camargo (2010), Neri (2000), Moreira e Caldas (2007), entre outros. Em seguida apresenta-se o resultado da experiência vivenciada pelo grupo terapêutico “Cuidando de quem cuida”. Foram acompanhadas no período de outubro de 2014 a janeiro do ano de 2015, vinte pessoas com maior idade, do gênero feminino, oriundas da zona urbana e rural, cuidadoras e responsáveis por pessoas com deficiência mental, que frequentam a Escola Especial APAE (Associação de Pais de Amigos dos Excepcionais) de Campo Erê – SC.

A APAE de Campo Erê-SC, colocou em prática o projeto “Cuidando de Quem Cuida” o qual lança um olhar aos cuidadores de pacientes com deficiência física e/ou mental.

O objetivo do projeto é proporcionar aos participantes, através de vivências em grupo, um espaço de escuta qualificada, aprendizados, troca de experiências e desenvolvimento de estratégias voltadas para o cuidado e autocuidado humano. Para atingir o objetivo os cuidadores participam de encontros mensais, com duração de aproximadamente duas horas, com palestras educativas e preventivas, roda de conversas e dinâmicas de grupo, para que os mesmos aumentem sua auto-estima e fortaleçam os vínculos com o grupo e com a entidade. O número de participantes varia mês a mês mantendo uma média de 10 a 20 cuidadores por encontro.

Os participantes do estudo foram 20 membros do grupo terapêutico “Cuidando de Quem Cuida”, composto por mulheres na faixa etária de 19 a 76 anos, mães ou cuidadoras de pessoas com deficiência mental. Residentes na zona rural e urbana, com baixa escolaridade. Todas são as principais cuidadoras e dedicam-se ao cuidado 24 horas por dia. Encontram-se mensalmente nas dependências da APAE para serem acolhidas, ouvidas e orientadas sobre os cuidados e dificuldades encontradas na tarefa de cuidar das pessoas com deficiência mental pelos quais são responsáveis. Os assuntos tratados no grupo envolvem a dinâmica do dia a dia das famílias que apresentam um ou mais membros com limitações mentais e necessitam supervisão e acompanhamento contínuo. Abrangem também suporte para a superação e enfrentamento de momentos difíceis.

Desde o início dos encontros percebeu-se uma grande aceitação das participantes com o propósito do grupo, demonstravam uma grande necessidade de falar e exteriorizar suas angústias, participavam com assiduidade dos encontros e traziam efetivos relatos de experiências já vivenciadas com o filho ou familiar cuidado. Percebeu-se que as participantes identificaram-se como mulheres com características em comum e sobretudo com sofrimento psíquico significativo.

As mulheres são as que geralmente cuidam das pessoas com deficiência mental. Nos estudos de Almeida et al (2009) também foi identificado que a maioria das cuidadoras são mulheres, de idades variadas, casadas e realizam os cuidados por muitos anos.

Amendola et al (2011) diz que a mulher é a mais provável cuidadora, “possivelmente por causa da imagem que esta adquiriu ao longo da história, sendo que sempre foi vista, como mais apta (do que o homem), para as tarefas de casa”.

As cuidadoras enfrentam diversos fatores que afetam a sua integridade física, psíquica e emocional, como por exemplo, o olhar de “pena” dos outros. Todas as participantes demonstravam uma aparência de cansaço físico e muitas delas com humor deprimido, ao entrarem em contato com outras pessoas com características semelhantes sentiram-se mais motivadas para participarem dos encontros e melhorarem suas condições.

Os relatos salientam que o projeto tem tido resultados satisfatórios conforme se observa na colocação de algumas cuidadoras quando dizem que

(Aqui no grupo sinto que outras pessoas também passam o que eu estou passando e isso me dá força).

(Todos pensam neles e acabam esquecendo que com eles existem nós a todo tempo que também precisamos de atenção. Me sinto tão bem quando venho aqui no grupo, consigo por fora minhas angústias e vejo outras mães como eu. Tenho vontade de ajudar).

(Quando venho aqui, consigo ver que ainda existo e preciso me cuidar, pensar em mim também).

Nesse contexto, merecem destaque situações adversas e inesperadas, relacionamentos interpessoais com familiares, atividades com rotina repetitiva e dificuldades para socialização recreação e lazer, como podem ser observadas nos relatos dos cuidadores.

(Eu vivo em função deles, já não tenho mais tempo para pensar em mim).
 (Enquanto ela estiver assim eu não vou ter vida).
 (A gente precisa ser forte, tem vezes que dá vontade de abandonar tudo).
 (Eles só crescem de tamanho, mas a cabeça é de uma criança, tenho que estar sempre de olho).
 (Faz muitos anos que não durmo direito, qualquer barulhinho estou em pé, penso que pode acontecer alguma coisa com ela).
 (Depois que ela nasceu, minha vida passou a ser ela).
 (As vezes já não sei mais o que fazer, me desespero).
 (Deus me livre, não é fácil mas a gente vai vivendo).
 (Ele é a coisa mais importante que tenho, se eu lembro de como ele nasceu, o quanto sofreu, eu pedi muito pra Deus não levar ele, hoje ele tá aqui do jeitinho dele. Até me emociono sempre que falo dele).
 (A gente não tem hora pra comer, não tem hora pra dormir, tudo depende de como eles vão estar).

Essas informações vem de encontro com Martins et al (2003, p. 132), quando salienta que a sobrecarga aos cuidadores pode ser definida como sendo “a percepção de stress psicológico, ansiedade, depressão, desmoralização e a generalizada perda de liberdade pessoal ao executar a tarefa de cuidar”.

No que se refere ao estresse físico e mental dos cuidados, Luzardo e Waldman (2004) salientam que 77,8% dos artigos da área abordam essa temática, pois para eles o ato de cuidar é um fator muito estressante e produz desgaste físico, mental e emocional. Com o tempo, a repetição das tarefas e as situações adversas vividas, constituem-se em evento estressor expressivo.

Evidencia-se também que os cuidadores sofrem com a situação, pois tem consciência do problema e o diagnóstico de deficiência foi de grande impacto na vida das mulheres que de um momento para outro se tornaram mães de crianças com deficiência e foram sujeitas a substituição precoce de um filho imaginário pelo filho real. Todas as mães ao relatarem a gestação e o nascimento de seus filhos ficam muito emocionadas, demonstram um sofrimento intenso e revivem a desilusão vivenciada.

(A pior coisa que aconteceu na minha vida foi descobrir que meu filho era deficiente).
 (Demorei muito para aceitar, agora consigo lidar um pouco melhor com isso).
 (A gente nunca está preparada para ter um deficiente em casa).
 (Eu tenho que fazer tudo por ele, sozinho ele não é capaz, isso cansa mas faço com amor).
 (É difícil encarar esta realidade, mas a gente faz com amor).

Além do sofrimento expresso pelos familiares evidencia-se a decepção causada quando a deficiência é diagnosticada, gerando um sentimento inexplicável, como insegurança, piedade, vergonha, sentimentos esses que passam a fazer parte do seu dia a dia.

Do ponto de vista emocional, o estresse, as vivências de instabilidade e insegurança, os conflitos freqüentes nas relações fazem parte do cotidiano dessas pessoas. Além disso, é comum os familiares se distanciarem das atividades sociais, motivados pela vergonha, cansaço ou frustração.

(As vezes penso em sair de casa, mas por ele ser assim todo mundo fica olhando, alguns até tem medo, é constrangedor, ai acabo que também fico só em casa).

(Todo mundo olha pra nós com pena).

(Se eu quero ir no salão de beleza, nas lojas e outros lugares tenho que levar ele junto, ai ele se agita todo mundo olha, ninguém sabe como ajudar e alguns até tem nojo, por isso saio bem pouco).

Relatos similares, também foram encontrados por Navarini e Hirdes (2009, p. 683), em seus estudos, realizado no Centro de Atenção Psicossocial do Rio Grande do Sul, com 10 familiares do cotidiano de portadores de transtorno mental. Os autores enfatizam que o cuidador vai se “desgastando pela convivência com a pessoa portadora de transtorno mental, acarretando sobrecarga física e emocional, privando-se da sua própria vida para poder prestar um cuidado adequado”. E, concluíram que o suporte de informações para a família é imprescindível, pois diminui o sofrimento dos familiares.

Outro aspecto que merece destaque é a preocupação que os cuidadores (família) têm com os “pacientes”, conforme pode ser evidenciada nos relatos a seguir

(Minha maior preocupação é quando eu morrer quem vai cuidar dele).

(Estou doente e ficando velha, o que me preocupa é quem vai tomar conta dele pra mim, por que ninguém me ajuda com os cuidados).

(Deus e livre um dia eu faltar, como vai ser?).

Através dos relatos pode-se afirmar que um indivíduo com deficiência mental no lar, a família é radicalmente modificada, onde as relações sofrem alterações, surgem novos papéis, novas regras, gerando assim, na maioria dos casos muito

sofrimento a todos, bem como as relações com o mundo externo, que exige da família uma readaptação frente às limitações impostas pela deficiência.

Salienta-se, ainda, a importância do projeto “Cuidando de Quem Cuida”, onde os cuidadores têm um espaço para apresentar suas aflições e principais problemas encontrados em seu dia-a-dia para que se sintam compreendidos e juntos possam construir alternativas para melhorar o convívio entre ambos como por exemplo, o aumento de atividades que proporcionem maior autonomia e independência da pessoa com deficiência mental, desta forma o cuidador principal pode sentir-se mais aliviado e outras pessoas da família possam se encorajar para assumir algumas responsabilidades no cuidado.

A sobrecarga do cuidador é definida como o conjunto de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros experimentados por aqueles que cuidam de pacientes com algum tipo de comprometimento (SANTOS, 2011).

Nas reuniões, percebeu-se que ocorre agravos a saúde e adoecimento do cuidador, tanto físico, como psíquico, com uma maior carga de estresse, menos satisfação com a vida, perda do emprego, ruptura de vínculos, isolamento e diminuição da participação social e perda do poder aquisitivo para a família com o passar do tempo, isso ficou evidenciado em seus depoimentos.

Os cuidadores relataram que antes dos encontros havia mais sofrimento, desgaste, sensação de impotência, sensação de abandono, distúrbios familiares e isolamento, todas essas com repercussões negativas na qualidade de suas vidas. Esses problemas eram devido a sua sobrecarga, pois exercitam com seu familiar um cuidado que ocupa todo o tempo. É um cuidado que assume tudo pelo outro e que cria dependência, e não há como escapar deste tipo de cuidado à medida que a idade avança. Por outro lado, o cuidador sente a necessidade de desenvolver consigo mesmo um cuidar que amadureça e que o faz crescer como pessoa.

Ficou evidente ainda, que alguns cuidadores se encontravam num estresse avançado e isolamento social, incrementando assim os riscos de patologia física e mentais, como depressão, ansiedade, mas segundo seus comentários após os encontros essa sobrecarga foi amenizando aos poucos e hoje conseguem assimilar melhor pelo simples fato de terem dedicado um momento para si próprio. Assim, pode-se dizer que o cuidador também se torna foco de cuidados, recebendo cada vez mais atenção dos profissionais e serviços de saúde.

Percebe-se também, um alto grau de estresse nos cuidadores, o qual é um estado produzido por uma alteração no ambiente e que é percebido como desafiador, ameaçador ou danoso para o equilíbrio de uma pessoa. O cuidador se sente incapaz de satisfazer as demandas da nova situação. A natureza do estressor é variável, pois sabe-se que um evento ou alteração que é estressante para uma pessoa pode, não ser estressante para outra. A meta desejada é a adaptação ou ajuste a mudança, de tal modo que a pessoa fique novamente em equilíbrio e tenha energia e capacidade de satisfazer as novas demandas.

Nos encontros, evidenciou-se ainda, que os cuidadores que vivem por um longo período as perturbações físicas e emocionais e a sobrecarga típicas de cuidar de pessoas com deficiência altamente dependentes estão expondo seu organismo a uma exigência contínua de resistência as pressões. Embora menos intensos e menos diretos em termos de exigência de investimento fisiológicos e psicológicos, a sua longa duração e, principalmente, o seu entrelaçamento com novos momentos de alarme podem conduzir o organismo a um gradativo enfraquecimento e depois exaustão.

O estresse pessoal e emocional do cuidador é enorme. Esse cuidador necessita manter sua integridade física e emocional para planejar maneiras de convivência. Entender os próprios sentimentos e aceitá-los, como um processo normal de crescimento psicológico, talvez seja o primeiro passo para a manutenção de uma boa qualidade de vida.

Durante os encontros foi possível repassar orientações gerais para melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência e também de seu cuidador, Todavia, outra grande contribuição dos encontros foi o fortalecimento do grupo e a maior participação dos pais nas atividades da APAE, atualmente os cuidadores demonstram maior interesse em aprimorar técnicas de cuidados para com o dependente e sobretudo para o autocuidado. A aceitação pelo trabalho dos profissionais da APAE aumentou satisfatoriamente, os familiares passaram a ter maior consciência da importância das terapêuticas utilizadas no tratamento da pessoa com deficiência e dos que os acompanham.

4 CONCLUSÃO

Através dos relatos observados na realização do grupo pode-se afirmar que há um estresse muito grande com os cuidadores de pessoas com deficiência mental, desde o diagnóstico da doença, pois a inserção de um membro com deficiência mental marca profundamente a vida de todos.

O cuidador precisa de uma atenção especial, tendo em vista que o mesmo precisa lidar com um estresse cada vez maior, administrar os conflitos familiares e realizar um planejamento para o futuro tanto do deficiente quanto de sua família, ou seja, precisa mudar totalmente a rotina da família, a qual é o alicerce fundamental das relações.

Assim, destaca-se a importância do projeto desenvolvido na APAE, o qual propicia aos participantes uma troca de experiências e uma convivência positiva, onde todos podem expressar os sentimentos decorrentes dos encargos e serem ajudadas de alguma maneira por profissionais da área.

Esses encontros são de suma importância, pois assim, os profissionais estão atentos a sua realidade e consideram as reais condições das famílias, propiciando oportunidades de superar as dificuldades vividas e minimizar a sobrecarga, sendo que essa intervenção junto às famílias não visa somente a instrumentalização como cuidadores, mas sim como pessoas que também precisam de cuidados.

Os profissionais responsáveis pelo projeto têm um papel imprescindível nessa relação, os quais devem trabalhar com ações/intervenções para que possa suprir às necessidades observadas, favorecendo assim, para uma melhora na qualidade de vida de ambas as partes envolvidas no cuidado.

Portanto, pode-se afirmar que esse acolhimento realizado pela APAE minimiza a sobrecarga emocional através da oferta de espaços acolhedores e facilitadores das trocas de experiências entre os cuidadores, no compartilhamento de suas dúvidas, angústias e alegrias.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. S.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. **Rev. Eletr. Enf.**, 2009; 11 (2), p. 403-12.

AMENDOLA, Fernanda; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; ALVARENGA, Regina Martins. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol. 45, nº 04, São Paulo, Agosto de 2011.

ANUNCIÇÃO, Vera Lúcia. **A produção de texto na deficiência mental**. Curitiba: UFPR, 2004.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM IV**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

BAPTISTA, A.P. **A integração do portador de transtorno mental na família**. Universidade Jean Piaget de Cabo Verde. Cabo Verde, 2011. Disponível no site: <http://bdigital.unipiaget.cv:8080/dspace/bitstream/10964/284/1/Ana%20Baptista.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2015.

BARROS, M. E. B.; VIEIRA, L. F. D; BERGAMIN, M. P.; SCARABELLI, R. S. **As articulações saúde e trabalho**: relato de experiência em um hospital público, Vitória, Espírito Santo. *Cad Saúde Colet (Rio J)* 2006; 14:451-68

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências terapêuticas**: o que são, para que servem. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: MEC, 2008.

CAMARGO, Renata Cristina Virgolin Ferreira de. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. **Revista Eletrônica em Salud Mental, Alcohol y Drogas**. Vol 6, nº 2, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2010.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; GARCIA, Telma Ribeiro. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol. 62, nº 1, Brasília Jan./Feb. 2009

GORDILHO, Adriano. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor atenção integral ao idoso**. Rio de Janeiro: UNATI, 2000.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicofiológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LUZARDO, A.R.; WALDMAN, B.F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com Doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum**. Health Sciences. 2004; 26 (1), p. 135-45.

MARTINS, T.; PAIS-RIBEIRO, J.; GARRETT, C. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. **Psicologia, Saúde e Doenças**, 4(1), 131-148, 2003.

MOREIRA, Marcia Duarte; CALDAS, Célia Pereira. **Revista Anna Nery** v.11 n.3 Rio de Janeiro, set. 2007. Disponível no site:

<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a19.pdf>. Acesso em 28 de janeiro de 2015.

NAVARINI, V.; HIRDES, A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 680-8.

NERI, Anita liberalesso. **Bem-estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e de alta dependência.** 3 ed. São Paulo: Papyrus, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento – CID 10. **Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas.** 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth:** tratado de enfermagem médico cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.