

AS DIFICULDADES DO CUIDADOR INFORMAL NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AO IDOSO THE DIFFICULTIES OF INFORMAL CAREGIVERS IN PROVIDING CARE TO THE ELDERLY

* **Carla Susana Gonçalves Martins**
carlasgm@sapo.pt 962485059

** **Agostinha Esteves Melo Corte**
acorte@ipg.pt 962801228

** **Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques**
emarques@ipg.pt 966771136

*Centro de Saúde Sabugal ULS Guarda; Rua Alexandre Herculano; 6324-010 Sabugal

**Instituto Politécnico da Guarda/ Escola Superior de Saúde;

Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG; Avenida Rainha D. Amélia, s/n; 6300-749
Guarda

Fecha de recepción: 15/10/2014

Fecha de aceptación: 18/10/2014

Fecha de publicación: 05/11/2014

RESUMO

Introdução: Face ao acentuado envelhecimento da população e conseqüente aumento dos níveis de dependência, torna-se cada vez mais necessário a intervenção dos cuidadores informais.

Objetivos: Avaliar as dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes e identificar e analisar os fatores determinantes dessas dificuldades.

Metodologia: Estudo descritivo, correlacional, quantitativo e transversal, recorrendo-se a uma amostra não probabilística por acessibilidade constituída por 52 cuidadores. Utilizado um questionário para caracterização do cuidador, do idoso e da prestação de cuidados, o índice de Barthel e o índice de Avaliação das Dificuldades do Cuidador (CADI).

Resultados e discussão: os cuidadores informais percecionam maiores dificuldades nas dimensões: *exigências de ordem física*, nas *reações à prestação de cuidados* e nas *restrições da sua vida social*. Foram identificados e analisados os fatores determinantes das dificuldades percecionadas, nomeadamente: no cuidador informal (idade, estado civil, habilitações literárias, rendimento do agregado familiar), no idoso dependente (sexo, idade, nível de dependência) e na caracterização circunstancial á prestação de cuidados (grau de parentesco, coabitação, tempo despendido em horas de prestação de cuidados).

Conclusão: Os resultados deste estudo mostram a necessidade dos profissionais de saúde orientarem a sua ação para a promoção das capacidades e competências dos cuidadores informais, colmatando as dificuldades percecionadas, minimizando assim o impacto negativo associado á prestação de cuidados.

Palabras chave: Cuidador informal; idoso dependente; prestação de cuidados; dificuldades.

ABSTRACT:

Introduction: Given the aging of the population and consequent increased levels of dependency, it becomes increasingly necessary the intervention of informal caregivers.

Objectives: To assess the difficulties of informal caregivers of dependent elderly and identify and analyze the factors that determine these difficulties.

Methodology: Descriptive, correlational, quantitative, cross-sectional study we opted for a non-probabilistic sample accessibility consists of 52 caregivers. Used a questionnaire to describe the caregivers, the elderly and care, the Barthel index and the index of the Caregiver Assessment of Difficulties (CADI).

Results and discussion: informal caregivers perceive greatest difficulties in dimensions: physical requirements of the order, the reactions to the care and restrictions on their social life. Will provide the informal caregiver (age, marital status, educational attainment, household income), the dependent

elderly (gender, age, level of dependency) and circumstantial characterization: We identified and analyzed the determinants of perceive greatest difficulties, particularly care (kinship, cohabitation, time spent in hours of care).

Conclusion: The results of this study show the need for health professionals direct their action to enhance skills and competencies of informal caregivers by bridging the perceive greatest difficulties, thus minimizing the negative impact associated with the provision of care.

Keys words: Informal caregiver; dependent elderly; care; difficulties.

INTRODUÇÃO

Verificou-se em Portugal, nos últimos 40 anos, o duplicar da população idosa (com 65 anos ou mais), representando atualmente acerca de 19.03% da população total, estimando-se-se que, em 2050, este grupo populacional representará uma proporção de 32% da população do país (INEa, 2012).

O aumento da longevidade da população, relacionado com a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e das condições socioeconómicas, conduzem a um aumento do número de doenças crónicas com tendência para a dependência. À medida que a idade avança, a impossibilidade de realizar, de forma independente, determinadas actividades do dia-a-dia deve-se sobretudo a dois aspectos: às doenças crónicas e ao processo global da senescência (Marín e Casasnovas, 2001, cit. in Figueiredo, 2007). Tendo em conta esta situação existe a necessidade de apoiar e de cuidar dos idosos, gerando nos governos, nas famílias, nos profissionais de saúde e na sociedade em geral, mudanças significativas e novos desafios, com a preocupação em promover a autonomia dos cuidadores informais, identificando, para isso, as suas dificuldades.

A Constituição da República Portuguesa (2005: 25), subscreve a Declaração Universal dos Direitos do Homem que se baseia nos direitos fundamentais da pessoa humana, onde menciona relativamente ao idoso, no artigo 72 nº1, “As pessoas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou marginalização social”

Portugal tem vindo a desenvolver políticas que contribuem para um envelhecimento ativo, melhorando a qualidade de vida das pessoas idosas, reconhecendo a sua importância na comunidade e a sua inclusão social.

O Plano Nacional de Saúde (2011-2016) e o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas assenta em três pressupostos: na promoção de um envelhecimento ativo, na melhor adequação dos cuidados de saúde às pessoas idosas e na promoção de ambientes seguros, capacitadores de autonomia.

As alterações demográficas apontam para a necessidade de promoção do envelhecimento saudável, bem-sucedido e ativo, o que implica saúde, autonomia e independência durante o máximo de tempo possível, numa atitude preventiva e de promoção da saúde, num desafio coletivo e individual (Félix, 2008; Sequeira, 2010).

O envelhecimento será tanto mais difícil quanto maior for o sentimento de abandono, de rejeição e de isolamento. No entanto esta mudança pode ser aceite pelo idoso, que mostra desejo de viver, mantendo a sua autoestima. Esta pode ser conseguida por diversos fatores nomeadamente: segurança económica, apoio de familiares, equilíbrio mental e físico (Salgueiro, 2007). Com o avançar da idade verifica-se, frequentemente, a perda de autonomia, que se traduz na necessidade de os idosos necessitarem de ajuda para a realização das suas atividades básicas de vida diária, com recursos económicos deficitários que também dificultam a sua autonomia, exigindo a esta população um maior suporte de cuidados, por isso cada vez mais se devem enfatizar cuidados de saúde informais em contexto domiciliário, a manutenção dos idosos dependentes no domicílio, promovendo a sua autonomia e dignidade (Grelha, 2009). “A monitorização da saúde, o suporte social, o apoio familiar e o apoio formal/informal ao nível da assistência são fundamentais para a promoção da saúde e da funcionalidade” (Sequeira, 2010: 34).

Em Portugal a maioria dos cuidados prestados aos idosos são efetuados por familiares, vizinhos, amigos e voluntários (Quintela, 2002; cit. por Sarmento, Pinto e Monteiro, 2010). CI é, habitualmente, uma pessoa da família, do sexo feminino, caracterizado por não ser remunerado e por não possuir formação nesta área (Castro, 2008 e Imaginário, 2008). Presentemente o (CI) assume-se como um elemento de extrema importância, com responsabilidades acrescidas no futuro, na assistência aos idosos que se encontram em situação de dependência. Os profissionais de saúde devem apoiar estes CI de forma a desenvolver competências que lhes permita ultrapassar as mudanças e por consequência facilitar o processo de adaptação, melhorando a qualidade de vida destes cuidadores e do idoso cuidado (Varizo, 2011). As dificuldades sentidas diariamente pelo CI devem-se à falta de reconhecimento social e de informação, à permanente necessidade de supervisão, assistência e ao esgotamento de recursos físicos, emocionais e económicos.

Atualmente existe uma crescente preocupação por parte dos profissionais de saúde para o bem-estar físico e psicológico dos cuidadores informais que cuidam de idosos em contexto domiciliário, os cuidadores são pessoas que se dedicam a prestar cuidados a outros, sejam eles membros da família ou

não, isto é são responsáveis pelo cuidar, dão suporte a alguma necessidade da pessoa cuidada, visando uma melhoria da sua qualidade de vida (Grelha, 2009).

Este estudo pretende contribuir para a identificação das dificuldades dos cuidadores informais de modo a aumentar as parcerias entre os cuidadores formais e informais, através de ações concertadas que se possam traduzir em ganhos para quem cuida e para quem é cuidado.

MATERIAL E MÉTODOS

Procedeu-se à realização de um estudo descritivo, de cariz quantitativo, transversal e correlacional. A amostra foi constituída por 52 cuidadores informais de idosos dependentes, inscritos num Centro de Saúde da Região Centro, visitados pela equipa de apoio domiciliário de enfermagem entre os meses de julho a outubro, do ano de 2013 tratando-se de uma amostra não-probabilística, por acessibilidade.

Participaram no estudo os cuidadores informais que reuniram os seguintes critérios de inclusão: ter idade superior a 18 anos; ser a pessoa identificada, pela equipa de enfermagem do Centro de Saúde, como sendo o cuidador principal do idoso dependente; ser cuidador de idosos com idade igual ou superior a 65 anos, inscritos no Centro de Saúde e que usufruíssem da visita domiciliária de enfermagem e se encontrem em alguma situação de dependência (avaliada pela aplicação do índice de *Barthel*); residir no concelho onde se realizou o estudo; não ser pago pelo ato de cuidar do idoso dependente e possuir capacidade de responder e compreender o instrumento de recolha de dados; aceitarem participar, de forma voluntária no estudo, assinando o consentimento informado.

Para a recolha de dados foram efetuados os pedidos formais à Unidade Local de Saúde à qual pertence o Centro de Saúde, especificando os objetivos do estudo, anexando o projeto, os instrumentos de recolha de dados e o consentimento informado que após análise obteve parecer favorável da comissão de ética. Os instrumentos de recolha de dados foram aplicados através de entrevista semi-estruturada, nomeadamente: questionário de caracterização do cuidador do idoso e da prestação de cuidados, o índice de *Barthel* e o índice para avaliação das dificuldades dos cuidadores (*Carers'Assessment of Difficulties Index - CADI*).

Foi ainda solicitado a autorização aos autores para utilização da escala: Índice para Avaliação das Dificuldades do Cuidador (CADI), desenvolvido e validado para a população portuguesa por Barreto e Brito (2000). O CADI é composto por 30 potenciais dificuldades relacionadas com o cuidar do idoso e suas implicações na vida dos cuidadores informais. Avalia as dificuldades percecionadas pelo cuidador de pessoas dependentes, obedecendo a um formato de resposta tipo likert de quatro pontos: Acontece no meu caso e perturba-me muito; Acontece no meu caso e causa-me alguma perturbação; Acontece no meu caso mas não me perturba ou Não acontece no meu caso (Sequeira, 2010). As questões relativas às dificuldades são agrupadas em sete fatores: Problemas relacionais com o idoso dependente; Reações à prestação de cuidados; Exigências de ordem física na prestação de cuidados; Restrições na vida social; Deficiente apoio familiar; Deficiente apoio profissional e Problemas financeiros.

A pesquisa de alguns dados foi realizada com base nos registos informáticos (SAPE) e outros recolhidos no domicílio dos cuidadores informais de idosos dependentes. Os cuidadores foram identificados pela equipa de enfermagem de apoio domiciliário e selecionados com base nos critérios já definidos.

Os dados foram tratados através do Programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 22, de 2013.

Relativamente às características psicométricas, a CADI apresenta valores satisfatórios do coeficiente de *alfa de Cronbach* ($\alpha=0,92$) na sua versão original. No âmbito da validação da escala para a população portuguesa, apresenta um coeficiente de *alfa de Cronbach* ($\alpha=0,90$), o que permite afirmar que o instrumento apresenta boas características de consistência interna e fiabilidade (Brito, 2002). No nosso estudo o valor *alfa de Cronbach* foi de ($\alpha=0,905$).

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram organizados em quatro partes: na primeira identifica-se o perfil do cuidador informal, numa segunda caracteriza-se o idoso dependente, de seguida as características circunstanciais em que ocorre a prestação de cuidados e por fim descreve-se a perceção das dificuldades sentidas pelos cuidadores informais.

Foram efetuadas 52 entrevistas aos cuidadores informais de idosos dependentes, inscritos no Centro de Saúde da Região Centro, visitados pela equipa de enfermagem no domicílio.

Identificação do perfil do cuidador informal

Dos 52 prestadores de cuidados, (94.2%) são mulheres e apenas 3 (5.8%) são homens, o que vai ao encontro da literatura consultada (Brito, 2002; Figueiredo, 2007; Imaginário, 2008; Santos, 2008; Andrade, 2009; Ricarte, 2009; Rolo, 2009; Grelha, 2009; Varizo, 2011, entre outros). A idade variou

entre os 36 e os 79 anos. A maior percentagem de cuidadores situa-se no grupo etário dos 56-65 anos (40.4%), sendo a idade média de 57 anos, embora na bibliografia consultada a idade dos cuidadores informais assume intervalos de maior amplitude, podendo variar entre os 28 e os 90 anos (Paúl, 1997; Brito, 2002; Figueiredo, 2007; Sequeira 2007; Ferreira, 2008; Félix, 2008; Rolo, 2009 e Silva, Monteiro, Silva et al, 2011).

Quanto ao estado civil observou-se que a maioria dos cuidadores informais (67.3%) é casada, assim como nos estudos de Brito (2002), Félix (2008), Ferreira (2008), Santos (2008), Ricarte (2009), Rolo (2009), Silva, Monteiro, Silva et al (2011) e Varizo (2011). Relativamente às habilitações literárias dos CIs, constatamos que 44,2% possuem o 1º ciclo do ensino básico, dados também apresentados pelos estudos referenciados. Estes dados retratam a realidade da sociedade portuguesa, na época do Estado Novo, pois a política educativa assumida restringia a escolaridade obrigatória a três ou quatro anos (Rolo, 2009).

No que concerne à situação laboral dos CIs, 76.9% encontram-se empregados (40), 19.3% reformados (10) e 3.8% encontram-se desempregados (2). Esta situação demonstra que, os cuidadores têm que gerir o seu tempo entre, os cuidados que prestam, a sua família nuclear e o seu emprego (Brito, 2002; Figueiredo, 2007; Félix, 2008; Ricarte, 2009; Rolo, 2009). Contrariamente Santos (2008) e Silva, Monteiro, Silva et al (2011) referem que os cuidadores se encontram maioritariamente reformados.

Quanto ao rendimento mensal auferido pelos CIs, 46.2% têm rendimentos entre os 450 a 900 euros (24), 23.1% apresentam rendimentos inferiores a 450 euros (12) e 7.7% não apresenta qualquer tipo de rendimentos. Estes dados são inferiores aos observados por Santos (2008) e Rolo (2009) no seu estudo. Pensa-se que estes resultados possam dever-se ao facto do estudo ser realizado em meio rural, onde as oportunidades de trabalho são diminutas, as remunerações baixas, assim como as reformas dos idosos.

Caracterização dos idosos dependentes

Os idosos dependentes são maioritariamente mulheres (65%), com idades que variam entre os 65 anos e os 98 anos, a maioria (75%), situa-se entre os 78 e os 90 anos. Dados semelhantes aos de Brito, 2002; Sequeira, 2007; Félix, 2008; Imaginário, 2008; Ferreira, 2008; Ricarte, 2009; Rolo, 2009; Andrade, 2009; Sarmento, Pinto e Monteiro, 2010; Silva, Monteiro, Silva et al, 2011, entre outros. Estes resultados vão ao encontro do elevado índice de envelhecimento do concelho em estudo (526.4) idosos por cada 100 jovens. As patologias mais comuns nos idosos são: HTA e as sequelas de AVC (29.9%) e as restantes com 12,6% (diabetes, demências e músculo-esquelético) tal como nos estudos de Brito (2002), Ricarte (2009), Sarmento, Pinto e Monteiro (2010), Silva, Monteiro, Silva et al (2011) e Félix (2008).

Através do Índice de Barthel avaliamos o grau de dependência e 59.6% dos idosos são ligeiramente dependentes e 21.2% são totalmente dependentes, resultados semelhantes aos apresentados por Félix (2008) e Sequeira (2010). É importante avaliar cada item do índice mencionado para se poder planificar os cuidados de uma forma personalizada para cada cuidador informal. Todos os idosos do estudo necessitam de ajuda para tomar banho. Mais de metade destes idosos precisa de apoio na maioria dos itens da escala (alimentação, vestir/despír, uso da casa de banho, controlo vesical, subir/descer escadas, transferência cama/cadeira e deambulação). Estes resultados também corroborados noutros estudos (Félix, 2008; Imaginário, 2008; Ricarte, 2009; Sequeira, 2010).

Avaliação das circunstâncias em que ocorre a prestação de cuidados

A maioria dos CIs do estudo são as filhas do idoso dependente (65.4%), seguidas dos cônjuges (17,3%) e das noras (13,5%), o que corrobora a ideia que a responsabilidade recai sobre os familiares mais próximos, estando a participação dos vizinhos relacionada com cuidados esporádicos, o que vem ao encontro dos estudos de Brito (2002), Félix (2008), Ferreira (2008), Pereira (2008), Rolo (2009), Sarmento, Pinto e Monteiro, 2010; Varizo, 2011). No entanto (Figueiredo, 2007; Santos, 2008; Ricarte, 2009; Sequeira, 2010) referem o Modelo Hierárquico Compensatório, mencionando que na primeira linha de cuidados se encontram as esposas e só depois as filhas. Quando esta tarefa de cuidar recai sobre o filho, este tende a transferir esta responsabilidade para a sua esposa (Félix, 2008; Santos, 2008).

A maioria (86,5%) dos CIs vive no mesmo domicílio que o idoso a quem prestam cuidados. Os CIs (13,5%) que não vivem na mesma casa do idoso dependente, encontram-se a uma curta distância da mesma (máximo de 5 Km). Esta realidade é corroborada por Brito, 2002; Sequeira, 2007; Félix, 2008; Ferreira, 2008; Imaginário, 2008; Santos, 2008; Andrade, 2009; Grelha, 2009; Rolo, 2009; Ricarte, 2009; Sarmento, Pinto e Monteiro, 2010; Silva, Monteiro, Silva et al, 2011; Varizo, 2011, entre outros os quais referem que a coabitação se assume como um dos fatores importantes para assumirem o papel de cuidador e a proximidade facilita a prestação de cuidados.

No que concerne ao tempo de prestação de cuidados, os CIs prestam cuidados entre 1 mês e 50 anos, com predomínio do intervalo compreendido entre 1 e 3 anos. A maioria dos autores refere tempo de prestação de cuidados ligeiramente superiores, que variam entre 3 e 6 anos (Santos, 2008) ou 1 e 5 anos (Brito, 2002; figueiredo, 2007; Félix, 2008; Imaginário, 2008; Rolo, 2009; Ricarte, 2009; Sarmiento, Pinto e Monteiro, 2010).

Os CIs despendem em média, diariamente na prestação de cuidados, cerca de 11.8 horas. A maioria passa mais de 10 horas do seu dia na prestação de cuidados, seguidos dos que passam entre 1 a 5 horas. Ferreira (2008), Santos (2008) e Ricarte (2009) referem que a maioria dos cuidadores informais despende, diariamente, na prestação de cuidados aos idosos dependentes, cerca de 16 a 24 horas. Os principais cuidados que se prestam ao idoso, são na sua maioria cuidados de higiene pessoal, higiene da habitação e medicação, seguidos do vestir/despir e de alimentação.

Identificação das dificuldades dos cuidadores informais

As dificuldades do processo de cuidar dependem do tipo de cuidados que são prestados e estes variam em função das necessidades da pessoa cuidada e do apoio externo que esta recebe.

Neste estudo a avaliação das dificuldades foi efetuada através do índice de CAD constatando-se que a dimensão onde os CIs percecionam mais dificuldades é nas exigências de ordem física na prestação de cuidados (2.20), seguidas das reações à prestação de cuidados (2.19) e das restrições na sua vida social (2.16) (quadro 1). A dimensão onde percecionam menores dificuldades é no apoio profissional prestado (1.48). Também Sarmiento, Pinto e Monteiro (2010) referem que as exigências de ordem física na prestação de cuidados são uma das principais dificuldades dos CIs. Contrariamente, Félix (2008) menciona que a dimensão onde os CIs percecionam maiores dificuldades é nos problemas relacionais com o idoso dependente, e onde percecionam menores dificuldades é no apoio familiar prestado.

Quadro 1 - Distribuição dos CIs segundo a perceção das suas dificuldades

Dimensões	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Problemas relacionais com o idoso dependente	1	4	1.59	0.82
Reações à prestação de cuidados	1	4	2.19	0.94
Exigência de ordem física na prestação de cuidados	1	4	2.20	1.10
Restrições na vida social	1	4	2.16	1.01
Deficiente apoio familiar	1	4	2.09	0.88
Deficiente apoio profissional	1	4	1.48	0.87
Problemas financeiros	1	4	1.98	1.09

Avaliação e análise dos fatores determinantes das dificuldades dos cuidadores informais

Do estudo da correlação entre a idade dos CIs e as dificuldades percecionadas, verificou-se que os CIs com mais idade tendem a percecionar menos dificuldades, na dimensão deficiente apoio familiar. Pensa-se que esta situação se deve ao aumento da experiência dos CIs, tendo já reorganizado a situação de prestação de cuidados. Para Brito (2002) os CIs com mais idade apresentam mais dificuldades relacionadas com as situações de prestação de cuidados que provocam maior esforço físico.

Relativamente ao estado civil dos CIs, verificou-se que os casados percecionam menores dificuldades na dimensão problemas financeiros.

Do estudo da comparação entre as dificuldades percecionadas e as habilitações literárias dos CIs verificou-se que os possuem o ensino secundário/ensino superior percecionam mais dificuldades relacionadas com os problemas relacionais com o idoso dependente e menos dificuldades nas exigências físicas relacionadas com a prestação de cuidados. Contrariamente Brito (2002) sugere, no seu estudo, que os CIs com maior escolaridade tendem a manifestar menos problemas relacionais com a pessoa dependente e menores dificuldades relacionadas com as exigências de ordem física na prestação de cuidados.

Na comparação das dificuldades percecionadas pelos CIs e o rendimento mensal do agregado familiar, conclui-se que os cuidadores com rendimentos mais baixos percecionam maiores dificuldades na prestação de cuidados ao idoso, pois pelo conhecimento da realidade pelas investigadoras os baixos rendimentos não permitem fazer face às despesas que um idoso dependente acarreta, como a aquisição de medicação específica e de ajudas técnicas que facilitem a prestação de cuidados.

Relativamente ao sexo dos idosos dependentes verificou-se que os CIs percecionam mais dificuldades quando presta cuidados a idosos do sexo masculino, na dimensão reações à prestação de cuidados.

No que diz respeito à idade do idoso dependente, verificou-se que quanto mais novos forem os idosos mais dificuldades percecionam os CIs, na dimensão problemas relacionais com o idoso dependente e reacções à prestação de cuidados.

Do estudo da comparação entre as dificuldades percecionadas pelos CIs em função do nível de dependência do idoso nas suas ABVD, conclui-se que os CIs que cuidam dos idosos mais dependentes (severamente e totalmente dependente) percecionam maiores dificuldades que os CIs que cuidam de idosos menos dependentes (ligeiramente e moderadamente dependentes). Brito (2002), embora tenha aplicado uma escala de avaliação das ABVD diferente (índice de Katz), também encontrou correlação significativa entre o nível de dependência e as dificuldades percecionadas pelos CIs na dimensão exigências de ordem física na prestação de cuidados. Em relação ao grau de parentesco com o idoso dependente, conclui-se que os cônjuges percecionam maiores dificuldades, na dimensão problemas relacionais com o idoso dependente. O estudo da associação entre as dificuldades percecionadas pelos CIs e a coabitação com o idosos dependente, verificou-se que os CIs que vivem no mesmo domicílio que o idoso dependente percecionam mais dificuldades comparativamente com os que não coabitam com o idoso. Ao estudar a correlação das dificuldades percecionadas com o tempo despendido, em horas, na prestação de cuidados, observou-se que os CIs que despendem mais tempo com a mesma percecionam menos dificuldades associadas aos problemas relacionais com o idoso dependente e mais dificuldades relacionadas com as reações à prestação de cuidados e as exigências de ordem física que lhe estão associadas.

CONCLUSÕES

Dos 52 participantes do estudo, concluiu-se que através da aplicação da CADI, a dimensão onde os CIs percecionam maiores dificuldades é nas exigências de ordem física na prestação de cuidados destacando o cansaço físico, as dificuldades em dormir e a diminuição da sua saúde, seguida das reações à prestação de cuidados, que traduzem a preocupação e o sentimento de impotência do cuidador, pois não têm tempo para si, nem para as outras pessoas da família chegando a comprometer as suas relações familiares, não conseguindo controlar a situação, ficando por vezes com alterações do sistema nervoso. As dificuldades relacionadas com as restrições na vida social, estas estão associadas a uma diminuição da qualidade de vida do cuidador. Os CIs que prestam cuidados a idosos do sexo masculino apresentam mais dificuldades na reação à prestação de cuidados e quanto mais velhos forem estes idosos mais dificuldades os CIs vão apresentar nas reações e exigências físicas da prestação de cuidados e no deficiente apoio profissional. Com o aumento do nível de dependência do idoso, aumentam as dificuldades percecionadas pelos CIs, nas reações e exigências físicas na prestação de cuidados, nas restrições na vida social e no deficiente apoio profissional. Embora os cuidadores promovam um envelhecimento saudável dos seus idosos, o ato de cuidar vai influenciar a sua vida o seu quotidiano, por isso, torna-se necessário prestar-lhes um maior apoio, dando-lhes motivação e valorizando o seu trabalho.

Com este trabalho, sugere-se, que os cuidados informais sejam também um dos focos de atenção por parte dos profissionais de saúde, promovendo a potencialização das suas capacidades e competências, através de intervenções que promovam uma melhoria na sua vida e que influenciem positivamente a prestação de cuidados ao idoso. O conhecimento desta realidade permite à equipa de enfermagem garantir que quem cuida não fique por cuidar.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, A. J. S. (2008). A Pessoa Idosa Institucionalizada em Lares. Aspectos e contextos da qualidade de vida. Acedido em Abril 20, 2012, em Repositório Aberto do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel de Salazar da Universidade do Porto: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7218>
- Andrade, F. M. M. (2009). O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: Necessidades Educativas do Cuidador Principal. Acedido em Outubro 20, 2012, em Repositório Aberto do Instituto de educação e Psicologia da Universidade do Minho: http://repositorium.sdum.uminho.pt/Dissertação_Mestrado_Fernanda_..._final.pdf.
- Bonardi, G., Souza, V. B. A. e Moraes, J. F. D. (2007). Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. *Scientia Medica*, 17 (3), 138-144
- Brito M. L. S. (2000). A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos. Acedido em Abril 20, 2012, em Repositório Aberto da faculdade de medicina, da Universidade do Porto: repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9933/.../2524_TM_01_C.p...
- Brito, L. (2002). A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos. Coimbra: Quarteto Editora.
- Castro, S. C. P. (2008). Como aprende o cuidador principal do doente oncológico em fase terminal a cuidar no domicílio. Acedido em Abril 20, 2012, em Repositório Aberto do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel de Salazar da Universidade do Porto: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19379/2/TeseSusana.pdf>.
- Constituição da República Portuguesa (2005). Direitos e deveres sociais (terceira idade), VII Revisão Constitucional, capítulo II, artigo 72. Acedido em Abril 20, 2012, em Assembleia da República: <http://www.parlamento.pt/Legislação/Páginas/ConstituiçãoRepublicaPortuguesa.aspx>.
- Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de Junho de 2006: 3856-3865. Acedido em Novembro 16, 2012, em Diário da República Eletrónico: <http://www.dre.pt>.
- Direcção Geral de Saúde (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (2004-2010) Circular Normativa Nº: 13/DGCG, DATA: 02/07/04. Acedido em Outubro 20, 2011, em Portal da Saúde: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>
- Félix, L. M. M. (2008). Sobrecarga e dificuldades dos cuidadores informais dos mais velhos. Acedido em Outubro 20, 2012, em Repositório da faculdade de medicina, da Universidade de Lisboa: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/6092>.
- Ferreira, S. M. M. F. (2008). Papel dos cuidadores informais ao idoso com doença de Alzheimer. Acedido em Abril 20, 2012, em Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3288/1/2009000625.pdf>
- Figueiredo, D. (2007). Cuidados familiares ao idoso dependente (1ª ed.). Lisboa: Climepsi editores.
- Grelha, P.A.S.S. (2009). Qualidade de vida dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes em contexto domiciliário. Acedido em Maio 14, 2012, em Faculdade de Medicina de Lisboa: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1090/1/21226_ulsd057824_td.pdf
- Imaginario, C. M. I. (2008). O Idoso Dependente em Contexto Familiar (2ª ed.). Coimbra: Formasau.
- INEa (2012). Censos 2011. Resultados definitivos - Portugal. Acedido em Dezembro 20, 2012, em: <http://www.ine.pt>.
- INE (2002) O envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas. *Revista de estudos demográficos*, 32, 185-207.
- Figueiredo, D. (2007). Cuidados familiares ao idoso dependente. Lisboa: Climepsi Editores.
- Instituto Nacional de Estatística (2010). Acedido em Maio 16, 2011, em: <http://www.ine.pt>
- Lage, M.I.G.S. (2007). Avaliação dos cuidados informais aos idosos: estudo do impacte do cuidado no cuidador informal. Acedido em Abril 20, 2012, em Instituto de Ciências Biomédicas de Abel de Salazar da Universidade do Porto.: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7243/4/TESE%20DISCUSS%C3%83O%2008%20ABRIL.pdf>
- Paúl, Maria Constança (1997). Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente. Coimbra: Livraria Almedina.
- Pereira, M. F. C. (2008). Cuidadores Informais de Doentes de Alzheimer: Sobrecarga física, emocional e social e psicopatologia. Acedido em Março 20, 2012, em Instituto de Ciências Biomédicas de Abel de Salazar da Universidade do Porto: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7152/2/Cuidadores%20Informais%20de%20Doentes%20de%20Alzheimer%20Sobrecarga%20Fis.pdf>
- Quental, A., Duarte, J., Andrade, C. e Pereira, H. (2004). Avaliação do nível de dependência nos idosos: elaboração de um instrumento de medida baseado no conceito de risco. *Nursing*, 189, 19-23.
- Ricarte, L. F. C. S. (2009). Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho de Ribeira Grande. Acedido em Abril 20, 2012, em Instituto de Ciências Biomédicas de Abel de Salazar da Universidade do Porto: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19131/2/ESCx.pdf>

Rolo, L. C. A. A. (2009). Sobrecarga e Satisfação com a vida: a percepção dos cuidadores informais de idosos. Acedido em Abril 20, 2012, em Repositório da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/6092>.

Salgueiro, H. D. (2007). Determinantes Psico-Sociais da Depressão no Idoso. *Nursing*, 222, 7-11.

Santos, D.I.F.A. (2008). As vivências do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso dependente. Um estudo no concelho da Lourinhã. Acedido em Abril 14, 2012, em Universidade aberta de Lisboa: <http://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/732/1/LC400.pdf>

Sarmento, E., Pinto, P. e Monteiro, S. (2010). Dificuldades sentidas pelos familiares em cuidar do idoso dependente no domicílio mecanismos de adaptação. Coimbra. Formasau

Sequeira, C. (2007). Cuidar de Idosos Dependentes. Coimbra. Quarteto editora.

Sequeira, C. (2010). Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lisboa-Porto. LIDEL – edições técnicas, Lda.

Silva, Monteiro, Silva et al (2011). Estudo das necessidades dos cuidadores informais do concelho de Ílhavo. *Nursing*, 281, 6-11.

Varizo, M. C. C. (2011). Qualidade de Vida dos Cuidadores Informais de Doentes Dependentes. Acedido em Janeiro 5, 2013, em Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2846/3/T_24392.pdf.

Sousa, L., Figueiredo, D. e Cerqueira, M. (2006). Envelhecer em Família. 2ª Edição. Porto. Âmbar



PEst-OE/EGE/UI4056/2014 - Projeto financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT)