

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**CAPACITAR O CUIDADOR INFORMAL NO DECORRER
DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS NO DOMICÍLIO**

**EMPOWER THE INFORMAL CAREGIVER ALONG HIS COURSE
OF HOME PROVIDING CARE**

**POTENCIAR EL CUIDADOR INFORMAL EN EL TRANCURSO
DE LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS EN EL HOGAR**

Marisa Isabel Martins Madeira Godinho – Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, Évora, Portugal.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0803-5000>

Edgar Manuel dos Prazeres Duarte Canais – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal.
<https://www.cienciavitaet.pt/4C1A-548D-46BE>

Susana Maria Pedro Saruga – Unidade de Cuidados na Comunidade de Évora, Évora, Portugal.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4176-8732>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Marisa Isabel Martins Madeira Godinho – Hospital do Espírito Santo de Évora, Évora, EPE, Portugal. madeira.marisa@gmail.com

Recebido/Received: 2022-04-22 Aceite/Accepted: 2022-08-09 Publicado/Published: 2022-10-17

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(2\).544.241-257](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(2).544.241-257)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2022 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2022 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 8 N.º 2 AGOSTO 2022

RESUMO

Portugal é um dos países mais envelhecidos da Europa e do Mundo, em que as pessoas idosas, apresentam elevada carga de doença e dependência. Necessitando de apoio de um Cuidador Informal, sendo na sua globalidade familiares, que não estão preparados para prestarem este tipo de cuidados. O Cuidador Informal confronta-se com a realidade do desempenho do papel, sendo um processo complexo que acarreta mudanças no quotidiano e na saúde do mesmo, que pode originar sobrecarga e exaustão.

Objetivos: Diminuir a sobrecarga do Cuidador Informal e capacitá-lo para prestar cuidados adequados às pessoas idosas, que são admitidos na Equipa de Cuidados Continuados Integrados de uma Unidade de Cuidados na Comunidade no Alentejo Central.

Métodos: Metodologia do Planeamento em Saúde. Foram aplicadas 11 escalas e questionários de caracterização do Cuidador Informal e analisados com recurso ao Software Microsoft Excel. Todos os procedimentos, estão de acordo com a componente ético-legal da pesquisa com seres humanos.

Resultados: Os Cuidadores Informais apresentam sobrecarga intensa 27,3% e sobrecarga ligeira 54,5%, mas também foram encontrados Cuidadores sem sobrecarga 18,2%. As principais necessidades de aprendizagem dos Cuidadores Informais são primeiramente a prevenção de quedas, e igualmente o levante/transferências e prevenção de úlceras por pressão.

Conclusão: Verifica-se que os Cuidadores Informais têm sobrecarga elevada e necessitam dos profissionais de saúde, nomeadamente por apresentarem défices de conhecimento e competências práticas que lhe permita satisfazer as necessidades da pessoa dependente.

Palavras-chave: Cuidador; Pessoa idosa; Sobrecarga do Cuidador.

ABSTRACT

Portugal is one of the most aged countries in Europe and in the world, where elderly people have a very high level of disease and dependence. Needing an Informal Caregiver, who are mostly relatives not prepared to this kind of care. The Informal Caregiver comfort themselves with the reality of their good performance, which is a complex process that carries changes in their daily routines and their own health, that can lead to overload of work and exhaustion.

Objectives: To reduce the Informal Caregiver overload and to give them skills to provide suitable care to the elderly people, who are targets to the Integrated Continued Care Team of a Central Alentejo Care Community.

Methods: Health Planning Methodology. 11 stages and characterisation questionnaires of the Informal Caregiver were applied and analysed with Software Microsoft Excel support. All the procedures are in accordance with the ethic-legal component of research with human beings.

Results: The Informal Caregivers have an intense overload of 27% and light overload of 54% but some Informal Caregiver were found without any at all, 18,2%. The most important learning needs of the Informal Caregiver are fall prevention and uprising/transfering and ulcers caused by pressure prevention.

Conclusion: It turns out that the Informal Caregiver have high overload work and need the help of health care professionals, in particular because they show knowledge deficits and practical skills that can provide the needs of the dependent person.

Keywords: Burden Caregiver; Caregiver; Elderly Person.

RESUMEN

Portugal es uno de los países, mas envejecidos de Europa y del Mundo, las personas mayores tienen una alta carga de enfermedad y dependencia. Necesitando del apoyo de un Cuidador Informal, son generalmente familiares, non preparados para proporcionar este tipo de cuidados. El Cuidador Informal se reconforta en el desempeño de ese papel, siendo un proceso complejo que provoca câmbios en vida cotidiana y en salud, que puede llevar a la sobrecarga y al agotamiento.

Objetivos: Reducir la sobrecarga del Cuidador Informal y potenciarlos para proporcionar cuidados adecuados a las personas mayores, a las que se dirijen los cuidados en el Equipo de Cuidados Continuados Integrados de una Unidad de Cuidados en la Comunidad del Alentejo Central.

Métodos: Metodología de Planificación en la Salud. Se han aplicado 11 escalas y cuestionarios de caracterización del Cuidador Informal y se han analizado con recursos del Software Microsoft Excel. Todos los procedimientos estan de acuerdo con la competencia ética y jurídica de la investigación con seres humanos.

Resultados: Los Cuidadores Informales presentan sobrecarga intensa 27,3% e sobrecarga ligera 54,5%, pero tambien fueron encontrados Cuidadores sin sobrecarga 18,2%. Las principales necesidades de aprendizaje son primeramente la prevención de las caídas, e igualmente el levante/transferencias y prevención de úlceras de presion.

Conclusión: Se hay verificado que los Cuidadores Informales tienen sobrecarga elevada y necesitan de los profesionales de salud, especialmente porque tienen déficits de conocimientos y habilidades prácticas que permiten satisfacer las necesidades de la persona de-

pendiente.

Descritores: Cuidador; Persona Mayor; Sobrecarga del Cuidador.

INTRODUÇÃO

Atualmente verifica-se uma transição demográfica, originando o envelhecimento da população, necessitando esta de mais cuidados. O processo de envelhecimento humano apresenta presentemente, repercussões em todo o mundo, a população idosa aumentou significativamente nas últimas décadas. O processo de envelhecimento traz grandes modificações na vida da pessoa idosa, bem como, na própria rotina familiar, sendo necessário garantir qualidade aos anos adicionados à vida⁽¹⁾.

Tendo em conta a evolução tecnológica da Medicina, e ao consideramos de um modo geral, a melhoria das condições socioeconómicas, isto permitiu o aumento da longevidade da população, ao qual também, se associa uma maior prevalência de doenças crónicas e dependência nas atividades de vida diárias. Assim, o aumento da longevidade na sociedade coloca novos desafios, em diversas áreas das quais, se destacam a prestação de cuidados⁽²⁾.

O envelhecimento, traz consigo maiores necessidades de cuidados físicos, psicológicos, e sociais, sendo uma consequência grave da situação de cronicidade e longevidade da pessoa idosa, é a incapacidade física e mental, definida como dependência de outras pessoas, para a realização de tarefas e atividades essenciais ou pessoais⁽³⁾.

As modificações sociais provocaram um aumento de pessoas dependentes no autocuidado, que por sua vez, necessitam de apoio de um Cuidador Informal (CI). Este conforta-se com a realidade do desempenho do papel, sendo um processo complexo que acarreta mudanças no quotidiano e na saúde do mesmo, que pode originar sobrecarga e exaustão. Assistimos ao aumento de doenças crónicas não transmissíveis, incapacidades e perda de autonomia das pessoas idosas, originando a necessidade de prestação de cuidados, prestando por CI, por outro lado, verifica-se uma inversão da pirâmide populacional, tendo como consequências, maiores alterações da saúde e necessidades de cuidados para a população idosa⁽⁴⁾. O CI principal é o indivíduo, da rede social da pessoa dependente, com relação próxima que cuida de outra, numa situação de doença crónica e que tem responsabilidade de grande parte dos cuidados, experimentando um grau de envolvimento maior que os restantes membros da família, não tendo treino para prestar determinados cuidados e sem ser retribuído pela sua função⁽⁵⁾.

Na nossa sociedade, desde os primórdios, os CI têm desempenhado um papel importante na prestação de cuidados à pessoa idosa. Estes desempenham um papel fundamental no sistema de saúde, pois prestam cuidados a longo prazo à pessoa idosa, que se encontra dependente. Sendo de realçar, que a família é quem cuida em todas as fases da vida⁽⁶⁾.

A prestação de cuidados, pode conduzir a diversos desgastes emocionais e físicos, sobretudo quando a demanda de cuidados ocorre sem a devida orientação, resultando de práticas inadequadas por parte do CI prejudicando a própria saúde, dando origem ao aumento e/ou agravamento de patologias existentes, dado que o Cuidador também possui necessidades de cuidados que nem sempre são consideradas, uma vez que, a atenção é totalmente direcionada para a pessoa idosa dependente⁽⁷⁾.

Esta situação pode originar sobrecarga, pois o cuidador não tem uma profissão, e por sua vez, não dispõe de tempo para lazer, para realizar o seu autocuidado, prejudicando claramente a sua qualidade de vida e os cuidados prestados à pessoa idosa⁽⁸⁾.

Definiu-se como população-alvo os CI dos utentes idosos integrados na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). Foram aplicadas escalas e questionário de colheita de dados aos CI, dos utentes que são alvo de cuidados pela ECCI da Unidade de Cuidados Continuados (UCC) no Alentejo Central.

Com a realização deste estudo o objetivo é: Capacitar os CI, das pessoas idosas que são alvo de cuidados por uma ECCI de um concelho do Alentejo Central, até ao final de 2022. Desse modo pretende-se, aumentar o conhecimento dos CI, acerca dos autocuidados a prestar às pessoas idosas que são alvo de cuidados pela ECCI e diminuir a sobrecarga dos CI das pessoas idosas que são alvo de cuidados pela ECCI.

Este estudo tem como propósito: Promover a capacitação dos CI das pessoas idosas que são alvo de cuidados por uma ECCI no Alentejo Central, até ao final de 2022, através da implementação de um projeto de intervenção comunitária junto da população-alvo.

METODOLOGIA

Estudo descritivo simples, mais concretamente série de caso, de abordagem quantitativa.

A população alvo são os CI da UCC que se encontram integrados na ECCI, bem como os utentes alvo de cuidados dos CI. Tem como finalidade, verificar a sobrecarga dos CI e o défice de conhecimento do autocuidado a prestar ao utente alvo dos seus cuidados. Foram agendadas visitas domiciliária, tendo como objetivo a recolha dados, através da aplicação

dos instrumentos. Após a análise dos dados recolhidos, foi elaborado e implementado o plano individual de cuidados do cuidador de acordo com as suas necessidades, em visita domiciliária.

O método de capacitação foi realizado através da disponibilização de material de suporte nas diferentes áreas, treino de competências, execução de técnicas com supervisão, monitorização dos ganhos obtidos na prestação de cuidados e validação com o CI.

Os agentes capacitadores são a equipa multidisciplinar da ECCI nas diferentes áreas de cuidados e a mestranda.

É uma amostra por conveniência, constituída por CI e utentes alvo de cuidados, que aceitaram participar, admitidos entre outubro e dezembro de 2021, sendo um total de 11 utentes.

Como critério de exclusão, são os CI que não aceitaram participar, não falassem fluentemente português, com idade inferior a 18 anos, e utentes alvo de cuidados com idade inferior a 65 anos. Deve ter-se ainda em consideração, que caso o utente alvo de cuidados não pretenda participar no estudo, este não será inviabilizado, podendo apenas participar o CI.

Todas as Escalas foram traduzidas e validadas para Portugal, e autorizadas pelos respetivos autores. O questionário utilizado para a caracterização do cuidador, permitiu a caracterização do CI, realizando uma avaliação sociodemográfica da população em estudo e caracterizando a idade, sexo, escolaridade e as suas patologias. As escalas utilizadas foram Escala das Necessidades de Aprendizagem do Cuidador Informal e Escala de Sobrecarga do Cuidador. A primeira escala, permite conhecer quais as necessidades que os CI têm na prestação do autocuidado à pessoa dependente. A segunda escala, trata-se de um instrumento de avaliação, que possibilita avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do CI e por outro lado, permite obter informações sobre o estado de saúde, o contexto social e pessoal, bem como, a situação financeira, estado emocional e a forma de relacionamento entre CI e pessoa alvo de cuidados⁽⁹⁾.

Os instrumentos de recolha de dados, foram aplicados na avaliação inicial e replicados na avaliação final.

Após a recolha de dados, obtida através das escalas e questionário, realizou-se a respetiva organização e análise estatística, com recurso ao Software Microsoft Excel versão 2022.

Os procedimentos éticos (consentimento informado, confidencialidade e anonimato), estão de acordo com a Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa de Seres Humanos⁽¹⁰⁾.

Os participantes no estudo foram os CI e os utentes alvo de cuidados, aos quais foi salvaguardado os seus direitos e possíveis danos de ambos, deste modo, o projeto em questão integra o estudo da Universidade de Évora, “Diagnóstico dos Cuidadores Informais”, o qual fui convidada a integrar. Nesse sentido, o estudo em questão foi submetido à Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Alentejo, tendo obtido parecer favorável da mesma.

Foi realizado um contacto telefónico prévio para dar a conhecer o projeto e esclarecer dúvidas relativamente ao mesmo. Os CI e utentes alvo de cuidados que concordaram e aceitaram participar, leram, assinaram, salvaguardando-se que caso não soubessem ler e/ou assinar foi colocada a impressão digital e este foi lido pela investigadora e entregue de novo o Consentimento Informado Livre e Esclarecido, conjuntamente com os instrumentos de recolha de dados preenchidos, em visita domiciliária a agendada.

Salvaguardou-se, que caso o utente e/ou CI estivesse cansado ou mudassem a sua opinião em participar no estudo, ou não fosse a sua vontade continuar a participar no mesmo, poderia fazê-lo a qualquer momento ou retomar o mesmo quando considerassem oportuno. Além disso, foi assegurada a confidencialidade, do anonimato e dos dados, os mesmos serão utilizados, exclusivamente no âmbito da investigação.

A informação recolhida será destruída um ano após a realização do estudo.

RESULTADOS

Constatou-se que os CI são predominantemente homens, com idades compreendidas entre os 40 e 70 anos. O cuidador tem uma relação conjugal, sendo esposo e coabita com a pessoa cuidada. Quanto à sua escolaridade possuem principalmente entre o 9.º ano e 12.º ano, e apresentam diversas patologias 63,6%. A maioria dos CI, referiu uma ou mais patologias, tendo predominância as doenças do sistema circulatório (36,4%) e também doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (27,2%), representando um total de CI com patologias de 63,6% e sem patologias 36,4%. No que diz respeito à sua situação laboral 45,5% dos cuidadores são reformados, 36,3% são ativos e 18,2% encontram-se desempregados. Despendem em média, diariamente 19,7 horas para cuidar da pessoa idosa dependente.

A pessoa idosa dependente tem em média 78,8 anos, pertence ao sexo feminino 54,5% e 45,5% ao sexo masculino. As patologias que apresentam maior relevância são por ordem decrescente as doenças do aparelho circulatório (72,7%); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (63,6%); e doenças do sistema osteomuscular (54,5%). Ao nível da funciona-

lidade cerca de 81% das pessoas idosas apresenta comprometimento moderado a grave (autocuidado andar, higiene, vestir-se e eliminação) Gráfico 1^o.

A faixa etária dos CI, em média é de 68,1 anos, verifica-se que os cuidadores destinados a cuidar, são idosos que cuidam de idosos.

O cuidador é um familiar, nomeadamente o esposo 82%, encontrando-se unido pelos laços do matrimónio.

Identificou-se que 81% das pessoas idosas, tem comprometimento moderado a grave ao nível da sua funcionalidade.

No que toca à escolaridade 63,6% não têm a escolaridade obrigatória, possuindo um baixo nível de escolaridade, contudo 81,9% frequentaram a escola.

O CI, como referido anteriormente tem uma relação de parentesco próxima e coabita 72,8% com a pessoa dependente.

Como se pode observar no Gráfico 2^o, sobre as necessidades de aprendizagem moderadas a graves de educação constituem-se primeiramente pela prevenção de quedas (63,63%), e de forma idêntica levantar/transferências (27,27%) e prevenção de úlceras por pressão (27,27%).

Posto isto, verifica-se ganhos em saúde pois os objetivos propostos foram alcançados e são demonstrados pelo Gráfico 3^o, se anteriormente existia maioritariamente défice de conhecimento ao nível da prevenção de quedas e levantar/transferências estes foram ultrapassados. No entanto persistem défices de conhecimento ao nível da alimentação e prevenção de úlceras por pressão.

O Gráfico 4^o, demonstra que os CI estudados apresentam sobretudo sobrecarga ligeira 54,5%; seguido de 27,3% sobrecarga intensa e 18,2% sem sobrecarga.

Assistimos a uma diminuição da sobrecarga, pois no Gráfico 5^o, podemos constatar que a sobrecarga ligeira cai para 9% e 91% encontra-se sem sobrecarga.

DISCUSSÃO

Como se verifica no Gráfico 1^a, e contrariamente ao que nos referem vários estudos, o sexo masculino 54,5% é na sua maioria quem cuida da pessoa idosa, ao comparar a realidade analisada pelo Estudo Dados Preliminares (EDP) sobre caracterização do Perfil de Cuidadores Informais⁽¹¹⁾, verifica-se que 26,5% são homens que cuidam, sustentando que na sua maioria são as mulheres que assumem este papel. Tradicionalmente, assiste-se a diferenças entre o género masculino e feminino, sendo a mulher a principal responsável pelo cuidar, a quem é atribuída esta função, dado que, integra um aspeto regular da vida de alguns dos membros da família especialmente do sexo feminino e dos mais idosos⁽²⁾. É notório um aumento da proporção de homens que exercem o papel de CI. Apesar das mulheres integrarem o mercado de trabalho, e os homens não se responsabilizarem pelo cuidado na mesma proporção, presencia-se uma mudança global do perfil de género dos CI. Este é motivado pelo carinho, compromisso e obrigação familiar, ressaltando que não é importante o género quando se trata de filho e cônjuge. O vínculo familiar dos mesmos, é um dos determinantes de motivação de obrigação social e moral na prestação de cuidados⁽¹²⁾.

O idoso destinado para cuidar da pessoa idosa é um membro da família, em particular, o esposa/o também idoso, o que também acontece no EDP, mas com menos expressividade 54,3%, o cuidador destinado a cuidar da pessoa idosa é um membro da família, a esposa⁽¹⁾. Estes cuidadores, muitas vezes esquecem de cuidar de si próprios, e frequentemente negligenciam a sua própria saúde, em função dos cuidados de saúde a prestar à pessoa dependente⁽¹⁾. Tornar-se cuidador na velhice, ou envelhecer a prestar cuidados, pode significar confrontar-se com mais desafios e estar exposto a mais agentes stressantes, isto é, situações inevitáveis que ocorrem no decorrer da prestação de cuidados, pequenos acontecimentos do quotidiano ou circunstâncias que podem causar grande pressão por um longo período de tempo. Portanto, para estes CI enfrentarem o quotidiano da prestação de cuidados é necessário acrescentar mais recursos, os quais podem ser escassos ou insuficientes na velhice, dificultando as respostas adaptadas apropriadas. Estes cuidadores, de modo global, cuidam de alguém da sua faixa etária, o que os predispõem a lidar ao mesmo tempo com a progressiva dependência da pessoa alvo de cuidados, e frequentemente, têm que investir muito esforço físico em tarefas fatigantes para um corpo, que também está em processo de envelhecimento, aumentando o risco de adoecer⁽¹³⁾.

Por outro lado, ao analisar o EDP, este apresenta uma idade média dos cuidadores de 54,5 anos, sendo discrepante do constatado no estudo referido anteriormente, pois este foi realizado em zonas rurais, nestas ainda existe uma rede de suporte mais alargada, pois apresentam uma maior responsabilização pelos mais idosos, como filhos, sobrinhos e outros

familiares, que se encarregam pelo cuidar e estando a esperança de vida em meio urbano subjacente a mais recursos⁽¹¹⁾.

Pensa-se que o cuidado pelos cônjuges, será cada vez mais importante dadas as tendências que incluem o aumento da esperança de vida, a diminuição das relações de apoio na velhice, a diminuição de coresidência entre pais e filhos, as mulheres trabalharem fora do domicílio, a diminuição do número de filhos, e melhoria da saúde do género masculino⁽¹³⁾.

No EDP 77,8%, frequentou a escola, mas não frequentou o ensino superior, o que vai ao encontro dos dados analisados. É importante salientar, que a população idosa teve pouco acesso ao ensino, pois não constituía uma prioridade, influenciando negativamente a prestação de cuidados e alguns estudos demonstram que quanto menor a escolaridade, maior a dificuldade para prestarem cuidados. Estes apresentam pouco conhecimento, motivação e baixas competências, tendo dificuldade em aceder, entender a informação em saúde, estando condicionados em tomar decisões no seu dia-á-dia acerca dos cuidados de saúde^(14,8).

Por norma o CI coabita com a pessoa idosa, também pode acontecer o mesmo residir separadamente da pessoa que recebe os cuidados⁽⁶⁾. Assim, pode afirmar-se que o CI é a pessoa, da rede social da pessoa idosa, com relação significativa que cuida de outra, numa situação de doença crónica, originando dependência e assume a responsabilidade do cuidado, tendo um grau de envolvimento maior que os restantes membros da família⁽⁵⁾.

O número de horas despendidas para cuidar, faz com que os CI tenham pouco tempo para cuidar de si e pode aumentar a sobrecarga. Ao consideramos as horas despendidas a cuidar, que são na sua maioria de 24 horas diárias restam somente 8 horas para dormir, desta forma não permite o descanso do cuidador, pelo que há que considerar o desenvolvimento de estruturas de apoio ao descanso do cuidador⁽⁵⁾.

As patologias apresentadas pelas pessoas idosas remetem para a necessidade de técnicos diferenciados para dar resposta às suas especificidades, pois só uma equipa multidisciplinar consegue prestar cuidados integrais à pessoa em situação de dependência funcional transitória ou prolongada, que não conseguem deslocar-se de forma autónoma, apresentando doença severa, em fase avançada ou terminal, ao longo da vida, que têm condições no domicílio que possibilitem a prestação dos cuidados⁽¹⁵⁾.

Ao analisar a funcionalidade verifica-se que no EDP dá-nos a conhecer, que mais de 50% tem a funcionalidade comprometida de moderada a grave, no entanto neste estudo 81% dos indivíduos apresenta comprometimento moderado a grave, pois estamos a analisar uma população idosa, abarcando tudo o que foi referido anteriormente ao nível da caracterização sociodemográfica.

O EDP salienta necessidades moderadas de exercícios terapêuticos, corroborando com a prevenção de quedas e prevenção de úlceras por pressão neste estudo.

Salientando a questão do risco de queda, é um forte determinante para a população idosa, pois pode originar sobrecarga⁽¹⁶⁾.

Os enfermeiros são profissionais de saúde habilitados a ajudar e assistir os CI no desempenho do seu papel e naturalmente promover melhores cuidados à pessoa dependente. Desta forma, estes profissionais devem ter um olhar prudente sobre os CI com intervenções adaptadas às suas necessidades, procurando evitar compromissos no seu bem-estar e qualidade de vida relacionados às exigências de cuidar. As pessoas idosas mais dependentes, necessitam de cuidados mais complexos. Os cuidados a prestar são intervenções no âmbito de substituir ou assistir: na higiene, alimentação, assistir na marcha/transferências, posicionamentos, acompanhar a pessoa dependente às consultas, exames, promover ou manter condições para o sono e repouso, prestar cuidados específicos sob orientação da equipa de saúde, em cuidados simples, na gestão do regime terapêutico e vigiar situações particulares⁽¹⁷⁾.

A promoção da saúde e prevenção de doenças está a cargo dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, pois o défice de conhecimentos apresenta-se como um risco para a prestação de cuidados, uma vez que, prestar cuidados a alguém é ter a responsabilidade sobre essa pessoa, e para além disso, é preciso que a pessoa designada para cuidar esteja saudável e bem consigo mesma⁽¹⁾.

Como referido anteriormente, ao otimizarmos o autocuidado relativamente às atividades de vida diárias: na mobilização dos diferentes seguimentos corporais; na marcha/auxiliares de marcha; no equilíbrio e prevenção de quedas; na diminuição da dependência e do controlo sintomático e ainda a facilitação de acesso a recursos da comunidade, na otimização do papel do CI e na motivação, permitindo diminuir a sobrecarga do cuidador. A implementação do plano individual do cuidador é fundamental para o investimento na capacitação do CI, numa lógica de continuidade de cuidados, é um recurso muito benéfico para as famílias, para a comunidade e sociedade em geral, dado o aumento de pessoas dependentes no autocuidado. Os ganhos em saúde são efetivos para as pessoas dependentes, bem como, na saúde dos CI, quer a nível físico, psicológico, do bem-estar social e ainda na satisfação com os cuidados⁽¹⁸⁾.

Ao analisar a intervenção realizada junto dos CI, os ganhos em saúde são evidentes pois os objetivos propostos foram atingidos.

Contudo, mantém-se défices de conhecimento ao nível da alimentação e prevenção de úlceras por pressão, que se deve a diversos fatores, como a predisposição e motivação do CI para “aprender” e “apreender” os conhecimentos e modificar as suas crenças que se encontram bastante enraizadas. Estes CI devem continuar a ser acompanhados de outras formas, nomeadamente projetos de suporte e informação permitindo a continuidade ao trabalho desenvolvido.

As ilações que podemos retirar são: os CI que residem em zona urbana, têm mais acesso a recursos da comunidade, no que toca a apoio de serviços ao domicílio, privilegiando o apoio à higiene, fornecimento de alimentação e também, têm a possibilidade de integrar outras respostas, permitindo o descanso do cuidador, tempo de lazer e manutenção do seu posto de trabalho. A equipa multidisciplinar, com diferentes técnicos, colabora com os CI na sua capacitação, e asseguram que as pessoas idosas consigam atingir melhores níveis de funcionalidade. Acrescentar ainda, que pertencer ao sexo feminino é um dos fatores predisponentes de sobrecarga do cuidador, estando relacionado com a negligência no autocuidado em prol dos cuidados a prestar à pessoa idosa, de acordo com o papel social esperado pelo sexo feminino⁽¹²⁾.

Os CI em análise apresentam maioritariamente sobrecarga ligeira 54,5% corroborando com a literatura. Comparativamente com o EDP, apercebemo-nos que 55,5% não apresentam sobrecarga, 31,5% tem sobrecarga intensa e 13% sobrecarga ligeira.

Assim podemos afirmar, que a sobrecarga produzida pelo ato de cuidar está relacionada com o desgaste físico emocional, desestruturação familiar, o isolamento social e a perda de identidade do cuidador, sendo fundamental a avaliação da sobrecarga para planejar cuidados e oferecer o apoio adequado à pessoa idosa dependente e ao CI⁽⁸⁾. Estudos demonstram, que quanto maior for a dependência da pessoa idosa, maior a sobrecarga do CI⁽⁸⁾, apesar de encontrarmos valores de funcionalidade de 81%, a sobrecarga não vai além de ligeira, pois a rede de suporte social é fundamental para os CI, bem como, o exposto anteriormente.

É necessário ter atenção ao isolamento social, em função da demanda de atividades desenvolvidas pelos cuidadores idosos, pois ao prestarem cuidados sem apoio de outros membros da família, sem partilha de responsabilidade, ficando o cuidado centralizado numa única pessoa, origina de imediato sobrecarga e repercussões sociais, físicas e psicológicas, as quais tornam o cuidado uma tarefa negativa e ininterrupta⁽¹⁾. Observando as características sociodemográficas, verifica-se que existe maior sobrecarga para os cônjuges, uma vez que, ao casamento pode estar associada uma relação de obrigação de cuidar, porque existe um projeto de vida em comum, manifestado pelo matrimónio e o compromisso de estar juntos na saúde e na doença. Apesar de satisfeitos com o desempenho do papel, estão su-

jeitos a diversas fontes de stresse, resultantes das definições de tarefas para as quais frequentemente não estão devidamente preparados, trazendo repercussões no seu quotidiano. A idade do CI, está relacionada com os domínios de eficácia e controle e satisfação com o papel e família, isto significa que quanto mais velho o cuidador, maior é a sobrecarga⁽¹⁹⁾.

Assim sendo, ao capacitarmos o CI, mediante as suas necessidades, e capacidades, promovemos a diminuição da sobrecarga, pois no Gráfico 5^o, podemos constatar que a sobrecarga ligeira cai para 9% e 91% encontra-se sem sobrecarga, demonstrando a necessidade fundamental de apoio destes cuidadores, para que se sintam mais motivados, maximizando as suas capacidades.

Estes mostram um maior controlo sobre a situação, pois a formação, permite prestar cuidados de qualidade. E consequentemente uma maior segurança no desempenho do papel, pode prevenir possíveis acidentes no decorrer da prestação de cuidados, sendo os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro um facilitador na aquisição de competências⁽¹⁷⁾.

Destacando a importância de uma equipa multidisciplinar, no suporte de toda a domiciliação de cuidados, portanto, receber informações de intervenções necessárias sobre a doença e sobre a forma como cuidar da pessoa idosa é fundamental para diminuir os níveis de sobrecarga, principalmente no domínio do autocuidado vestuário, alimentação, sanitário, transferências e gestão do regime terapêutico⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

As pessoas idosas são predominantemente do sexo feminino, com cerca de 80 anos, com um nível de funcionalidade de 81%. As patologias que apresentam maior relevância são aparelho circulatório; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e doenças do sistema osteomuscular. Quanto aos CI, a maioria é do sexo masculino, frequentaram a escola, mas não detêm a escolaridade obrigatória, são casados, cônjuges e filhos, vivem com a pessoa idosa. Verifica-se uma relação significativa, entre a sobrecarga percebida pelo CI e as características sociodemográficas dos CI.

Como estratégia em saúde a família deve ser parte integrante dos cuidados por parte do Enfermeiros, alcançando a formação e o fortalecimento do vínculo, sob o ponto de vista, de acompanhar e orientar da melhor forma o cuidar da pessoa idosa, dando informações coerentes, informando acerca dos recursos disponíveis, consultas regulares e, entre outras práticas para a promoção e plenitude da prestação de cuidados direcionado tanto à pessoa idosa dependente, quanto ao respetivo cuidador.

A realização deste estudo possibilita alertar os enfermeiros para a necessidade de acesso à informação e formação, bem como suporte, a prestar aos CI e à pessoa idosa, de forma, a prevenir a sua sobrecarga e melhorar a qualidade dos cuidados. A identificação dos CI com elevados níveis de sobrecarga, bem como, conhecer os fatores que estão associados á mesma, é fundamental para a prática de cuidados, para que as intervenções sejam adequadas e personalizadas.

Os ganhos em saúde advindos da capacitação e diminuição da sobrecarga são a satisfação na prestação de cuidados, melhorar a saúde e bem-estar do CI e da pessoa idosa, e por conseguinte melhor gestão e controlo de sintomas da doença, é de extrema importância e valorizado por esta diáde poder protelar a decisão de institucionalizar a pessoa idosa.

A existência de pouca produção científica acerca do tema, ao consideramos a prática do cuidar nas dimensões da pessoa idosa, não possibilita elencar numa base mais consistente na literatura, que vislumbre a diáde CI idoso e idoso alvo de cuidados. Portanto, constata-se a necessidade de mais pesquisas que entendam a transição entre os níveis de fragilidade no decorrer da prestação de cuidados.

Contributos dos autores

MM: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

EC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

SS: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Santos W, Freitas F, Sousa V, Oliveira A, Santos J. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. Revista Cuidarte. 2019;10(2):564-8.

2. Sequeira C. Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lidel. Lisboa. 2018.
3. Garbaccio JL, Tonaco LA. Characteristics and Difficulties of Informal Caregivers in Assisting Elderly People/Características e Dificuldades do Cuidador informal na Assistência ao Idoso. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2019;11(3):680-6.
4. Vargas L, Ramírez C, Polo J. Caracterización sociodemográfica y principales afecciones físicas y psicológicas del cuidador informal. Pensamiento Americano. 2019;11(22):66-77.
5. Coelho Rodrigues Dixe MD, Fernandes Querido AI. Informal caregiver of dependent person in self-care: burden-related factors. Revista de Enfermagem Referência. 2020 Jul 1(3).
6. Kalia P, Saini S, Vig D. Quality of life of primary caregivers of dependent elderly. Indian Journal of Positive Psychology. 2021 Mar 1;12(1):7-13.
7. Reis RD, Pereira EC, Pereira MI, Soane AM, Silva JV. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2016 Dec 15;21:641-50.
8. Kobayasi DY, Partezani Rodrigues RA, Silva Fhon JR, Silva LM, Souza AC, Campos Chayamiti EM. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. Avances en Enfermería. 2019 Aug;37(2):140-8.
9. Cruz Sequeira CA. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Revista de Enfermagem Referência. 2010;2(12):9-16.
10. Associação Médica Mundial. Declaração de Helsínquia. 2013; [citada em 20 dez 2021]. Disponível em: <http://ispup.up.pt/docs/declaracao-de-helsinquia.pdf>
11. Sousa L. Estudo: dados preliminares sobre caracterização do Perfil de Cuidadores Informais. 3.º Encontro Nacional de Cuidadores Informais. 2021.
12. Mello JD, Macq J, Van Durme T, Cès S, Spruytte N, Van Audenhove C, Declercq A. The determinants of informal caregivers' burden in the care of frail older persons: a dynamic and role-related perspective. Aging & mental health. 2017 Aug 3;21(8):838-43.
13. Alves EV, Flesch LD, Cachioni M, Neri AL, Batistoni SS. A dupla vulnerabilidade de idosos cuidadores: Multimorbidade e sobrecarga percebida e suas associações com fragilidade. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2018 May; 21:301-11.
14. Arriaga M et al. Plano de Ação para a Literacia em saúde 2019-2021. Direção-Geral da Saúde. 2018;26. [citada em 3 jan 2022]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

15. Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Guia Prático - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Instituto da Segurança Social IP. 2021;4.24(37):1-23. [citada em 19 dez 2021]. Disponível em: www.eg-social.pt

16. Martins T, Araújo M, Peixoto M, Machado P. A pessoa dependente & o familiar cuidador. Porto. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto. 2016.

17. Moherdaui JH, Fernandes CL, Soares KG. O que leva homens a se tornar cuidadores informais: um estudo qualitativo. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2019 Oct 25;14(41):1907. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1907>.

18. Martins R, Santos C. Capacitação do cuidador informal: o papel dos enfermeiros no processo de gestão da doença. Gestão e Desenvolvimento. 2020 Jul 31(28):117-37. [citada em 4 jan 2022]. doi: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2020.9468>

19. Mendes PN, Figueiredo MD, Santos AM, Fernandes MA, Fonseca RS. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. Acta Paulista de Enfermagem. 2019 Jan;32:87-94. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>

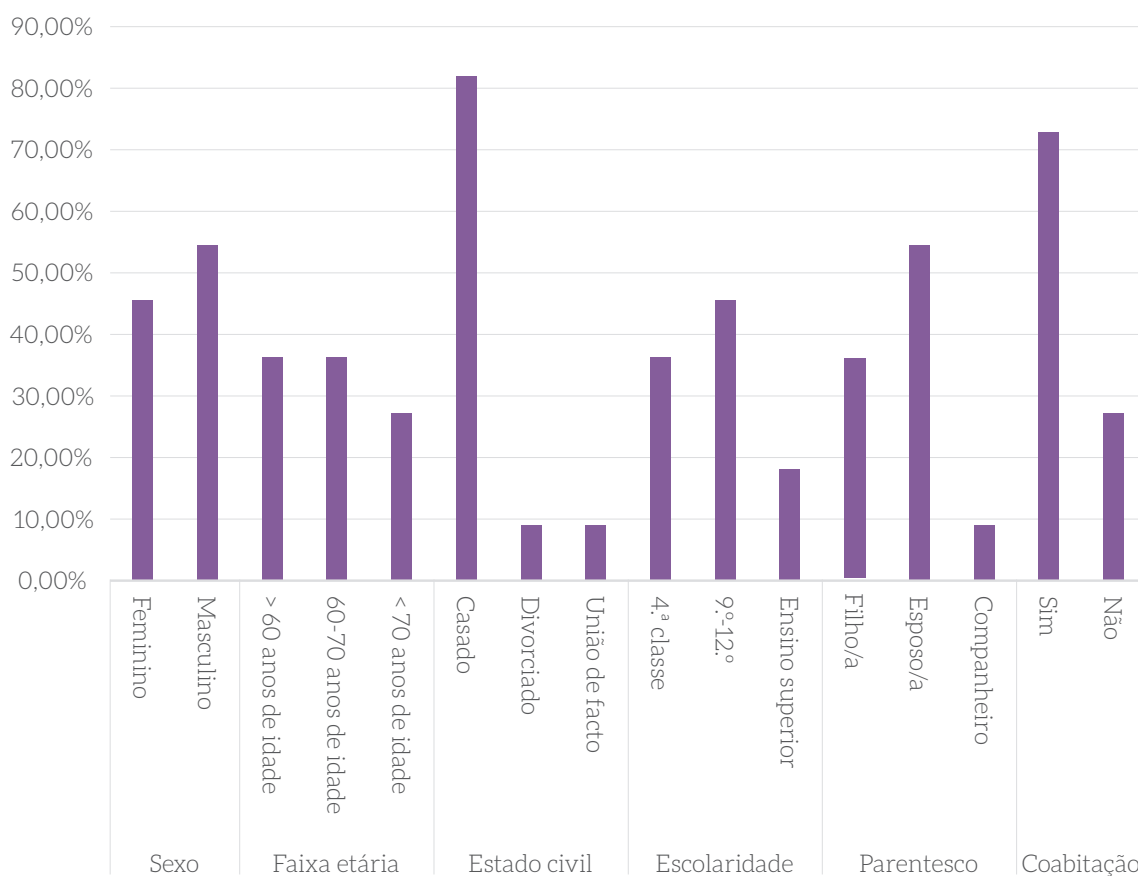


Gráfico 1 – Caracterização sociodemográfica dos Cuidadores Informais.^{KK}

CAPACITAR O CUIDADOR INFORMAL NO DECORRER DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS NO DOMICÍLIO

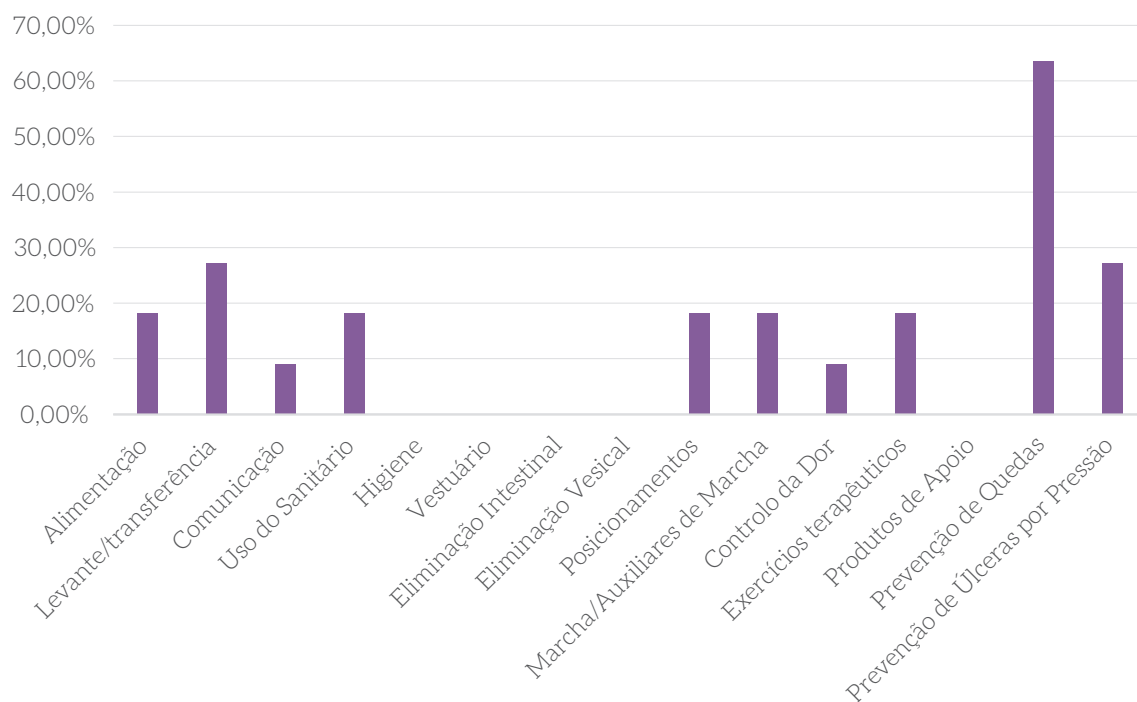


Gráfico 2 - Necessidades de aprendizagem dos Cuidadores Informais, avaliação inicial.[↗]



Gráfico 3 - Necessidades de aprendizagem dos Cuidadores Informais, avaliação final.[↗]

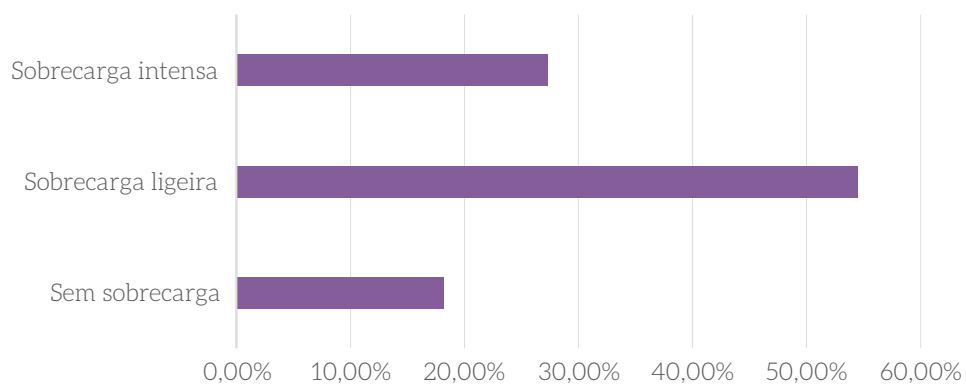


Gráfico 4 – Sobrecarga do Cuidador Informal, avaliação inicial.[↵]

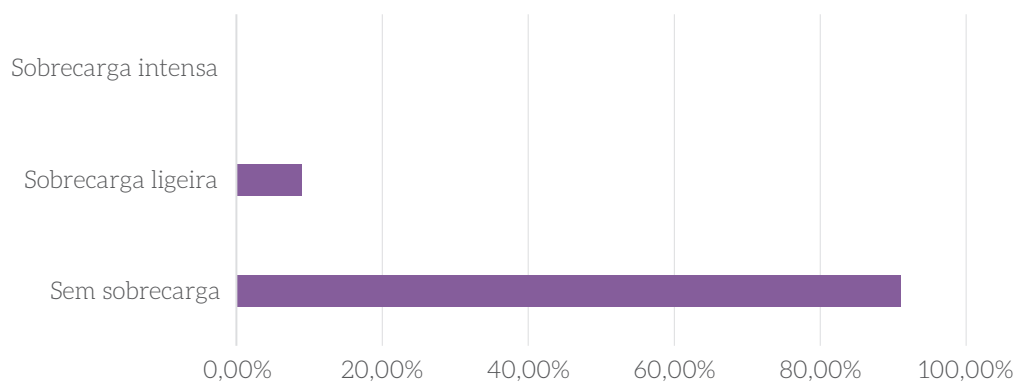


Gráfico 5 – Sobrecarga do Cuidador Informal, avaliação final.^{↵↵}