

**Jornadas de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do IPB**
Bragança, 7-8 de junho 2013



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

Nota Introdutória

As primeiras jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança pretendem constituir-se num momento de encontro de todos os que se interessam pela prestação de cuidados em Saúde: professores, investigadores, profissionais da saúde e estudantes. Pretendem, ainda, aprofundar o conhecimento nas diversas áreas de intervenção e formação de Enfermagem em particular e de Saúde em geral. A parceria da ULS do Nordeste na organização do evento permitirá alargar e fomentar a interação entre o contexto de trabalho, a investigação e os contextos educativos, numa abordagem multidisciplinar e de compromisso.

As temáticas abordadas nestes dois dias de trabalhos acompanham o ciclo vital desde a saúde materno infantil, passando pelos cuidados à família e comunidade, a assistência da pessoa em situação crítica, a assistência na doença terminal e morte digna. Os cursos temáticos aprofundam o conhecimento em áreas específicas. Em suma serão abordados os diferentes modos de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes tendo em conta o papel privilegiado que os enfermeiros desempenham junto de quem recorre aos serviços de saúde. Ou, dito de outra forma, reforçar o compromisso que assumimos todos os dias com o cidadão.

Para assinalar a realização deste evento e congregar sinergias, elaborou-se o presente livro de atas. Este documento pretende assumir o compromisso da partilha e da divulgação do conhecimento. Para além da atualidade e relevância científica, constituem pontos de contato de estudiosos destas matérias, que respondendo ao nosso apelo submeteram comunicações sob a forma de comunicações orais e *posters*, que teremos oportunidade de acompanhar ao longo destes dois dias.

Se a produção de qualquer evento, direta ou indirectamente, nunca é um ato isolado o que aqui apresentamos contou com a colaboração e a conjugação de esforços de muitas pessoas. É de justiça, por isso, que se felicitem as comissões científica e organizadora que, por sua vez, contaram com o envolvimento ativo dos Dirigentes da Escola Superior de Saúde do IPB e da Unidade de local de Saúde do Nordeste Transmonstano.

Saudamos e agradecemos a presença de todos(as) os que quiseram juntar-se a nós, pela participação viva e empenhada.

Helena Pimentel

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES COM AVC E RESPOSTAS SOCIAIS APÓS A ALTA.....	167
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Adelaide da Conceição Arrepiá Arina, Diana Azevedo Prudêncio, Elsa de Fátima Vila Velha Madureira Fernandes, Mariana Isabel Pires Borges, Sílvia Souteiro Remondes	
CASUÍSTICA DA VIA VERDE SÉPSIS NA ULSNE: UNIDADE HOSPITALAR DE BRAGANÇA.....	177
Cristina Maria Pires, Maria Fernanda Garcia, Paula Maria Alves, Pedro António Fernandes, Sandra Maria Fernandes Novo	
COLOCAÇÃO DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO EM AMBIENTE DE PRÁTICAS LABORATORIAIS E SUCESSO DA PRIMEIRA PUNÇÃO VENOSA EM CONTEXTO REAL (ENSINO CLÍNICO/ ESTÁGIO). ESTUDO REALIZADO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....	189
Leonel São Romão Preto, Matilde Delmina Martins	
COMPORTAMENTO DE JOVENS FACE AO ÁLCOOL.....	196
Celeste da Cruz meirinho Antão, Carlos Pires Magalhães, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	
DAS DIFICULDADES DO CUIDAR EM AMBIENTE DOMICILIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE INTERVENÇÃO.....	205
Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes, Maria Helena Pimentel, Eugénia Garcia Anes, Manuel Alberto Brás, Carlos Pires Magalhães, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Maria Filomena G. Sousa	
DIA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO.....	218
Flávia Patrícia Vaz Lage, Danielle Cordeiro Vaz, Filipa Andreia Louzinha Afonso, Maria Augusta Pereira da Mata	
DIA MUNDIAL DA DIABETES: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO.....	230
Maria Augusta Pereira da Mata, Flávia Patrícia Vaz Lage, Danielle Cordeiro Vaz, Filipa Andreia Louzinha Afonso	
ENFERMEIRO DE FAMÍLIA, UM ESPECIALISTA DE E COM FUTURO? SIM (...)! PORQUE (...)!.....	240
Manuel Alberto Brás; Brás, M.F; Sandra, M.M	
FATORES ASSOCIADOS À SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS DEPENDENTES.....	246
Flávia Patrícia Vaz Lage, Maria Augusta Pereira da Mata	
FATORES DE RISCO PARA INFEÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	261
Sílvia Cristina Ruano Raposo, Ana Cristina Augusto Veiga, Ana Soraia Geraldês Calado, Filipa Sofia Martins Pereira, Teresa Isaltina Gomes Correia, Matilde Delmina da Silva Martins	
FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO.....	270
Babo, C. I.M., Bento, O.R.P.; Dias, R.M.V. , Fernandes, R.S.C. , Almeida, E.C.	
GESTÃO DA SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM: PERSPETIVAS DOS ENFERMEIROS ORIENTADORES... 	279
Sandra Maria Fernandes Novo, Sandra de Fátima Gomes Barreira Rodrigues	
GRAU DE SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PRESTADOS AOS UTENTES PORTADORES DE OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO.....	293
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Anabela Escudeiro Clérigo Vicente, Júlia Maria Rodrigues Gonçalves, Maria de Deus Esteves Raposo, Sara Margarida Santos	

DAS DIFICULDADES DO CUIDAR EM AMBIENTE DOMICILIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE INTERVENÇÃO

Maria Augusta Pereira da Mata^{1,2}, Adília Maria Pires Fernandes^{1,2}, Maria Helena Pimentel^{1,2}, Eugénia Garcia Anes^{1,2}, Manuel Alberto Brás^{1,2}, Carlos Pires Magalhães^{1,2}, Celeste da Cruz Meirinho Antão^{1,2}, Maria Filomena G. Sousa^{1,2}

¹Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; ² NIII Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso

RESUMO

Introdução: Apesar das modificações que se têm verificado na estrutura familiar, esta continua a assumir-se como o local ideal para a prestação de cuidados a um idoso com dependência e/ou incapacidade. Embora a este cuidado se associem algumas repercussões positivas, outras existem que podem ser agravadas por dificuldades com as quais o cuidador se vai deparando à medida que o cuidado se prolonga no tempo.

Objetivos: Avaliar as dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes e em função da idade, género, parentesco, estado civil, habilitações literárias e autopercepção de saúde.

Material e Métodos: Recorreu-se a uma amostragem acidental constituída por 352 cuidadores residentes no distrito de Bragança. Para a avaliação das dificuldades utilizámos a versão portuguesa do CADI (*Carers' Assessment of Difficulties Index*). Utilizámos uma metodologia quantitativa, desenhando um estudo observacional, analítico e transversal.

Resultados: A amostra obtida é constituída por 301 indivíduos do sexo feminino e 51 do sexo masculino. A idade mínima dos inquiridos é de 22 anos e a máxima é de 87, a média de idades é de $54,53 \pm 13,5$ anos. No que diz respeito ao estado civil, podemos constatar, que a maioria dos inquiridos é casada (76,1%). Possuem maioritariamente o 1º ciclo do ensino básico (32,1%). Os resultados obtidos indicam que os viúvos e os casados apresentam médias mais elevadas de dificuldades no global da escala ($p=0,024$) e na dimensão de consequências do cuidar ($p=0,006$). Os resultados evidenciam também que os cuidadores sem escolaridade apresentam médias mais elevadas de dificuldades globais ($p<0,001$), de consequências do cuidar ($p<0,001$) e na relação cuidador/pessoa cuidada ($p=0,004$). Verificou-se ainda que quanto maior a idade do cuidador, maiores as dificuldades globais ($p<0,001$), as consequências do cuidar ($p<0,001$), e as dificuldades de relacionamento entre os dois atores ($p=0,001$). Finalmente os cuidadores que percebem a sua saúde de forma mais negativa evidenciam maiores dificuldades globais ($p<0,001$), maiores consequências do cuidar ($p<0,001$), mais dificuldades de relacionamento com a pessoa cuidada ($p=0,007$) e mais dificuldades de apoio social ($p<0,001$). Não se verificaram diferenças nas médias de dificuldades segundo o género do cuidador.

Conclusão: Cuidar um idoso dependente no domicílio constitui a opção privilegiada pelas famílias, mas o cuidador familiar poderá confrontar-se com dificuldades que se repercutirão não só na saúde física e mental, como também na qualidade dos cuidados que presta. Conclui-se assim pela necessidade de intervenção junto desses cuidadores tendo em mente a sua capacitação para a função que desenvolvem e para o seu autocuidado.

Palavras-chave: Cuidador familiar, Dificuldades no cuidar, Idoso dependente.

INTRODUÇÃO

Associados ao envelhecimento humano, e em virtude da maior prevalência de doenças crônicas e, como tal mais incapacitantes, está também o aumento do número de dependências e incapacidades, que implica necessariamente a presença de uma terceira pessoa no cuidado ao idoso dependente, e essa função é assumida habitualmente pela família. Na perspectiva de Gomes e Pinheiro (2001) a família constitui uma referência na prestação dos cuidados básicos, na estimulação motora e cognitiva, na reabilitação e inserção social da pessoa dependente, continuando a ser a principal provedora de cuidados ao idoso com dependência física e/ou mental, assumindo por completo a responsabilidade pela satisfação das actividades da vida diária (AVD), básicas e/ou instrumentais.

Assim, existe sempre um familiar, amigo ou vizinho que adoptam a função de cuidador informal de idosos dependentes. Paterson e Burgess (2009), definem este cuidador como sendo uma pessoa que presta cuidados a alguém com dependência física ou mental e necessita de ajuda para a satisfação das necessidades da vida diária. Afirmam ainda que, habitualmente este cuidador é um familiar, amigo ou vizinho que não recebe qualquer remuneração pelos cuidados que presta.

Apesar das dificuldades que irá enfrentar a família assume frequentemente essa responsabilidade por afeto, sentimento de obrigação, por ser a única pessoa a poder fazê-lo ou ainda por questões financeiras (Mata & Rodriguez, 2012). O cuidador é habitualmente designado pelo grau de parentesco, género, disponibilidade, proximidade geográfica, ou por ausência de outra resposta. Araújo (2009) confirma o vínculo afetivo como sendo a verdadeira motivação pela qual o cuidador familiar exprime o compromisso de cuidar, transparecendo sentimentos como a afetividade, a estima e a amizade.

Cuidar de alguém representa um dos maiores desafios a ultrapassar, envolvendo longos períodos de tempo dispensados ao familiar, desgaste físico, custos financeiros, sobrecarga emocional, riscos mentais e físicos. Os cuidadores, mais do que quaisquer outros, têm a necessidade de,

também eles serem cuidados, porque “cuidar” tem vindo a revelar-se como uma tarefa árdua e exigente, atendendo às inúmeras dificuldades com as quais os cuidadores se vão deparando ao longo do processo do cuidar.

OBJETIVO

Avaliar as dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes em função da idade, género, grau de parentesco, estado civil, habilitações literárias e auto percepção de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo incide sobre uma amostra acidental de 352 cuidadores residentes no distrito de Bragança, aos quais foi efetuada uma entrevista estruturada (formulário) constituído por duas partes distintas: a primeira incluía questões para a obtenção de dados de caracterização enquanto a segunda era composta pela versão portuguesa do CADI (*Carers' Assessment of Difficulties Index*).

Os dados foram posteriormente inseridos numa base de dados no programa informático SPSS statistics 21.

METODOLOGIA DE TRATAMENTO DE DADOS

Para a análise dos dados recorreu-se à estatística descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas e à estatística inferencial através da utilização do teste de U de Mann-Whitney ou de Kruskal-Wallis para análise das diferenças nas médias de dificuldades entre os grupos. As respostas obtidas no índice de Avaliação das Dificuldades do Cuidador foram submetidas a análise fatorial com rotação varimax tendo em consideração os seguintes pressupostos:

- Os valores de associação linear entre as variáveis através dos coeficientes de correlação de Pearson;
- Ponto de saturação dos itens igual ou superior a 0,4 para a construção de cada fator, determinando assim o número de itens a incluir em cada um.
- Através da Reliability Analysis – Scale (Alpha), determinou-se o coeficiente de alfa de Cronbach para analisar a consistência interna de cada escala, bem como dos itens e dimensões que as compõem;

Para verificar se as variáveis seguiam uma distribuição normal, fez-se uso do teste de Kolmogorov-Smirnov;

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A Reliability Analysis – Scale com o cálculo do alfa de Cronbach imprimida ao índice de avaliação das dificuldades do cuidador evidenciou que a escala possui uma excelente consistência interna ($\alpha=0,956$). A análise factorial efetuada permitiu isolar quatro factores que explicam 59,56% da variância total:

a) O primeiro factor explica cerca de 44,84% da variância total. Atendendo aos itens que o integram foi apelidado de consequências do cuidar. É constituído por 15 itens (1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 13, 15, 18, 19, 20, 21, 23 e 29) e apresenta uma excelente fiabilidade ($\alpha=0,948$ com os valores de alfa de cada item a variarem entre 0,943 a 0,946).

b) O segundo factor foi denominado de relação cuidador/cuidado. É constituído por 6 itens (5, 11, 14, 17, 22 e 25) e explica 5,77% da variância total. O valor de $\alpha=0,862$ indica uma óptima fiabilidade com os alfas dos itens avariarem entre 0,830 a 0,854).

c) O terceiro factor, suporte socioeconómico, é constituído por 5 itens (4, 7, 16, 27 e 28) que se referem ao tipo de apoio que os cuidadores recebem. Os itens deste factor explicam 5,46 % da variância total. Apresenta de igual forma uma óptima fiabilidade (alfa = 0,801 com o valor de alfa dos itens a variar entre 0,739 a 0,786)

d) O quarto factor, intitulado de sentimento de rejeição, aglutina os itens 12, 24 e 26 que revelam aspectos negativos em relação à pessoa cuidada e explicam 3,69% da variância total. Evidencia uma fiabilidade aceitável (alfa= 0,624 com alfas dos itens a variar entre 0,443 a 0,673). O item 24, caso fosse removido, aumentaria a consistência da escala. No entanto, como o valor da correlação item-total corrigida é superior a 3 e, como tal, viabilizador da sua manutenção, optou-se por não o eliminar. O item 30, por ter saturação inferior a 0,4 foi eliminado da presente análise pelo que, a escala no presente estudo é composta por 29 itens.

Caracterização dos cuidadores

A amostra é constituída por cuidadores com idades compreendidas entre 22 e 87 anos. A média de idades é de 54,53 anos $\pm 13,5$. O grupo etário mais representado é o dos 52- 61 anos de idade, seguido dos 42-51 anos de idade. Possuem maioritariamente o 1º ciclo do ensino básico (32,1%) e o ensino superior (22,7%). A maioria pertence ao género feminino (85,5%) e é casada (76,1%).

Na análise da fig. 1 pode ainda verificar-se que 42,3% dos inquiridos entendem a sua saúde como razoável, 16,2% consideram que a sua saúde é má e 27,6% percebem a sua saúde como sendo boa. Cerca de metade da amostra é filha da pessoa cuidada (50,9%) e 15,6% são esposas do idoso dependente e têm uma média de tempo de cuidado de aproximadamente 6 anos.

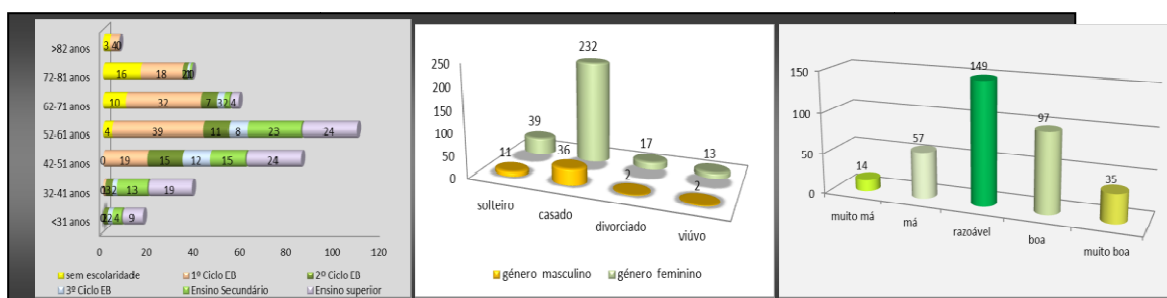


Fig.1- Amostra segundo o grupo etário, habilitações literárias, género, estado civil e auto percepção de saúde.

Das dificuldades do cuidar em ambiente domiciliário

Na tabela 1 podem observar-se os valores das correlações entre a idade e as dificuldades do cuidador, verificando-se que à medida que aumenta a idade aumentam também as dificuldades globais ($p < 0,001$), as consequências do cuidar ($p < 0,001$) e as dificuldades de relacionamento entre o cuidador e a pessoa cuidada ($p = 0,001$).

Tabela 1- Matriz das correlações entre a idade e as dificuldades

		Idade	global dificuldades	consequências do cuidar	relação cuidador/cuidado	suporte socioeconómico	sentimento rejeição
Spearman's rho	rs	1	,266**	,325**	,169**	0,069	0,102
	p	.	<0,001	<0,001	0,001	0,194	0,055
	N	352	352	352	352	352	352

** . Correlação significativa ao nível 0.01 (2 caudas).

Na tabela 2 estão expressas as dificuldades segundo o género. A sua análise permite verificar que as mulheres evidenciam médias mais elevadas de dificuldades globais e em todas as dimensões da escala. No entanto, a aplicação do teste U Mann-Whitney não permitiu verificar diferenças estatisticamente significativas nas médias de dificuldades segundo o género.

Tabela2- Dificuldades segundo o género

Global de dificuldades		Média do rank	U Mann-Whitney	<i>p</i>
Género				
	Masculino	160,12	6840,000	0,214
	Feminino	179,28		
Consequências do cuidar				
Género				
	Masculino	157,80	6722,000	0,156
	Feminino	179,67		
Relação cuidador/cuidado				
Género				
	Masculino	167,77	7230,500	0,506
	Feminino	177,98		
Suporte socioeconómico				
Género				
	Masculino	164,85	7081,500	0,373
	Feminino	178,47		
Sentimento de rejeição				
Género				
	Masculino	170,94	7392,000	0,659
	Feminino	177,44		

Na tabela 3 podem observar-se as médias dos ranks das dificuldades expressas pelos cuidadores em função do grau de parentesco com a pessoa cuidada. A sua leitura permite verificar que os cônjuges, os genros ou noras e os irmãos são os que evidenciam médias mais elevadas tanto no global da escala como em todas as dimensões. As diferenças entre os diversos grupos assumem relevância estatística no global de dificuldades ($p < 0,001$), nas consequências do cuidar ($p < 0,001$) e na relação cuidador/pessoa cuidada ($p = 0,005$).

Os cuidadores sem escolaridade e os que possuem o primeiro ciclo do ensino básico evidenciam médias mais elevadas de dificuldades no global da escala e em todas as dimensões. As diferenças assumem significado estatístico no global da escala ($p < 0,001$), nas consequências do cuidador ($p < 0,001$) e na relação cuidador/pessoa cuidada ($p = 0,004$) (tabela 4).

Tabela3- Dificuldades segundo o grau de parentesco

Global de dificuldades		Média do rank	Kruskal-Wallis	<i>p</i>
Parentesco				
	filho/filha	167,33	26,758	< 0,001
	Conjunge	224,60		
	nora/genro	185,32		
	irmão(ã)	185,33		
	neto(a)	125,58		
	Outros	119,93		
consequências do cuidar				
Parentesco				
	filho/filha	165,60	35,376	< 0,001
	Conjunge	232,45		
	nora/genro	186,18		
	irmão(ã)	186,22		
	neto(a)	117,00		
	Outros	14,19		
relação cuidador/cuidado				
Parentesco				
	filho/filha	169,44	16,552	0,005
	Conjunge	212,37		
	nora/genro	187,12		
	irmão(ã)	179,39		
	neto(a)	148,30		
	Outros	116,18		
suporte socioeconómico				
Parentesco				
	filho/filha	172,96	3,270	,658
	Conjunge	192,21		
	nora/genro	178,69		
	irmão(ã)	195,11		
	neto(a)	158,55		
	Outros	159,57		
sentimento de rejeição				
Parentesco				
	filho/filha	173,25	10,662	,059
	Conjunge	200,78		
	nora/genro	189,34		
	irmão(ã)	127,94		
	neto(a)	151,98		
	Outros	139,68		

Tabela 4- Dificuldades segundo as habilitações literárias

Global de dificuldades	Média do rank	Kruskal-Wallis	p
Escolaridade			
sem escolaridade	244,64	25,399	< 0,001
1º Ciclo EB	192,42		
2º Ciclo EB	157,68		
3º Ciclo EB	155,36		
Ensino Secundário	160,77		
Ensino superior	154,13		
Consequências do cuidar			
Escolaridade			
sem escolaridade	244,64	29,194	<0,001
1º Ciclo EB	196,96		
2º Ciclo EB	154,65		
3º Ciclo EB	156,20		
Ensino Secundário	156,00		
Ensino superior	152,39		
Relação cuidador/cuidado			
Escolaridade			
sem escolaridade	240,06	17,183	0,004
1º Ciclo EB	180,58		
2º Ciclo EB	174,69		
3º Ciclo EB	151,75		
Ensino Secundário	165,66		
Ensino superior	161,94		
Suporte socioeconómico			
Escolaridade			
sem escolaridade	215,64	8,356	,138
1º Ciclo EB	182,84		
2º Ciclo EB	165,83		
3º Ciclo EB	169,36		
Ensino Secundário	176,66		
Ensino superior	159,13		
Sentimento de rejeição			
Escolaridade			
sem escolaridade	218,02	10,037	,074
1º Ciclo EB	179,98		
2º Ciclo EB	170,86		
3º Ciclo EB	142,59		
Ensino Secundário	174,59		
Ensino superior	170,54		

Os cuidadores casados e viúvos apresentam médias mais elevadas de dificuldades globais e em todas as dimensões à exceção do sentimento de rejeição. Nesta dimensão são os casados e divorciados que apresentam médias mais elevadas (tabela 5). A diferença nas médias é

estatisticamente significativa nas dificuldades globais ($p=0,024$) e nas consequências do cuidar ($p=0,006$).

Tabela 5- Dificuldades segundo o estado civil

Global de dificuldades	Média do rank	Kruskal-Wallis	<i>p</i>
Escolaridade			
solteiro(a)	137,97	9,414	0,024
casado(a)/união de facto	183,59		
divorciado(a)/separado	162,26		
viúvo(a)	196,33		
Consequências do cuidar			
Escolaridade			
solteiro(a)	132,48	12,457	0,006
casado(a)/união de facto	185,37		
divorciado(a)/separado	156,11		
viúvo(a)	190,60		
Relação cuidador/cuidado			
Escolaridade			
solteiro(a)	154,76	2,716	0,437
casado(a)/união de facto	180,27		
divorciado(a)/separado	176,34		
viúvo(a)	181,80		
Suporte socioeconómico			
Escolaridade			
solteiro(a)	163,27	3,852	0,278
casado(a)/união de facto	177,81		
divorciado(a)/separado	160,45		
viúvo(a)	217,47		
Sentimento de rejeição			
Escolaridade			
solteiro(a)	151,31	4,006	,261
casado(a)/união de facto	180,36		
divorciado(a)/separado	186,89		
viúvo(a)	178,37		

Os cuidadores que percecionam a sua saúde de forma mais negativa evidenciam médias de dificuldades mais elevadas que os restantes tanto no global de dificuldades ($p<0,001$) como em todas as dimensões. As diferenças assumem relevância estatística em todas as dimensões à exceção da dimensão de sentimento de rejeição ($p=0,087$).

Tabela 6- Dificuldades segundo a percepção individual de saúde

Global de dificuldades	Média do rank	Kruskal-Wallis	p
Percepção individual de saúde			
Muito má	247,50	32,942	<0,001
Má	218,71		
Razoável	184,26		
Boa	144,67		
Muito Boa	134,54		
Consequências do cuidar			
Percepção individual de saúde			
Muito má	245,64	36,876	<0,001
Má	218,26		
Razoável	187,09		
Boa	145,48		
Muito Boa	121,71		
Relação cuidador/cuidado			
Percepção individual de saúde			
Muito má	225,43	14,228	0,007
Má	208,42		
Razoável	177,50		
Boa	157,95		
Muito Boa	152,11		
Suporte socioeconómico			
Percepção individual de saúde			
Muito má	244,57	26,574	<0,001
Má	216,95		
Razoável	180,09		
Boa	145,45		
Muito Boa	154,17		
Sentimento de rejeição			
Percepção individual de saúde			
Muito má	214,07	8,137	0,087
Má	197,63		
Razoável	173,92		
Boa	159,51		
Muito Boa	185,14		

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As características da amostra estudada são semelhantes às encontradas noutros estudos (Mata & Rodríguez, 2012; González-Valentin & Calvez-Romero, 2009; Fonseca, 2005; Paúl, 2005) nos quais os cuidadores são maioritariamente filhas da pessoa cuidada, domésticas com uma idade média próxima dos 56 anos.

As maiores dificuldades dos cuidadores informais enquadram-se na dimensão de consequências do cuidar, resultados corroborados pelos estudos realizados por Ekwall e Hallberg (2007) que acentuam como maior dificuldade para os cuidadores a exigência inerente ao ato de cuidar.

À medida que o cuidador vai envelhecendo vai sentido mais dificuldades no global da sua tarefa que afetam negativamente o prestador de cuidados facto também referido por Santos (2006) ao afirmar que a idade pode ser fator agravante da saúde, principalmente na dos cuidadores.

No presente estudo verificou-se que as mulheres apresentam em média mais dificuldades que os homens. No entanto, as diferenças verificadas não revelaram significância estatística facto que contraria os resultados obtidos por Marques (2005) que observou diferenças significativas nas dimensões: reações à prestações de cuidados, exigências de ordem física, problemas relacionais e ao nível global das dificuldades.

Na amostra estudada verificou-se que os casados e viúvos evidenciaram maiores dificuldades indo ao encontro do descrito por Marques (2005). Verificou-se ainda que as diferenças nas médias são estatisticamente significativas ao nível do global de dificuldades e nas consequências do cuidar contrariando o estudo de Brito (2002) que concluiu pela não existência de diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações obtidas no CADI e o estado civil.

A comparação de médias, segundo as habilitações literárias, mostra que os cuidadores que possuem estudos secundários evidenciam médias mais elevadas de dificuldades na maioria das dimensões, exceto no fator de suporte socioeconómico e sentimento de rejeição corroborando em parte o estudo de Brito (2000) que concluiu que os cuidadores com maior escolaridade apresentam menores dificuldades relacionadas com as exigências de ordem física.

Verificou-se ainda que os cuidadores com uma perceção mais negativa acerca da sua saúde evidenciam médias de dificuldades mais elevadas relativamente aos restantes. A diferença nas médias apresenta relevância estatística em todas as dimensões à exceção do sentimento de rejeição. Larrinoa, Martínez, Ortiz, Carrasco, Solabarrieta e Gómez (2011) concluíram que os cuidadores informais tendem a ter uma pior perceção de saúde relativamente à população geral corroborando parcialmente os resultados encontrados no presente estudo. Os resultados vão ainda ao descrito Paterson e Burgess (2009) com base no estudo de 607 cuidadores, referem que o cuidador de idosos necessita ser orientado acerca da forma como proceder nas situações de maior dificuldade, bem como, ser acompanhado periodicamente por profissionais que o auxiliem nas diversas funções do ato.

A formação a prestar não se deve restringir apenas à prestação do cuidado ao idoso. Deverá abordar também o autocuidado do cuidador, promovendo a sua saúde física e psíquica através de horas de descanso, de uma rede secundária de cuidadores, devendo ainda consciencializar o

cuidador e as instituições sobre a prestação de cuidados, elaborando um diagnóstico das necessidades dos cuidadores e idosos dependentes (Sánchez, 2004; Berjano, 2005).

CONCLUSÃO

Cuidar um idoso dependente no domicílio constitui a opção privilegiada pelas famílias, constituindo muitas vezes um fator de satisfação para quem cuida.

Independentemente da opção do cuidar no domicílio ter sido ou não tomada de forma livre e consciente, o cuidador familiar com a continuidade desta prestação de cuidados poderá confrontar-se com dificuldades que se repercutirão não só na saúde física e mental, como também na qualidade dos cuidados que presta.

Os resultados obtidos no presente estudo evidenciaram diferenças estatisticamente significativas nas médias de dificuldades segundo algumas das características estudadas, pelo que se conclui que os prestadores de cuidados devem ser alvo de uma intervenção em diferentes áreas, no sentido de lhes proporcionar ferramentas que possam utilizar no dia-a-dia para prestação de cuidados efetiva e de qualidade. Deve visar ainda a necessidade da manutenção de um autocuidado permanente com uma vigilância de saúde regular e dedicação de algum tempo livre para eles próprios.

A intervenção deverá fornecer informação acerca da doença do familiar, estratégias de comunicação com o doente, cuidados de saúde entre outros. De qualquer forma, deve realçar-se a importância de esta intervenção dever ser de âmbito psico-educativo recorrendo a dinâmicas individuais e/ou grupais para permitir a partilha de experiências com outros cuidadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, O. (2009). Idosos dependentes impacte positivo do cuidar perspectiva da família. *Enfermagem em revista Sinais Vitais*, nº 86, pp. 25-30.

Berjano, E. (2005). Dependencia y calidad de vida en las personas mayores. *Rev Mult Gerontol*, 15 (3), pp. 144-154.

Brito, L. (2002). *A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos*. Coimbra: Quarteto Editora.

Ekwall, A., Sivberg, B. & Hallberg, I. (2007). Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (6), 584-596.

Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Gomes, C. & Pinheiro, J. (2001), O papel da Família na Reabilitação do Idoso. *Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica*, vol. XIV, nº 136, pp. 46-51.
- González-Valentin, A., & Gálvez-Romero, C. (2009). Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio. *GEROKOMOS 20 (1)*, pp. 15-21.
- Larrinoa, P.F.; Martínez, S.M.; Ortiz, N.O.; Carrasco, M.; Solabarrieta, J. & Gómez, I. (2011). Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*: 23, nº 3, pp. 388-393.
- Luzardo, R. A, Gorini, M. I. P. C., & Silva, A. P. S. S. (2006). Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Enferm*, 15 (4), pp. 587-94.
- Marques, S. (2005). *Os cuidados informais de doentes com AVC*. Coimbra: Formasau.
- Mata, M.A.; Rodríguez, M.T (2012). El cuidado no remunerado de mayores dependientes en el nordeste de Portugal. *Prisma Social: revista de ciencias sociales*: nº 8, pp. 333-357.
- Paúl, M. C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl, e A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paterson A. D., & Burgess J. M. (2009). *Sustaining Informal Caregivers: New York State Caregiver Support Programs Participants Survey*. New York: State office for the aging.
- Sánchez, M. J. P. (2004). Atención de enfermería hacia el cuidador principal de paciente com enfermedad de alzheimer. Prevencion y cuidados en el "síndrome del cuidador". *Enfermería Científica*, (264-265), pp. 16-22.
- Santos, M. I. S. (2006). *Os Cuidadores informais dos idosos dependentes em casa*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde: Universidade Aberta.