

Dayse Neri de Souza
Marilia Santos Rua
Coordenadores

CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS IDOSAS

Caminhos de Mudança

CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS IDOSAS

Caminhos de Mudança

FICHA TÉCNICA

Título

Cuidadores informais de pessoas idosas: caminhos de mudança.

Coordenadores

Dayse Cristine Dantas Brito Neri de Souza
Marília Santos Rua

Equipa Projeto

Dayse Cristine Dantas Brito Neri de Souza (Investigador Principal)
Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa (Coordenadora do Centro de Investigação Didática e Tecnologia na Formação de Formadores)
Arminda Costa (Consultora)
Alcione Leite da Silva
Margarida da Silva Neves de Abreu
Maria João Cardoso Teixeira
Marília Santos Rua
Ricardo Manuel da Costa Melo
Sílvia Maria Sousa Torres
Susana Maria Carvalho Rocha Freitas
Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu
Helena Jorge Cardoso Teixeira (BTI)

Título do Projeto:

Cuidadores informais do Idoso: do levantamento das necessidades ao desenvolvimento de estratégias de intervenção (PTDC/CPE-PEC/103858/2008)

Financiamento do projeto

Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT)

Editora

UA Editora
Universidade de Aveiro · Serviços de Biblioteca, Informação Documental e Museologia

1ª edição – dezembro de 2013

Suporte

Ebook digital - Formato PDF

Design e Paginação

Fábio Freitas

Catálogo Recomendada

Cuidadores informais de pessoas idosas : caminhos de mudança / coord. Dayse Neri de Souza, Marília Santos Rua.
Aveiro : UA Editora, 2013. - 428 p. : il.
ISBN 978-972-789-384-3 (brochado)
Gerontologia // Pessoas idosas // Cuidados de saúde // Apoio domiciliário – Pessoas idosas
CDU 613.98(082)

Isenção editorial

O conteúdo dos artigos publicados é de inteira responsabilidade dos seus autores.

INTRODUÇÃO	11
FAMILIAS CUIDADORAS E O ENVELHECIMENTO	
Cuidado e Envelhecimento	
Maria Arminda Mendes Costa	13
Atencio psicosocial e familias de personas mayores con perdidas de autonomia	
Juan Muñoz Tortosa	20
A modalidade heróica do envelhecimento e da velhice	
Catarina Antunes Gomes	29
Famílias cuidadoras: problemas e desafios	
Anita Liberalesso Neri	38
PERFIL DO CUIDADOR	
Idosos que cuidam de idosos	
Helena Maia , Vanessa Dal Pozzo	44
Idosos que cuidam de idosos no domicílio	
Liliana Gonçalves, Maria Almeida, Lígia Antunes	48
Avaliação das Dificuldades dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes	
Jacinta Lemos, Carlos Pires Magalhães , Augusta Mata	53
Ser cuidador em contexto domiciliário: a gestão do cuidado ao idoso	
Dorotea Carvalho , Cristina Silva	59
Intervenções de Enfermagem ao Familiar Cuidador da Pessoa Dependente - Revisão Sistemática da Literatura	
Daniela França, Maria José Peixoto, Fátima Araújo	65
Quem são, como se sentem e com que suporte contam os cuidadores de idosos dependentes no Brasil: evidências do Estudo SABE	
Yeda A O Duarte, Patrícia R Costa, Daniella P Nunes, Maria Lucia Lebrão	70
A importância do cuidador na retomada das histórias de vida do idoso	
Cinthia Lucia de Oliveira Siqueira	76
CUIDADOR DE IDOSOS	
Uma perspectiva integradora em Cuidados de Saúde Primários: Literacia em saúde de utentes, cuidadores formais e informais	
Isabel Maria Andrade, Anabela Correia Martins	81

Avaliação das Dificuldades dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes

Jacinta Lemos¹, Carlos Pires Magalhães^{2,3,4}, & Augusta Mata^{2,3,4}

1. Centro Social e Paroquial Nossa Senhora de Assunção

2. Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico de Bragança

3. Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso

4. Membro da UNIFAI

Resumo

O cuidador familiar ao assumir a responsabilidade do cuidado depara-se muitas vezes com dificuldades e situações constrangedoras que lhe provocam algum desconforto e mal-estar. Este projeto de intervenção visou: avaliar as dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes residentes em duas freguesias rurais do distrito de Bragança; identificar as áreas onde os cuidadores informais apresentam maiores dificuldades; contribuir para a melhoria da prestação do cuidado informal. Desenhou-se um estudo quasi-experimental recorrendo à metodologia quantitativa. Iniciou-se com o diagnóstico das dificuldades percebidas pelos cuidadores utilizando o Índice das Dificuldades do Cuidador (CADI). Posteriormente elaborou-se um programa de intervenção com a realização de seis secções formativas/informativas, seguindo-se uma nova aplicação do CADI, comparando os dados com os obtidos na fase de diagnóstico. Os resultados obtidos evidenciam que os cuidadores apresentam dificuldade em lidar com a dependência do idoso, sobretudo, por falta de formação/preparação. Após o plano de intervenção verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa nas médias de dificuldades. Concluímos assim pela efetividade dos programas de intervenção junto destes cuidadores.

Palavras - chave: Cuidador informal; Idosos dependentes; Dificuldades.

Resumen

El cuidador al asumir la responsabilidad del cuidado, a menudo se enfrenta con dificultades y situaciones embarazosas que provocan molestias y malestar. Este proyecto de intervención pretendió: evaluar las dificultades de los cuidadores informales de ancianos dependientes residentes en dos pueblos rurales en el distrito de Bragança; identificar las áreas donde los cuidadores informales tienen más dificultades; contribuir por una mejora de la prestación del cuidado informal. Se diseñó un estudio cuasi-experimental con recurso a la metodología cuantitativa. Se empezó con el diagnóstico de las dificultades percibidas por los cuidadores, utilizando el Índice de las Dificultades del Cuidador (CADI). Posteriormente se elaboró un programa de intervención con la realización de seis sesiones formativas/informativas, siguiéndose una nueva aplicación del CADI, comparando los datos con los obtenidos en la fase de diagnóstico. Los resultados obtenidos indican que los cuidadores tienen dificultades para hacer frente a la dependencia del anciano, debido, principalmente a la falta de formación y preparación. Después del plan de intervención, se ha verificado una disminución estadísticamente significativa en las medias de dificultades. Se concluyó por la efectividad de los programas de intervención con cuidadores.

Palabras-clave: Cuidador informal; Mayores dependientes; Dificultades.

INTRODUÇÃO

Embora a maioria dos idosos não seja doente nem dependente, a verdade é que com o avançar da idade os idosos perdem autonomia, fazendo com que alguns necessitem de ajuda para a realização das suas atividades básicas de vida diária.

O cuidado ao idoso dependente constitui um grande desafio para os prestadores de cuidados, nomeadamente para os informais, isto, deve-se à história de vida do idoso, valores e cultura adquirida ao longo da vida, tornando-se num processo dinâmico e complexo. O cuidado envolve esforço mental, físico, psicológico, social e económico que muitas vezes não é possível assegurar por uma rede de apoio formal devido à falta de recursos. Neste sentido, emerge a necessidade do prestador de cuidados informais que, sendo familiar, amigo/a, e/ou vizinho/a assume a responsabilidade do cuidado ao idoso dependente (González-Valentin & Calvez-Romero, 2009; Peterson & Burgess, 2009; Sequeira, 2010; Gomes & Mata, 2012). A prestação do cuidado torna-se complexa quando o cuidador informal não consegue dar resposta às necessidades que provêm do cuidado, situações constrangedoras e dificuldades que exigem ao cuidador conhecimentos e capacidades para satisfazer as necessidades básicas de vida diária do idoso dependente.

O cuidador deve confiar nas suas capacidades, ter confiança e vencer as dificuldades que ocorrem durante a prestação do cuidado, procurando apoio e auxílio para o desempenho das suas atividades, de forma a garantir o seu bem-estar físico, psicológico e social. A autoeficácia do cuidador, isto é, a forma como ele percebe as suas capacidades determina o seu estado de pensar, estar, sentir, motivação e comportamento durante a prestação do cuidado (Mata & Rodríguez, 2012a).

Ser cuidador implica muitas vezes um crescimento pessoal, aprendizagem e iniciativa, para a resolução das adversidades. Daí a urgência da identificação das necessidades, criação de um plano de intervenção e implementação do mesmo (Villar, 2009). Gomes e Mata (2012) salientam que ser cuidador de idosos dependentes no domicílio requer uma constante aprendizagem, conhecimentos e habilidades baseados nas necessidades dos cuidadores, sejam físicas, psíquicas, biológicas e/ou sociais. O sucesso do cuidado no domicílio depende do cuidador, da sua capacidade de lidar com as situações e a aprendizagem dos cuidados sem pôr em causa o seu bem-estar e o da pessoa cuidada.

Para o presente estudo definiram-se os seguintes objetivos:

- Avaliar as dificuldades dos cuidadores informais na prestação de cuidados ao idoso dependente;
- Com base na avaliação pré-estabelecida, desenvolver um projeto de intervenção junto desses mesmos cuidadores;
- Avaliar a efetividade desse projeto.

METODOLOGIA

Desenhou-se um estudo quasi-experimental, recorrendo-se à metodologia quantitativa. Realizou-se o diagnóstico das dificuldades percebidas pelos cuidadores utilizando o Índice das Dificuldades do cuidador (Carers' Assessment of Difficulties Index - CADI). Posteriormente estabeleceu-se um programa de intervenção com a realização de seis secções informativas ao longo de outras tantas semanas. Por fim fez-se nova aplicação do índice das dificuldades comparando os resultados com os obtidos na fase de diagnóstico.

Participantes

A população acessível era constituída por 80 cuidadores informais, que faziam parte de duas freguesias (Rebordãos e Nogueira) da área de abrangência do Centro Social e Paroquial Nossa Senhora de Assunção (CSPNSA) e que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão:

- Ser cuidador de pessoas dependentes com 65 ou mais anos;
- Não receber qualquer participação monetária pelo cuidado que presta.

Após o contacto inicial com todos os cuidadores de idosos, a quem foi apresentado o estudo, esclarecidos os objetivos e solicitada a sua participação, 24 declinaram o convite pelo que, a amostra em estudo ficou constituída por 56 cuidadores, com uma idade média de 57,5 anos (mínimo 26, máximo 79) $\pm 14,3$ anos. A maioria pertencia ao género feminino ($n=40$; 71,4%), era casada ou vivia em união de facto ($n=47$; 83,9%) e tinha baixos níveis de escolaridade ($n=31$; 55,4%). As filhas ($n=19$; 33,9%) e as esposas ($n=13$; 23,2%). Realça-se ainda que os filhos e os maridos representavam 28,6% desta prestação de cuidados. O tempo de cuidado variava entre 1 e 26 anos, com uma média de 5,8 anos $\pm 5,2$ anos. O cuidado era prestado maioritariamente de forma contínua ($n= 43$; 76,8%).

ANÁLISE

Para se efetuar o tratamento dos dados recorreu-se ao Programa Statistical Package for Social Sciences 18,0 for Windows (SPSS), utilizando a seguinte metodologia estatística:

- Estatística descritiva para a caracterização dos cuidadores;
- Análise fatorial com rotação varimax para analisar a dimensionalidade do índice de Avaliação das Dificuldades do Cuidador;
- Reliability Analysis - Scale (Alpha), com determinação do coeficiente de alfa de Cronbach para analisar a consistência interna de cada escala, bem como dos itens e dimensões que a compõem;
- Para verificar se as variáveis seguiam uma distribuição normal, fez-se uso do teste de Kolmogorov-Smirnov;
- A comparação de médias foi estabelecida com a utilização do teste de t de Student para amostras emparelhadas ou, nos casos em que não se verificassem os pressupostos da normalidade, recorreu-se em alternativa, ao teste de Wilcoxon.

Instrumento de medida (CADI)

O Índice de Avaliação das Dificuldades do Cuidador desenvolvido por Nolan e colaboradores (Brito 2002) é composto por 30 potenciais dificuldades que estão relacionados com a prestação de cuidados ao idoso e implicações na vida social, saúde, situação económica, relacionamento e apoio dos profissionais aos cuidadores. Apresenta ainda uma questão em aberto para os cuidadores poderem expor outras dificuldades além das questionadas anteriormente (Sequeira 2010). Foi traduzido e adaptado à população portuguesa por Brito (2002) e posteriormente utilizada por Sequeira em 2007 junto de 182 cuidadores.

No presente estudo o valor de alfa calculado (0,955) revelou uma excelente consistência interna. Da análise factorial imprimida resultaram cinco dimensões que explicavam 67,691% da variância total, com alfas a variarem de 0,703 a 0,888:

- Implicações familiares e pessoais - composta pelas questões 3, 10, 16, 17, 20, 28 e 29.
- Relações familiares - constituída pelas questões 9, 12, 14, 19 e 22;
- Reações ao cuidar - integra as questões 1, 6, 13, 15, 21, 23 e 24;
- Consequências do cuidar - integra os itens 2, 5, 8, 11, 18, 25 e 26;
- Apoio sociais e de saúde - composta pelas questões 4, 7, 27 e 30.

Projeto de Intervenção

Após a análise do diagnóstico foi traçado um plano de intervenção constituído por seis sessões baseadas nas seguintes áreas: Ser Cuidador; Prestação de Cuidados Básicos de Saúde à Pessoa Dependente; Ajudas Técnicas; Família e Apoio Social; Dependência do Idoso; Controlo de Emoções e Primeiros Socorros. Teve início no

dia 18 de fevereiro de 2012 e terminou no dia 24 de março de 2012. Sequeira (2010) salienta que após o diagnóstico das dificuldades dos cuidadores informais, as intervenções delineadas devem ser articuladas com os profissionais de saúde e da área social. Neste sentido as sessões de formação foram desenvolvidas por profissionais que desenvolvem a sua atividade nestas áreas, que amavelmente aceitaram colaborar. Também Crespo e Lopez (2007) apontam a necessidade de se efetuarem programas de curta duração, com uma equipa formada para lidar com problemas emocionais dos cuidadores.

RESULTADOS

No diagnóstico da situação, as principais dificuldades sentidas pelos cuidadores informais em estudo centraram-se na falta de formação ou preparação para lidar com a dependência do idoso, implicações familiares e pessoais, relações familiares, reações ao cuidar, consequências do cuidar, falta de apoios sociais e de saúde. Dos 56 cuidadores, 41 responderam à questão aberta “Prestar cuidados pode ser difícil porque?”. As principais dificuldades apresentadas (tabela 1) centravam-se na falta de formação e/ou preparação para lidar com a doença (44%); no comportamento agressivo, controlo das emoções, incompatibilidade de feitios, cansaço físico e psicológico (24%); na falta de apoio familiar e/ou técnico (15%); na falta de recursos económicos e/ou habitacionais (10%); no isolamento social (5%) e por último na falta de disponibilidade (2%). Sequeira (2010) no seu estudo efetuado em 2007 junto de 182 cuidadores de idosos dependentes com e sem demência, concluiu que os cuidadores se deparavam com mais dificuldades relativamente às restrições sociais, problemas relacionais, falta de apoio familiar e exigências do cuidar que lhes estavam associadas. Concluiu ainda, que isto se devia, à falta de informação e preparação para o desempenho do papel. Também Mata e Rodríguez (2012b) num estudo envolvendo 232 cuidadores realçaram a falta de preparação do cuidador para desenvolver uma série de novas tarefas.

Tabela 1- Respostas à questão: “Prestar cuidados pode ser difícil porque?”

Prestar cuidados pode ser difícil porque:	Nº	%
1- Falta de formação e / ou preparação para lidar com a doença	18	44
2- Comportamento agressivo, controlo das emoções, incompatibilidade de feitios, cansaço físico e psicológico	10	24
3- Falta de apoio familiar e / ou técnico	6	15
4- Falta de recursos económicos e / ou habitacionais	4	10
5- Isolamento	2	5
6- Falta de disponibilidade	1	2

Como se pode observar na tabela 2, a comparação dos resultados nos períodos pré e pós intervenção vai ao encontro dos objetivos definidos durante a realização deste projeto de intervenção.

Relativamente à dimensão “implicações familiares e pessoais”, verifica-se que antes da intervenção a amostra apresentava uma média de 13,7 pontos e, após a intervenção essa média desceu para 9,5 pontos. A aplicação do teste de Wilcoxon confirma que as médias são significativamente diferentes (Wilcoxon=-3,065; p=0,002).

Na dimensão “relações familiares”, verifica-se que antes da intervenção a amostra apresentava uma média de 8,0 pontos e, após intervenção essa desceu para 6,8 pontos. A aplicação do teste de Wilcoxon confirma que as médias são significativamente distintas (Wilcoxon = -2,050; p=0,040).

Em relação à dimensão “reações ao cuidar”, verifica-se antes da intervenção a amostra apresentava uma média de 12,9 pontos e, após intervenção essa média teve um decréscimo para 9,7 pontos. A aplicação do teste de Wilcoxon confirma que as médias são significativamente distintas (Wilcoxon = -2,998; $p=0,002$).

Na dimensão “consequências ao cuidar”, antes da intervenção os cuidadores apresentavam uma média de 12,0 pontos e, após intervenção a média desceu para 9,6 pontos. Na aplicação do teste de Wilcoxon confirma que as médias são significativamente diferentes (Wilcoxon = -2,445; $p=0,013$).

Por último em relação à dimensão “apoios sociais e de saúde”, verifica-se antes da intervenção uma média de 6,4 pontos e, após intervenção 5,0 pontos o que revela uma diminuição. A aplicação do teste de Wilcoxon confirma que as médias são significativamente diferentes (Wilcoxon = -2,350; $p=0,017$).

Tabela 2 - Comparação de médias de dificuldades no pré e pós intervenção

Variáveis	Comparação de médias		Wilcoxon	Nível de significância
	Antes da intervenção	Após intervenção		
Implicações familiares	13,7	9,5	-3,065	0,002
Relações familiares	8,0	6,8	-2,050	0,040
Reações ao cuidar	12,9	9,7	-2,998	0,002
Consequências do cuidar	12,0	9,6	-2,445	0,013
Apoios Sociais e de Saúde	6,4	5,0	-2,350	0,017

CONCLUSÃO

O cuidado a idosos dependentes no domicílio coloca inúmeros desafios ao prestador de cuidados que muitas vezes se depara com dificuldades associadas às características da pessoa cuidada e do cuidador, bem como à falta ou pouca preparação para execução da função do cuidar, facto que motivou o presente estudo e do qual se apresentam as seguintes conclusões.

Os resultados obtidos no CADI após execução do plano de intervenção revelaram que os cuidadores apresentaram uma diminuição das pontuações médias em todas as dimensões, pelo que é possível inferir que tal intervenção se revelou positiva. Visto isto, salienta-se a importância de dar continuidade à implementação de programas educativos e a necessidade de se criarem estratégias de intervenção e redes de suporte formal ou informal de apoio ao cuidador, família e idoso a ser cuidado, de modo a beneficiar a qualidade de vida do próprio cuidador, mas também do indivíduo a ser cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brito, L. (2002). *A Saúde Mental dos Prestadores de Cuidados a Familiares Idosos*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Crespo, M., & López, J. (2007). Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión. *Psicothema*, 19 (1), 72-80.
- Gomes J. M., & Mata A. (2012). A família provedora de cuidados ao idoso dependente. In F. Pereira (ed.), *Teoria e Prática da Gerontologia: um guia para cuidadores de idosos*. (1ed.). Viseu: PsicoSoma.
- 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), 15-21.
- Mata, M. A. P., & Rodríguez, M. T. V. (2012a). Autoeficácia do cuidador informal de idosos. In F. Pereira, *Teoria e Prática da Gerontologia: um guia para cuidadores de idosos*, (1ª ed.). Viseu: PsicoSoma.

Mata, M. A. P., & Rodríguez, M. T. V. (2012b). El cuidado no remunerado de mayores dependientes en el noreste de Portugal. *Prisma Social: Revista de ciencias sociales*, (8), 333-357.

Paterson, D. A., & Burgess, M. J. (2009). *Report of Findings on Aging Services Network*. New York: New York State Office for the Aging. Recuperado de: <http://www.aging.ny.gov/Caregiving/Reports/InformalCaregivers/ExecutiveSummary.pdf>.

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Porto: Lidel.

Villar, F. (2009). *Discapacidad, dependencia y autonomia en la vejez*. Barcelona: Editorial Aresta SC.

Contacto para correspondência:

Maria Augusta Pereira da Mata; Instituto Politécnico de Bragança; augustamata@ipb.pt