

As vivências do cuidador informal do idoso dependente

The experiences of informal caregivers of dependent elderly

Las experiencias de los cuidadores informales de ancianos dependientes

Dídia Carolina Miranda Cruz*

Hugo André de Moura Loureiro**

Margarida Alexandra Nunes Carramanho Gomes Martins Moreira da Silva***

Mariana Mouronho Fernandes****

Resumo

Numa sociedade cada vez mais envelhecida, onde se verifica um aumento significativo das necessidades em saúde dos idosos, emerge como foco de atenção o cuidado informal à pessoa idosa dependente, cuja responsabilidade cabe prioritariamente à família.

Cuidar de quem cuida é uma responsabilidade e deverá ser uma preocupação de todos os profissionais de saúde, em especial dos Enfermeiros, devendo ser a sua intervenção centrada no equilíbrio da dinâmica cuidador/idoso. Este equilíbrio é facilmente perturbado pelo cuidado informal ao idoso dependente, motivo pelo qual elaborámos o presente artigo com o objectivo de descrever as vivências sentidas pelo cuidador informal, encontradas na produção científica disponível.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: CINAHL, MediciLatina, MEDLINE, Psychology and Behavioral Sciences Collection; Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal; The Cochrane Library, DynaMed; SciELO; e Google Scholar, conduzindo a uma amostra de 17 estudos primários e uma revisão sistemática da literatura.

Os principais resultados encontrados evidenciam alguns eixos, em torno dos quais se constroem as vivências do cuidador informal do idoso dependente, nomeadamente: os motivos de aceitação do papel; as dificuldades; as estratégias de *coping*; os factores relacionados com a sobrecarga e as fontes de satisfação que advêm do acto de cuidar.

Palavras-chave: cuidador informal; idoso dependente; vivências.

Abstract

In an increasingly aging society, where there is a significant increase in health needs of the elderly is emerging, as attention focus, the informal care to dependent elderly person whose responsibility belongs primarily to the family.

Caring for the caregiver is a responsibility and should be a concern of all health professionals, especially the nurses, being that their intervention should be focused on the dynamic equilibrium of caregiver / elderly. This balance is easily disturbed by the informal care to elderly dependent, and due to this motive we drafted the present article that aims to describe the experiences felt by informal caregivers, that were found in the scientific literature available.

The survey was conducted in the following databases: CINAHL, MediciLatina, MEDLINE, Psychology and Behavioral Sciences Collection; the Open Access Repository Scientific Portugal; The Cochrane Library, DynaMed, SciELO and Google Scholar, leading to a sample of 17 studies primary and a systematic literature review. The main results point out the existence of some axes, around which the experiences of informal caregivers of dependent elderly are built, namely: the reasons for accepting the role; the difficulties; coping strategies; factors related to the burden and sources of satisfaction triggered by the act of caring.

Keywords: informal caregiver; elderly dependent; life experiences.

* Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. [didi_carolina@hotmail.com].

** Licenciado em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. [hugo_loureiro_1@hotmail.com].

*** Mestre em Ciências de Enfermagem. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. [margarida@esenfc.pt].

**** Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. [mariana_mouronho@hotmail.com].

Resumen

En una sociedad cada vez más envejecida, donde hay un aumento significativo de las necesidades de salud de las personas mayores, surge como un foco de atención informal a la persona mayor dependiente, cuya responsabilidad corresponde principalmente a la familia.

El cuidado del cuidador es una responsabilidad y debe ser una preocupación para todos los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, su intervención debe centrarse en el equilibrio dinámico del cuidador / anciano. Este equilibrio se altera fácilmente por el cuidado informal a personas mayores con dependencia, y por eso hemos preparado este artículo para describir las experiencias que sienten los cuidadores informales, que se encuentran en la literatura científica disponible.

La encuesta se realizó en las bases de datos: CINAHL, MediciLatina, MEDLINE, Behavioral Sciences Collection; the Open Access Repository Científico de Acesso Aberto de Portugal, Cochrane Library, DynaMed, SciELO y El Google Académico, lo que lleva a una muestra de 17 estudios primaria y una revisión sistemática de la literatura.

Los resultados apuntan principal la existencia de algunos ejes, en torno a que las experiencias de los cuidadores informales de ancianos dependientes se construyen, a saber: las razones para aceptar el papel, las dificultades, las estrategias de afrontamiento, factores & quot relacionados con la carga y las fuentes de satisfacción provocada por el acto de cuidar.

Palabras clave: cuidador informal; ancianos dependientes; experiencias de la vida.

Recebido para publicação em: 15.09.10

Aceite para publicação em: 10.11.10

Introdução

As alterações demográficas em Portugal, sobretudo, pela redução da natalidade e do aumento da esperança média de vida, traduzem-se, hoje, na existência de uma população cada vez mais idosa com um correspondente acréscimo de situações de dependência que criam novas necessidades em saúde. Desta conjuntura despoleta-se a exigência real e potencial de cuidados complexos por longos períodos de tempo, onde as redes informais ocupam um lugar privilegiado nos cuidados à pessoa idosa, para o qual o contributo do cuidador informal é fundamental na manutenção da sua qualidade de vida. O cuidado informal sobrevém da prestação de cuidados a pessoas dependentes por parte de família, amigos, vizinhos ou outros grupos de pessoas, não remunerados economicamente pelos cuidados que prestam, assumindo assim o papel de cuidador informal. Este último torna-se o “profissional oculto” dos cuidados ao idoso dependente, experienciando consequências que se repercutem quer na sua qualidade de vida, quer na do idoso. Contudo, prestar cuidados a idosos dependentes não constitui uma experiência somente desgastante, sendo que, identificar a dimensão positiva do cuidar representa uma mais-valia para os cuidadores informais, na medida em que a relação poderá ser fortalecida, quando é reforçado um sentimento de gratificação (Araújo, 2009).

Na realidade, todos os cuidadores requerem informação, educação, encorajamento e suporte, estando os enfermeiros numa posição privilegiada para satisfazer as suas necessidades (Andrade, 2009). Como intuito de apresentar o estado de conhecimentos científicos relativos à temática em estudo, recorreremos ao método da Cochrane Handbook que orienta esta revisão sistemática da literatura através de sete passos: formulação da pergunta; método de localização e selecção dos estudos; avaliação crítica dos estudos; colheita de dados; apresentação e análise dos dados; interpretação dos resultados e, por fim, aperfeiçoamento e actualização.

Formulação da questão

Cuidar de um familiar com dependência, apesar de constituir uma experiência cada vez mais normativa,

representa um enorme desafio que implica estar exposto às consequências associadas a uma relação de prestação de cuidados (Sequeira, 2007).

Apesar do cuidado informal envolver consequências negativas, também se reveste de aspectos positivos, cujo enobrecimento merece mais atenção por parte da investigação, pois permite compreender e reforçar os benefícios e fontes de satisfação que emergem da prestação de cuidados a idosos, resultando num reforço do compromisso do cuidador, ajudando-o a centrar-se na importância do seu papel (Araújo, 2009). Neste sentido, e preocupados com o bem-estar dos cuidadores, constituiu-se nossa inquietação perceber as suas vivências, analisando elementos que as determinam, acreditando que, só assim, é possível planear e estabelecer intervenções de Enfermagem, adequadas ao contexto real do cuidado informal a idosos dependentes.

A partir daqui, delineámos a questão orientadora da presente revisão sistemática da literatura: *Quais as vivências do cuidador informal do idoso dependente?*

Desta emergiram questões secundárias que visam dar resposta à questão central anunciada:

- *Quais os motivos de aceitação do papel de cuidador informal do idoso dependente?*

- *Que dificuldades enfrenta o cuidador informal do idoso dependente?*

- *Quais as estratégias de coping utilizadas pelo cuidador informal do idoso dependente?*

- *Que factores estão relacionados com a sobrecarga do cuidador informal do idoso dependente?*

- *Quais as fontes de satisfação do cuidador informal do idoso dependente?*

Após a formulação destas questões que corroboram com o nosso objecto de estudo - as vivências dos cuidadores informais do idoso dependente - definimos a nossa finalidade: *descrever as vivências do cuidador informal do idoso dependente, encontradas na produção científica existente sobre a temática.*

Método de localização, selecção e avaliação dos estudos

A presente revisão da literatura visou o horizonte temporal desde 2005 até à actualidade e decorreu entre Abril e Junho de 2010, tendo sido utilizados

como idiomas preferenciais o português, o inglês e o espanhol para a definição das seguintes palavras-chave:

- Cuidador informal (informal caregiver; cuidador informal);

- Cuidador familiar (family caregiver; cuidador familiar). Posteriormente, associaram-se estas palavras-chave a outros conceitos relacionados com o objecto de estudo: idoso dependente (dependent elderly; personas mayores con dependência); dificuldades (difficulties, dificuldades); *coping*; sobrecarga (burden; sobrecarga) e satisfação (satisfaction, satisfacción).

A pesquisa, utilizando as precedentes palavras-chave, foi efectuada em diversas bases de dados electrónicas: CINAHL Plus with Full Text, MedicLatina, Academic Search Complete, MEDLINE with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection (via EBSCO); Repositório Científico de Acesso Aberto de

Portugal (via B-ON); The Cochrane Library, DynaMed, Índex (via Serviço de Documentação dos Hospitais da Universidade de Coimbra); SciELO Portugal; SciELO Scientific Electronic Library Online; e Google Scholar. Através desta estratégia de pesquisa foram encontradas 4668 publicações, das quais 157 foram excluídas por não apresentarem texto integral e 334 por se encontrarem repetidas nas diferentes bases de dados, restando um total de 4177. Perante um número tão elevado, foi necessário definir critérios de inclusão e exclusão, de modo a obter um número total de publicações significativamente menor, e assim, adequado ao tempo exímio dispendido para esta revisão da literatura.

Utilizando o método supramencionado definimos critérios de inclusão para a selecção dos estudos, o que nos conduziu automaticamente, a estabelecer critérios de exclusão, apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos a seleccionar

Critérios de Selecção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Participantes	Cuidadores informais de idosos dependentes.	Idosos institucionalizados; Idosos com patologias específicas; Coexistência com cuidadores formais a tempo permanente.
Intervenção	Estudos que avaliam as vivências dos cuidadores informais de idosos dependentes.	–
Comparações	Estudos que comparam as vivências dos cuidadores informais com a duração do cuidado informal e com o tempo em horas dispendido por dia; com o nível de dependência do idoso; e com a utilização ou não de serviços que permitam a "pausa do cuidador".	–
Desenho do estudo	Estudos de investigação com uma abordagem qualitativa e ou quantitativa	–

Após a análise das 4177 publicações, 3976 foram rejeitadas pelo título, 105 foram rejeitadas pela leitura do resumo e 78 pela leitura integral. As publicações rejeitadas foram excluídas por não satisfazerem os critérios de inclusão apresentados na tabela anterior. Em síntese, 18 publicações, foram incluídas nesta revisão da literatura, obtendo-se um *corpus* com 17 estudos primários e 1 revisão sistemática da literatura.

Colheita de dados

Os 18 estudos que satisfizeram os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos serão apresentados na tabela seguinte, onde são identificadas por numeração as fontes.

TABELA 2 – Síntese das fontes encontradas

FORTE e AUTOR	PARTICIPANTES/ AMOSTRA	OBJECTIVOS	METODOLOGIA
F.1 CATTANI; GIRARDON-PERLINI (2005). <i>Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás</i> 6 (2)	9 cuidadores informais de idosos dependentes.	- Conhecer como se dá a aquisição do cuidador familiar.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.
F.2 HOGSTEL; CURRY; WALKER (2005). <i>The Journal of Theory Construction & Testing</i> 9 (2), pp. 55-60.	8 cuidadores informais de idosos dependentes, há pelo menos 2 anos.	- Conhecer os benefícios do cuidado informal a idosos dependentes.	Estudo qualitativo (pesquisa naturalista)
F.3 BORG; HALLBERG (2006). <i>Nordic College of Caring Service</i> (20), pp. 427-438.	151 cuidadores informais de idosos dependentes presentes 24h/dia e 392 cuidadores informais presentes apenas algumas h/dia.	- Identificar os factores relacionados com a satisfação, necessidades e tipo de suporte necessário e desejado pelos cuidadores informais. - Comparar a satisfação dos dois grupos de participantes, consoante o género.	Estudo quantitativo
F.4 EKWALL; HALLBERG (2007). <i>Journal of Clinical Nursing</i> 16, pp. 832-844.	171 cuidadores informais com 75 ou mais anos, de idosos dependentes.	-Comparar as fontes de satisfação, dificuldades e estratégias de <i>coping</i> , consoante as características sócio-demográficas e aspectos inerentes ao cuidar.	Estudo quantitativo
F.5 EKWALL; SIVBERG; HALLBERG (2007). <i>Journal Advanced Nursing</i> 57 (6), pp. 584-596.	171 cuidadores informais com 75 ou mais anos, de idosos dependentes.	- Identificar as estratégias de <i>coping</i> mais utilizadas e comparar a sua utilização com o género dos cuidadores.	Estudo quantitativo
F.6 EXEL; GRAAF; BROUWER (2007). <i>Health Policy</i> 83, pp. 332-342.	33 cuidadores informais de idosos dependentes.	- Identificar grupos de cuidadores consoante as necessidades/desejos relativamente à “pausa do cuidador”. - Comparar a sobrecarga, consoante o grupo a que pertencem os cuidadores informais.	Estudo Quantitativo
F.7 OCAMPO <i>et al.</i> (2007). <i>Colomb Med</i> 38, pp. 40-46.	35 cuidadores informais de idosos dependentes, com idade superior a 60 anos.	- Conhecer os níveis de sobrecarga do cuidador. - Analisar os factores que influenciam a presença de sobrecarga no cuidador. - Verificar se existe relação entre a funcionalidade familiar e a sobrecarga do cuidador.	Estudo quantitativo
F.8 LARRAÑAGA <i>et al.</i> (2008). <i>Gac Sanit</i> 22 (5), pp. 443-450.	836 cuidadores informais de idosos dependentes e 5706 não cuidadores.	- Identificar as características sócio-demográficas dos cuidadores e não cuidadores.	Estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa.
F.9 SANTOS (2008). <i>Universidade Aberta de Lisboa.</i>	30 cuidadores informais de idosos dependentes.	- Identificar as características sócio-demográficas e familiares do cuidador e os aspectos inerentes ao cuidar. - Conhecer as repercussões associadas ao cuidar (sobrecarga, dificuldades e necessidades) - Conhecer as estratégias de <i>coping</i> mobilizadas pelo cuidador.	Estudo exploratório, descritivo e analítico, segundo uma abordagem quantitativa e análise de conteúdo, numa abordagem qualitativa.

F.10 SIMONETTI; FERREIRA (2008). <i>Revista Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo</i> 42(1), pp. 19-25.	16 cuidadores informais de idosos dependentes.	- Perceber as razões subjacentes à aquisição do papel do cuidador. - Conhecer as estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelos cuidadores informais.	Estudo qualitativo (análise de conteúdo).
F.11 YAMADA; HAGIAHARA; NOBUTOMO (2008). <i>Health and Social Care in the Community</i> 16 (4), pp. 400-409.	371 cuidadores informais de idosos dependentes com 65 ou mais anos.	- Analisar o efeito dos mecanismos de <i>coping</i> na sobrecarga dos cuidadores informais. - Analisar o efeito do apoio formal, nomeadamente o apoio emocional e a educação para a saúde, na sobrecarga dos cuidadores informais.	Estudo descritivo-correlacional, segundo uma abordagem quantitativa.
F.12 FERNANDES (2009). <i>Faculdade de Medicina : Universidade de Lisboa</i> .	23 cuidadores informais de idosos dependentes.	- Identificar as características sócio-demográficas do cuidador e aspectos inerentes ao cuidar. - Descrever as dificuldades do cuidador informal, no seu papel. - Verificar se as características sócio demográficas do cuidador e o grau de dependência têm efeito sobre a sobrecarga do cuidador.	Estudo descritivo simples, exploratório e transversal, segundo uma abordagem quantitativa.
F.13 ANDRADE (2009). <i>Universidade do Minho</i> .	14 cuidadores informais de idosos dependentes.	- Identificar as características sócio-demográficas do cuidador e os aspectos inerentes ao cuidar. - Conhecer as razões do cuidador informal para assumir o cuidar da pessoa idosa dependente e os significados que este atribui ao seu papel. - Identificar as dificuldades do cuidador informal. - Descrever os factores de sobrecarga subjacentes ao exercício de cuidar. - Analisar os benefícios da prestação de cuidados no cuidador informal.	Estudo de abordagem qualitativa (análise de conteúdo) e de abordagem quantitativa (descritivo).
F.14 LAVOZ, et al. (2009). <i>Theoria</i> 18 (1), pp. 69-79.	80 cuidadores informais de idosos dependentes.	- Identificar as percepções do cuidador relativamente ao seu estado de saúde. - Analisar as características sociodemográficas do cuidador informal e do idoso dependente, que determinam o nível de sobrecarga do primeiro.	Estudo descritivo-analítico, de abordagem quantitativa.
F.15 PEREIRA; FILGUEIRAS (2009). <i>Revista APS</i> 12 (1), pp. 72-82.	Cuidadores informais de idosos dependentes.	- Conhecer o perfil do cuidador informal. - Identificar os tipos de cuidados realizados pelo cuidador informal. - Identificar os factores que induzem a sobrecarga do cuidador.	Revisão sistemática da literatura, constituída por artigos e dissertações, publicados entre 1997 e 2007.
F.16 RICARTE (2009). <i>Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar</i> .	78 cuidadores informais de idosos dependentes.	- Identificar o perfil do cuidador informal. - Analisar a relação entre a sobrecarga do cuidador, as características sócio-demográficas do mesmo e o nível de dependência do idoso.	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa.
F.17 SALIN; KAUNONEN; ASTEDT-KURKI (2009). <i>Journal of Clinical Nursing</i> 18, pp. 492-501.	143 cuidadores informais de idosos, que utilizam com regularidade serviços que permitem a "pausa do cuidador".	- Comparar a satisfação dos cuidadores informais, consoante as suas características sociodemográficas do cuidador e do idoso. - Conhecer as estratégias de <i>coping</i> dos cuidadores informais. - Identificar percepção referente aos benefícios da "pausa do cuidador".	Estudo quantitativo.
F.18 WINTER; BOULDIN; ANDRESEN (2010). <i>Public Health Research, Practice and Policy</i> 7 (2), pp. 1-10.	341 cuidadores informais de idosos dependentes.	- Comparar as razões que subjazem à aquisição do papel de cuidador com factores que envolvem o cuidador, o idoso, a família e a comunidade. - Comparar os níveis de stresse e sobrecarga entre cuidadores que assumiram esse papel de forma opcional com os cuidadores que o assumiram de forma "imposta", pela obrigatoriedade do contexto. - Avaliar a relação entre a presença de stresse e sobrecarga.	Estudo quantitativo.

Apresentação e interpretação dos resultados

Com a leitura da revisão bibliográfica e a análise dos estudos incluídos emergem como vivências do cuidador informal do idoso dependente, as motivações que levaram à aceitação do papel de cuidador, as dificuldades, estratégias de *coping*, sobrecarga e satisfação do cuidador informal do idoso dependente.

Motivos de aceitação do papel de cuidador informal

A designação do cuidador informal é resultante de uma dinâmica dirigida por quatro factores: em primeiro lugar, o grau de parentesco (na sua maioria cônjuges); em segundo, o género (predominantemente, a mulher); em terceiro, a proximidade física (quem convive com o idoso); e em quarto, a proximidade afectiva (estabelecida pela relação conjugal ou filial) (Cattani e Girardon-Perlini, 2005 -F.1 e Larrañaga *et al.* 2008-F.8). No estudo desenvolvido por Winter, Bouldin e Andresen (2010)- F.18, as razões que subjaziam à aquisição do papel de cuidador por 54% da amostra estudada, relacionavam-se com factores que envolviam o cuidador (a dependência financeira, a tradição familiar, ou o facto de não desejar a institucionalização); o idoso (estado de saúde ou rejeição à institucionalização) e, por último, os que envolviam a família e a comunidade (a disponibilidade de outros cuidadores e a (in)existência de fontes financeiras e sociais). Andrade (2009)- F.13 adita o cumprimento de uma promessa familiar; o estado civil de solteiro; a situação de desemprego ou reforma; e o respeito pela vontade do idoso.

Outros autores adicionam o facto de o cuidador sentir que este papel é um dever/obrigação ou simplesmente, um acto de caridade ou de gratidão/retribuição (Simonetti e Ferreira, 2008- F.10).

Dificuldades do cuidador informal

Ekwall e Hallberg (2007)- F.4 - evidenciam que a maior dificuldade com a qual os cuidadores se defrontam, prende-se com a exigência inerente ao acto de cuidar. Relativamente ao tempo do cuidado, os estudos de Santos (2008) -F.9 -, Andrade (2009)-F.13- e Ricarte (2009)- F.16 - revelaram resultados convergentes, uma vez que todos apontam para uma duração igual ou superior a 3 anos, sendo que a maioria da amostra depende diariamente, de 16 a 24 horas na prestação de cuidados ao idoso dependente.

Na opinião de Ekwall e Hallberg (2007)-F.4, o providenciar a alimentação, o vestir/despir e as transferências, constituem-se como o tipo de cuidados mais prestados pelos cuidadores informais. Pereira e Filgueiras (2009)-F.15- proferem antes, a higiene do idoso, os posicionamentos e o arranjo e governo da casa, em complemento com os referidos anteriormente.

Nestes, as dificuldades mais evidenciadas, no estudo de Santos (2008)-F.9- centram-se nas dimensões físicas, psicológicas, sociais e financeiras, sendo a nível físico, a fadiga, a sua doença ou o agravamento do estado de saúde do idoso, que obstaculizavam a prestação de cuidados. A par destas, emergiram a não aceitação do estado de dependência do idoso; sentimentos como prisão, solidão, tristeza, ambivalência e culpa; a relação problemática com o idoso; a dificuldade da aceitação do fim de vida do mesmo e o aumento de stresse, como as dificuldades *major* de semblante psicológico.

A insatisfação para com as respostas da rede formal; a rejeição do apoio formal pelo idoso; o custo do serviço de apoio domiciliário e outras despesas, associadas à inexistência de remuneração por parte do cuidador, notabilizaram-se como as principais condições sociais e financeiras geradoras de dificuldades no cuidado informal. No âmbito social, 6 dos 23 participantes da investigação de Fernandes (2009)- F.12-, adicionaram as dificuldades na aquisição das ajudas técnicas (cadeiras, camas e outros); 7 apontaram as dificuldades no usufruir dos internamentos temporários para descanso do cuidador; e 6, as dificuldades referentes à falta de informação/divulgação dos apoios existentes.

O estudo conduzido por Andrade (2009)-F.13- revela que todos os cuidadores pertencentes à sua amostra mencionaram que uma das maiores dificuldades por eles percebidas consistia no apoio social insuficiente para cuidar da pessoa idosa no domicílio, destacando-se os enfermeiros das equipas domiciliárias como responsáveis por essa lacuna.

Ekwall e Hallberg (2007) -F.4- inferiram que as dificuldades que lhes causam maior perturbação correspondem aos seguintes itens da escala que aplicaram: 78% dos participantes refere que ser cuidador informal “afasta-me do convívio com outras pessoas e de outras coisas de que gosto” e “não estou com os meus amigos tanto quanto gostaria”; 68% apontam “a situação está a transtornar-me os nervos”

e 65% “a pessoa de quem cuido chega a pôr-me fora de mim”.

Estratégias de coping utilizadas pelo cuidador informal

Salin, Kaukonen e Asted-Kurki (2009) –F.17- inferiram que 89% dos cuidadores da sua amostra utiliza o estabelecimento de prioridades como a estratégia anteposta para enfrentar as dificuldades associadas à prestação de cuidados, achado similar ao de Ekwall, Sivberg e Hallberg (2007)-F.5-, que para a questão atinente à mesma estratégia obteve uma percentagem de 87,2% cuidadores que a empregam. Contudo, estes três autores depararam-se com outras estratégias aplicadas por uma significativa percentagem de cuidadores, designadamente “controlar as emoções” (91,9%), “encarar a vida por etapas” (90,7%), “relembrar os bons momentos partilhados com o idoso” (89,2%) e “procurar características positivas da situação” (86,8%), coroados ao afirmarem que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as estratégias de *coping* utilizadas e o género dos cuidadores ($p < 0,001$).

Os resultados de Simonetti e Ferreira (2008)-F.10- evocam as crenças religiosas e a resignação como outras estratégias recorrentemente valorizadas pelos cuidadores, às quais Santos (2008)-F.9- acrescenta a realização de actividades de lazer.

Para além das estratégias de *coping* desenvolvidas pelo cuidador informal, existem três factores, que como afirma Santos (2008)-F.9-, poderão facilitar a resolução das dificuldades interpoladas no processo de cuidar: experiências anteriores com outros idosos; e a existência de apoio formal e informal.

Factores que induzem à sobrecarga do cuidador informal

Andrade (2009) -F.13- questionou os cuidadores, no sentido de saber quais os factores de sobrecarga inerentes ao seu papel. Da análise dos seus discursos emergiram os seguintes factores: ter mais que uma pessoa idosa a cargo; aumento da quantidade/intensidade dos cuidados; grau de dependência do idoso; falta de conhecimentos sobre a evolução do estado de saúde do idoso e ou das técnicas inerentes ao cuidar; falta de colaboração do idoso; isolamento social; recursos económicos insuficientes; conflitos familiares; falta de apoio formal e informal; idade do cuidador e dificuldade em aceitar o seu papel.

A revisão sistemática da literatura de Pereira e Filgueiras (2009) -F.15- sugere que, para além das enunciadas anteriormente, as principais variáveis relacionadas com a sobrecarga do cuidador relacionam-se com as alterações comportamentais e cognitivas do idoso e, acrescentam, a escolaridade e a vida profissional do cuidador; o impacto do cuidar a nível financeiro, laboral e social; e o impacto na saúde e bem-estar do cuidador, como outros factores importantes, que podem conduzir à sobrecarga.

Ricarte (2009) -F.16- ao comparar os níveis de sobrecarga, consoante as características sócio-demográficas dos cuidadores, concluiu que os elementos do sexo feminino apresentam níveis de sobrecarga mais elevados (60,1%), em comparação com os cuidadores do sexo masculino (3,8%). Este completou que os cuidadores com idade compreendida entre 50-89 anos (41%) constituem o grupo que apresenta níveis de sobrecarga mais elevados, tal como os cuidadores casados (29,4%) e os cuidadores com menos habilitações literárias (26,9%). Os resultados de Fernandes (2009)-F.12- contrariam em parte o referido, na medida em que evidenciaram que a sobrecarga dos cuidadores familiares não é influenciada pelas características sócio-demográficas do cuidador, pelo rendimento mensal, nem pelo apoio domiciliário ($p > 0,05$), mas apenas, pelo grau de dependência do idoso ($p < 0,05$). Ocampo *et al.* (2007)-F.7- no seu estudo com 35 cuidadores informais de idosos dependentes corrobora com Fernandes (2009) -F.12-, no que concerne ao grau de dependência do idoso, uma vez que verificou uma relação estatisticamente significativa entre esta variável e a sobrecarga do cuidador ($p < 0,001$).

Ricarte (2009)- F.16- constatou que quanto maior o nível de dependência nas actividades de vida diária, maior o nível de sobrecarga, relação constatada em 28,1% dos cuidadores da sua amostra, sendo que a actividade que mais contribuiu para esse efeito foi o “dar banho”. O mesmo autor, aferiu igualmente, que quanto maior o nível de dependência do idoso nas actividades instrumentais de vida diária, maior o nível de sobrecarga, verificando este facto em 37,1% dos participantes, que identificou a “preparação da comida”, o “ir às compras” e o “lavar a roupa” como as actividades mais preponderantes nesta relação.

Ocampo *et al.* (2007)- F.7- tornaram evidente um factor ainda não relatado por outrem, quando identificaram uma relação estatisticamente significativa entre a

presença de doenças crónicas e o nível de sobrecarga ($p < 0,01$), acrescentando que 87,6% dos cuidadores informais, referem não se sentir saudáveis mental e fisicamente.

São escassas as referências que atendem a tal impacto ou que simplesmente, remetam os seus resultados para a vida familiar do cuidador. Das poucas encontradas urge ressaltar a de Lavoz *et al.* (2009)-F.14-, que demonstrou uma relação significativa entre o nível de sobrecarga e a presença de filhos ($p < 0,01$), o que na opinião de Andrade (2009)-F.13-, representa uma carga adicional nas obrigações do cuidar.

Como resposta à sobrecarga, Yamada e Hagihara (2008)-F.11- concluíram que existe uma relação estatisticamente significativa entre esta e as estratégias de *coping* ($p < 0,001$), sendo o afastamento entre o cuidador informal e o idoso a que mais influência exerce ($p = 0,003$). Este estudo revelou também, que o diálogo com um profissional de saúde influencia a sobrecarga do cuidador ($p = 0,002$), ao contrário da educação para a saúde que surpreendentemente, não surtiu efeito significativo na sobrecarga ($p = 0,031$), que poderá estar relacionado com o não reconhecimento de necessidades educativas por parte dos próprios cuidadores informais.

A nível nacional, o alívio da sobrecarga pode passar por internamentos temporários do idoso em unidades de média e longa duração, integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados. Exel, Graaf e Brouwer (2007)-F.6- identificaram três distintos grupos de cuidadores informais, atentando à sua necessidade/desejo relativamente à “pausa do cuidador”: os cuidadores informais que necessitam e querem a “pausa”; os cuidadores que necessitam, mas não querem a “pausa”; e os cuidadores que não necessitam desta. Ao comparar a sobrecarga, consoante o grupo a que pertencem, os cuidadores dos dois primeiros grupos apresentam um nível elevado de sobrecarga, ao contrário dos cuidadores do terceiro grupo.

Benefícios e Fontes de satisfação do cuidador informal

Os resultados do estudo de Hogstel, Curry e Walker (2005) -F.2- enfatizam 4 principais benefícios para o cuidador informal de um idoso: valorização das coisas simples da vida; aumento da capacidade para resolver conflitos e mágoas passadas; desenvolvimento das forças pessoais, aumentando a aceitabilidade do seu próprio envelhecimento; e contacto directo com a

vida plena do idoso, divertindo-se e aprendendo com ele, ao mesmo tempo que o protege.

Já Andrade (2009) – F.13- divide os benefícios que advêm do cuidado informal, segundo o seu carácter psicológico ou sócio-afectivo. Direccionando os seus resultados para a vertente psicológica, verificou que 8 dos 14 cuidadores que compunham a sua amostra, enaltecem o desenvolvimento de competências e habilidades para o cuidar/aprender com a experiência como o principal benefício inerente ao cuidado; 4, a tranquilidade pelo idoso estar bem cuidado; outros 4, a satisfação pessoal; e 2, o sentimento de realização social. Relativamente ao carácter sócio-afectivo, 12 ressaltaram o reforço dos laços afectivos a nível familiar; 4, a companhia do idoso; e 1, a oportunidade de ser um modelo a seguir para os filhos. Um benefício interessante alistado por Santos (2008)-F.9- diz respeito à preocupação manifestada pelos familiares para com o cuidador, verificado em 5 dos 30 participantes do seu estudo.

Ekwall e Hallberg (2007)-F.4- apuraram como fontes de satisfação primordiais as correspondentes ao itens da escala aplicada: “prestar cuidados, dá-me ocasião de mostrar o que sou capaz” e “prestar cuidados é uma forma de mostrar o meu amor pela pessoa de quem trato”, em 65% e 60% dos casos, respectivamente.

Segundo esta linha de pensamento, Salin, Kaunonen e Astedt-Kurki (2009) -F.17- comparam a idade do cuidador com a satisfação, concluindo que, os cuidadores de idosos mais novos obtêm mais satisfação ($p = 0,01$). Os mesmos autores referem, ainda, que 60% dos cuidadores vivem sozinhos, apresentando maior satisfação em relação aos que coabitam com o idoso ($p < 0,01$). Ekwall e Hallberg (2007) -F.4- defendem a existência de diferenças entre o género do cuidador e a sua satisfação, rematando que os homens estão mais satisfeitos relativamente às mulheres cuidadoras, pois percebem o cuidar como uma fonte de enriquecimento pessoal ($p = 0,04$), conclusão corroborada por Borg e Hallberg (2006)-F.3-.

Aperfeiçoamento e actualização

Esta revisão sistemática da literatura é alvo de algumas limitações. Em primeiro, não realizámos uma avaliação da qualidade dos estudos incluídos, motivo pelo qual o Centre for Reviews and Dissemination,

2001, não a classifica de “sistemática”, mas apenas de “quasi-sistemática”. Justificamos tal procedimento por presumirmos a qualidade intrínseca e metodológica dos estudos, pelo facto de estarem publicados em bases de dados de referência e por terem sido desenvolvidos por autores habilitados e conceituados para o realizarem.

Consideramos igualmente, como uma limitação, o facto de termos imposto um horizonte temporal de 5 anos, o que restringiu o número de publicações encontradas. Contudo, acreditamos que tal atitude produziu um conhecimento mais aproximado do “estado da arte” sobre esta problemática, dando assim resposta, ao objectivo derradeiro de uma revisão sistemática.

Outro factor limitativo relaciona-se com a heterogeneidade dos países onde foram desenvolvidos os diversos estudos, o que nos faz depreender que é necessária alguma cautela quanto à generalização dos resultados, uma vez que, existe informação insuficiente relativamente à possibilidade de se extraírem conclusões referentes a outras realidades.

Acrescentamos que apesar do crescente interesse da investigação para realçar os aspectos positivos do cuidado informal do idoso dependente, constatamos que ainda persiste um predomínio para o realce das consequências negativas. É imperativo que os benefícios se tornem o cerne da discussão, na medida em que a sua ênfase favorece o estímulo para a aquisição/continuidade do papel de cuidador informal, imprescindível para a manutenção do idoso no domicílio, evitando a sua institucionalização e possivelmente, otimizando a sua qualidade de vida.

Conclusão

Os *motivos* que levaram o cuidador informal a adquirir este papel relacionam-se com factores inerentes ao idoso (estado de saúde; e rejeição de institucionalização); ao cuidador (dever/obrigação; gratidão/retribuição; dependência financeira; grau de parentesco; género; proximidade física e afectiva; estado civil; situação actual de emprego e respeito pela vontade do idoso) e com a família (tradição familiar; e ausência de outra resposta).

As *dificuldades* do cuidador informal decorrem, essencialmente, da exigência do cuidado, da

insuficiência das respostas formais e informais, de problemas financeiros e da restrição da vida social.

Para ultrapassar as dificuldades inerentes ao cuidado, os cuidadores informais utilizam, sobretudo, *estratégias de coping* centradas nas emoções; no estabelecimento de prioridades; nas crenças religiosas; na procura constante do lado positivo da situação e na resposta dos apoios formais.

Os principais *factores relacionados com a sobrecarga* do cuidador informal prendem-se com as características sócio-demográficas do cuidador (género, idade, habilitações literárias, recursos económicos); grau de dependência do idoso; exigência dos cuidados prestados; falta de conhecimentos e habilidades; falta de apoio formal, informal e familiar; estratégias de *coping* utilizadas; e utilização de serviços de saúde, em especial, a “pausa do cuidador”.

Os principais *benefícios/fontes de satisfação* que advêm do cuidado informal ao idoso dependente estão relacionados com o género do cuidador; o tempo e duração do cuidado informal; com a coabitação com o idoso; sendo estes de cariz psicológico e sócio-afectivo. Como exemplos salientam-se, a satisfação pessoal, sentimento de dever cumprido; a preocupação manifestada pelos familiares para com o cuidador; a tranquilidade pelo facto do idoso estar bem cuidado; e o reforço dos laços afectivos.

A análise das vivências do cuidador informal do idoso dependente assume-se como vector fulcral na intervenção do enfermeiro na promoção do bem-estar da díade cuidador/idoso, sendo imprescindível a capacitação do primeiro, de modo a obter as competências e habilidades necessárias para a manutenção do idoso no domicílio, em contexto familiar.

Referências bibliográficas

ANDRADE, Fernanda (2009) - O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal. Braga : Universidade do Minho. Dissertação de mestrado.

ARAÚJO, Odete (2009) – Idosos dependentes: impacte positivo do cuidar na perspectiva da família. *Revista Sinais Vitais*. Nº 86, p. 25-30.

BORG, Christel ; HALLBERG, Ingalill (2006) - Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers. *Journal of Caring Science*. Vol. 20, nº 4, p. 427-438.

- CATTANI, Roceli ; GIRARDON-PERLINI, Nara (2005) - Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Electrónica de Enfermagem**. Vol. 6, nº 2, p. 1-24.
- EKWALL, Anna ; SIVBERG, Bengt ; HALLBERG, Ingalill - (2007) - Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 57, nº 6, p. 584-596.
- EXEL, Job ; GRAAF, Gjalit ; BROUWER, Werner (2007) - Care for a break? An investigation of informal caregivers' attitudes toward respite care using Q-methodology. **Health Policy**. Vol. 83, nº 2-3, p. 332-342.
- FERNANDES, Jacinta (2009) - **Cuidar no domicílio: a sobrecarga do cuidador familiar**. Lisboa : Universidade de Lisboa. Dissertação de mestrado.
- HOGSTEL, Mildred ; CURRY, Linda ; WALKER, Charles (2005) - Caring for older adults: the benefits of informal family caregiving. **The Journal of Theory Construction & Testing**. Vol. 9, nº 2, p. 55-60.
- LARRAÑAGA, Isabel [et al.] (2008) - Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. **Gaceta Sanitaria**. Vol. 22, nº 5, p. 443-450.
- LAVOZ, Elena [et al.] (2009) - Factores asociados al nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes. **Redalyc**. Vol. 18, nº 1, p. 69-79.
- OCAMPO, José Mauricio [et al.] (2007) - Sobrecarga associada com el cuidado de ancianos dependientes. **Colombia Médica**. Vol. 38, nº1, p. 40-46.
- PEREIRA, Maria Júlia ; FILGUEIRAS, Maria Stella (2009) - A dependência no processo de envelhecimento: uma revisão sistemática da literatura. **Revista APS**. Vol. 12, nº 1, p. 72-82.
- PEREIRA, Maria Júlia ; FILGUEIRAS, Maria Stella (2009) - A dependência no processo de envelhecimento: uma revisão sistemática da literatura. **Revista APS**. Vol. 12, nº 1, p. 72-82.
- RICARTE, Luís (2009) - **Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande**. Porto : [s.n.]. Dissertação de mestrado.
- SALIN, Sirpa ; KAUNONEN, Marja ; ASTED-KURKI, Paivi (2009) - Informal carers of older family members: how they manage and what support they receive from respite care. **Journal of Clinical Nursing**. Vol. 18, nº 4, p. 492-501.
- SANTOS, Dina (2008) - **As vivências do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso dependente: um estudo do Concelho da Lourinhã**. Lisboa : [s.n.]. Dissertação de mestrado.
- SEQUEIRA, Carlos (2007) - **Cuidar de idosos dependentes: diagnósticos e intervenções**. Coimbra : Quarteto.
- SIMONETTI , Janete ; FERREIRA, Joice (2008) - Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crónica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol. 42, nº 1, p. 19-25.
- WINTER, Katherine H. ; BOULDIN, Erin ; ANDRESEN, Elena (2010) - Lack choice in caregiving decision and caregiver risk of stress. **Preventing Chronic Disease** [Em linha]. Vol. 7, nº 2, p. 1-11. [Consult. 28 Abr. 1994]. Disponível em WWW:<URL: www.medline.pt>.
- YAMADA, Miho ; HAGIARA, Akihito ; NOBUTOMO, Koichi (2008) - Coping strategies, care manager support and mental health outcome among Japanese family caregivers. **Health and Social Care in Community**. Vol. 16, nº 4, p. 400-409. *caregivers. Health and Social Care in Community*. Japan. ISSN00752-x. 16:4 (2008). 400-409.