

CUIDAOAZ: SATISFAÇÃO DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES EM OLIVEIRA DE AZEMÉIS

CuidaOAZ: satisfaction of family care for dependent elderly in Oliveira de Azeméis

CuidaOAZ: satisfacción de los cuidadores familiares de idosos dependientes en Oliveira de Azeméis

André Correia*, João Teixeira*, Mónica Oliveira*, Sílvia Magalhães*, Vanessa Gomes*, Sónia Novais**

RESUMO

Enquadramento: o envelhecimento da população aumenta a probabilidade de conduzir os idosos a situações de dependência no autocuidado. Perante esta nova condição, a família surge como um recurso, constituindo-se como cuidadores familiares. **Objetivos:** caracterizar os motivos que conduzem à assunção do papel de cuidador familiar; determinar a satisfação com o exercício do papel bem como as principais fontes de satisfação; determinar a sua perceção de autoeficácia para tomar conta e o envolvimento nos cuidados. **Metodologia:** mista, descritiva e transversal. Como instrumentos de recolha de dados utilizamos um guião de entrevista semiestruturada, o Índice de Barthel e a Escala de Satisfação do Cuidador Informal (CASI). **Resultados:** os cuidadores familiares têm na sua generalidade uma satisfação elevada na assunção do papel. As principais fontes de satisfação relacionam-se com a pessoa dependente como principal beneficiária. No entanto, foram identificadas dificuldades no desempenho do papel, principalmente relacionadas com a prestação de cuidados que exigem capacidade física e com a gestão de emoções. **Conclusão:** os enfermeiros assumem um papel fundamental na capacitação e empoderamento dos cuidadores familiares, produzindo um impacto positivo na qualidade de vida e dos cuidados que a pessoa dependente recebe.

Palavras-chave: cuidador familiar; autocuidado; envelhecimento; satisfação pessoal.

*Enfermeiros Investigadores associados do projeto CuidaOAZ

**Professora Adjunta, Coordenadora do CLE, Investigadora responsável do projeto CuidaOAZ

Como Referenciar:

Correia, A., Teixeira, J., Oliveira, M., Magalhães, S., Gomes, V., Novais, S. (2018). CuidaOAZ: satisfação dos cuidadores familiares de idosos dependentes em oliveira de azeméis. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 1(2), 13-22

Recebido para publicação em: 13/03/2018
Aceite para publicação em: 28/11/2018

ABSTRACT

Background: the aging of the population increases the probability of leading the elderly to situations of self-care dependency. Faced with this new condition, the family emerges as a resource, constituting themselves as family caregivers. **Objectives:** to characterize the reasons that lead to the assumption of the role of family caregiver; to determine the satisfaction with the exercise of the paper as well as the main sources of satisfaction; to determine their perceived self-efficacy to take care of and involvement in care. **Methodology:** mixed, descriptive and transversal study. As data collection instruments we used a semi-structured interview script, the Barthel Index and the Informal Caregiver Satisfaction Scale (CASI). **Results:** family caregivers generally have a high satisfaction in paper assumption. The main sources of satisfaction relate to the dependent person as the main beneficiary. However, difficulties have been identified in the performance of the role, mainly related to the provision of cares that require physical capacity and the management of emotions. **Conclusion:** nurses play a fundamental role in empowering family caregivers, producing a positive impact on the quality of life and care that the dependent person receives.

Keywords: caregiver; self-care; ageing; personal satisfaction.

RESUMEN

Marco contextual: el envejecimiento de la población aumenta la probabilidad de conducir a los ancianos a situaciones de dependencia en el autocuidado. Ante esta nueva condición, la familia surge como un recurso, constituyéndose como cuidadores familiares. **Objetivos:** caracterizar los motivos que conducen a la asunción del papel de cuidador familiar; determinar la satisfacción con el ejercicio del papel así como las principales fuentes de satisfacción; determinar su percepción de autoeficacia para tomar cuenta y la participación en el cuidado. **Metodología:** mixta, descriptiva y transversal. Como instrumentos de recogida de datos utilizamos un guion de entrevista semiestructurada, el Índice de Barthel y la Escala de Satisfacción del Cuidador Informal (CASI). **Resultados:** los cuidadores familiares tienen en su general una satisfacción elevada en la asunción del papel. Las principales fuentes de satisfacción se relacionan con la persona dependiente como principal beneficiaria. Sin embargo, se identificaron dificultades en el desempeño del papel, principalmente relacionadas con la prestación de cuidados que exigen capacidad física y con la gestión de emociones. **Conclusión:** los enfermeros asumen un papel fundamental en la capacitación y empoderamiento de los cuidadores familiares, produciendo un impacto positivo en la calidad de vida y los cuidados que recibe la persona dependiente.

Palabras clave: cuidador; autocuidado; envejecimiento; satisfacción personal.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade que se tem vindo a acentuar nos últimos anos em Portugal e nos países desenvolvidos (INE, 2017). Em virtude deste aumento também se verifica o aumento do número de idosos em situação de dependência, nomeadamente nos autocuidados e nas atividades instrumentais de vida diárias. Segundo Pereira e Carvalho (2012), constituindo-se o envelhecimento como uma transição desenvolvimental que conduz a uma condição de dependência, a família é vista como o principal recurso e suporte para o provimento dos cuidados aos seus familiares dependentes. Pode-se concluir que é, portanto, no seio familiar que se desenvolve a natureza dos cuidados prestados aos idosos, sendo assumido por um dos membros da família, na maioria das situações, o papel de prestador de cuidados que, neste estudo, denominamos por cuidador familiar.

Neste sentido, e de modo a adequar a intervenção de enfermagem às necessidades identificadas pelos cuidadores familiares, é importante, para além de entender quem são, caracterizar os motivos que os conduzem à assunção do papel e determinar a sua satisfação. Importa, ainda, conhecer as principais fontes de satisfação e a sua perceção de autoeficácia para tomar conta e o envolvimento nos cuidados.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A evidência produzida mostra que a maioria dos cuidadores familiares são mulheres, com cerca de 60 anos, que mantêm relações de consanguinidade ou de amizade com a pessoa dependente. A maioria dos cuidadores familiares encontram-se reformados ou

desempregados, sendo que é demonstrada a dificuldade de conciliar o emprego com a necessidade de cuidar dos idosos, no entanto, existem cuidadores que ainda se encontram ativos e com emprego regular (Pereira & Carvalho, 2012; Guedes, 2011; Sousa, 2011; Mestre, 2010; Araújo, 2009).

Os motivos que conduzem os familiares a assumirem o papel de prestadores de cuidados passam pelo dever que estes sentem de cuidar dos seus familiares, nomeadamente, os filhos. Estes alegam que estão de certa forma a tentar retribuir todo o esforço que os seus pais tiveram com eles (Guedes, 2011; Araújo, 2009). Outro motivo que emerge dos estudos está relacionado com o impacte da educação e da religião traduzindo, desta forma, os seus valores e as suas crenças (Guedes, 2011; Araújo, 2009). Em alguns estudos, os cuidadores familiares afirmam que o único motivo que os conduz a serem prestadores de cuidados prende-se com o facto de não existir outro tipo de suporte social alternativo (Guedes, 2011; Araújo, 2009).

É unânime considerar que, perante um idoso dependente, o cuidador familiar sente uma responsabilidade acrescida de lhe prestar os melhores cuidados possíveis. Esta interiorização da responsabilidade, bem como a proximidade que mantêm com a pessoa dependente, ultrapassam a execução dos procedimentos e cuidados propriamente ditos, sendo encarada, pelo cuidador, como emocionalmente gratificante e como uma forma de agradecimento (Mestre, 2010). A responsabilidade de ser cuidador familiar, porém, traz consigo aspetos negativos, visto que, como nos diz Cardoso (2011), no momento em que uma pessoa aceita o papel de prestador de cuidados, por norma,

não tem consciência das exigências que este papel tem. Essas exigências, que no início não são sentidas, podem, passado algum tempo, conduzir à sobrecarga física e psicológica (Cardoso, 2011).

A sobrecarga surge, por vezes, em consequência das dificuldades sentidas pelos cuidadores familiares. Assim, as dificuldades que estes sentem são devidas à inadequação do suporte social que recebem e também à ausência de um programa de capacitação sistematizado para a assunção do papel que promova a confiança, o envolvimento, a autoeficácia, bem como a capacidade para executar os cuidados necessários (Pereira & Carvalho, 2012; Guedes, 2011).

Um aspeto que é transversal aos estudos realizados em Portugal sobre esta temática e que mostram que também existem aspetos positivos na relação de proximidade que se cria ou aprofunda entre o cuidador familiar e a pessoa idosa dependente, na medida em que devido à sua condição a pessoa vai necessitar, no âmbito do suprimento das suas necessidades de autocuidado, por exemplo, de cuidados que requerem a “invasão” da sua privacidade e intimidade, tendo então como resultado o fortalecimento da sua relação, entre outros (Araújo, 2009). Nesse sentido, a perceção de eficácia nos cuidados aumenta satisfação que o cuidador familiar sente no exercício do papel e poderá sobrepor-se à sobrecarga que cuidar de um idoso dependente acarreta (Guedes, 2011).

Segundo Araújo (2009), os cuidadores familiares sentem uma maior satisfação quando adquirem e desenvolvem novos conhecimentos, habilidades e atitudes, pois tornam-se mais ágeis, mais aptos para enfrentar situações inesperadas e confiantes nos cuidados que têm de prestar. A mesma autora

também afirma que a satisfação está relacionada com o suporte social percebido pelos cuidadores familiares, porém, Sousa (2011), ressalta que, um aspeto que diminui a satisfação dos cuidadores é a falta de reconhecimento dos cuidados prestados, quer por parte dos idosos, quer por parte da família.

A sobrecarga que os cuidadores familiares sentem, principalmente aqueles que prestam cuidados a idosos com um nível de dependência muito elevado, tem uma grande influência na sua satisfação com o papel de cuidador (Pereira & Carvalho, 2012). Portanto, é dever dos enfermeiros, tanto em ambiente hospitalar, como em ambiente comunitário, capacitar adequadamente os familiares, no sentido da aquisição de conhecimentos e de habilidades suficientes para que possam prestar os melhores cuidados aos seus familiares, bem como da gestão da condição de saúde e de situações inesperadas. Assim, a sensação de confiança na prestação de cuidados apresenta-se como uma mais-valia, quer para o idoso, quer para o seu cuidador, aumentando assim a satisfação com o papel enquanto prestador de cuidados (Pereira & Carvalho, 2012; Mestre, 2010).

Neste sentido, este estudo pretendeu responder à seguinte questão: *“Qual a satisfação sentida pelos cuidadores familiares de pessoas idosas com dependência no autocuidado no concelho de Oliveira de Azeméis?”*.

METODOLOGIA

Este estudo enquadra-se num paradigma misto, descritivo e transversal. Através de uma amostragem não probabilística, por conveniência, foram convidados cuidadores familiares de uma Instituição

Privada de Solidariedade Social (IPSS) do concelho de Oliveira de Azeméis, cujos familiares idosos dependentes recebem cuidados do seu serviço de apoio domiciliário (SAD). Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: serem cuidadores familiares de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos com dependência no autocuidado segundo índice de Barthel e serem residentes no concelho de Oliveira de Azeméis.

A IPSS do concelho de Oliveira de Azeméis identificou 63 idosos que usufruem de SAD. Participaram no estudo 20 cuidadores, uma vez que, 11 idosos eram autónomos de acordo com o índice de Barthel, 19 cuidadores recusaram participar no estudo, 11 cuidadores mantiveram-se incontactáveis e 2 idosos faleceram durante o período de recrutamento dos participantes. De salientar que foram identificados 2 idosos com dependência no autocuidado e que se encontravam sem cuidador definido, situação que foi encaminhada para resolução pelo serviço social da instituição.

Para a recolha de dados foram utilizados o índice de Barthel e o Índice de satisfação do Cuidador (CASI) (Sequeira, 2010). O Índice de Barthel foi aplicado a todos os idosos para se determinar o seu grau de dependência no autocuidado. O CASI foi aplicado aos cuidadores familiares para perceber o nível de satisfação relativamente ao papel que assumiram. No momento da recolha de dados, foi também realizada uma entrevista semiestruturada, de forma a aprofundar alguns aspetos relacionados com a satisfação e os motivos que levaram à assunção do exercício do papel de cuidador familiar.

Foi pedida a autorização ao autor do instrumento de recolha de dados, concomitantemente foi autorizada

pela IPSS a realização do estudo nessa instituição, e foi obtido o parecer ético favorável da Comissão de Ética da ESEnfCVPOA e do Gabinete de Investigação e Desenvolvimento. A recolha de dados decorreu desde novembro de 2016 e janeiro de 2017, através de visitas domiciliárias. As entrevistas tiveram a duração média de 45 minutos, foram audiogravadas com o consentimento informado, livre e esclarecido de cada participante e transcritas *verbatim* pelos investigadores.

Para a análise dos dados qualitativos utilizamos o procedimento de análise de conteúdo de Bardin (2011) e para a análise quantitativa foi utilizado o programa PSPP (GNU pspp 0.10.4-g50f7b7).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os cuidadores familiares que participaram neste estudo são maioritariamente mulheres (75%), e filhas (70%), em média têm 60,7 anos (DP=12,55), sendo que a maioria é casada ou vive em união de facto (80%). Apesar de assumirem o papel de cuidadores familiares, 45% encontram-se empregados, 40% estão reformados e os restantes 15% estão desempregados. Dos participantes, 55% assumiram este papel há mais de 5 anos, 30% cuidam há mais de 1 ano e menos de 3 anos e os restantes 15% cuidam há menos de 1 ano do idoso dependente. Acresce que 60% de cuidadores familiares afirmam cuidar mais de 5 horas/dia, sendo que os restantes 40% ocupam entre menos de 2 a 5 horas por dia do idoso dependente. Apenas 25% dos cuidadores tiveram experiência prévia de cuidar.

Os idosos dependentes que recebem cuidados são 70% do sexo feminino, apresentam uma média de idade de 83,7 anos (DP=8,78 anos), sendo que 40% tem entre 65 e 80 anos, 30% entre 81 e 89 anos e os

restantes apresentam idade superior a 90 anos. Quanto ao grau de dependência, avaliado de acordo com o índice de Barthel, 35% são ligeiramente dependentes, 15% são moderadamente dependentes, 15% são severamente dependentes e 35% são totalmente dependentes.

Segundo Machado (2012), a satisfação no desempenho do papel de cuidador familiar pode ser considerada como um fenómeno complexo, por se tratar de um estado subjetivo, que varia segundo as expectativas, valores e desejos de cada cuidador em diferentes momentos e circunstâncias envolventes. Como referimos, foi utilizada a Escala de CASI com o propósito de avaliar as principais fontes de satisfação que o cuidador obtém da relação de prestação de cuidados. Em cada item da escala, o cuidador respondeu se a situação descrita acontece ou não consigo (1), caso aconteça o cuidador respondeu se lhe proporciona *nenhuma satisfação* (2), *alguma satisfação* (3) ou *muita satisfação* (4). Esta escala é composta por 30 questões e divide-se em 3 categorias: *satisfação relacionada com a dinâmica interpessoal*; *satisfação relacionada com a dinâmica intrapessoal e intrapsíquica*; e, *satisfação relacionada com a dinâmica de resultados* que agrupam as diferentes fontes de satisfação (Sequeira, 2010).

Atendendo aos resultados obtidos através do CASI foi possível observar que as principais fontes de satisfação se referem ao domínio da pessoa dependente como principal beneficiária em todas as dinâmicas (interpessoal, intrapessoal e de resultados), com uma média global de 3,59 pontos.

Na categoria *satisfação relacionada com a dinâmica interpessoal*, observou-se que as principais fontes de satisfação têm como alvo os benefícios relacionados

com a pessoa dependente (M=3,59), ou seja, constituem situações de elevada satisfação os itens relacionados com o bem-estar e a dignidade da pessoa idosa dependente. Este resultado deve-se ao facto de a totalidade da amostra referir sentir muita satisfação na questão “Dá-me satisfação ver que a pessoa de quem cuido se sente bem”. Na questão “É importante para mim manter a dignidade da pessoa de quem cuido”, 90% refere sentir muita satisfação neste item e os restantes 10% alguma satisfação.

Quando o cuidador familiar é o principal beneficiário também se verificam fontes de satisfação como a questão “A pessoa de quem cuido aprecia o que faço” em que 45% dos cuidadores sentem muita, e 35% alguma satisfação neste item. Este aspeto é reforçado também na questão “É bom sentir-me apreciado pelos familiares e amigos que mais considero” em que 65% dos participantes sente muita satisfação e 25% alguma, sendo que apenas 10% refere que não acontece no seu caso. Quando o benefício é mútuo a questão com maior satisfação é “Prestar cuidados é uma forma de mostrar o meu amor pela pessoa de quem trato” em que 95% da amostra referiu sentir muita e 5% alguma satisfação.

Quando analisados os dados da categoria *satisfação relacionada com a dinâmica intrapessoal e intrapsíquica* é possível constatar que os cuidadores familiares sentem mais satisfação nesta categoria (M=3,73). Mais uma vez se conclui que os itens com maior satisfação têm como principal beneficiário a pessoa dependente. Estes dados são suportados por 95% dos cuidadores sentirem muita satisfação e 5% alguma satisfação no item “É agradável ver a pessoa de quem cuido limpa, confortável e bem arranjada”. Na questão “Posso garantir que a pessoa de quem

cuido tem as suas necessidades satisfeitas”, 90% dos inquiridos referem sentir muita satisfação e os restantes 10% alguma satisfação.

Quando o cuidador familiar é o principal beneficiário as situações com maior satisfação são: “Prestar cuidados permite-me cumprir o que sinto que é o meu dever” onde a totalidade dos participantes sente muita satisfação. No item “Prestar cuidados faz-me sentir que sou útil e estimado” onde 95% sente muita e 5% alguma satisfação.

Quando o benefício é mútuo verifica-se situações de satisfação no item “Tenho possibilidade de retribuir à pessoa de quem cuido o que de bom fez por mim” da amostra 95% refere ter muita e 5% alguma satisfação. No item “No final, eu sei que terei feito o melhor que me foi possível” onde 90% refere muita e 10% alguma satisfação.

A categoria *satisfação relacionada com a dinâmica de resultados* (desejo de obtenção dos melhores resultados possíveis) foi a que apresentou um menor grau de satisfação dos cuidadores familiares (M=3,25).

Nesta categoria é possível constatar, novamente, que as principais fontes de satisfação são provenientes dos itens relacionados com a pessoa dependente como principal beneficiária, destacam-se as seguintes questões: “É bom observar pequenas melhoras no estado de pessoa que cuido” onde 80% da amostra sentem muita satisfação, 15% refere que não acontece no seu caso e 5% sentem alguma satisfação; “É bom ajudar a pessoa de quem cuido a vencer dificuldades e problemas” onde 95% dos cuidadores refere sentir muita satisfação e apenas 5% refere que este facto não acontece no seu caso.

Quando o cuidador familiar é o principal beneficiário é possível perceber que o item “Prestar cuidados

permitiu-me desenvolver novas capacidades e habilidades” constitui a principal fonte de satisfação em que 80% refere sentir muita e 10% alguma satisfação e os restantes 10% referiram que não acontece no seu caso. Pela análise das médias globais de cada cuidador familiar, concluiu-se que 65% apresentou um grau de satisfação 4 (Muita Satisfação) e os restantes 35% apresentou um grau 3 (Alguma Satisfação).

Quando analisados os resultados obtidos por subcategoria verificamos que todos os itens referentes ao idoso dependente são avaliados como situações de grande satisfação para os cuidadores. Na dinâmica interpessoal é bem evidente a salvaguarda da dignidade e da promoção de bem-estar da pessoa idosa. Na dinâmica intrapessoal também se verifica uma grande satisfação por parte dos cuidadores ao perceberem que os idosos apresentam bem-estar. Da leitura dos resultados verificou-se que as maiores fontes de satisfação advêm do facto de o cuidador ser capaz de ajudar o idoso a vencer dificuldades e a evitar a institucionalização deste.

Quando analisamos os resultados na subcategoria cuidador como principal beneficiário, verificamos que na dinâmica interpessoal denota-se grande satisfação que este sente aquando do reconhecimento do seu papel. Este facto tem como consequência a melhoria da sua autoestima e, conseqüentemente, uma melhoria dos cuidados prestados. Na dinâmica intrapessoal verifica-se que os cuidadores se sentem satisfeitos com o facto de saberem que estão a cumprir com o seu dever, visto que a totalidade da amostra respondeu o grau máximo de satisfação neste item. Da leitura dos resultados verifica-se que o

aumento de conhecimentos e novas capacidades são motivos de satisfação para os cuidadores.

Já da análise dos resultados obtidos na subcategoria cuidador e idoso como mútuos beneficiários, quer ao nível da dinâmica interpessoal, quer ao nível da dinâmica intrapessoal, é evidente que a satisfação dos cuidadores se relaciona inteiramente com a afetividade e a promoção do bem-estar de quem cuidam, juntamente com sentimentos de solidariedade e altruísmo.

De uma forma geral, os cuidadores estão satisfeitos com o seu papel. No entanto, é possível verificar pela análise dos resultados que a categoria que trata da dinâmica dos resultados foi a que apresentou menor satisfação. Este facto merece atenção, pois verificamos que os cuidadores sentem falta de “desenvolver novas capacidades e habilidades” e esta situação conduz a menor perceção de autoeficácia, traduzida numa menor capacidade de ajudar o seu familiar. Denota-se destes resultados a importância do papel dos enfermeiros no empoderamento e capacitação dos cuidadores familiares com vista à promoção da autonomia e da perceção de autoeficácia nos cuidados que prestam, centrados em indicadores de resultados sensíveis às terapêuticas de enfermagem.

Após a análise dos dados resultantes do CASI, foi realizada a análise de conteúdo das entrevistas. Desta análise emergiram 5 categorias: *a razão para ser cuidador, os sentimentos vividos na prestação de cuidados, as dificuldades sentidas na capacidade de cuidar, as necessidades de aprendizagem e a perceção do suporte social.*

A principal razão enunciada por 75% dos cuidadores para a assunção do papel de cuidador é a

obrigação/dever. Este é um valor transmitido pela educação ao longo da vida, como forma de retribuir os cuidados já prestados pelo idoso ao cuidador. É exemplo desta subcategoria o seguinte relato: “*Vi-me obrigada a isso uma vez que sou filha*” (C20).

Do total de cuidadores, metade expressou, ainda, como motivação para assunção deste papel a disponibilidade que têm para o assumir, sendo um exemplo: “*Porque sou a pessoa mais próxima, apesar dos outros filhos também se preocuparem, eu sempre fui mais ligada à minha mãe, para além de que moro na casa ao lado*” (C1). A afetividade foi referida por 15% dos cuidadores como outra das razões para adotarem o papel de cuidador, como se pode constatar: “*Amor com amor se paga*” (C11). Apenas 5% dos cuidadores apontaram como motivo para assumirem o papel, os valores pelos quais estes se regem, presente no seguinte relato: “*Porque ela está cega e acamada, tem e merece ser cuidada*” (C6).

As razões apontadas pelos cuidadores estão maioritariamente de acordo com o que foi encontrado na literatura, sendo que a razão mais apontada é a obrigação/dever de cuidar. A literatura fala-nos de uma razão relacionada com a religião dos cuidadores que se pode relacionar com os valores dos mesmos sendo que apenas 5% da amostra evidenciaram este motivo (Araújo, 2010).

Os nossos participantes apontam ainda uma razão para cuidar relacionada com a afetividade e que não está tão explícita na revisão da literatura, mas que podemos identificar com o sentimento de agradecimento e de retribuição do esforço que um dia os idosos já fizeram pelo cuidador.

Metade da amostra deste estudo revelou que a razão para ser cuidador é a disponibilidade que possuem

para a assunção do papel e este motivo não foi encontrado ao longo da revisão da literatura sendo um dado novo.

Relativamente à categoria *sentimentos vividos na prestação de cuidados* o bem-estar é apontado por 70% dos inquiridos como sendo o sentimento maioritariamente vivenciado na prestação de cuidados, como se pode comprovar na seguinte afirmação: *“Sinto-me muito bem, quando se faz as coisas por amor, eu sinto-me bem vir aqui tratar dela”* (C8). Constata-se, no entanto, que 20% dos cuidadores referem a sobrecarga física e psicológica como um dos sentimentos mais vividos. É exemplo desta subcategoria o seguinte relato: *“Sinto-me cansada, é um desgaste físico e psicológico muito grande”* (C1). A afetividade foi mencionada por 15% dos cuidadores como outro sentimento vivido. Como exemplo desta subcategoria obtivemos o seguinte relato: *“Muito orgulho e muito amor!”* (C16).

Os sentimentos vivenciados apenas por 5% dos cuidadores são a tristeza e a impotência, como se pode verificar nos seguintes relatos: *“Sinto-me de consciência tranquila porque dou o meu melhor, mas às vezes sabia bem ouvir um “obrigada” e não o ouço... Fico triste com isso”* (C4); *“Sinto-me impotente, porque quero dar-lhe o bem-estar e conforto e vejo-a sempre em baixo e insatisfeita. Não sei o que fazer mais para a poder ajudar.”* (C19). Os sentimentos que os participantes mais evidenciaram em relação à sua prática de cuidar de um idoso com condição de dependência foram o bem-estar, na sua maioria, a afetividade, a tristeza e a impotência, sendo que, na revisão da literatura não foi encontrada evidência em relação a estes sentimentos. O único sentimento expresso pelos participantes neste estudo e que se

encontra na revisão de literatura realizada foi a sobrecarga física e psicológica.

Ao serem questionados sobre as *dificuldades sentidas na capacidade de cuidar* obtivemos dados que nos permitiram a sua redução numa categoria. A higiene é identificada por 60% dos cuidadores como sendo a principal dificuldade, foi possível retirar este dado através de vários relatos semelhantes ao exemplo seguinte: *“Quando é para fazer a higiene tenho que recorrer à minha irmã ou ao meu irmão”* (C13). Outra dificuldade sentida pelos cuidadores é a mobilização da pessoa dependente no autocuidado, sendo que 20% dos cuidadores sentem dificuldades neste tipo de cuidado, como é perceptível na seguinte afirmação: *“Movimentá-la para a posicionar [é a atividade em que sinto mais dificuldade]”* (C15). Cerca de 10% dos cuidadores identificaram dificuldades emocionais na assunção do papel de cuidador como se pode verificar pelo seguinte testemunho: *“(…) lidar com ela e fazê-la sentir-se bem psicologicamente”* (C19). Outras dificuldades percecionadas pelos cuidadores são a alimentação e a relação com o idoso, como se pode verificar nos seguintes relatos: *“(…) dar-lhe de comer, custa um bocadinho porque a posição da cabeça dele não ajuda”* (C14) e *“Na comunicação. É muito difícil manter um diálogo coerente (...)”* (C4).

As dificuldades reveladas por estes participantes relacionam-se na sua maioria aos cuidados de higiene e mobilizações, cuidados físicos e que exigem do cuidador capacidade física para os executar. Este aspeto é acentuado pela idade apresentada pelos nossos participantes, 60,7 anos com um desvio padrão de 12,55. No entanto, num estudo realizado por Cardoso (2011), as dificuldades mais apontadas referem-se à inadequação do suporte social e à

necessidade, por parte dos cuidadores, de usufruírem de mais oportunidades de aprendizagem. Em relação a estas duas dificuldades os participantes do nosso estudo revelaram que se sentem apoiados pela rede de suporte social, todavia cerca de metade dos participantes revelaram interesse em aprender mais para prestar cuidados mais efetivos, o que vai aumentar os indicadores de resultado no sentido da mestria, da promoção do bem-estar, da interação saudável e da procura por novos recursos (Meleis, 2015).

Quando questionados sobre se sentiam *necessidades de aprendizagem* para prestarem melhores cuidados, 55% dos participantes responderam positivamente, sendo que 25% dos cuidadores referem os procedimentos técnicos como a sua principal necessidade, 20% afirmam necessitar de capacitação sobre o controlo emocional e psicológico e os restantes 10% dos cuidadores não souberam especificar a área de capacitação ou sentem necessidade em várias áreas pela pouca experiência no cuidar.

Na categoria *perceção do suporte social*, a grande maioria dos cuidadores (95%) sentem-se apoiados pelo SAD sendo que, 45% destes são auxiliados nos cuidados de higiene, 25% na alimentação, 15% na alimentação e higiene, 10% na higiene e na roupa e 5% na alimentação e na roupa. Para além do apoio do SAD, 85% dos cuidadores referem manter apoio informal de familiares, vizinhos, amigos ou outros. Da análise dos resultados verificamos que 90% deste apoio é nas atividades básicas da vida diárias, 5% nas atividades instrumentais de vida diárias e os restantes 5% referem receber apoio monetário. De salientar

que ainda existem 15% de cuidadores familiares que não possuem outro tipo de apoio para além do SAD.

CONCLUSÃO

Com este trabalho obtivemos resultados relativos à caracterização dos motivos que conduzem à assunção do papel de cuidador familiar, determinamos a satisfação com o exercício do papel bem como as principais fontes de satisfação, e determinamos a sua perceção de autoeficácia para tomar conta e o envolvimento nos cuidados.

A Escala de CASI permitiu também a avaliação do nível de satisfação que o cuidador obtém da relação de prestação de cuidados concluindo-se que 65% dos cuidadores apresentou muita satisfação e os restantes 35% apresentou alguma satisfação. De salientar que os maiores níveis de satisfação se relacionam, nas diferentes categorias da Escala de CASI, com os itens relacionados com a pessoa dependente como principal beneficiária, o que com alguma probabilidade poderá estar relacionado com a perceção de autoeficácia do cuidador familiar. Os resultados obtidos pela análise de conteúdo às entrevistas mostraram algumas questões relevantes que não tinham sido percecionadas na análise dos resultados da CASI. É de salientar que apesar dos resultados da CASI serem positivos em relação à satisfação, na análise das entrevistas são reveladas algumas dimensões negativas da assunção do papel do cuidador, nomeadamente, a sobrecarga física e psicológica, sentimentos de tristeza e dificuldades emocionais.

Concluiu-se que os resultados obtidos neste trabalho, na sua maioria, são concordantes com a revisão de literatura realizada, no entanto, obtivemos novos

resultados nomeadamente a nível das razões para a assunção do papel de cuidador, nos sentimentos vivenciados na prestação de cuidados e nas dificuldades sentidas na prestação de cuidados.

Este estudo apresenta como limitações, o número de cuidadores que aceitaram participar no estudo, uma vez que, do universo de 63 cuidadores apenas 20 fizeram parte dele, pelo que não é possível generalizá-los.

Consideramos, no entanto, que perante os resultados obtidos, era importante a continuação deste projeto com a elaboração de um programa de capacitação dos cuidadores familiares que dê resposta às suas dificuldades manifestas. Também aponta para a necessidade de uma estratégia sistematizada e articulada de capacitação dos cuidadores familiares para melhorar a satisfação com o exercício do papel.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, O. (2009). Idosos dependentes: Impacte positivo do cuidar na perspetiva da família. *Revista Sinais Vitais*, 86, 25-30. Retirado de: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/20901/1/Artigo%20Sinais%20Vitais.pdf>

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. (1ª ed.). Lisboa: Edições 70.

Cardoso, M. (2011). *Promover o bem-estar do familiar cuidador: programa de intervenção estruturado* (Tese de Doutoramento). Universidade Católica Portuguesa.

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. (1ª ed.) Coimbra: LIDEL.

Fortin, M; Côté, J & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lisboa: Lusodidacta.

Guedes, S. (2011). *Cuidar de idosos com dependência em contexto domiciliário: necessidades formativas dos familiares cuidadores* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto.

INE. (2017) *Instituto Nacional de Estatística: Statistics Portugal*. Retirado de : <https://www.ine.pt>

Machado, S. (2012). *Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal, no Desempenho de suas Funções, à Pessoa Idosa Dependente, no Concelho de Santana*. (Dissertação de Mestrado). Universidade da Madeira.

Meleis, A. (2015). *Transition Theory*. In Smith, M. & Parker, M. (Eds). *Nursing theories and nursing practises*. 4ª Ed. Philadelphia: F. A Davis.

Mestre, M. (2010). *Suporte social e coping nos cuidadores informais de idosos dependentes* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve.

Pereira, M. & Carvalho, H. (2012). *Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbilidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional*. *Temas em Psicologia*. 20 (2), 360 – 383. Retirado de : <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v20n2/v20n2a07.pdf>

Sousa, A. (2011). *Quando o Cuidador é idoso: Impacto Físico, Emocional e Social do Cuidador Informal Idoso* (Tese de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa.