

¹ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu, Portugal

² Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Viseu, Portugal

³ Universidade Católica Portuguesa. Viseu, Portugal

⁴ Administração Regional de Saúde do Centro, Agrupamento de Centros de Saúde Dão Lafões, Unidade de Saúde Familiar Cidade Jardim. Viseu, Portugal

Contribuição dos autores: MOPA coleta, tabulação, delineamento do estudo, etapas de execução, redação do manuscrito e discussão dos achados. NAMM coleta, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito. NJV elaboração e redação do manuscrito e discussão dos achados. DSMPM coleta, etapas de execução e elaboração do manuscrito.

Contato para correspondência:
Maria Odete Pereira Amaral

E-mail: mopamaral@gmail.com

Conflito de interesses: Não

Financiamento: Não houve

Recebido: 23/09/2019

Aprovado: 30/11/2020



Problemas experienciados pelo cuidador informal de pessoa idosa em situação de dependência

Problems experienced by the informal caregiver of an elderly person in a situation of dependency

Maria Odete Pereira Amaral¹; Nuno Alexandre Marques de Matos²; Nélio Jorge Veiga³; Dulce Sofia Marques Pereira de Matos⁴

RESUMO

Introdução: Atualmente, as alterações demográficas e epidemiológicas vivenciadas em Portugal tornou-o um país envelhecido, conduzindo à necessidade de cuidar das pessoas dependentes. O cuidador informal se assume como um elemento fundamental, com responsabilidades acrescidas no cuidar dos idosos que se encontram em situação de dependência. **Objetivo:** Identificar os problemas experienciados / dificuldades percebidas pelos cuidadores informais de pessoas dependentes. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal e analítico. O estudo decorreu entre janeiro e novembro de 2018 na cidade de Viseu, Portugal. A amostra foi constituída por 77 cuidadores informais, sendo a maioria do gênero feminino (88,3%), com idades compreendidas entre 22 e 96 anos (média de 57,03 ± 13,52 anos), 84,4% dos cuidadores eram casados/união de fato e 70,1% viviam no meio rural. Os dados foram recolhidos por meio de um questionário constituído por variáveis sociodemográficas, referentes aos cuidadores e à pessoa dependente, pelo *carers assessment of difficulties index* (CADI) para identificar as necessidades do cuidador informal e pelo índice de Barthel para identificar o grau de dependência. **Resultados:** Verificou-se que 32,5% dos indivíduos eram totalmente dependentes, 27,2% com dependência leve, 22,1% com dependência elevada e 18,2% com dependência moderada, totalizando 72,8% dos indivíduos da amostra com dependência moderada a elevada. Os cuidadores informais manifestaram como principais dificuldades os problemas relacionais, reações à prestação de cuidados, exigências de ordem física, restrições na vida social, deficiente apoio familiar, deficiente apoio profissional e os problemas financeiros. **Conclusões:** De acordo com os resultados verificamos que as dificuldades mais percecionadas pelos cuidadores informais estão relacionadas com as dimensões 'Reações à prestação de cuidados'; 'Exigências de ordem física na prestação de cuidados' e 'Problemas relacionais com a pessoa dependente'.

Palavras-Chave: Cuidadores; Pessoas com Deficiência; Enfermeiras e Enfermeiros; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Currently, the demographic and epidemiological changes experienced in Portugal made it an aging country leading to the need to take care of dependent people. The informal caregiver is assumed as a fundamental element, with increased responsibilities in caring for the elderly who is in a dependence situation. **Objective:** To identify the problems experienced and or the difficulties perceived by informal caregivers of dependent people. **Methods:** A cross-sectional and analytical study was performed. The sample consisted of 77 informal caregivers. Most of them were female (88.3%) with age ranging from 22 to 96 years (Mean±SD of 57.03 ± 13.52 years). Married caregivers were 84.4% of the sample and 70.1% of them lived in the countryside. Data were collected through a questionnaire consisting of sociodemographic variables for caregivers and the dependent person, the Carers Advisory of Difficulties Index (CADI) to identify informal caregiver needs. The Barthel Index was used to identify the degree of dependence. **Results:** It was found that 32.5% of the individuals were totally dependent, 27.2% with mild dependence, 22.1% with severe dependence, and 18.2% with moderate dependence. Thus, it was noted that 72.8% of individuals presented with moderate to high dependence. Informal caregivers manifested as their main difficulties, the relational problems, reactions to care, physical demands, restrictions on social life, unsupportive family, little professional support, and financial problems. **Conclusions:** Informal caregivers perceived some difficulties, which were consequences of caring for the dependent person. We highlighted the dimensions 'Reactions to care delivery', 'Physical requirements in care delivery', and 'Relational problems with the dependent person' as the most critical ones.

Keywords: Caregivers; Disabled Persons; Nurses; Public Health.

INTRODUÇÃO

Fruto de alterações demográficas e epidemiológicas que têm caracterizado a sociedade, Portugal é um país envelhecido¹. O índice de envelhecimento em Portugal tem aumentado, em 2011 foi de 125,8%; 2017

de 153,2% e em 2018 de 175,4%². Com o envelhecimento verifica-se um aumento da prevalência e incidência de doenças crônicas com tendência para a dependência levando a um aumento do índice de dependência de idosos (em 2011 o índice em Portugal foi de 28,5%;

em 2017 de 32,9% e em 2018 de 33,6%)³⁻⁴. Assim, à medida que a idade avança, a impossibilidade de realizar, de forma independente, determinadas atividades do dia-a-dia deve-se sobretudo a dois aspetos: às doenças crónicas e ao processo global de senescência.

Uma população envelhecida exige um aumento dos cuidados de saúde refletindo-se nas políticas e programas de saúde pública e social por forma a dar resposta às necessidades de cuidar das pessoas idosas dependentes⁵. Podemos entender por dependência a incapacidade de o indivíduo satisfazer as suas necessidades básicas da vida do dia-a-dia, encontrando-se impossibilitado de realizar tarefas domésticas (higiene pessoal, deslocar-se, entre outras) sem a ajuda de outros e de adotar comportamentos. Assim, o conceito de dependência relaciona-se com a incapacidade para satisfazer as necessidades básicas humanas e a necessidade de ajuda de terceiros para sobreviver⁶.

Neste sentido, nasce a necessidade de responder às incapacidades das pessoas dependentes surgindo o cuidador informal, a chave fundamental para a promoção da qualidade de vida da pessoa em situação de dependência. O cuidador informal, quer por razões de afinidade, quer por razões económicas, é desempenhado por aqueles que se encontram na rede mais próxima da pessoa dependente, designadamente familiares. Neste caso, a prestação de cuidados informais acontece preferencialmente no domicílio e é habitualmente da responsabilidade dos elementos da família, vizinhos entre outros⁶⁻⁷. Desenvolver este papel não é tarefa fácil.

Cuidar de uma pessoa dependente envolve mudanças e cumprimento de novas responsabilidades pelos cuidadores, que podem provocar alterações significativas nas suas vidas⁸. Os cuidadores têm de lidar com atividades da vida diária que antes não precisavam fazer, experienciam problemas diferentes⁹. Assim, muitos aspetos da saúde física e mental dos cuidadores, bem como a sua vida social e familiar são afetados negativamente por desempenhar o papel de cuidador informal^{6,10}, causando problemas físicos, psicológicos, relacionais, de bem-estar pessoal e familiar fruto das exigências do cuidar^{6,9,11}.

De acordo com a evidência científica verifica-se que as dificuldades mais frequentes dos cuidadores estão relacionadas com os problemas relacionais com a pessoa dependente, as restrições sociais, a ansiedade, depressão, sobrecarga subjetiva e as exigências do cuidar^{6,11-14}. Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, devem apoiar os cuidadores informais no desenvolvimento de competências que permitam ultrapassar as alterações e por consequência facilitar o processo de adaptação, melhorando a qualidade de vida dos cuidadores e do idoso cuidado¹⁴⁻¹⁵.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal analítico. O estudo decorreu entre janeiro e novembro de 2018. A amostra do estudo é constituída por cuidadores informais de pessoas dependentes pertencentes ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Dão Lafões da Cidade de Viseu, Portugal. Dos quatorze concelhos da área de influência do ACES Dão Lafões foram selecionados aleatoriamente cinco: Mangualde, Nelas, Viseu, São Pedro do Sul e Vouzela. Os cuidadores informais eram utentes que desempenhavam o papel de cuidador informal e estavam inscritos em unidades funcionais do ACES dos cinco concelhos, designadamente nas Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Mangualde inscritos na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), Unidade de Saúde Familiar (USF) Terras de Azurara em Mangualde, USF Grão Vasco, USF Viseu Cidade Jardim, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de São Pedro do Sul, UCSP Vouzela e UCC Vouzela (ECCI).

Os respetivos utentes da amostra foram identificados com recurso aos enfermeiros dos cuidados de saúde primários das supracitadas Unidades Funcionais do ACES Dão Lafões dos 5 concelhos referidos. Após autorização para a colheita de dados nas unidades funcionais selecionadas, todos os cuidadores informais de pessoas dependentes foram considerados elegíveis para participar no estudo. Assim, a amostra ficou constituída por 77 cuidadores informais com idades compreendidas entre os 22 e os 96 anos (com uma média de idades de 57,03±13,52 anos).

A maioria dos cuidadores era do género feminino (n = 68; 88,3%), com idades ≥ 50 anos; eram casados ou viviam em união de facto; viviam no meio rural; possuía habilitações literárias ≤ 1º ciclo ou ≥ 10º ano de escolaridade; habitando com o cônjuge ou companheiro a encontrava-se empregado embora houvesse também um número importante de cuidadores reformados (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos cuidadores informais (n = 77) de pessoas dependentes e pertencentes ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Dão Lafões, Portugal, janeiro a novembro de 2018

Variável	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
Idade			
≤ 50 anos	23 (33,8)	3 (33,3)	26 (33,8)
> 50 anos	45 (66,2)	6 (66,7)	51 (66,2)
Estado civil			
Casado/união de facto	59 (86,8)	6 (66,7)	65 (84,4)
Outro	9 (13,2)	3 (33,3)	12 (15,6)
Área de residência			
Rural	47 (69,1)	7 (77,8)	54 (70,1)
Urbana	21 (30,9)	2 (22,2)	23 (29,9)
Habilitações literárias			
≤ 1º ciclo	26 (38,2)	2 (22,2)	28 (36,4)
2º e 3º ciclo	17 (25,0)	4 (44,4)	21 (27,3)
≥ 10º ano	25 (36,8)	3 (33,3)	28 (36,4)
Com quem vive			
Cônjuge / companheiro	38 (55,9)	5 (55,6)	43 (55,8)
Pais	10 (14,7)	2 (22,2)	12 (15,6)
Outros	20 (90,9)	2 (9,1)	22 (28,6)
Situação laboral			
Empregado	29 (42,6)	5 (55,6)	34 (44,2)
Desempregado	8 (11,8)	1 (11,1)	9 (11,7)
Aposentado invalidez	18 (26,5)	3 (33,3)	21 (27,3)
Outros	13 (19,1)	---	13 (16,9)

Os dados foram recolhidos por meio da aplicação de um questionário preenchido pelos cuidadores no domicílio. O questionário iniciava-se com uma pequena introdução, em que eram explicados os objetivos do estudo e estava estruturado em três partes. A primeira parte referente à caracterização sociodemográfica; a segunda, se referia à caracterização da pessoa dependente e incluía variáveis sociodemográficas e o índice de Barthel, validado para a população portuguesa, por Sequeira, para avaliar o grau de dependência da pessoa dependente¹⁶. Na terceira parte incluiu-se o *carers assessment of difficulties index* (CADI) desenvolvido, por Mike Nolan e colaboradores, no Reino Unido e validado para a população portuguesa, por Brito, para identificar as necessidades do cuidador informal¹⁷.

O CADI é constituído por 30 potenciais dificuldades relacionadas com o cuidar do idoso e as suas implicações na vida social, na saúde,

na situação econômica, no relacionamento e no apoio profissional ao cuidador ([Informação suplementar](#)). Permite a identificação do tipo de dificuldades nas situações de prestação de cuidados ao idoso, bem como a maneira como, cada prestador de cuidados percebe e vivencia essas dificuldades. Aos itens da escala são atribuídos valores de um a quatro, numa escala tipo Likert, pedindo-se ao cuidador informal para indicar de que modo cada afirmação do CADI acontece aquando da prestação de cuidados à pessoa dependente: (1) Não acontece no meu caso; (2) Acontece, mas não me perturba; (3) Acontece e causa-me alguma perturbação; (4) Acontece e perturba-me muito. Estas afirmações foram agrupadas e o CADI é composto por sete dimensões: problemas relacionados com o idoso; restrições na vida social; exigências de ordem física da prestação de cuidados, reações à prestação de cuidados, falta de apoio familiar, falta de apoio profissional e problemas financeiros.

Após a identificação dos cuidadores e quando da visita domiciliar realizada pelos Enfermeiros, era explicado ao cuidador os objetivos do estudo e após aceitação em participar no estudo eram entregues o consentimento informado e o questionário. Após o preenchimento, os cuidadores colocavam os documentos num envelope fechado e na próxima visita domiciliária devolviam ao Enfermeiro. O instrumento de colheita de dados garantiu o anonimato e confidencialidade.

O projeto de estudo e respetivo questionário foram submetidos à Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal. Obtido o parecer favorável, foi remetido um pedido de autorização de aplicação do questionário à Administração Regional de Saúde do Centro que deu parecer favorável. Seguidamente foi solicitada autorização ao Conselho Clínico e de Saúde do ACES Dão Lafões, Portugal, que autorizou a aplicação dos questionários.

Os dados foram introduzidos e analisados com recurso ao programa *Statistic Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24.0*. Foram realizados testes não paramétricos, nomeadamente testes U Mann-Witney e testes de Kruskal-Wallis. As questões foram testadas com recurso às ordenações médias (OM) com uma probabilidade de 95% e nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica e funcional das pessoas dependentes

Relativamente às pessoas dependentes, a amostra ficou constituída por 77 pessoas dependentes com uma média de idades de 79,40 ± 12,13 anos; sendo a maioria do gênero feminino ($n = 51$; 66,2%), com idade ≥ 82 anos (51,9%) e a maioria casado ou em união de facto (51,9%) e a maioria das pessoas dependentes pertenciam a um agregado familiar constituído por duas pessoas.

De acordo com o índice de Barthel, verificou-se que 32,5% dos indivíduos apresentam dependência total; sendo que, 27,2% possuía dependência ligeira, 22,1% dependência severa e 18,2% dependência moderada, totalizando 72,8% dos indivíduos da amostra com dependência moderada a elevada. Quanto ao tempo de dependência, encontrou-se que 40,3% das pessoas dependentes, estão nesta situação há 1-2 anos; 33,8% são dependentes há mais de 6 anos e 25,9% são dependentes há 3-5 anos. Ao analisar o motivo da dependência, o que levou à necessidade de cuidados por parte de outra pessoa, verificou-se que a maioria foi por perda de mobilidade (37,7%); 15,6% por dificuldades após acidente vascular cerebral (AVC) e 13,0% por demência ([Tabela Suplementar 1](#)).

No que concerne ao contexto familiar, 49,3% dos cuidadores informais são filhos da pessoa dependente, 19,5% cuidam do seu

cônjuge / companheiro, 14,3% cuidam da/o sua/eu sogra/o, 1,3% cuidam da/o irmã/ão, havendo ainda 15,6% dos cuidadores que prestam cuidados a amigos e vizinhos.

Dificuldades percebidas pelos cuidadores

A avaliação das dificuldades percebidas pelos cuidadores foi obtida por meio da análise do CADI, de acordo com as suas dimensões. Na dimensão *Problemas relacionais com a pessoa dependente*, cerca de 60% dos cuidadores referiu ter experienciado dificuldades relacionadas com a pessoa dependente mencionando que *"Isto acontece no meu caso e perturba-me muito"*. Considerando as opções de respostas 'positivas', ou seja, "acontece e perturba-me muito" e "acontece e causa-me alguma perturbação", pode-se referir que mais de metade da amostra identificou como dificuldades o item 11 "Por vezes a pessoa de quem estou a cuidar exige demasiado de mim" (65,0%) e 53,3% identificou o item "A pessoa de quem cuido nem sempre ajuda tanto quanto poderia". E 49,3% dos cuidadores referiu como dificuldade "A pessoa de quem eu cuido chega a pôr-me fora de mim" (item 5); 46,8% nomeou o item 22 "A pessoa de quem cuido nem sempre dá valor ao que eu faço" e 44,2% mencionou a dificuldade "O comportamento da pessoa de quem cuido causa problemas" ([Quadro Suplementar 1](#)).

Reações à prestação de cuidados

Segundo a dimensão *"Reações à prestação de cuidados"* mais de 67% dos inquiridos refere ter vivenciado sentimentos de impotência face à pessoa dependente ([Quadro Suplementar 2](#)). Observou-se que os itens - "não tenho tempo suficiente para mim próprio", - "por vezes sinto-me de mãos atadas", "sem poder fazer nada para dominar a situação", - "esta situação está a transtornar-me os nervos" e - "não consigo sossegar por estar preocupado com os cuidados a prestar" aconteceram em mais de 75% dos cuidadores, havendo, no entanto, mais de 50% que consideraram que estes itens lhes causam perturbação.

É importante salientar que em relação às reações à prestação de cuidados mais de 50% dos cuidadores sente perturbação em 5 dos 7 itens avaliados, respetivamente: "... por vezes sinto-me...": "de mãos atadas" sem poder fazer nada para dominar a situação" (72,7%); "não tenho tempo suficiente para mim próprio" (66,2%); "não consigo sossegar por estar preocupado com os cuidados a prestar" (63,6%); "esta situação está a transtornar-me os nervos" (53,3%).

Exigências de ordem física da prestação de cuidados

As exigências de ordem física da prestação de cuidados foram experienciadas por mais de 70% dos cuidadores ([Quadro Suplementar 2](#)). Aos itens: "deixa-me muito cansado fisicamente", "ando a dormir pior por causa desta situação" e "a pessoa de quem cuido necessita de muita ajuda nos seus cuidados pessoais", foram situações consideradas perturbadoras por mais de 60% dos cuidadores (75,3%; 70,2%, e 61,1% respetivamente).

Restrições na vida social

No que diz respeito às restrições na vida social ([Quadro Suplementar 2](#)), mais de 77% dos cuidadores informais considera-a uma dificuldade, apresentando uma maior falta de tempo para si mesmo, família e amigos, revelando uma diminuição de qualidade de vida. Verifica-se que mais de 64% dos cuidadores identifica falta de tempo para si mesmo, família e amigos como perturbadora na sua vida - "não estou com os meus amigos tanto quanto gostaria" (66,2%); "não consigo ter um tempo de descanso, nem fazer uns dias de férias" (64,9%) e "afasta-me do convívio com outras pessoas e de outras coisas de que gosto" (64,9%).

Falta de apoio familiar

Nesta dimensão 'Falta de apoio familiar' e, analisando o [Quadro Suplementar 3](#), pode-se observar que mais de 55% dos cuidadores identifica a carência de suporte familiar como uma dificuldade experienciada. Relativamente aos itens "as pessoas da família não dão tanta atenção como se gostaria" e "alguns familiares não ajudam tanto quanto poderiam", os cuidadores referiram que os perturbava na sua vida numa percentagem de 50,6% e 49,3% respetivamente.

Falta de apoio profissional

No que concerne ao deficiente apoio profissional ([Quadro Suplementar 3](#)), mais de 57% dos cuidadores identificou esta dificuldade como presente na sua vida, havendo mais de 40% dos indivíduos que refere que esta dificuldade os perturba-me muito e/ou causa alguma perturbação; 42,9% no item "parece-me que os técnicos de saúde não fazem bem ideia dos problemas que os prestadores de cuidados enfrentam" e 40,3% no item "não recebo o apoio suficiente dos serviços de saúde e dos serviços social".

Problemas financeiros

Verifica-se que mais de 60% dos cuidadores identifica esta dificuldade como presente no seu caso e mais de metade dos cuidadores refere que a qualidade da sua vida piorou ([Quadro Suplementar 3](#)). Enquanto, apenas 39% dos cuidadores referiu que a situação de cuidador lhe trouxe problemas económicos. No que concerne à dimensão "Não consigo dedicar tempo suficiente às outras pessoas da família" verificou-se que 62,3% dos cuidadores informais refere que é uma dificuldade sentida e que os perturba.

De acordo com as variáveis sociodemográficas estudadas, a idade, o estado civil e as habilitações literárias dos cuidadores informais associaram-se com as dificuldades percecionadas pelos cuidadores. Verificou-se que os cuidadores com uma idade superior a 50 anos referiram mais dificuldades no que respeita às exigências de ordem física na prestação de cuidados [Ordenações Médias (OM) = 42,64 vs. 31,87; $p=0,045$], enquanto que os indivíduos com idade inferior a 50 anos manifestaram ter um deficiente apoio familiar (OM = 46,04 vs. 35,41; $p = 0,042$). No que diz respeito ao estado civil, verificou-se que os cuidadores não casados referiram dificuldades no que concerne ao apoio profissional (OM = 51,71 vs. 36,65; $p = 0,029$). Em relação às habilitações literárias, observa-se que os cuidadores com habilitações literárias inferiores ao 12º ano percecionaram mais dificuldades financeiras (OM = 42,87 vs. 32,23; $p = 0,04$).

DISCUSSÃO

O aumento na esperança média de vida é uma das maiores conquistas humanas dos últimos tempos, mas o fato de viver mais tempo aumenta a probabilidade de sofrer de doenças crónicas com incapacidade que envolvem crescente dependência. Uma das consequências de assumir o papel de cuidador é a mudança das relações sociais e familiares, de modo que os cuidadores tentam reorganizar as relações sociais e familiares para normalizar a situação⁹.

De acordo com o perfil sociodemográfico da amostra de cuidadores informais, verifica-se que suas características estão de acordo com a literatura^{6,18-20}. Quanto à pessoa dependente, seu perfil é semelhante ao observado nos estudos consultados^{18,20}. No estudo de Almeida (2015), 56,3% dos indivíduos apresenta dependência total, com um tempo de dependência na sua maioria de 1 a 2 anos (25,3%), 25,4% desses indivíduos tem como motivo de dependência patologias do sistema nervoso¹⁸. Quanto às dificuldades

ou problemas vivenciados no processo de cuidar, dependem do tipo de cuidados que os cuidadores prestam e do nível de dependência que variam em função das necessidades da pessoa cuidada e do apoio externo recebido. Contudo, neste estudo a avaliação das dificuldades foi efetuada pelo índice de CADL constatando-se que as dimensões onde os cuidadores informais percecionam, em média, mais dificuldades foram nas dimensões 'Reações à prestação de cuidados', 'Exigências de ordem física na prestação de cuidados' e 'Problemas relacionais com a pessoa dependente'. Seguida da dimensão 'Restrições na vida social'. As dimensões nas quais foram percebidas as menores dificuldades, foram no 'Apoio profissional prestado', 'Apoio familiar' e 'Problemas financeiros'.

Um estudo realizado na Guarda com uma amostra de 52 cuidadores informais, a maioria mulheres e com uma média de idades de 57 anos, revelou que a dimensão na qual os cuidadores informais perceberam mais dificuldades, foi nas 'Exigências de ordem física na prestação de cuidados', seguida das 'Reações à prestação de cuidados' e das 'Restrições na sua vida social'. A dimensão onde sentiram menores dificuldades foi no 'Apoio profissional prestado'¹⁴. Outro estudo demonstrou que, as dificuldades com que os cuidadores em média mais se confrontam, são exigências de ordem física da prestação de cuidados, restrições na vida social e problemas relacionais com o idoso²¹.

Em outro estudo realizado com uma amostra de 35 cuidadores informais, na maioria, do sexo feminino (77,1%), com idades compreendidas entre 34-86 anos, apresentando uma média de idades de 65,03 anos e estado civil de casados/união de facto (77,1%), revelou maiores dificuldades nas reações à prestação de cuidados (18,86±4,98), seguida das exigências de ordem física na prestação de cuidados (14,83±4,27) e dos problemas relacionais com o idoso dependente (11,94±5,10)²². Os cuidadores informais percecionaram menos dificuldades na dimensão deficiente apoio profissional (3,31±1,53)²².

Na presente investigação e perante a maior dificuldade referida pelos cuidadores informais 'Reações à prestação de cuidados' destacamos os itens "Por vezes sinto-me de mãos atadas sem poder fazer nada para dominar a situação"; "não tenho tempo suficiente para mim próprio"; "não consigo sossegar por estar preocupado com os cuidados a prestar" e "esta situação está a transtornar-me os nervos". Seguida das 'Exigências de ordem física na prestação de cuidados' destacando os itens: "deixa-me muito cansado fisicamente", "ando dormindo pior por causa desta situação" e "a pessoa de quem cuido necessita de muita ajuda nos seus cuidados pessoais". Na dimensão 'Problemas relacionais com a pessoa dependente' evidenciou-se os itens "Por vezes a pessoa de quem estou cuidando exige demasiado de mim"; "A pessoa de quem cuido nem sempre ajuda tanto quanto poderia" e "A pessoa de quem eu cuido, chega-me a tirar do sério". Estes dados corroboram, em parte, as conclusões de outros estudos^{12,14}. Pode-se verificar que a evidência científica é consonante relativamente às dificuldades mais mencionadas pelos cuidadores informais e que estão relacionadas com reações à prestação de cuidados, problemas relacionais, restrições sociais e exigências do cuidar^{6,12,14, 21-22}.

Associando as variáveis sociodemográficas com as dificuldades do cuidador informal, chegou-se à conclusão de que as variáveis estatisticamente significativas e, por conseguinte, influenciadoras das dificuldades sentidas, foram a idade, o estado civil e as habilitações literárias do cuidador. Há estudos que corroboram estes resultados^{17-18,20}.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a maioria dos indivíduos do estudo eram totalmente dependentes. As dificuldades mais percecionadas pelos cuidadores informais estão relacionadas com as dimensões 'Reações à prestação

de cuidados'; 'Exigências de ordem física na prestação de cuidados' e 'Problemas relacionais com a pessoa dependente'. É, portanto, imperativo o papel do Enfermeiro, designadamente do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção, com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades com o objetivo de promover cuidados de saúde mais abrangentes e promotores da otimização de recursos preservando a qualidade de vida e bem-estar de quem cuida.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Serviço Nacional de Saúde – SNS. Retrato da Saúde 2018 [monografia na Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2019 Ago 3]. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf
2. Base de Dados Portugal Contemporâneo – PORDATA. Fundação Francisco Manuel dos Santos – FFMS [homepage na Internet]. [acesso em 2019 Ago 1]. Índice de Envelhecimento em Portugal; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/%c3%8dndice+de+envelhecimento-458>.
3. Base de Dados Portugal Contemporâneo – PORDATA. Fundação Francisco Manuel dos Santos – FFMS [homepage na Internet]. [acesso em 2019 Ago 1]. Índice de dependência de idosos em Portugal; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/%c3%8dndice+de+depend%c3%aancia+de+idosos-461>
4. Ferreira ESS. Cuidar em parceria da pessoa idosa dependente [dissertação]. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria; 2017.
5. Metzelthin SF, Verbakel E, Veenstra MY, Van Exel J, Ambergen AW, Kempen GJIM. Positive and negative outcomes of informal caregiving at home and in institutionalised long-term care: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. 2017;17:232. DOI 10.1186/s12877-017-0620-3
6. Nicolau APD. O cuidador informal estratégias vividas pelo cuidador informal da pessoa idosa dependente [dissertação] Lisboa: ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa; 2018.
7. Abrantes NDFF. O impacto do descanso ao cuidador da RNCCI na qualidade de Vida do cuidador informal da pessoa idosa dependente [dissertação]. Coimbra. Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação; 2014.
8. Flesch LD, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(3):e180155. doi: [10.1590/1981-22562019022.180155](https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180155)
9. Moral-Fernández L, Frías-Osuna A, Moreno-Cámara S, Palomino-Moral PA, Del-Pino-Casado R. The start of caring for an elderly dependent family member: a qualitative metasynthesis. *BMC Geriatrics*. 2018;18(1):228. doi: [10.1186/s12877-018-0922-0](https://doi.org/10.1186/s12877-018-0922-0)
10. Schulz R, Sherwood PR. Physical and mental health effects of family caregiving. *Am J Nurs*. 2008;108(9 Supl):23-7. doi: [10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c)
11. Strang S, Fähn J, Strang P, Ronstad A, Danielsson L. Support to informal caregivers of patients with severe chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study of caregivers' and professionals' experiences in Swedish hospitals. *BMJ Open*. 2019;9:e028720. doi: [10.1136/bmjopen-2018-028720](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028720)
12. Frías-Osuna A, Moreno-Cámara S, Moral-Fernández L, Palomino-Moral PÁ, López-Martínez C, Del-Pino-Casado R. Motives and perceptions of family care for dependent elderly. *Atenc Primar*. 2019;51(10): pii: S0212-6567(18)30264-6. doi: [10.1016/j.aprim.2018.06.010](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.06.010)
13. Bieber A, Nguyen N, Meyer G, Stephan A. Influences on the access to and use of formal community care by people with dementia and their informal caregivers: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:88. doi: [10.1186/s12913-018-3825-z](https://doi.org/10.1186/s12913-018-3825-z)
14. Martins CSG, Corte AEM, Marques EMBG. As dificuldades do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso. *INFAD Rev Psicol*. 2014;2(1):177-84.
15. Rodrigues MJT. Capacidades autopercionadas pelo cuidador Informal no cuidado à pessoa dependente [dissertação]. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria Escola Superior de Saúde de Leiria; 2018.
16. Sequeira C. Cuidar de Idosos com dependência física e mental. Lisboa: Lidel Edições Técnicas; 2010.
17. Brito L. A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos. Coimbra: Quarteto Editora; 2002.
18. Almeida ACS. Nível de sobrecarga e dificuldades do cuidador informal: cuidar da pessoa dependente [dissertação]. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2015.
19. Araújo AS. Sobrecarga e satisfação com o suporte social do Cuidador informal do idoso no concelho de Vila Nova de Famalicão [dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2015.
20. Nascimento MS. Avaliação das dificuldades e autoeficácia do cuidador informal de idosos dependentes no concelho de Mirandela [dissertação]. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde; 2014.
21. Cachada CR. Cuidadores informais de idosos: avaliação dos antecedentes e consequentes do cuidar [dissertação]. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2014.
22. Gonçalves CIFS. Dificuldades do cuidador informal do idoso dependente [dissertação]. Guarda: Instituto Politécnico de Guarda, Escola Superior de Saúde; 2019.