

Tensão do cuidador e sua relação com segurança do idoso no domicílio

Caregiver tension and its relationship with the safety of the elderly at home

La tensión del cuidador y su relación con la seguridad del anciano en el hogar

Recebido: 19/05/2024 | Revisado: 26/05/2024 | Aceitado: 27/05/2024 | Publicado: 29/05/2024

Gleysson Coutinho Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0140-1151>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: gleysson1995@gmail.com

Maria Luiza de Oliveira Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0158-1500>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: milot@uol.com.br

Elen Martins da Silva Castelo Branco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3560-8078>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: elencastelobranco@yahoo.com.br

Christiany Moçali Gonzalez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1701-923X>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: chris@hucff.ufrj.br

Barbara Martins Correa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5894-2162>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: barbaramartins.enf@gmail.com

Resumo

Objetivos: Identificar as situações geradoras de tensão nos cuidadores de idosos atendidos no ambulatório de geriatria de enfermagem e descrever a relação entre as situações geradoras de tensão nos cuidadores e a segurança do idoso no domicílio. **Método:** Pesquisa de campo exploratória e descritiva, do tipo qualitativo. Os participantes foram 15 cuidadores de idosos atendidos no Ambulatório de Geriatria de Enfermagem de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Na coleta de dados utilizou-se roteiro de entrevista individual semiestruturada, formulário de identificação sociocultural. **Resultados:** Os achados possibilitaram identificar que os entrevistados apresentaram diferentes níveis de tensão, destacando-se os fatores biopsicossociais, econômicos e histórico-culturais, que são as principais causas dos riscos à segurança do paciente no domicílio. **Conclusão:** Diante das dificuldades apontadas pelos cuidadores, torna-se necessário buscar uma rede social de apoio, oferecer orientações a fim de minimizar os impactos que a tensão de cuidar possa causar.

Palavras-chave: Enfermagem geriátrica; Cuidadores; Pacientes domiciliares; Segurança do paciente; Idoso.

Abstract

Objectives: To identify situations that generate tension in caregivers of elderly people cared for in the geriatrics nursing outpatient clinic and describe the relationship between situations that generate tension in caregivers and the elderly's safety at home. **Method:** Exploratory and descriptive field research, qualitative. The participants were 15 caregivers of elderly people treated at the Geriatrics Nursing Outpatient Clinic of a University Hospital in Rio de Janeiro. In data collection, a semi-structured individual interview script and sociocultural identification form were used. **Results:** The findings made it possible to identify that the interviewees presented different levels of tension, highlighting biopsychosocial, economic and historical-cultural factors, which are the main causes of risks to patient safety at home. **Conclusion:** Given the difficulties highlighted by caregivers, it is necessary to seek a social support network and offer guidance in order to minimize the impacts that the tension of caring can cause.

Keywords: Geriatric nursing; Caregivers; Homebound Persons; Patient safety; Aged.

Resumen

Objetivos: Identificar situaciones que generan tensión en los cuidadores de personas mayores atendidas en el ambulatorio de enfermería geriátrica y describir la relación entre situaciones que generan tensión en los cuidadores y la seguridad del anciano en el hogar. **Método:** Investigación de campo exploratoria y descriptiva, cualitativa. Los participantes fueron 15 cuidadores de ancianos atendidos en el Ambulatorio de Enfermería Geriátrica de un Hospital Universitario de Río de Janeiro. En la recolección de datos se utilizó un guión de entrevista individual

semiestructurada y una ficha de identificación sociocultural. Resultados: Los hallazgos permitieron identificar que los entrevistados presentaron diferentes niveles de tensión, destacándose factores biopsicosociales, económicos e histórico-culturales, que son las principales causas de riesgos para la seguridad del paciente en el hogar. Conclusión: Ante las dificultades destacadas por los cuidadores, es necesario buscar una red social de apoyo y ofrecer orientación para minimizar los impactos que la tensión del cuidado puede provocar.

Palabras clave: Enfermería geriátrica; Cuidadores; Personas Imposibilitadas; Seguridad del paciente; Anciano.

1. Introdução

O processo de transição demográfica é um fenômeno mundial associado à dinâmica de múltiplas condições. Caracteriza-se pela mudança nos padrões de crescimento influenciado pelas taxas de natalidade e mortalidade que contribuem para o aumento da expectativa de vida. Ainda mais, a redução das taxas de fecundidade, o número crescente de pessoas idosas, sobretudo na faixa etária superior aos 65 anos são fatores que corroboram o envelhecimento populacional (Brandão et al., 2017).

O número de casos ou eventos novos alusivos às doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas é inegável, pois são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo, ocasionando perda da qualidade de vida e limitações. Logo, se evidencia um crescimento no quantitativo de pessoas com dependência parcial ou incapazes de gerenciar o próprio cuidado (Loureiro et al., 2015).

A complexidade do adoecimento crônico no idoso é marcada por demandas terapêuticas e rotinas alteradas que refletem no envolvimento responsável com os cuidados diários, requerendo a construção de redes de apoio para a assistência adequada e segura. Em virtude disso, é essencial a presença de cuidadores como corresponsáveis na organização da vida diária e nas rotinas assistenciais.

Neste sentido, o cuidado no domicílio pode ser feito por cuidadores formais, contratados e remunerados ou por familiares, amigos e comunidade, intitulados cuidadores informais não remunerados, de forma a dar suporte ao idoso dependente (Loureiro et al., 2015). Ressalta-se que na maioria das culturas predominam familiares ou amigos no desempenho do papel de cuidador (Pozzoli & Cecilio, 2017).

No Brasil, a atenção no domicílio está em expansão e a família é o primeiro recurso disponível para o cuidado domiciliar. A família deve estar integrada a projetos sociais e políticos como o “Programa Melhor em Casa”, disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Portaria GM/MS nº 825 de 25 de Abril de 2016 que redefine a Atenção Domiciliar (AD). De acordo com os problemas de saúde, dificuldade ou impossibilidade física de locomoção, acompanhamento contínuo e uso de aparelhos, as visitas aos pacientes são realizadas por equipes compostas por diversos profissionais da saúde (Ministério da Saúde, 2016).

Destaca-se que a AD contribui para a melhoria da gestão dos leitos hospitalares, o uso dos recursos e a redução das superlotações de serviços de urgência e emergência. (Loureiro et al., 2015). Dessa forma, o cuidado no domicílio configura-se como um espaço com valor afetivo para o idoso onde deve-se preservar o atendimento individualizado em sincronia com os princípios da segurança.

A partir do contexto, o cuidador assume diversas demandas reais ou potenciais, com objetivos estabelecidos por outras pessoas, sobretudo no que se refere ao cuidado cotidiano. Assim, o papel de cuidador é demarcado por situações estressoras que culminam na tensão do cuidador.

O diagnóstico de enfermagem “Tensão do Papel de Cuidador” é definido na taxonomia NANDA *International* (NANDA-I) como a “dificuldade para atender a responsabilidades, expectativas e/ou comportamentos de cuidados relacionados à família ou a pessoas significativas” (Lourenço et al., 2021).

A tensão do cuidador pode ser caracterizada por duas formas, a tensão objetiva e subjetiva. A tensão objetiva se relaciona com o doente no domicílio e as consequências de assumir o cuidado, como o aumento de tarefas de vida diária, impacto financeiro, limitações na prática de atividades cotidianas e nas relações entre os familiares e comunidade.

Por outro lado, a tensão subjetiva é aquela em que o cuidador percebe a experiência de cuidar do doente, o significado desse cuidado para si e para o doente e os seus sentimentos, frequentemente relacionados à sensação de desamparo, tristeza e culpa (Duim et al., 2015). As relações tensionadas afetam familiares, a saúde do idoso e a do próprio cuidador. (Moreira et al., 2018). Deste modo, o cuidador se expõe a sentimentos e situações adversas que podem ecoar na segurança do paciente no contexto domiciliar ocasionando danos. A tensão e o cansaço sentidos pelo cuidador são prejudiciais não só a ele, mas também à família e à própria pessoa cuidada.

Em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs, entre outras iniciativas, a Aliança Mundial para a Segurança dos Pacientes com objetivo de reduzir mortes por eventos adversos (OMS, 2009). Entre os fatores que promovem a segurança do paciente no domicílio estão listadas as práticas de segurança da equipe e dos cuidadores, promoção de ambiente seguro e qualificação do cuidador. (Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, 2016).

É importante destacar que o cuidador também está comprometido com processo de garantir um cuidado adequado as Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Para este estudo o recorte foi a segurança do idoso no domicílio. Essas metas visam promover melhorias em indicadores específicos e apresentar estratégias baseadas em evidências para esses casos. (Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, 2016).

A identificação e análise das principais necessidades dos cuidadores na presença da tensão se justifica pela prevenção de prejuízos à segurança do paciente no domicílio como as quedas, trocas de medicamentos e imobilidade entre outras situações. Assim elaborou-se a questão norteadora do estudo: a presença da tensão do cuidador desencadeará prejuízos à segurança do idoso no domicílio?

Os objetivos foram identificar as situações geradoras de tensão nos cuidadores de idosos atendidos no ambulatório de geriatria de enfermagem e descrever a relação entre as situações geradoras de tensão nos cuidadores e a segurança do idoso no domicílio.

2. Metodologia

Para o alcance dos objetivos optou-se pela pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva que se apoia no conhecimento abrangente sobre os indivíduos por meio da descrição da experiência humana, tal como é vivida e definida por seus sujeitos (Polit & Beck, 2018).

O estudo teve como cenário o ambulatório de geriatria de um hospital federal de ensino no Rio de Janeiro. O atendimento no ambulatório é realizado por três enfermeiras e as consultas de enfermagem duram em média 40 minutos. O público-alvo consistia em pacientes com idade acima de 60 anos, com pontuação superior a oito na avaliação de vulnerabilidade (IVCF-20) abrangendo as síndromes geriátricas (iatrogenia, insuficiência familiar, incapacidade cognitiva, incontinência urinária e fecal, imobilidade, instabilidade postural, incapacidade sensitiva, déficit visual e auditivo), que precisavam de acompanhamento especializado em gerontologia e geriatria realizado por uma equipe multiprofissional e seus cuidadores.

Para inclusão no estudo, os participantes foram maiores de 18 anos, de ambos os sexos e responsáveis pelo cuidado ao idoso no domicílio. Como critério de exclusão considerou-se a dificuldade de comunicação verbal para participar da entrevista.

Assim, participaram do estudo 15 cuidadores de idosos atendidos no Ambulatório de Geriatria de Enfermagem de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro após o convite dos autores e divulgação da equipe multiprofissional.

Os procedimentos para a coleta de dados consistiram em entrevista individual semiestruturada, um questionário para a identificação sociocultural e um roteiro orientador. Os participantes foram identificados pela letra C (cuidador) e números arábicos correspondentes a ordem das entrevistas garantindo o anonimato.

A coleta de dados iniciou em setembro de 2019, as entrevistas aconteceram no horário que precedia a consulta de enfermagem e registro feito em mídia digital com o consentimento dos participantes e transcritos integralmente. As pausas, os momentos de silêncio, a entonação e demais características do discurso verbal dos depoimentos foram identificados com signos ortográficos. As emoções próprias aos discursos espontâneos como risos, choros também foram registradas com o propósito a constituição do “corpus” qualitativo da pesquisa.

Para a apreciação do material discursivo aplicou-se a análise de conteúdo temática e a fase de categorização por análise temática. Nesta técnica, as categorias não são determinadas a priori, assim, emergindo das falas dos sujeitos. (Bardin, 2010).

A pesquisa foi aprovada sob o protocolo CAAE: 11686219.5.0000.5238. Os participantes receberam informações sobre os aspectos éticos do estudo, anonimato, possibilidade de desistência sem prejuízos, riscos e benefícios. Após a assinatura, os participantes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. Resultados e Discussão

Os participantes do estudo totalizaram 15 cuidadores de idosos. Os resultados apontaram para o predomínio do gênero feminino com 13 mulheres (86,7%) e dois homens (13,3%). Todos relataram que cuidavam dos idosos de modo informal (100%), dez (66,6%) prestavam cuidado domiciliar pela primeira vez, oito (53,2%) se referiram como único cuidador e quanto ao tempo, nove (60%) cuidavam do idoso há mais de 12 meses. Quando analisado o vínculo dos entrevistados em relação ao paciente que estavam acompanhando, 2 (13,3%) eram esposas(os) do paciente, 6 (40%) responderam ser filha(o), 1 (6,7%) genro ou nora, e 1 (6,7%) neto do doente. Os sobrinhos corresponderam a 2(13,3%) e os irmãos 3 (20%). A idade variou entre 18 e 80 anos, conforme os dados da Tabela 1.

Tabela 1 - Faixa etária dos cuidados de idosos no domicílio.

Faixa etária	Fi	Fi%
18 - 20	1	6,7
21 - 30	2	13,3
31 - 40	3	20
41 - 50	2	13,3
51 - 60	4	26,7
61 - 70	1	6,7
71 - 80	2	13,3
Total	15	100

Fonte: Autores (2024).

Quanto à escolaridade, três participantes cursaram até o antigo ensino fundamental incompleto (20%), duas informaram antigo ensino fundamental completo (13,3%), duas caracterizavam-se como analfabetas (13,3%) e duas se declararam alfabetizadas, porém não frequentaram a escola (13,3%). Em relação ao antigo ensino médio, duas concluíram o curso (13,3%) e uma não finalizou (6,6%). Em destaque, duas ocorrências para o curso superior completo (13,3%) e uma para incompleto (6,6%).

Considerando o número de filhos, três participantes não têm filhos (20%). Sobre os demais, cinco responderam ter dois filhos (33,3%), três relataram ter um filho (20%), dois possuíam três filhos (13,3%) e dois informaram quatro filhos ou mais (13,3%).

No que se refere ao estado civil à época, eram seis cuidadores casados (40%), três viviam maritalmente (20%), dois solteiros (13,3%), dois viúvos (13,3%) e dois estavam separados (13,3%).

Sobre a renda familiar total, seis cuidadores (40%) informaram ter renda menor ou igual a 1 salário-mínimo. Do mesmo modo, seis (40%) entre 1 e 3 salários-mínimos e três (20%) ganhavam entre 3 e 6 salários. Na situação ocupacional, verificou-se igual distribuição entre 4 empregados (26,6%) e 4 desempregados (26,6%), dois autônomos (13,3%), dois aposentados (13,3%), um estudante (6,6%) e um informou que nunca trabalhou (6,6%).

Quanto à habitação, oito cuidadores (53,3%) residiam em casa própria, quatro pagavam aluguel (26,6%), dois tinham a posse do imóvel e um morava com amigos. Observou-se seis cuidadores informaram que o número de moradores na mesma unidade habitacional variava entre 1 e 3 pessoas (40%), em igual número residiam com 4 a 6 pessoas (40%), destacando-se que três participantes conviviam com 7 a 9 pessoas na mesma residência (20%).

A religião católica foi mencionada por seis cuidadores (40%), a seguir quatro evangélicos (26,2%), dois espíritas (13,3%), dois se declararam sem religião (13,3%) e um (6,6%) relatou outra religião não listada.

O diálogo entre cuidador e pesquisador identificou a presença da tensão do cuidador descrito anteriormente. O quadro 1 mostra as Unidades de Registro das situações geradoras de tensão do cuidador apontadas no estudo.

Quadro 1 - Situações geradoras de tensão do cuidador que emergiram da análise dos relatos dos cuidadores de idosos acompanhados pelo Ambulatório de Geriatria de Enfermagem, de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, 2024.

SITUAÇÕES GERADORAS DE TENSÃO DO CUIDADOR		UR
Atividades de cuidado	Apreensão quanto à capacidade futura para fornecer cuidados	10
	Apreensão quanto a saúde futura do receptor de cuidados	10
	Dificuldades para concluir as tarefas necessárias	9
	Dificuldade para realizar as atividades necessárias	10
	Preocupação com a rotina de cuidados	9
Estado de saúde do cuidador: Fisiológicas	Cefaleia	1
	Exantema	1
	Fadiga	5
	Hipertensão	7
	Mudança de peso	2
Estado de saúde do cuidador: Emocionais	Alteração no padrão de sono	5
	Depressão	2
	Estratégia de enfrentamento ineficaz	10
	Estressores	9
	Falta de tempo para atender às necessidades pessoais	9
	Frustração	5
	Impaciência	7
	Nervosismo	3
Raiva	4	
Estado de saúde do cuidador: Socioeconômicas	Isolamento social	2
	Mudanças nas atividades de lazer	8
Relação cuidador-receptor de cuidados	Incerteza quanto a alteração no relacionamento com o receptor de cuidados	5
Processos familiares	Conflito familiar	8

Fatores relacionados no receptor de Cuidados	Aumento da necessidade de cuidados	10
	Condição de saúde instável	8
	Imprevisibilidade do curso da doença	6
Fatores relacionados no cuidador	Abuso de substâncias	1
	Condições físicas	3
	Inexperiência em executar cuidados	5
	Isolamento	1
Relação cuidador-receptor de cuidados	Padrão de relacionamento ineficaz	7
Atividades de cuidado	Ambiente físico inadequado para o oferecimento de cuidado	2
	Excesso de atividades de cuidado	8
	Insuficiência de descanso do cuidador	3
	Responsabilidades de cuidado 24 horas por dia	4
Socioeconômicos	Apoio social insuficiente	3
	Dificuldade de acesso a assistência	2
Populações em risco	Crise financeira	4
Condições associadas no receptor de cuidados (idoso)	Alteração na função cognitiva	3
	Doença crônica	8
	Gravidade da doença	5
Condições associadas no cuidador	Prejuízo à saúde	6
	Transtornos psicológicos	2

Fonte: Autores (2024).

Na análise observou-se que as mulheres exerciam majoritariamente a atividade do cuidado. Historicamente, o ato de cuidar dos familiares tendem naturalmente a ser destinado exclusivamente às mulheres e como parte do cotidiano do universo feminino (Nunes et al., 2018). Nesse contexto, os relatos a seguir apontaram para a visão social do papel de cuidar como responsabilidade da mulher:

Eu me sinto sobrecarregada em relação aos filhos, eu acho que é muito penoso para as meninas, eu acho isso muito triste, porque assim, a gente tem três meninos também. É meu dever como filha cuidar, entendeu? Então eu vou cuidar dele. (C3)

Porque os meus irmãos são assim, se eu ligar reclamando, brigando, colocar no grupo da família, no dia que estou irritada eu falo, eles falam assim, a não dá para ir não, mas você quer algum dinheiro para pegar um uber?...(C9).

Apesar das conquistas dos movimentos feministas e das mudanças de papéis sociais, observou-se que as filhas continuam cuidando integralmente no domicílio. Dessa forma, assumiram que cuidar é uma atividade primordial sobre os seus projetos de vida, enquanto a maioria dos homens ofereciam auxílio de forma secundária (Martins et al., 2023). A fala seguinte mostrou a renúncia de um projeto de vida de uma cuidadora, corroborando o que se afirmou anteriormente:

Eu ganhei uma viagem que eu iria fazer com minha esposa, era a comemoração de trinta e três anos juntas, para Fortaleza, nem eu e nem ela, por quê? Não tem quem fique com ele, aí, eu sou obrigada a abdicar, e pelo andar da carruagem ele vai viver muito tempo, e eu vou me ferrar por bastante tempo. (C9)

Percebeu-se que não receber apoio na rotina de cuidados também se tornou um fator para iniciar ou exacerbar o desgaste emocional. O cuidado domiciliar pode tornar-se um evento estressor quando é assumido exclusivamente por uma única pessoa. Ainda mais, pode ser relatado um certo grau de frustração ou perdas sociais pelo tempo que é dispensado.

Observou-se que a multiplicidade das tarefas justapostas nas práticas do cuidado, acresce a tensão sobre os cuidadores que interfere na saúde mental, frequentemente característico na população feminina (Martins et al., 2023). como explicitado nos seguintes relatos:

*Eu tenho ansiedade e depressão, e eu atribuo isso a minha tarefa de cuidar, pois quando minha mãe está bem eu estou super bem, então por que não fazer de tudo para ela ficar muito bem pra eu ficar bem?.(C15).
A doutora me deu um laudo, me deu o diagnóstico de bipolar, eu mudo de humor rápido e se você falar alguma coisa que eu não gosto eu sou agressiva, eu não consigo me controlar, é mais forte que eu, eu não consigo. Depois que eu assumi o cuidado com a minha mãe isso piorou, e as vezes eu estou sem paciência com ela. (C1).*

A alta prevalência de problemas de saúde do cuidador, a carência do autocuidado e a demanda crescente na assistência ao idoso demonstraram correlação clara com o desequilíbrio emocional, arriscando a segurança do paciente. O nervosismo, a raiva e a depressão podem levar a agressividade, seja ela física ou verbal (Pereira & Soares, 2015). Frequentemente os cuidadores se referiram aos sentimentos anteriormente citados e em seguida, experimentam a culpa ao perceber a perda de paciência com seu ente querido. Tais situações são ilustradas nas falas a seguir:

*Me desculpe a emoção, porque quando eu falo que eu grito com ela eu não aguento não, eu tenho que gritar e isso me deixa mal, ela é minha mãe e eu não gostaria de gritar. [Choro]. (C5).
Eu tenho líquen plano, e isso é causado por causa do meu sistema nervoso, e herpes zoster. O que acontece, debilitada, sem defesa, estresse, e surge, não tem aparecido líquen plano, mas em compensação a herpes zoster está atacando direto. Não posso terminar meu tratamento dentário porque o dinheiro não dá, porque eu não posso deixar de comprar as coisas pra ele. Dor de cabeça às vezes é terrível, coluna um bagaço, estou com gordura no fígado, triglicérido alto. Eu fumo e estou fumando mais do que devia, por causa da tensão. (C10).*

Aqui se destaca o olhar singular sobre cuidadores de meia idade, pois tem potencial para apresentar a saúde debilitada, idêntica ao estado que se encontra no idoso, suscitando situações estressantes que levam ao abuso de substâncias, problemas de saúde e influenciam na qualidade de vida. (Nunes et al., 2018). As falas anteriores dos cuidadores C5 e C10 corroboram esta afirmativa, pois eles estão na faixa etária entre 41 e 60 anos.

A relação entre fatores estressores e a impaciência ocasiona grande impacto em suas vidas, porque assumir o cuidado pode não ter sido uma escolha (Souza et al., 2015; Cameron et al., 2016). Assim, a tensão em tornar-se cuidador inesperadamente gera agravos a comorbidades pré-existentes. A vulnerabilidade emocional exposta pelo cuidador e por vezes, a carência de orientação para apoiar o cuidado são capazes de causar eventos adversos, sobretudo em relação às medidas de segurança do paciente. Tal exemplo pode ser identificado na fala a seguir:

Uma vez eu fui tentar ajudar meu pai que é acamado, mas acabou que eu acabei prejudicando ele, eu fiquei em pé e apoiei as pernas na cama, ai tadinho ele caiu do estrado da cama, e eu fiquei com muito medo e pensei que tinha rasgado meu pai todo, mas graças a Deus os pregos foram para o chão, se não teria rasgado ele todinho. (C11).

Considerando a promoção da segurança do paciente, as quedas são causadas por múltiplos fatores, especialmente em virtude das alterações fisiológicas relacionadas à idade do idoso e a condições inadequadas do ambiente (Brigola et al., 2017). Logo, os profissionais de saúde devem investigar técnicas e estratégias que podem orientar na redução destes fatores, pois são essenciais para se promover um cuidado seguro.

Desse modo, a abordagem preventiva multiprofissional é crucial, por exemplo, na avaliação dos riscos de queda por meio de escalas, no envolvimento dos cuidadores no processo de prevenção de quedas, na correta mobilização no leito e cadeira, com a sinalização do risco alto e moderado de queda. Em relação ao ambiente acrescenta-se também que devem ser evitados pisos desnivelados, tapetes na casa, superfícies escorregadias e molhadas, uso de calçados fixos aos pés e com solados antiderrapantes (Brigola et al., 2017).

Observou-se que todos os participantes se declararam como cuidadores informais, ou seja, não recebiam remuneração. Na mesma proporção, empregados e desempregados não recebiam algum tipo de benefícios governamentais naquele momento.

Estudos apontam que a instabilidade financeira é citada pelos cuidadores, pois a situação de desemprego é frequente ou os que estão empregados recebem a renda familiar total insuficiente para os gastos extraordinários, sobretudo quando o idoso está na fase demencial e necessita de cuidados especiais.

Além disso, a dupla jornada é um fato relatado entre as cuidadoras, contribuindo para o desgaste emocional, porque além de ter que cuidar do idoso, muitas trabalham, cuidam das tarefas domésticas e dos filhos (Carvalho et al., 2023). Essas adversidades são capazes de potencializar o risco de incapacidade funcional do cuidador, gerando impactos em sua profissão, no lazer e em seu autocuidado, influenciando negativamente seu bem-estar físico e mental (Carvalho et al., 2023). A dificuldade financeira e falta de tempo para atender as realizações pessoais foi comum entre os cuidadores, como podemos destacar nos relatos:

Às vezes eu tenho que deixar de pagar uma conta minha, uma conta necessária para não deixar faltar a alimentação dele, não deixar faltar o remédio dele, entendeu? (C3)
A própria vida, o próprio sistema te leva pra essa situação, o sistema te carrega, você quer se cuidar e não pode porque tem que cuidar dele, das tarefas de casa, isso é consequência. (C6)

Por vezes subestima-se conciliação das necessidades pessoais do cuidador. O sistema formal não oferece auxílio para atendê-las e conseqüentemente, o cuidador experimenta a impotência que pode afetar a sua autoestima e a sua saúde (Pereira & Soares, 2015).

Conforme o curso da doença, a dependência crescente e a diminuição das capacidades que acometem o idoso, evidenciam a importância da presença do cuidador. A avaliação da função do cuidador é necessária, pois pode proporcionar o convívio familiar, o apoio e a proteção que o idoso precisa por ser tratado de um cuidado em ambiente conhecido (Brigola et al., 2017).

No entanto, uma rede de apoio ausente desencadeia diversas implicações para o idoso e família, tais como alteração no padrão de sono, práticas de cuidado incorretas e estratégia de enfrentamento ineficaz, determinadas pelas situações vivenciadas (Silva et al., 2018). Tal como foi relatado nas falas dos cuidadores:

E esse cuidado me deixou muito mais ansiosa, por está ali sempre cuidando, quando a gente tem que ter esse cuidado a gente fica pensando será que está bem? Eu até me levanto de madrugada pra ver se ela está respirando, e depois sinto dificuldade para dormir, a gente fica naquela, mas graças a Deus ela está bem. (C8).
Já esqueci sim, medicação eu já esqueci, por exemplo, esse daqui eu tenho que dar no almoço, esse daqui eu tenho que dar de noite, a losartana tem que dar com o AAS que tem que dar de manhã, às vezes eu esqueço, principalmente desse aqui depois do almoço. (C13)

Entre os participantes, há idosos cuidando de outros idosos e as lacunas no cuidado podem revelar um início de transtorno cognitivo ou a sobrecarga do cuidador idoso. A administração incorreta de medicamentos além de colocar em risco o paciente, expõe o cuidador a processos jurídicos futuros. Para evitar danos, algumas orientações são fundamentais, como o uso dos nove certos: usuário certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, orientação certa, compatibilidade medicamentosa e o direito a recusa do medicamento (Brigola et al., 2017).

Acrescenta-se que outras ações devem ser seguidas tais como a contagem da quantidade dos medicamentos a cada visita domiciliar para avaliação da administração correta, evitar o excesso de informação gráfica ou visual que possa causar confusão no entendimento, explicar como separar os medicamentos para cada período do dia, com o auxílio de figuras, cores, tabelas ou outro método que facilite a aprendizagem. Além de abordar questões sobre a identificação e o armazenamento em local adequado do medicamento (Brigola et al., 2017).

Logo, a comunicação entre os profissionais de saúde e os cuidadores foi uma questão fundamental neste estudo, como identificado no seguinte relato:

O que eu sei foi do que eu aprendi nos cursos que eu fiz e nos trabalhos que eu exerci, isso é fato, eu não aprendi assim, essa coisa teórica não, mas eu tento passar para minhas irmãs e assim a gente escuta muito nas consultas né, por exemplo, eu venha nas consultas agora, hoje eu já estou saindo daqui com outros aprendizados né, a enfermeira já falou sobre algumas coisas que eu devo fazer com ele em casa, então cada vez que a gente vem a uma consulta a gente tem a oportunidade de aprender algo.(C4).

A comunicação efetiva entre cuidadores e profissionais no contexto da área da saúde é aquela em que se escolhe o melhor canal a ser utilizado para transmitir as orientações, pois coexistem diferentes tipos e linguagens. Destaca-se a importância de usar meios que transmitam a informação com qualidade e quantidade, consistente, confiável, atual e segura. Portanto, é fundamental para a promoção da segurança do paciente manter o acesso à informação adaptado às necessidades e ao contexto, ao considerar tanto as orientações menos complexas, como por exemplo a higienização das mãos, quanto aquelas mais complexas, como o manuseio de equipamentos hospitalares de alta tecnologia utilizado no domicílio. Uma das formas efetivas da melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde, o cuidador e sua família apresentada por diversos países é a comunicação pelo acesso telefônico da equipe, pois este se constitui um meio facilitador para esclarecimento de dúvidas e novas orientações (Mavandadi et al., 2017). Acrescenta-se outros meios como correio eletrônico e aplicativos de mensagens.

Desta maneira o idoso e sua família envolvem-se no processo de cuidado com informações que proporcionam segurança e podem facilitar o seu desempenho em atividades de vida diária, ciente das suas responsabilidades (Fernandes & Angelo, 2016).

Uma das principais formas de oferecer segurança aos idosos e melhorar a qualidade de vida do cuidador é praticar a estratégia de enfrentamento de situações adversas, por meio do foco nas questões emocionais, onde os cuidadores necessitam avaliar seus sentimentos e suas reações diante das tarefas diárias e conservar seus interesses externos.

Neste estudo, o compartilhamento do cuidado com outros membros da família e ou comunidade, a dedicação de tempo para si mesmo, a ocupação da mente com atividades que promovam a sensação de prazer e a religião, constituíram-se como meios de redução da tensão e proteção para a saúde (Leite et al., 2017). O reconhecimento das necessidades dos cuidadores familiares é de extrema importância, tendo em consideração que é a primeira etapa para a detecção de problemas que possam ocasionar danos ao idoso e levar a tensão do seu papel (Fernandes & Angelo, 2016).

4. Conclusão

É notória a ocorrência da tensão do cuidador, assim como seus aspectos, principalmente os emocionais, que são os mais frequentes na vida dos cuidadores. Foram reveladas algumas dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, sobretudo no compartilhamento do cuidado com outras pessoas. Dessa forma, evidenciou-se que os profissionais de saúde devem investir na rede social de apoio, como forma de evitar danos, melhorar os conflitos familiares e reduzir os níveis de tensão.

Considerando o exposto, se ressalta que a tensão provocada pela tarefa de cuidar de idoso no domicílio resulta de fatores biopsicossociais, econômicos e histórico-culturais, que frequentemente se agrava com o decorrer do tempo, e acarretam prejuízos à segurança do receptor de cuidados. Assim, torna-se necessária mais atenção daqueles que planejam e executam as políticas públicas para este grupo, de forma a minimizar os impactos que a tensão de cuidar possa causar.

O estudo também aponta para o desenvolvimento de investigações futuras sobre outros aspectos que levam a tensão na atividade do cuidado no domicílio. É necessário estudos que abordem a capacitação e a orientação do cuidador pela equipe multiprofissional a fim de potencializar o desenvolvimento das tarefas, e minimizar a tensão ao cuidar do idoso no domicílio.

Referências

- Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. (2010). Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Edições 70.
- Brandão, F. S. R., Costa, B. G. S., Cavalcanti, Z. R., Bezerra, M. R., Alencar, L. C. A. & Leal, M. C. C. (2017). Sobrecarga dos Cuidadores de Idosos Assistidos Por Um Serviço de Atenção Domiciliar. *Rev. enferm. UFPE online [Internet]*, 11(1):272-9. 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201704
- Brigola, A. G., Luchesi, B. M., Rossetti, E. S., Mioshi, E., Inouye, K., & Pavarini, S. C. I. (2017). Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 20(3), 409–420. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>
- Cameron, J. I., Chu, L. M., Matte, A., Tomlinson, G., Chan, L., Thomas, C., Friedrich, J. O., Mehta, S., Lamontagne, F., Levasseur, M., Ferguson, N. D., Adhikari, N. K., Rudkowski, J. C., Meggison, H., Skrobik, Y., Flannery, J., Bayley, M., Batt, J., dos Santos, C., & Abbey, S. E., & Canadian Critical Care Trials Group (2016). One-Year Outcomes in Caregivers of Critically Ill Patients. *The New England journal of medicine*, 374(19), 1831–1841. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1511160>
- Carvalho, P. A. R. de, Andrade, J. B. de, Rezende, L. B. de, & Leite, I. C. G. (2023). Qualidade de vida: sobrecarga e depressão entre cuidadores de idosos em atendimento domiciliar. *Revista Enfermagem UERJ*, 31(1), e77207. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.77207>
- Duim, E., Sá, F. H. C. de., Duarte, Y. A. de O., Oliveira, R. de C. B. de . & Lebrão, M. L.. (2015). Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(spe), 51-57. 10.1590/S0080-623420150000700008
- Fernandes, C. S., & Angelo, M.. (2016). Family caregivers: what do they need? An integrative review. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 50(4), 0675–0682. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>
- Leite, B. S., Camacho, A. C. L. F., Joaquim, F. L., Gurgel, J. L., Lima, T. R., & Queiroz, R. S. de .. (2017). Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 70(4), 682–688. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>
- Loureiro, L. de S. N., Pereira, M. A., Fernandes, M. das G. M., & Oliveira, J. dos S. (2015). Percepção de enfermeiras sobre a tensão do papel de cuidador. *Revista Baiana De Enfermagem* 29(2). <https://doi.org/10.18471/rbe.v29i2.12596>
- Lourenço, T. M. G., Abreu-Figueiredo, R. M. de S., & Sá, L. O.. (2021). Clinical validation of the nanda-i "caregiver role strain" nursing diagnosis in the context of palliative care. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30, e20200549. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0549>
- Martins, M., Marinho, D. ., Cunha, D. J., & Rocha, I. (2023). A intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na sobrecarga do familiar cuidador do idoso com demência: Protocolo Scoping Review. *Servir*, 2(06), e31284. <https://doi.org/10.48492/servir0206.31284>
- Mavandadi, S., Wray, L. O., DiFilippo, S., Streim, J., & Oslin, D. (2017). Evaluation of a Telephone-Delivered, Community-Based Collaborative Care Management Program for Caregivers of Older Adults with Dementia. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 25(9), 1019–1028. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.03.015>.
- Ministério da Saúde. Brasil. (2016). *Manual instrutivo do Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar*. http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cartilha_melhor_em_casa.pdf
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. (2016) *Segurança do paciente no domicílio* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência.
- Moreira, W. C., Carvalho, A. R. B. de., Lago, E. C., Amorim, F. C. M., Alencar, D. de C. & Almeida, C. A. P. L.. (2018). Training of nursing students in integrated care for the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 186-193. doi:10.1590/1981-22562018021.170137
- Nunes, D. P., Brito, T. R. P. de., Duarte, Y. A. de O., & Lebrão, M. L.. (2018). Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 21, e180020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>
- Pereira, L. S. M., & Soares, S. M.. (2015). Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3839–3851. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.15632014>
- Polit, D. F. & Beck C. T. (2018). *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre: ArtMed.
- Pozzoli, S. M. L. & Cecílio, L. C. de O. (2017). Sobre o cuidar e o ser cuidado na atenção domiciliar. *Saúde em Debate*, 41(115), 1116-1129. doi:10.1590/0103-1104201711510
- Silva, B. M. C. da., Caldas, C. P., David, H. M. S. L., & Thiollent, M. J. M.. (2018). Difficulties encountered in care for elderly persons with dementia: coping based on participatory research. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 21(1), 35–43. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170081>
- Souza, L. R. de., Hanus, J. S., Dela Libera, L. B., Silva, V. M., Mangilli, E. M., Simões, P. W., Ceretta, L. B., & Tuon, L.. (2015). Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(2), 140–149. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>