

Jamille Pinheiro Cunha¹
Gilmara Holanda da Cunha²
Andrea Bezerra Rodrigues³
Fabiane do Amaral Gubert⁴
Maria Célia de Freitas⁵
Neiva Francenely Cunha Vieira⁶

Diagnósticos de enfermagem em cuidadores de idosos institucionalizados segundo Betty Neuman

Temática: promoção e prevenção.

Contribuição para a disciplina: das publicações já veiculadas sobre a temática do presente estudo, não há associação do uso do Modelo de Betty Neuman com cuidadores formais de idosos. Dessa forma, evidenciam-se a relevância e contribuição deste artigo para que a comunidade acadêmica conheça as necessidades dos cuidadores formais de idosos e possa promover ações formativas e de cuidado que repercutam na qualidade de vida do idoso institucionalizado. Destacam-se as intervenções voltadas para reduzir o estresse e estimular o autocuidado do cuidador.

RESUMO

Objetivo: identificar diagnósticos de enfermagem em cuidadores de idosos institucionalizados e associá-los aos estressores, segundo o Modelo de Betty Neuman. **Materiais e método:** estudo transversal, descritivo e quantitativo, desenvolvido com 41 cuidadores formais de idosos institucionalizados. Os dados foram coletados mediante formulário estruturado de acordo com o Modelo de Sistemas de Betty Neuman. Posteriormente, foram formulados os diagnósticos baseados na Taxonomia NANDA-I e estes foram associados aos estressores percebidos pelo cuidador. **Resultados:** houve prevalência de mulheres, de 8 a 12 anos de estudo e que não fizeram curso de cuidador de idosos. Os estressores percebidos pelos cuidadores foram familiar, financeiro, trabalho e saúde. Foram identificados 15 diagnósticos de enfermagem, dos quais se destacam: estilo de vida sedentário, ansiedade, sobrecarga de estresse e conforto prejudicado. **Conclusões:** a utilização do Modelo de Neuman facilitou a identificação dos diagnósticos de enfermagem. O estressor familiar foi o mais prevalente no relato dos cuidadores. Os principais diagnósticos identificados mostram a necessidade de atender às demandas de saúde dos cuidadores, visto que eles podem impactar na qualidade do cuidado prestado aos idosos.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Diagnóstico de enfermagem; cuidadores; idoso; instituição de longa permanência para idosos; esgotamento profissional; idosos institucionalizados.

DOI: 10.5294/aqui.2019.19.1.6

Para citar este artigo / Para citar este artículo / To reference this article

Cunha JP, Cunha GH, Rodrigues AB, Gubert FdA, de Freitas MC, Vieira NFC. Nursing Diagnoses in Institutionalized Elderly Individuals according to Betty Neuman. *Aquichan* 2019; 19(1): e1916. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.1.6

1 [✉ orcid.org/0000-0002-9480-192X](mailto:jamilpecunha@alu.ufc.br). Universidade Federal do Ceará, Brasil. jamilpecunha@alu.ufc.br

2 [orcid.org/0000-0002-5425-1599](mailto:gilmaholanda@ufc.br). Universidade Federal do Ceará, Brasil. gilmaholanda@ufc.br

3 [orcid.org/0000-0002-2137-0663](mailto:andreaabr@ufc.br). Universidade Federal do Ceará, Brasil. andreaabr@ufc.br

4 [orcid.org/0000-0003-3016-9619](mailto:fabianegubert@ufc.br). Universidade Federal do Ceará, Brasil. fabianegubert@ufc.br

5 [orcid.org/0000-0003-4487-1193](mailto:celia.freitas@uece.br). Universidade Federal do Ceará, Brasil. celia.freitas@uece.br

6 [orcid.org/0000-0002-9622-2462](mailto:nvieira@ufc.br). Universidade Federal do Ceará, Brasil. nvieira@ufc.br

Recebido: 17/05/2018
Submetido: 25/06/2018
Aceito por pares: 29/08/2018
Aceito: 24/09/2018

Diagnósticos de enfermería en cuidadores de ancianos institucionalizados según Betty Neuman

RESUMEN

Objetivo: identificar diagnósticos de enfermería en cuidadores de ancianos institucionalizados y asociarlos a los estresores, según el modelo de Betty Neuman. **Materiales y método:** estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, desarrollado con 41 cuidadores formales de ancianos institucionalizados. Los datos fueron recolectados mediante un formulario estructurado de acuerdo con el Modelo de Sistemas de Betty Neuman. Posteriormente, se formularon los diagnósticos basados en la Taxonomía NANDA-I y estos se asociaron a los estresores percibidos por el cuidador. **Resultados:** hubo prevalencia de mujeres que tenían de 8 a 12 años de estudio y que no hicieron curso de cuidador de ancianos. Los estresores percibidos por los cuidadores fueron del ámbito familiar, financiero, trabajo y salud. Se identificaron 15 diagnósticos de enfermería, de los que se destacan: estilo de vida sedentario, ansiedad, sobrecarga de estrés y comodidad perjudicada. **Conclusiones:** la utilización del modelo de Neuman facilitó la identificación de los diagnósticos de enfermería. El estresante familiar fue el más prevalente en el relato de los cuidadores. Los principales diagnósticos identificados muestran la necesidad de atender las demandas de salud de los cuidadores, ya que pueden impactar en la calidad del cuidado prestado a los ancianos.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Diagnóstico de enfermería; cuidadores; adulto mayor; institución de larga permanencia para ancianos; agotamiento profesional; ancianos institucionalizados.

Nursing Diagnoses in Institutionalized Elderly Persons by Betty Neuman

ABSTRACT

Objective: To identify nursing diagnoses in caregivers of institutionalized elderly and to associate them with stressors, according to the Betty Neuman Model. **Materials and Methods:** A cross-sectional, descriptive and quantitative study with 41 formal caregivers of institutionalized elderly. The data were collected using a structured form according to the Betty Neuman Systems Model. Subsequently, the diagnoses were formulated based on the NANDA-I Taxonomy and these were associated with the stressors perceived by the caregiver. **Results:** There was a prevalence of women with eight to twelve years of schooling who did not attend a caregiver course for the elderly. The stressors perceived by caregivers were family, financial, work and health. Fifteen nursing diagnoses were identified, highlighting: Sedentary lifestyle, anxiety, stress overload and impaired comfort. **Conclusions:** The use of the Neuman Model facilitated the identification of nursing diagnoses. The family stressor was the most prevalent in the caregivers' report. The main diagnoses identified show the need to meet the health demands of caregivers, since they can impact on the quality of care provided to the elderly.

KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Nursing diagnosis; caregivers; old man; institution of long stay for the elderly; professional exhaustion; institutionalized elderly.

Introdução

A população mundial está envelhecendo, pois o número de idosos cresce mais que o número de pessoas que nasce (1). No Brasil, esse fato acarretou mudanças no perfil demográfico e epidemiológico (2), o que aumentou a demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Estas são instalações que prestam assistência para pessoas com 60 anos ou mais e que são funcionalmente dependentes ou independentes (3).

Na ILPI, o cuidador é supervisionado pelo enfermeiro, cuja responsabilidade, entre outras, é identificar alterações físicas e psicológicas nesses indivíduos. Esse cuidado diário ao idoso é exaustivo e exige condições físicas e psicológicas de quem cuida. Assim, os cuidadores de idosos nas ILPI estão suscetíveis ao estresse, o qual pode gerar consequências desastrosas para sua saúde física e mental, e comprometer a qualidade da assistência (4).

Para promover o cuidado individualizado e adequado às necessidades, tem-se o processo de enfermagem (5). O diagnóstico de enfermagem é uma das etapas desse processo e representa um julgamento clínico sobre a resposta humana às condições de saúde e aos processos de vida, além de representar vulnerabilidade a tal resposta. O enfermeiro diagnostica problemas de saúde, estados de risco e disposição para a promoção da saúde (6), podendo utilizar-se de teorias para promover o cuidado holístico ao paciente.

Neste estudo, utilizou-se o Modelo de Sistemas de Neuman, que avalia o estresse do cuidador e sua reação a ele. As influências do ambiente são classificadas como intra (estressores dentro dos limites do sistema do cliente), inter (estressores fora dos limites do sistema do cliente) e extrapessoais (estressores fora dos limites do sistema do cliente e que estão a uma distância maior do que os interpessoais). O indivíduo se relaciona com stressores internos e externos, em direção ao estado de equilíbrio (7-8). A utilização desse modelo no estudo justifica-se por identificar os principais stressores do indivíduo (9). Ademais, acredita-se que o uso combinado do Modelo de Neuman e dos diagnósticos de enfermagem podem identificar os stressores na relação cuidador-cuidado, para nortear a tomada de decisões do enfermeiro na promoção da saúde do cuidador.

Cuidadores formais de idosos têm estresse elevado que pode interferir no cuidado (4). Logo, este estudo auxiliará enfer-

meiros e equipe multidisciplinar a promover ações formativas e de cuidado que repercutem na qualidade de vida do idoso na ILPI. Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo identificar diagnósticos de enfermagem em cuidadores de idosos institucionalizados e associá-los aos stressores, segundo o Modelo de Betty Neuman.

Materiais e método

Estudo transversal, descritivo e quantitativo, desenvolvido em duas ILPI em Fortaleza, Ceará, Brasil, uma instituição governamental e outra filantrópica, de abril a junho de 2016. Essas instituições dispõem de assistência especializada, atendimento de alta complexidade e tratamento de idosos em dependência parcial, total e em fase terminal. A ILPI filantrópica atende 220 idosos e a governamental 88. Essas entidades assistem nas áreas de ação social, saúde, nutrição e gestão, composta por equipe multiprofissional. Além disso, são referências no cuidado ao idoso em Fortaleza, o que justifica sua escolha como locais de pesquisa.

A população do estudo foi composta por 60 cuidadores formais. A amostra foi de 41 participantes, selecionados pela técnica de amostragem não probabilística e por conveniência, sendo incluídos aqueles que estavam de plantão no período da coleta de dados e com tempo disponível para responder ao instrumento. Participaram cuidadores de ambos os sexos, que trabalhavam há pelo menos um ano. Foram excluídos 19 profissionais por estarem de férias ou de licença.

O formulário foi elaborado de acordo com o modelo supracitado e envolveu três etapas: a) sumário de entrada (nome, idade, sexo, escolaridade, estado civil, número de filhos, antiga ocupação); b) stressores percebidos pelo cuidador (principal área de estresse, alterações no padrão de vida, vivências anteriores, modos de enfrentamento, consequência da situação atual, autoajuda, ajuda de terceiros); c) sumário de impressões: c1) fatores intrapessoais — físicos (patologias, medicamentos, problemas osteomusculares, uso de cigarro e álcool, avaliação periódica de saúde, descanso noturno, medidas antropométricas, hábitos alimentares), psicossocioculturais (atividade física, lazer, rede social de apoio), sistema de crenças espirituais (religião, esperança, ajuda em momentos tristes); c2) fatores interpessoais (relacionamento familiar, com idosos e cuidadores), e c3) fatores extrapessoais (locomoção e satisfação no trabalho, provedor financeiro do lar, renda mensal familiar) (7-8).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, conduzida por uma das enfermeiras autoras do estudo, em ambiente privado, com duração de 30 minutos, utilizando instrumento construído pelas autoras, estruturado de acordo com o Modelo de Betty Neuman (7-8). Antes de iniciar a entrevista, foi explicado a cada cuidador o objetivo da pesquisa e solicitado que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo uma via deste entregue ao participante.

Os participantes foram resguardados conforme previsto pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A partir do TCLE, foi garantido o anonimato do cuidador, e as informações coletadas foram utilizadas para fins acadêmicos. Algumas perguntas causaram constrangimento ao participante. Diante disso, medidas foram tomadas para minimizá-lo: dar liberdade para o entrevistado não responder e respeitar seu tempo, aguardando quando ele quisesse retomar sua fala. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e aprovado em 13 de abril de 2016, sob protocolo n.º 1.489.910 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 26897314.1.0000.5534.

Os dados obtidos foram analisados e utilizados para a caracterização sociodemográfica dos cuidadores, a descrição dos estressores percebidos por eles, a identificação dos diagnósticos de enfermagem e a relação desses estressores com os diagnósticos identificados.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem se deu conforme a Taxonomia da NANDA-I (6). Os diagnósticos foram determinados por duas pesquisadoras, a que coletou os dados e uma segunda especialista em diagnóstico de enfermagem, que realizaram o processo de raciocínio diagnóstico a partir das avaliações dos instrumentos. Nos casos em que não houve consenso dos diagnósticos, uma terceira especialista foi consultada. Essas pesquisadoras foram selecionadas por consulta ao currículo Lattes, em que foram identificadas aquelas com experiência em diagnóstico de enfermagem.

Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel*. Para a análise, utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 18.0. Foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre variáveis idade, sexo, escolaridade, estado civil, número de filhos, renda mensal familiar e estressores (familiar, financeiro, saúde e trabalho) com os diagnósticos

de enfermagem, considerando-se estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$.

Resultados

Dos 41 entrevistados, 31 eram do sexo feminino (75,6 %). A faixa etária de maior prevalência entre homens e mulheres foi de 50 a 59 anos (36,6 %). Quanto ao estado civil, 23 cuidadores eram casados/união estável (56,1 %); 22 tinham entre um e dois filhos (53,7 %) e 24 residiam com quatro ou mais pessoas no domicílio (58,5 %). Quanto à escolaridade, 28 tinham de 8 a 12 anos de estudo (68,3 %). Mais da metade não possuía curso de cuidador de idosos (65,8 %) e não possuía experiência prévia na área (90,3 %). A principal ocupação anterior foi atendente de consultório médico (26,8 %). Ver Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016 (n = 41)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	31	75,6
Masculino	10	24,4
Idade*		
30-39	9	22,0
40-49	13	31,7
50-59	15	36,6
> 60	4	9,7
Estado civil		
Casado/união estável	23	56,1
Solteiro	13	31,7
Separado/divorciado	3	7,3
Viúvo	2	4,9
Filhos		
Não têm	3	7,3
1-2	22	53,7
> 3	16	39,0
Número de habitantes na residência		
1-3	17	41,5
≥ 4	24	58,5

Variáveis	N	%
Escolaridade		
< 8	5	12,2
8-12	28	68,3
> 12	8	19,5
Curso de cuidador de idosos		
Têm o curso	14	34,2
Não têm o curso	27	65,8
Ocupação anterior		
Cuidador	4	9,7
Outros	37	90,3

*Idade (anos): média: 47,9; mínima: 30; máxima: 65.
 Fonte: elaboração própria.

A Tabela 2 mostra a relação entre os estressores do Modelo de Betty Neuman e os diagnósticos de enfermagem de cuidadores formais de idosos institucionalizados. Prevalceu o estressor familiar (51,2 %), enquanto a própria saúde foi a menor queixa relatada (14,6 %). Os estressores familiares envolveram problemas com cônjuge, filhos e pais. No aspecto financeiro, as dívidas foram as principais queixas. Em relação ao trabalho, referiram sobrecarga do serviço. Quanto à saúde, foram citadas queixas como excesso de peso, problemas osteoarticulares e ginecológicos. Ressalta-se que cada cuidador pode apresentar mais de um diagnóstico de enfermagem, sendo que os cuidadores que identificaram a família como principal área estressora obtiveram mais diagnósticos. Foram identificados 15 diagnósticos de enfermagem. Dentre eles, destaca-se o diagnóstico processos familiares disfuncionais, que esteve presente em 83,3 % de cuidadores com problemas de saúde, 61,9 % com estressor familiar e 42,8 % com queixas no trabalho ($p = 0,042$) (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre os estressores identificados segundo o Modelo de Betty Neuman e os diagnósticos de enfermagem de cuidadores formais de idosos institucionalizados. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

	Estressores do Modelo de Betty Neuman				Valor p*
	Familiar n (%)	Financeiro n (%)	Saúde n (%)	Trabalho n (%)	
Número de cuidadores	21 (51,2)	7 (17,1)	6 (14,6)	7 (17,1)	
Diagnósticos de enfermagem					
Atividade de recreação deficiente	15 (71,4)	3 (42,8)	4 (66,7)	5 (71,4)	0,981
Estilo de vida sedentário	17 (81,0)	4 (57,1)	4 (66,7)	6 (85,7)	0,865
Manutenção ineficaz da saúde	12 (57,1)	4 (57,1)	4 (66,7)	4 (57,1)	0,682
Sobrepeso	13 (61,9)	4 (57,1)	3 (50,0)	7 (100,0)	0,131
Obesidade	3 (14,2)	1 (14,3)	1 (16,7)	-	0,709
Padrão de sono prejudicado	15 (71,4)	5 (71,4)	6 (100,0)	5 (71,4)	0,949
Fadiga	7 (33,3)	3 (42,8)	2 (33,3)	4 (57,1)	0,443
Manutenção do lar prejudicada	15 (71,4)	4 (57,1)	5 (83,3)	-	0,072
Disposição para esperança melhorada	21 (100,0)	5 (71,4)	6 (100,0)	6 (85,7)	0,592a
Processos familiares disfuncionais	13 (61,9)	-	5 (83,3)	3 (42,8)	0,042
Disposição para relacionamento melhorado	20 (95,2)	7 (17,1)	6 (100,0)	7 (100,0)	0,545
Tensão no papel de cuidador	4 (19,0)	2 (28,6)	3 (50,0)	4 (57,1)	0,148
Ansiedade	20 (95,2)	5 (71,4)	5 (83,3)	5 (71,4)	0,570
Sobrecarga de estresse	21 (100,0)	5 (71,4)	6 (100,0)	3 (42,8)	0,112
Conforto prejudicado	16 (76,1)	4 (57,1)	6 (100,0)	5 (71,4)	0,780

* Teste qui-quadrado de Pearson.
 Fonte: elaboração própria.

Afirmaram não realizar atividade de lazer, por não possuírem condições financeiras e tempo, 27 cuidadores (65,8 %). A partir disso, atividade de recreação deficiente foi um diagnóstico caracterizado pelo tédio, relacionado às atividades de recreação insuficientes. Esse diagnóstico esteve presente em 74,2 % das mulheres e em apenas 40 % dos homens ($p = 0,047$).

Constatou-se que 31 pessoas (75,6 %) não praticavam exercícios físicos, o que configurou o diagnóstico estilo de vida sedentário, caracterizado por atividade física diária inferior à recomendada para o gênero e a idade, relacionado à falta de motivação e a recursos insuficientes para realizá-la. Dentre os participantes, 24 não realizavam avaliação periódica de saúde (58,5 %). Logo, observou-se o diagnóstico de manutenção ineficaz da saúde, caracterizado pela ausência de comportamento de busca de saúde, relacionado às estratégias de enfrentamento ineficazes, à insuficiência de recursos financeiros e ao tempo.

As medidas antropométricas (peso e altura) dos trabalhadores foram verificadas, e 27 deles (65,8 %) estavam com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m², o que classifica como diagnóstico de sobrepeso. Cinco cuidadores (12,2 %) tiveram IMC > 30 kg/m², atribuindo-se ao diagnóstico de obesidade. Esses diagnósticos estão relacionados a comportamentos alimentares inadequados e ao estilo de vida sedentário. Os cuidadores relataram apenas três refeições diárias em grande quantidade por estarem com mais fome. Devido à falta de tempo para preparar refeições, também ingeriam alimentos calóricos e de baixo teor nutricional por facilidade no preparo.

Cansaço após o sono noturno foi relatado por 22 pessoas (53,7 %), e 17 (41,5 %) tinham insônia ou dificuldade para dormir por ficarem alertas no plantão noturno, ou estarem ansiosas em sua residência. Estas referiram que, mesmo nas folgas, tinham dificuldade para dormir por estarem acostumadas ao trabalho noturno, acordando com sensação de cansaço. Alterações no padrão de sono foram relatadas por funcionários que trabalhavam durante o dia. Assim, identificou-se o diagnóstico padrão de sono prejudicado, caracterizado por alteração no padrão de sono, insatisfação com o sono e não se sentir descansado, tendo como fatores relacionados a barreira ambiental e o sono não restaurador. Esse diagnóstico apresentou relação de dependência com o número de filhos, pois apenas 66,7 % das pessoas que não tinham filhos tinham alteração no sono, enquanto 95,5 % dos que tinham de um a dois filhos e todos os cuidadores com mais de três filhos apresentaram esse diagnóstico ($p = 0,048$).

Dezesseis participantes (39 %) referiram sintomas físicos (cefaleia, cansaço, falta de energia e dores no corpo, principalmente, na coluna), devido à rotina de trabalho e de casa. Destacou-se o diagnóstico de enfermagem de fadiga, pois existe o padrão de sono não restaurador, consequência do aumento no esforço físico, do estresse e das exigências do trabalho.

Mencionou renda insuficiente para gastos mensais um total de 24 cuidadores (58,5 %), que necessitavam de auxílio para as despesas familiares. Constatou-se o diagnóstico manutenção do lar prejudicada, caracterizada por dívidas e recursos financeiros insuficientes, responsabilidades familiares excessivas e solicitação de ajuda para manter a casa, tendo como fator relacionado o planejamento familiar insuficiente. Pessoas com renda acima de quatro salários-mínimos não tiveram esse diagnóstico ($p = 0,001$). Trinta e oito cuidadores (92,7 %) consideravam-se otimistas diante dos problemas e relataram que aguardavam melhora da situação em que viviam, indicando o diagnóstico de disposição para esperança melhorada.

Não ter bom relacionamento com alguns familiares foi verbalizado por 21 cuidadores (51,2 %), os quais relataram desentendimentos, desrespeito dos filhos, traições e desvalorização pelo marido. Esses fatos estão presentes nas características definidoras do diagnóstico processos familiares disfuncionais, relacionado às estratégias ineficazes de enfrentamento e habilidades insuficientes de solução de problemas. Esse diagnóstico foi mais presente em mulheres (61,3 %) que em homens (20,0 %) ($p = 0,023$).

Dentre os cuidadores, 90,3 % relataram bom relacionamento com outros cuidadores e idosos (97,5 %). Evidenciou-se o diagnóstico disposição para relacionamento melhorado, caracterizado pela expressão do desejo de melhorar a colaboração, comunicação e respeito mútuo entre parceiros. Entretanto, 13 indivíduos (31,7 %) não estavam satisfeitos com o trabalho, queixando-se de atraso do salário, falta de reconhecimento profissional pela instituição, injustiças e humilhações. O diagnóstico tensão do papel de cuidador, caracterizado pela fadiga, frustração, raiva e nervosismo, relacionado à assistência insuficiente e a atividades excessivas de cuidado, foi identificado entre os cuidadores. Medo, angústia, tensão, ansiedade e apreensão diante dos problemas foram observados em 35 pessoas (85,4 %). Esses elementos definem o diagnóstico ansiedade e estão relacionados aos estressores e à mudança importante (condição econômica e de saúde), além de crise situacional.

Observaram-se sintomas de estresse em 35 funcionários (85,4 %), sendo 82,9 % mulheres e 17,1 % homens ($p = 0,009$). Logo, o diagnóstico sobrecarga de estresse foi definido pelo aumento da impaciência, estresse excessivo, tensão e seu impacto negativo (sintomas físicos e sofrimento psicológico), relacionado aos estressores repetidos e aos recursos financeiros insuficientes. A associação com a renda foi estatisticamente significativa, pois cuidadores com renda acima de quatro salários-mínimos apresentaram menor frequência desse diagnóstico (11,4 %) ($p = 0,006$). O diagnóstico ansiedade não esteve presente em pessoas sem filhos ($p = 0,000$) e estas representaram apenas 2,9 % dos participantes com sobrecarga de estresse ($p = 0,029$). No entanto, aqueles com ansiedade (95,5 %) e sobrecarga de estresse (90,9 %) foram os cuidadores que possuíam de um a dois filhos.

Muitos cuidadores (75,6 %) sentiam dores, sobretudo, na coluna e nas articulações. O diagnóstico conforto prejudicado esteve presente pela incapacidade de relaxar e pela sensação de desconforto, relacionado ao controle situacional insuficiente e aos sintomas relativos à doença.

Discussão

Houve maior prevalência de indivíduos do sexo feminino, de 8 a 12 anos de estudo e sem curso de cuidador de idosos, o que revelou a precariedade da profissão, devido às dificuldades de formação e qualificação na área (10-11), e, conseqüentemente, ao despreparo profissional (4). Outro estudo com cuidadores identificou que 48 % deles não tinham preparação adequada, e 67 % consideravam necessário aprofundar sua formação (12). Ressalta-se que a regulamentação do cuidador enquanto categoria profissional encontra-se em andamento para a aprovação, sob o Projeto de Lei do Senado n.º 284 (13). O profissional qualificado influencia diretamente no cuidado prestado. Portanto, é importante fornecer conhecimento aos funcionários para garantir a qualidade da assistência.

Os diagnósticos atividade de recreação deficiente e estilo de vida sedentário foram os mais presentes entre os cuidadores, prevalecendo entre as mulheres. Constatou-se a influência do sexo na determinação dos diagnósticos, conseqüência da sobrecarga de tarefas diárias como o trabalho, afazeres domésticos e cuidado aos familiares. Este último foi o fator que mais interferiu para falta de tempo para si e de momentos de lazer. Cuidar do outro restringe a capacidade do cuidador de realizar atividades

personais (14). Esse achado aponta a necessidade de estratégias educativas que visem a mudanças de hábitos de vida, pois o sedentarismo é fator de risco para agravos à saúde. O exercício físico é uma medida eficaz e de baixo custo para promover a saúde. A adoção de um estilo de vida saudável relaciona-se à melhoria da qualidade de vida e favorece o controle do sobrepeso e da obesidade identificados nesta pesquisa (15-16).

Mais da metade dos cuidadores possuía o diagnóstico manutenção ineficaz da saúde, isto é, não realizavam consultas e exames periódicos. Observa-se que prevalece a ênfase no cuidado do outro e o esquecimento de si. Cuidar de um idoso por longo período é um fator de risco para o adoecimento do cuidador. Logo, tão importante quanto o bem-estar do idoso é o da pessoa que cuida (17), pois necessita estar saudável para promover o bem-estar do outro.

Quanto ao estado nutricional, muitos participantes tiveram diagnósticos de enfermagem sobrepeso ou obesidade. O excesso de peso pode estar associado ao ambiente de trabalho em turnos, principalmente o noturno, além da sobrecarga de serviço e do estresse psicossocial no trabalho (18-19). A interação desses fatores afeta a condição fisiológica e psicológica, podendo repercutir no aumento de peso (20). Esses achados, juntamente com a inatividade física e a não avaliação médica periódica podem agravar riscos cardiovasculares, sobretudo, considerando a faixa etária dos cuidadores. Estudos mostram que ganho de peso e aumento da circunferência abdominal são índices prognósticos para doenças cardiovasculares (21-22).

Quanto ao diagnóstico padrão de sono prejudicado, foi observado que os participantes não tinham sono reparador, sobretudo, os que trabalhavam no plantão noturno. Diante disso, outro estudo revelou que 72,5 % dos cuidadores de idosos tinham dificuldade em adormecer e 100 % apresentavam distúrbios do sono, sendo a má qualidade deste associado a sintomas psicológicos e a menor qualidade de vida (23).

O diagnóstico fadiga resulta do excesso de atividades com esforço físico e dupla jornada de trabalho, como emprego e domicílio. O cansaço também foi citado por cuidadores de idosos em estudo mexicano (24). Esse desgaste físico e mental compromete a qualidade da assistência ao idoso e limita a disposição e concentração do cuidador. A complexidade do atendimento ao idoso

e a sobrecarga de trabalho prejudicam profissionais e pacientes, pois o cuidador desempenha funções além de sua capacidade, o que pode resultar na prestação de cuidados de forma desequilibrada e resultados insatisfatórios (14). Destaca-se a necessidade de mais suporte através da adoção de medidas preventivas e de rede social de apoio aos cuidadores (24).

O diagnóstico manutenção do lar prejudicada referiu-se às dificuldades no orçamento familiar e no atendimento de suas necessidades. Em outro estudo, cuidadores de idosos possuíam baixa renda e condições econômicas desfavoráveis (25). Tem-se que os níveis de estresse em cuidadores de idosos são decorrentes das demandas do trabalho e das atividades domiciliares (16). Embora as condições econômicas dos cuidadores não lhes pareçam favoráveis, demonstraram disposição para esperança melhorada. A esperança é um fator que contribui para o bem-estar, a satisfação e a adaptação ao estresse causado pelas adversidades cotidianas (26). Esse sentimento influencia na percepção dos sujeitos acerca da qualidade de vida, das relações sociais, da saúde física e psicológica, e pode modificar positivamente sua visão diante das dificuldades (27).

Os problemas familiares oriundos das relações afetivas com o(a) parceiro(a) podem afetar as condições emocionais do cuidador durante seu serviço. Tais condições interferem negativamente no trabalho, gerando esgotamento e exaustão (28). Esse dado corrobora com este estudo, no qual muitos cuidadores com o diagnóstico processos familiares disfuncionais relataram ter sua saúde como principal área de preocupação, seguido do estressor familiar. Destaca-se que os cuidadores manifestaram sintomas de ansiedade, insônia e outras manifestações psicológicas.

Os cuidadores tiveram bom relacionamento uns com os outros e, sobretudo, com os idosos. O contato contínuo com idosos colabora na construção de relações afetivas, levando os cuidadores a considerarem os idosos como seus familiares (4). Ressalta-se que o idoso tem desejo de interação social; assim, o contato diário e o bom relacionamento são relevantes para a qualidade de vida (29). Percebe-se que o processo de cuidar do idoso exige habilidades e virtudes essenciais, tais como dedicação, amor, paciência e realização. Tais atitudes foram reveladas na maioria dos discursos dos participantes que relataram sentir prazer em trabalhar com idosos.

A tensão no papel do cuidador foi associada à sobrecarga de trabalho e à falta de reconhecimento dos cuidadores em de-

trimento de outras categorias profissionais. A função de cuidador tem pouca visibilidade, e a ocupação é, muitas vezes, subestimada (14). Um estudo realizado na Colômbia identificou que 22,2% dos cuidadores de idosos referem sobrecarga intensa, o que reforça a necessidade de uma rede de apoio instrumental, informativo e emocional ao cuidador (30).

O diagnóstico conforto prejudicado esteve relacionado ao tipo de cuidado prestado ao idoso, notadamente referente à carga horária de trabalho e ao limitado tempo para lazer e descanso. Tais condições são essenciais para qualquer tipo de trabalhador em saúde, em especial, os da área de enfermagem, cujas atividades requerem esforço físico e constante atenção à pessoa cuidada. Outros estudos também referiram sobrecarga e desconforto (31), além de problemas físicos que afetaram a capacidade dos cuidadores no trabalho (16).

Conclusão

A aplicação do formulário de acordo com o Modelo de Betty Neuman foi eficaz para a coleta de dados e contribuiu com o raciocínio clínico, facilitando a identificação dos diagnósticos de enfermagem, pois direcionou a coleta de dados segundo o contexto do cuidador, sobretudo, nos aspectos relacionados ao estresse. Observou-se que os estressores intrapessoais foram as variáveis que mais levaram a diagnósticos de enfermagem.

Constatou-se que os cuidadores não tinham a instrução exigida para exercer a função, assim como foram observados problemas em relação à qualidade de vida e à saúde física e mental deles, o que resultou em 15 diagnósticos de enfermagem, com destaque para o estilo de vida sedentário, ansiedade, sobrecarga de estresse e conforto prejudicado.

Os resultados da pesquisa foram apresentados às enfermeiras responsáveis pelas instituições e foram sugeridas propostas de mudanças no trabalho, com vistas a melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e da assistência ao idoso, uma vez que a saúde do trabalhador e as condições de trabalho impactam na qualidade do cuidado prestado.

O estudo recomenda reformulação nas condições de trabalho dos cuidadores, independentemente de não ter legislação trabalhista regulamentada. Isso é necessário devido à importância do trabalho dos cuidadores junto à população idosa. A precariedade do

trabalho no qual os cuidadores se encontram pode ser prevenida e reduzida com suporte institucional, apoio psicológico e reconhecimento.

Apesar de o cuidador não fazer parte legalmente da equipe de enfermagem, na prática, este é supervisionado pelo enfermeiro na ILPI. Portanto, é importante que o enfermeiro supervisione e oriente a assistência prestada ao idoso pelo cuidador. A instituição precisar estar ciente das condições de trabalho dos funcionários, a fim de tentar reduzir a sobrecarga de estresse do cuidador e melhorar o ambiente de trabalho. Ressalta-se ainda a necessidade de criar mecanismos para prevenir agravos e promover a saúde dos trabalhadores da instituição.

Durante a coleta de dados, alguns funcionários se sentiram pouco à vontade ao relatarem problemas familiares e trabalhistas, necessitando de mais tempo para assegurar a proximida-

de com o pesquisador. Ademais, uma das ILPI era filantrópica e a outra governamental, portanto apresentaram dinâmicas operacionais diferentes, o que pode ter dificultado a obtenção dos achados da pesquisa, em termos das condições de trabalho dos cuidadores.

Este estudo contribui para o trabalho do enfermeiro junto ao idoso e ao cuidador, e mostrou os principais aspectos em que deve intervir. Sugerem-se pesquisas que implementem e avaliem intervenções com impacto positivo na qualidade de vida e do trabalho, considerando a redução do estresse. Essas atividades podem ser cursos de aperfeiçoamento, educação permanente em serviço, atividades individuais ou grupais, com práticas de relaxamento, comunicação, recreação e exercício físico.

Conflito de interesses: nenhum declarado.

Referências

1. Evans CJ, Ho Y, Daveson BA, Hall S, Higginson IJ, Gao W. Place and Cause of Death in Centenarians: A Population-Based Observational Study in England, 2001 to 2010. *PloS med.* [Internet]. 2014 [citado em 5 jun. 2016];11(6):1-13. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4043499/pdf/pmed.1001653.pdf>
2. Miranda GMD, Mendes ACG. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2016 [citado 20 ago. 2017];19(3):507-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf>
3. Santiago LM, Mattos IE. Depressive symptoms in institutionalized older adults. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2014 [citado em 5 jun. 2016];48(2):216-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0216.pdf>
4. Yektatalab S, Sharif F, Kaveh MH, Khoshknab MF, Petramfar P. Living with and Caring for Patients with Alzheimer's Disease in Nursing Homes. *J Caring Sci.* [Internet]. 2013 [citado 5 jun. 2016];2(3):187-95. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134156/pdf/jcs-2-187.pdf>
5. Egilegor JXH, Puyadena MIE, Etxabe JMU, Herrero MVE, Iraola CA. Retrospective study of the implementation of the nursing process in a health area. *Rev. Latinoam. enferm.* [Internet]. 2013 [citado 5 jun. 2016];21(5):1049-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/0104-1169-rlae-21-05-1049.pdf>
6. Herdman TH, Kamitsuru S (Eds.). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificações, 2015-2017.* Porto Alegre: Artmed; 2015.
7. Braga GC, Silva JV. *Teorias de enfermagem.* São Paulo: Iátria; 2011.
8. Neuman B, Fawcett J. *The Neuman Systems Model.* 5ª ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2011.
9. Wandekoken KD, Siqueira MM. Aplicação do Processo de Enfermagem a usuário de crack fundamentado no modelo de Betty Neuman. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2014 [citado 20 ago. 2017];67(1):62-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0062.pdf>
10. Ovalle MC, Lima KC, Pérez G, Borrell C, Peidro EC. Oral health care activities performed by caregivers for institutionalized elderly in Barcelona-Spain. *Med. oral patol. oral cir. bucal.* [Internet]. 2013 [citado 5 jun. 2016];18(4):641-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3731093/pdf/medoral-18-e641.pdf>

11. Batista MPP, Almeida MHM. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2014 [citado 20 ago. 2017];17(4):879-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00879.pdf>
12. Guadalupe Nieves Sevilla Gómez GNS, Rey MMLR. Propuesta de preparación para cuidadores asistenciales como promotores de salud. *Medisur.* [Internet]. 2015 [citado 6 set. 2018];13(5):663-76. Disponível em: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3064/1925>
13. Brasil. Projeto de Lei do Senado n.º 284, de 26 de maio de 2011. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de idoso. Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal. Brasília; 2011 [citado 20 ago. 2017]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4217447&disposition=inline>
14. Hsu T, Loscalzo M, Ramani R, Forman S, Popplewell L, Clark K et al. Factors Associated with High Burden in Caregivers of Older Adults With Cancer. *Cancer.* [Internet]. 2014 [citado 8 jun. 2016];120(18):2927-35. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4159406/pdf/nihms586562.pdf>
15. Golubic R, Wijndaele K, Sharp SJ, Simmons RK, Griffin SJ, Wareham NJ et al. Physical activity, sedentary time and gain in overall and central body fat: 7-year follow-up of the ProActive trial cohort. *Int. j. obes. (Lond).* [Internet]. 2015 [citado 8 jun. 2016];39(1):142-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4113455/pdf/ijo201466a.pdf>
16. Curry WB, Thompson JL. Objectively measured physical activity and sedentary time in south Asian women: a cross-sectional study. *BMC public health.* [Internet]. 2014 [citado 8 jun. 2016];14:1269. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4301855/pdf/12889_2014_Article_7458.pdf
17. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Living together and family care at the fourth age: quality of life for seniors and their caregivers. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2013 [citado 8 jun. 2016];16(2):315-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/11.pdf>
18. Känel RV, Mausbach BT, Dimsdale JE, Mills PJ, Patterson TL, Israel SA et al. Cardiometabolic Effects in Caregivers of Nursing Home Placement and Death of their Alzheimer Spouse. *J. am. Geriatr. soc.* [Internet] 2012 [citado 20 ago. 2017];59(11):2037-44. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384995/pdf/nihms384761.pdf>
19. Ribeiro RP, Ribeiro PHV, Marziale MHP, Martins MB, Santos MR. Obesidade e estresse entre trabalhadores de diversos setores de produção: uma revisão integrativa. *Acta Paul. Enferm.* 2011;24(4):577-81 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a20v24n4.pdf>
20. Alfredo CH, Silva JS-Jr. Prevalência de excesso de peso entre trabalhadores em esquema de trabalho em turnos fixos. *Rev. bras. med. trab.* 2016 [citado 20 ago. 2017];14(3):202-05 Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827288/rbmt-v14n3_202-205.pdf
21. Scherer R, Scherer F, Conde SR, Dal Bosco SM. Nutritional status and prevalence of chronic diseases among elderly in the countryside of Rio Grande do Sul state, Brazil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2013 [citado 8 jun. 2016];16(4):769-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00769.pdf>
22. Barazzetti R, Siviero J, Bonatto S. Estado nutricional, consumo de calorias e macronutrientes de mulheres participantes de uma universidade da terceira idade no sul do país. *Estud. interdiscip. envelhec.*, [Internet]. 2013 [citado 9 jun. 2016];18(2):331-47. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/30483/27661>
23. Cupidi C, Realmuto S, Lo Coco G, Cinturino A, Talamanca S, Arnao V et al. Sleep quality in caregivers of patients with Alzheimer's disease and Parkinson's disease and its relationship to quality of life. *Int Psychogeriatr.* 2012 [citado 20 ago. 2017];24(11):1827-35. DOI: 10.1017/S1041610212001032
24. Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enferm. univ.* [Internet]. 2015 [citado 6 set. 2018];12(1):19-27. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a4.pdf>
25. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Santos VC, Boery EN, Casotti CA. Profile of family caregivers of elderly at home. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)* [Internet]. 2014 [citado 9 jun. 2016];6(2):450-61. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3083/pdf_1224

26. Jafari N, Farajzadegan Z, Zamani A, Bahrami F, Emami H, Loghmani A. Spiritual well-being and quality of life in Iranian women with breast cancer undergoing radiation therapy. *Support. care cancer*. 2013 [citado 20 ago. 2017];21(5):1219-25. DOI: 10.1007/s00520-012-1650-1
27. Daneault S, Lussier V, Mongeau S, Yelle L, Côté A, Sicotte C et al. Ultimate journey of the terminally ill: ways and pathways of hope. *Can. Fam. physician*. [Internet]. 2016 [citado 20 ago. 2017];62(8):648-56. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4982727/pdf/0620648.pdf>
28. Leineweber C, Baltzer M, Hanson LLM, Westerlund H. Work-family conflict and health in Swedish working women and men: a 2-year prospective analysis (the SLOSH study). *Eur. j. public health*. [Internet]. 2013 [citado 10 jun. 2016];23(4):710-6. Disponible em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3719472/pdf/cks064.pdf>
29. Siegel C, Hochgatterer A, Dorner TE. Contributions of ambient assisted living for health and quality of life in the elderly and care services — a qualitative analysis from the experts' perspective of care service professionals. *BMC geriatr*. [Internet]. 2014 [citado 10 jun. 2016];14(112):1-13. Disponible em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210571/pdf/12877_2014_Article_1047.pdf
30. Barrera-Ortiz L, Campos MS, Gallardo-Solarte K, Coral-Ibarra RC, Hernández-Bustos A. Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. *Univ. salud*. [Internet]. 2016 [citado 6 set. 2018];18(1):102-12. Disponible em: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a11.pdf>
31. Gratao ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Burden and the emotional distress in caregivers of elderly individuals. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2012 [citado 20 ago. 2017];21(2):304-12. Disponible em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a07v21n2.pdf