

Fatores associados às competências do cuidador informal na assistência domiciliar

Factors associated with the skills of informal caregivers in home care

Factores asociados a las competencias del cuidador informal en la atención domiciliar de salud

Fernanda Gatez Trevisan dos Santos¹

ORCID: 0000-0001-7082-6949

Aline Zulin¹

ORCID: 0000-0001-6749-762X

Luana Cristina Bellini Cardoso¹

ORCID: 0000-0001-8460-1177

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches¹

ORCID: 0000-0002-1686-7595

Anderson da Silva Rêgo¹

ORCID: 0000-0002-0988-5728

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini^{II}

ORCID: 0000-0002-3604-2507

Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic¹

ORCID: 0000-0001-9825-3062

^IUniversidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos FGT, Zulin A, Cardoso LCB, Sanches RCN, Rêgo AS, Girardon-Perlini NMO, et al. Factors associated with the skills of informal caregivers in home care.

Rev Bras Enferm. 2022;75(4):e20210744.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0744>

Autor Correspondente:

Fernanda Gatez Trevisan dos Santos

E-mail: fer.gatez@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Bansanelli

Submissão: 19-10-2021

Aprovação: 01-02-2022

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores associados às competências cognitivas, emocionais, psicomotoras e relacionais do cuidador informal na assistência domiciliar. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com amostra de 216 cuidadores informais, residentes em município do estado do Paraná. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e julho de 2019, com instrumento desenvolvido e validado para avaliação das competências do cuidador informal. Utilizou-se análise descritiva e inferencial para tratamento das variáveis. **Resultados:** Os fatores associados a maior competência do cuidador informal foram sexo feminino, ter capacitação e mais de cinco anos em assistência domiciliar. A menor competência foi observada nos cuidadores que apresentavam problema de saúde e pertenciam aos menores estratos do poder de compra familiar. Os participantes tiveram menores índices na competência psicomotora e obtiveram melhores resultados na cognitiva. **Conclusão:** Identificou-se que mulheres com experiência no cuidado tiveram maiores níveis de competência para realizar uma assistência de qualidade no domicílio.

Descritores: Cuidadores; Família; Assistência Domiciliar; Competência Clínica; Estado Funcional.

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with cognitive, emotional, psychomotor, and relational skills of informal caregivers in home care. **Methods:** A cross-sectional study carried out with a sample of 216 informal caregivers residing in a municipality in the state of Paraná. Data collection took place between February and July 2019, with an instrument developed and validated to assess the skills of informal caregivers. Descriptive and inferential analyses were used. **Results:** The factors associated with a greater competence of informal caregivers were being female, having training in the field, and having more than five years home care experience. The lowest competence was observed in caregivers who had health problems and belonged to the lowest strata of family purchasing power. Participants had lower scores in psychomotor competence and had better results in cognitive competence. **Conclusion:** It was found that women with experience in care had higher levels of competence to provide quality care at home assistance services.

Descriptors: Caregivers; Family; Home Nursing; Clinical Competence; Chronic Disease.

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores asociados a competencias cognitivas, emocionales, psicomotrices y relacionales del cuidador informal en la atención domiciliar. **Métodos:** Estudio transversal, realizado con 216 cuidadores informales, residentes en municipio del estado de Paraná. Recolección de datos ocurrió entre febrero y julio de 2019, con instrumento desarrollado y validado para evaluación de las competencias del cuidador informal. Utilizado análisis descriptivo e inferencial para tratamiento de las variables. **Resultados:** Los factores asociados a mayor competencia del cuidador informal fueron sexo femenino, tener capacitación y más de cinco años en atención domiciliar. La menor competencia fue observada en cuidadores que presentaban problema de salud y pertenecían a menores extractos del poder de compra familiar. Los participantes tuvieron menores índices en la competencia psicomotora y obtuvieron mejores resultados en la cognitiva. **Conclusión:** Identificado que mujeres con experiencia en el cuidado tuvieron mayores niveles de competencia para realizar una atención domiciliar de salud de calidad.

Descriptorios: Cuidadores; Familia; Atención Domiciliar de Salud; Competencia Clínica; Estado Funcional.

INTRODUÇÃO

O termo “cuidador” classifica-se em formal e informal. O primeiro é conceituado como sujeito capacitado tecnicamente, que possui experiência para prestar o cuidado no domicílio e recebe remuneração, mediante um contrato formal de trabalho⁽¹⁻³⁾. O cuidador informal é definido como indivíduo que não tem formação profissional e presta assistência a um conhecido ou algum membro da família, como cônjuge, pais ou filhos⁽³⁻⁴⁾.

O papel do cuidador implica perceber a outra pessoa como um ser integral, acompanhando o cotidiano das atividades diárias dos indivíduos, bem como assumindo o apoio emocional, psicológico e gestão das finanças do indivíduo de que cuida⁽³⁾. Há de salientar que os cuidadores informais, geralmente os familiares, têm uma importante responsabilidade pelo cuidado do paciente e estão submetidos, por vezes, ao enfrentamento da baixa competência devido à falta de preparo para a situação, seja no sentido assistencial, seja no gerenciamento do cuidado, ou no sentido emocional⁽⁵⁻⁶⁾.

A competência pode ser traduzida como a capacidade de atuar nas diversas situações próprias do cuidado, resolver problemas e enfrentar imprevistos, fazendo uso dos recursos que possui⁽⁵⁻⁶⁾. Subdivide-se em competências cognitivas, psicomotoras, emocionais e relacionais. A competência cognitiva compreende a capacidade de conhecer as necessidades de cuidado, realizando-o com planejamento e organização⁽⁷⁻⁸⁾. A emocional se refere à capacidade de adaptação às diversas situações que implicam o cuidar, dispondo de condições psicológicas para tal⁽⁷⁻⁹⁾. A psicomotora abrange as habilidades e a destreza manual necessárias para executar o cuidado^(5,7,10); e a competência relacional trata da construção de comunicação efetiva e relação de vínculo entre cuidador informal e familiar dependente de cuidados^(2,5,7).

A qualidade do cuidado prestado pode ser influenciada pelo nível educacional do cuidador, pelo suporte social que ele recebe e por condições próprias, como a personalidade, seu estado emocional e sua saúde. A literatura aponta diversas dificuldades enfrentadas pelo cuidador informal quanto às capacidades para assumir o cuidado, como seu envolvimento social, questões emocionais (sobrecarga, depressão, ansiedade), entre outras⁽¹⁾. Tais dificuldades afetam diretamente a sua própria saúde e, consequentemente, do familiar adoecido, sendo essencial sua capacitação pela equipe de saúde⁽¹¹⁻¹²⁾.

Enfatiza-se que o processo de educação e orientação do cuidador informal, bem como avaliação de suas competências, contribui para um melhor cuidado no domicílio⁽³⁾. Estudo-piloto quase experimental avaliou a eficácia de uma intervenção educativa para aumento da competência do cuidador informal. O grupo-intervenção apresentou maior aumento da competência que o grupo-controle, com melhora significativa em praticamente todas as variáveis analisadas⁽¹³⁾.

No presente estudo, foi aplicado o questionário COPER 14, que avalia as competências psicomotoras, cognitivas, emocionais e relacionais; e pode ser utilizado no cotidiano do cuidado, a fim de auxiliar os profissionais na avaliação das competências do cuidador informal de forma abrangente e multidimensional. Ele pode contribuir na realização de orientações e treinamentos focalizados na demanda dessas famílias, considerando suas fragilidades e potencialidades⁽⁷⁾.

OBJETIVO

Avaliar os fatores associados às competências cognitivas, emocionais, psicomotoras e relacionais do cuidador informal na assistência domiciliar.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi realizado em conformidade com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal exploratória, realizada em município localizado no noroeste do estado do Paraná, Brasil, entre fevereiro e julho de 2019. Para nortear a metodologia do estudo, foram respeitadas as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O município dispõe de uma população de 423.666 habitantes, com sistema de Atenção Primária à Saúde (APS) distribuída de forma descentralizada, composta por 74 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e cobertura populacional estimada em 75,87%⁽¹⁴⁾.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Os participantes do estudo foram cuidadores informais de pessoas dependentes de cuidado em assistência domiciliar. Foi realizado um levantamento prévio do número de pacientes domiciliados e/ou acamados e seus respectivos cuidadores informais cadastrados nas equipes da ESF em 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS), durante o período de fevereiro a abril de 2019. Os enfermeiros e agentes comunitários de saúde disponibilizaram lista de potenciais participantes, que apontou a existência de 1.017 pacientes dependentes de cuidados. Constavam dados como nome, endereço, telefone e nome do familiar responsável.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: ter idade superior ou igual a 18 anos e ser cuidador informal de pessoa dependente de cuidado em assistência domiciliar. Os critérios de exclusão foram: cuidadores residentes na área rural do município, óbito do familiar dependente de cuidados e três tentativas malsucedidas de contato com o cuidador.

Para a definição do cálculo amostral, consideraram-se os 1.017 cuidadores informais. A amostragem foi aleatória, com erro de estimativa de 5%, nível de confiança de 95% e com acréscimo de 15% para possíveis perdas. Constituiu-se uma amostra de 227 cuidadores informais, que posteriormente foram estratificados de acordo com o número de pessoas dependentes de cuidado assistidas pelas equipes da ESF, pertencentes às UBS do município. Em relação às perdas, três cuidadores não foram encontrados no domicílio, quatro recusaram-se a participar da pesquisa, dois eram cuidadores formais e dois familiares foram a óbito, sendo a amostra final composta por 216 cuidadores informais.

Protocolo do estudo

A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2019, com aplicação de dois instrumentos. O primeiro refere-se à avaliação da classe econômica, classificando o poder de compra das famílias, agrupadas em classes AB, C e DE⁽¹⁵⁾. O segundo instrumento utilizado foi o questionário para avaliação das competências cognitivas, emocionais, psicomotoras e relacionais do cuidador informal (COPER 14).

O COPER 14 foi desenvolvido e validado em 2019⁽⁷⁾, com avaliação das propriedades psicométricas em 2020⁽¹⁶⁾, na qual se estimou a validade estrutural por meio de análise fatorial exploratória e confirmatória; para a confiabilidade, verificou-se a consistência interna por meio do coeficiente alfa de Cronbach (α). O instrumento foi dividido em duas partes distintas, quais sejam: a primeira, composta por 13 questões de caracterização do cuidador informal; e a segunda, formada por 14 questões referentes ao conhecimento, adaptação e preparo, organizadas em quatro construtos das competências de cuidado: competências cognitivas (C), emocionais (E), psicomotoras (P) e relacionais (R). No processo de validação do instrumento, a análise geral dos itens apresentou $\alpha = 0,82$ ⁽¹⁶⁾.

Os entrevistados responderam perguntas com resposta única, do tipo escala de Likert, atribuindo-se valores entre 1 e 5, considerando cada domínio e construtos. A acurácia do COPER 14 foi estimada com base na construção da curva ROC (*Receiver Operating Characteristic Curves*), com intervalo de confiança de 95% na avaliação da competência do cuidador informal para realizar o cuidado em ambiente domiciliar. A área sob a curva foi de 0,783, com sensibilidade de 77,2% e especificidade de 65,9%, com ponto de corte de valor igual ou superior a 3,70.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram tabulados duplamente em planilha do Microsoft Excel 2019 e, após corrigidas as inconsistências, foram encaminhados para análise com uso do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Para a análise dos resultados, realizou-se a identificação de normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, com correção de Lilliefors. Os resultados que caracterizaram a população do estudo foram apresentados em números absolutos e em porcentagem, distinguidos quanto às questões sociodemográficas, econômicas, parentesco com as pessoas que recebem cuidado no domicílio, se o cuidador possui algum problema de saúde e questões referentes à atuação do participante como cuidador.

Utilizou-se análise de variância para distribuição das médias, desvio-padrão e índice de confiança das questões dos instrumentos empregados. As dimensões "conhecimento", "adaptação" e "preparo" foram calculadas de acordo com a quantidade de questões que contém. A avaliação do nível de competência cognitiva, emocional, psicomotora e relacional recebeu o mesmo tratamento, com as médias das questões que configuram cada construto das competências citadas.

Para a associação das variáveis associadas às competências do cuidador, foi realizado o teste de Kruskal-Wallis, respaldado pelo diagnóstico da distribuição não paramétrica dos dados. As variáveis dependentes foram as médias das competências cognitiva, emocional, psicomotora e relacional. As variáveis preditoras foram

as que caracterizaram os participantes deste estudo, segundo as questões sociodemográficas, econômicas, de grau de parentesco e de sua atuação como cuidador informal. O poder de significância das associações adotado foi para valores de p menores que 0,05.

RESULTADOS

Participaram do estudo 216 cuidadores informais de pessoas dependentes de cuidado em assistência domiciliar, dos quais 101 (46,8%) eram idosos, 181 (83,8%) eram do sexo feminino, 119 (55,1%) residiam com companheiro e 81 (37,5%) tinham escolaridade até o ensino fundamental I, com até cinco anos de estudo. Quanto às questões econômicas, 134 (62,1%) participantes tinham a renda de até dois salários mínimos, e 128 (59,3%) apresentavam poder de compra classificadas como C, em condições regulares (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e econômico de cuidadores de pessoas dependentes de cuidado em assistência domiciliar, Paraná, Brasil, 2019

	n	%
Idade		
18-29	7	3,2
30-39	17	7,9
40-49	29	13,4
50-59	62	28,7
≥ 60	101	46,8
Sexo		
Feminino	181	83,8
Masculino	35	16,2
Estado civil		
Com companheiro	119	55,1
Sem companheiro	97	44,9
Escolaridade		
Sem escolaridade	16	7,4
Fundamental I (< 5 anos)	81	37,5
Fundamental II (5 a 9 anos)	32	14,8
Médio (10 a 12 anos)	73	33,8
Superior (> 12 anos)	14	6,5
Classe de consumo		
AB	55	25,5
C	128	59,3
DE	33	15,3
Renda familiar*		
Até 2 salários	134	62,1
3 a 5 salários	75	34,7
6 a 9 salários	5	2,3
10 salários ou mais	2	0,9
Grau de parentesco		
Esposa(o)	49	22,7
Filho(a)	96	44,4
Irmã(o)	17	7,9
Mãe/pai	24	11,1
Outros	30	13,9
Tem algum problema de saúde		
Não	82	38,0
Sim	134	62,0
Duração do cuidar		
Até 5 anos	89	41,2
Acima de 5 anos	127	58,8
Capacitação		
Não	202	93,5
Sim	14	6,5
Realiza assistência para mais de uma pessoa dependente de cuidado		
Não	182	84,3
Sim	34	15,7

* Considera-se o salário mínimo vigente no ano de 2019.

Quanto às relações de parentesco dos cuidadores informais com as pessoas dependentes de cuidado em domicílio, 96 (44,4%) eram de filhos que cuidavam de seus pais. Do total de cuidadores, 134 (62,0%) referiram possuir alguma condição de saúde que necessitava de cuidados médicos. Nas questões ligadas à atuação como cuidador, 127 (58,8%) realizavam cuidado há mais de cinco anos, 202 (93,5%) não receberam capacitação relacionada às atividades contíguas aos cuidados domiciliares, e 182 (84,3%) não realizavam assistência para mais de uma pessoa dependente de cuidado (Tabela 1). Considerou-se, como capacitação, todo curso ou formação direcionada para a assistência domiciliar.

Na Tabela 2, são apresentados os itens do questionário COPER 14, suas dimensões e construtos. Questões referentes ao conhecimento sobre sinais e sintomas de desidratação ($2,42 \pm 1,42$) e o reconhecimento das alterações nas eliminações fisiológicas das pessoas em quem realizavam o cuidado ($2,85 \pm 1,36$) foram as questões avaliadas com menores índices, com competência reduzida. A identificação das expressões faciais ($4,22 \pm 1,00$) e das limitações físicas ($4,03 \pm 0,91$) mostrou maiores níveis de competência. A adaptação com a rotina ($3,74 \pm 1,18$) apresentou avaliações semelhantes à adaptação para exercer o papel de cuidador ($3,76 \pm 1,17$), no entanto identificou-se o nível de competência reduzido nas duas questões que integram o domínio.

O preparo para desempenhar atividades como a aferição da temperatura ($3,41 \pm 1,37$) e as práticas de estímulo da autonomia da pessoa dependente de cuidado ($3,44 \pm 1,41$) obtiveram menores índices na avaliação, evidenciando competência reduzida para o cuidado domiciliar. Os construtos que integram o instrumento de avaliação tiveram menores índices nas competências psicomotoras ($3,26 \pm 0,80$) e emocionais ($3,75 \pm 1,07$). As competências cognitivas

($3,98 \pm 0,80$) dos cuidadores alcançaram pontuação maior (Tabela 2).

Na Tabela 3, observa-se que os cuidadores com idade entre 18 e 39 anos e idosos possuem *ranks* menores, incidindo estatisticamente em menor competência cognitiva. Os resultados são semelhantes para aqueles que são do sexo masculino, com baixo poder de compra, classificados como extrato DE no poder de compra familiar, não apresentam laços sanguíneos com as pessoas que dependem do seu cuidado e não receberam capacitação para assistência como cuidador.

Quanto às competências psicomotoras, os cuidadores mais jovens e os mais idosos tendem a demonstrar menor competência no construto, acompanhados da população masculina e daqueles que não possuem escolaridades ou com até cinco anos de estudo. Na questão econômica, os que evidenciam baixo poder de compra e aposentados também apresentaram limitação nas competências psicomotoras. A falta de capacitação para realização do cuidado, não possuir parentesco com as pessoas cuidadas, não prestar assistência a outras pessoas que demandam cuidados e ter menos de cinco anos de experiência no exercício do cuidar incidem sobre os resultados menores na referida competência (Tabela 3).

A avaliação das competências relacionais retornou menores índices nos cuidadores do sexo masculino, que convivem com companheiro(a), cuidam do seu esposo(a), não receberam capacitação para a assistência no cuidado, não exercem a função de cuidador com outras pessoas e têm menos de cinco anos de experiência no exercício do cuidar. Os menores *ranks* das competências emocionais foram associados estatisticamente ao baixo poder de compra, falta de capacitação para assistência e a problemas de saúde que requerem acompanhamento médico (Tabela 3).

Tabela 2 – Distribuição da média, desvio-padrão e intervalo de confiança referentes à competência de cuidadores de pessoas dependentes de cuidado em assistência domiciliar, Paraná, Brasil, 2019

	M±DP	IC 95%	Nível de Competência
Como você avalia seu conhecimento para:			
Identificar as limitações físicas da pessoa de quem você cuida (C)	4,03±0,91	3,91-4,16	BC
Identificar os sinais e sintomas de piora da saúde da pessoa de quem você cuida (P)	3,13±1,16	2,96-3,32	CR
Identificar as necessidades de alimentação da pessoa de quem você cuida (P)	3,68±1,13	3,51-3,83	CR
Identificar sinais e sintomas de desidratação da pessoa de quem você cuida (P)	2,42±1,42	2,20-2,59	CR
Identificar os remédios dos quais a pessoa de quem você cuida faz uso (C)	3,76±1,21	3,60-3,91	CR
Identificar expressões faciais que a pessoa de quem você cuida pode apresentar (R)	4,22±1,00	4,06-4,36	BC
Reconhecer sinais de alterações nas eliminações da pessoa de quem você cuida (P)	2,85±1,36	2,67-3,00	CR
Índice composto – Conhecimento	3,44±0,72	3,34-3,54	CR
Quanto você se sente adaptado para:			
Com a rotina diária de cuidados (E)	3,74±1,18	3,58-3,89	CR
Exercer o papel de cuidador (E)	3,76±1,17	3,59-3,91	CR
Índice composto – Adaptação	3,75±1,07	3,62-3,89	CR
Como você se sente em relação ao seu preparo para:			
Administrar/Ofertar os remédios (C)	4,21±1,12	4,07-4,36	BC
Avaliar a temperatura corporal da pessoa de quem você cuida (P)	3,41±1,37	3,23-3,61	CR
Despir e vestir a pessoa de quem você cuida (C)	3,93±1,26	3,76-4,12	BC
Comunicar-se com a pessoa de quem você cuida (R)	4,07±1,05	3,93-4,22	BC
Estimular a autonomia da pessoa de quem você cuida (R)	3,44±1,41	3,25-3,61	CR
Índice composto – Preparo	3,81±0,76	3,71-3,93	BC
Competências cognitivas	3,98±0,80	3,87-4,11	BC
Competências psicomotoras	3,26±0,80	3,14-3,39	CR
Competências relacionais	3,91±0,80	3,78-4,01	BC
Competências emocionais	3,75±1,07	3,59-3,90	CR

Competências: (C) – cognitiva, (P) – psicomotora, (R) – relacional, (E) – emocional. M – média; DP – desvio-padrão; IC – índice de confiança; BC – boa competência; CR – competência reduzida.

Tabela 3 – Variáveis sociodemográficas, econômicas e situacionais associadas às competências de cuidadores de pessoas dependentes de cuidado em ambiente domiciliar, Paraná, Brasil, 2019

	Total		Competência cognitiva			Competência psicomotora			Competência relacional			Competência emocional		
	n	%	M±DP	Ranks	p	M±DP	Ranks	p	M±DP	Ranks	p	M±DP	Ranks	p
Idade														
18-29 Anos	7	3,2	4,26±0,75	89,9		3,43±0,91	88,2		4,06±0,90	105,6		3,63±1,30	143,1	
30-39 Anos	17	7,9	3,71±0,92	96,2		3,00±0,59	126,5		3,80±1,06	121,3		4,35±0,62	92,0	
40-49 Anos	29	13,4	3,77±1,00	132,8	0,017	3,52±0,90	119,4	0,007	4,11±0,63	123,8	0,073	3,50±1,08	105,4	0,252
50-59 Anos	62	28,7	4,17±0,65	121,7		3,52±0,84	125,9		4,04±0,75	119,0		3,93±0,92	117,5	
> 60 Anos	101	46,8	3,83±0,82	96,8		3,03±0,95	93,0		3,75±0,80	95,7		3,67±1,10	104,2	
Sexo														
Feminino	181	83,8	4,08±0,73	115,2	0,000	3,37±0,88	114,3	0,002	3,98±0,77	114,6	0,001	3,77±1,06	109,0	0,790
Masculino	35	16,2	3,45±0,96	73,7		2,80±0,99	78,4		3,47±0,87	77,0		3,68±1,10	106,0	
Estado civil														
Com companheiro	119	55,1	3,95±0,82	107,4	0,762	3,26±0,95	108,6	0,963	3,80±0,79	100,6	0,039	3,81±1,10	112,5	0,281
Sem companheiro	97	44,9	4,00±0,79	109,7		3,30±0,90	108,2		4,02±0,82	118,1		3,68±1,02	103,5	
Escolaridade														
Sem escolaridade	16	7,4	3,71±0,87	88,4		2,62±0,74	65,8		3,81±0,67	96,5		3,37±1,27	89,7	
Ensino fundamental I	81	37,5	3,89±0,78	101,1		3,09±1,00	96,3		3,76±0,85	99,9		3,81±1,08	113,7	
Ensino fundamental II	32	14,8	4,09±0,87	120,0	0,069	3,45±0,80	120,7	0,001	4,11±0,74	124,1	0,315	3,59±1,18	100,8	0,361
Ensino médio	73	33,8	3,99±0,79	109,1		3,45±0,86	118,7		3,95±0,78	112,1		3,78±0,97	106,2	
Ensino superior	14	6,5	4,38±0,62	144,8		3,90±0,68	146,9		4,07±0,98	117,9		4,15±0,85	129,6	
Renda familiar*														
Até 2 salários	134	62,0	3,92±0,78	103,9		3,18±0,91	102,3		3,93±0,82	111,2		3,67±1,09	104,2	
3 a 5 salários	75	34,7	4,04±0,87	116,1	0,489	3,42±0,95	117,1	0,261	3,86±0,76	104,0	0,738	3,88±1,01	115,7	0,622
6 a 9 salários	5	2,3	4,25±0,55	126,0		3,60±0,80	129,5		3,93±1,14	116,7		3,90±1,14	115,8	
10 salários ou mais	2	0,9	3,87±0,17	90,8		3,75±0,35	145,0		3,50±1,17	76,8		3,75±1,76	110,5	
Ocupação														
Empregado	44	20,4	4,03±0,92	114,4		3,46±0,92	120,3		4,00±0,85	117,1		3,81±1,09	111,3	
Desempregado	101	46,8	4,02±0,76	112,5	0,302	3,42±0,89	117,7	0,003	3,98±0,75	114,0	0,092	3,85±0,98	112,1	0,522
Aposentado	71	32,9	3,88±0,89	99,2		2,97±0,91	88,2		3,71±0,85	95,5		3,59±1,16	101,7	
Poder de compra**														
AB	55	25,5	4,12±0,62	115,8		3,54±0,85	126,1		3,94±0,78	111,7		4,09±0,87	123,8	
C	128	59,2	4,00±0,85	112,6	0,019	3,28±0,96	108,6	0,003	3,92±0,84	111,1	0,305	3,73±1,03	107,5	0,023
DE	33	15,3	3,63±0,81	80,7		2,84±0,77	78,7		3,73±0,73	93,2		3,28±1,29	86,9	
Grau de parentesco														
Mãe/pai	24	11,1	3,80±1,02	98,2		3,47±0,95	120,4		4,21±0,76	136,0		3,56±1,35	98,9	
Filho(a)	96	44,4	4,22±0,71	127,9		3,48±0,88	120,8		3,98±0,84	116,4		3,80±0,99	109,7	
Irmã(o)	17	7,9	3,92±0,61	93,2	0,002	3,28±0,65	109,0	0,018	3,75±0,80	94,9	0,012	3,71±1,12	105,2	0,934
Esposa/marido	49	22,7	3,82±0,72	93,3		3,00±1,03	91,6		3,67±0,71	87,9		3,75±0,10	109,3	
Outros	30	13,9	3,58±0,92	88,2		2,93±0,80	86,8		3,86±0,82	102,7		3,78±1,06	112,8	
Capacitação														
Não	202	93,5	3,97±0,79	105,0	0,002	3,27±0,94	103,7	0,000	3,88±0,83	105,9	0,020	3,74±1,11	104,6	0,000
Sim	14	6,5	3,97±0,83	158,8		3,29±0,91	178,5		3,93±0,78	145,9		3,77±1,01	165,4	
Problemas de Saúde														
Sim	134	62,0	3,95±0,75	105,0	0,285	3,22±0,90	104,8	0,266	3,86±0,82	106,3	0,505	3,62±1,08	101,6	0,035
Não	82	38,0	4,00±0,88	114,3		3,37±0,96	114,5		3,97±0,78	112,1		3,97±1,02	119,8	
Cuida de mais alguém														
Não	182	84,3	3,94±0,79	105,9	0,164	3,21±0,93	104,7	0,038	3,84±0,82	104,1	0,016	3,68±1,09	105,3	0,077
Sim	34	15,7	4,14±0,87	122,1		3,62±0,84	128,8		4,21±0,66	132,0		4,13±0,84	125,5	
Tempo de cuidado														
Até 5 anos	89	41,2	3,83±0,80	95,7	0,012	3,07±0,95	95,6	0,011	3,80±0,84	101,4	0,164	3,61±1,00	99,1	0,060
Mais de 5 anos	127	58,8	4,08±0,79	117,4		3,40±0,89	117,5		3,98±0,78	113,4		3,85±	115,0	

* Considera-se o salário mínimo vigente no ano de 2019. ** Categorização das estimativas de renda domiciliar mensal para os estratos socioeconômicos com base no poder de compra do chefe familiar: AB (boas condições), C (condições regulares) e DE (baixas condições).

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou predominância dos cuidadores do sexo feminino, idosos, com companheiro, baixa escolaridade (i.e., inferior a cinco anos de estudo) e com algum problema de saúde. A maioria dos participantes nunca realizou curso ou formação e exerce o cuidado há mais de cinco anos. Os construtos que integram o instrumento de avaliação apresentaram menores índices na competência psicomotora e obtiveram melhores resultados na competência cognitiva.

Os fatores associados a uma maior competência para o cuidar foram: pertencer ao sexo feminino; possuir capacitação e ter mais

de cinco anos em assistência domiciliar; e ser classificado nos maiores extratos do poder de compra familiar. Já os menores índices de competência foram apresentados por aqueles cuidadores que possuíam problema de saúde, com escolaridade inferior a cinco anos e pertencentes aos menores extratos do poder de compra familiar.

Foi evidenciado que os participantes do sexo feminino apresentaram os maiores índices para as competências cognitivas, psicomotoras e relacionais em relação ao sexo masculino. O papel social do cuidador está estreitamente ligado à figura feminina; e a alta prevalência de mulheres no cuidado pode ser constatada em diversos estudos — um deles, realizado na Colômbia, confirmou

que o sexo feminino está associado a altos níveis de competência para o cuidado⁽¹⁷⁻²⁰⁾.

Nesta pesquisa, os cuidadores sem companheiro tiveram melhores escores no domínio relacional. Justifica-se que, na presença de um companheiro, o cuidador precisa utilizar estratégias para que a rotina, bem como todas as dificuldades advindas da prestação de cuidados, não afete seu relacionamento; sendo assim, uma preocupação adicional fará parte da sua vida⁽²⁰⁾. Além disso, estudo realizado no Rio Grande do Sul demonstrou maiores níveis de paciência nos cuidadores sem companheiro⁽¹⁸⁾.

Cuidadores de países desenvolvidos apresentam níveis altos de escolaridade, enquanto países em desenvolvimento têm níveis educacionais mais baixos, sendo que, no Brasil, se identificou variação de 6 a 11 anos de estudo⁽¹⁹⁾, corroborada por dados desta pesquisa. O baixo nível de escolaridade é um fator que dificulta a assimilação dos conhecimentos sobre a doença e práticas de cuidado adequadas. Nessa perspectiva, o grau de escolaridade influencia a competência psicomotora, pois indivíduos mais qualificados possuem também mais condições de acesso e busca por informações, o que favorece o desenvolvimento de habilidades para cuidar^(17-18,20).

Em relação à renda familiar menos favorecida, tem-se uma situação de vulnerabilidade, pois, além das dificuldades financeiras, a presença do familiar adoecido acarreta maiores despesas médicas. Nesses casos, é importante que os profissionais de saúde fortaleçam o vínculo com essas famílias. Ressalta-se, novamente, a importância das ações educativas e de treinamento, a fim de se aperfeiçoar a competência cognitiva do cuidador, a qual se demonstrou mais frágil nas classes de consumo DE⁽¹⁷⁾.

Quanto ao tempo de cuidado, evidenciou-se que as experiências adquiridas ao longo dos anos são uma forma de aprendizado tanto no aspecto cognitivo, do conhecimento que é construído, como no psicomotor, pois o cuidador desenvolve habilidades para executar as atividades diárias⁽¹⁸⁾.

As informações recebidas por meio de cursos ou capacitações tiveram um impacto significativamente positivo no desenvolvimento de todas as competências avaliadas. As intervenções educativas demonstram eficácia no aprimoramento e na qualidade do cuidado prestado no domicílio, seja por meio de abordagem em grupo, seja por intervenções multiprofissionais ou treinamento com distribuição de materiais^(2,5-6,21). Por isso, vale salientar a importância do apoio ofertado pelos profissionais de

saúde para que o cuidador informal possa oferecer um cuidado de qualidade no domicílio⁽³⁾.

A maioria dos participantes deste estudo apresentou algum problema de saúde. O exercício do cuidar demanda comprometimento; conseqüentemente, não é raro que o autocuidado fique em segundo plano diante de tantas obrigações para com o familiar adoecido. Por esse motivo, a situação de uma doença no cuidador pode afetar sua qualidade de vida⁽²⁰⁾, o que justifica os baixos níveis de competência emocional nesse grupo.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, destaca-se que apenas os cuidadores informais acompanhados pela ESF foram identificados no levantamento, não sendo possível identificar e entrevistar os cuidadores fora da área de cobertura das UBSs nem os que são acompanhados pelo setor privado.

Contribuições para a Área

No que tange à prática da enfermagem, a utilização do questionário COPER 14 possibilita a avaliação das competências do cuidador informal em todas as dimensões, portanto auxilia a verificar as fragilidades que ele apresenta para realizar o cuidado no domicílio. Salienta-se a relevância do apoio ao cuidador por parte dos profissionais da saúde, mediante a oferta de treinamento e capacitação que valorizem as competências já adquiridas e promovam novos conhecimentos baseados em evidências científicas, a fim de garantir um cuidado de qualidade no domicílio.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar que os participantes apresentaram menores índices na competência psicomotora e pontuaram melhor na competência cognitiva. Os fatores associados a uma maior competência para cuidar foram: sexo feminino, pertencer às classes de consumo AB, ter capacitação para realizar o cuidado e mais de cinco anos no exercício do cuidar. Já os menores índices foram associados a escolaridade até cinco anos, ter algum problema de saúde e pertencer à classe DE. Destaca-se que a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e o cuidador informal é essencial para que este realize o cuidado domiciliar devidamente preparado e apoiado.

REFERÊNCIAS

1. Winter L, Moriarty HJ. Quality of relationship between veterans with traumatic brain injury and their family members. *Brain Inj.* 2017;31(4):493-501. <https://doi.org/10.1080/02699052.2017.1283534>
2. Uribe FL, Heinrich S, Wolf-Ostermann K, Schmidt S, Thyrian JR, Schäfer-Walkmann S, et al. Caregiver burden assessed in dementia care networks in Germany: findings from the Dem Net-D study baseline. *Aging Ment. Health.* 2017;21(9):926-37. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1181713>
3. Ministério da Saúde (BR). Segurança do paciente no domicílio. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
4. Dixe MACR, Teixeira LFC, Areosa TJCC, Frontini RC, Peralta TJA, Querido AIF. Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: a cross sectional study. *Dixe et al. BMC Geriatr.* 2019; 19:255. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1274-0>
5. Holm M, Årestedt K, Carlander I, Wengström Y, Öhlen J, Alvariza A. Characteristics of the family caregivers who did not benefit from a successful psychoeducational group intervention during palliative cancer care. *Cancer Nurs.* 2017;40(1):76-83. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000351>

6. Borsje P, Hems MAP, Lucassen PLBJ, Bor H, Koopmans RTCM, Pot AM. Psychological distress in informal caregivers of patients with dementia in primary care: course and determinants. *Fam Pract*. 2016;33(4):374-81. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw009>
7. Sanches RCN, Santos FTG, Radovanovic CAT. Construção e validação de questionário para avaliação das competências do cuidador informal. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e73966. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.73966>
8. Silva YC, Silva KL. Constitution of the caregiver subject at home care: psycho-affective, cognitive and moral dimensions. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20190335. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0335>
9. Nascimento HG, Figueiredo AEB. Dementia, family caregivers and health service: the care of yourself and the other. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(4):1381-92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01212019>
10. Ariza-Vega P, Ortiz-Piña M, Kristensen MT, Castellote-Caballero Y, Jiménez-Moleón JJ. High perceived caregiver burden for relatives of patients following hip fracture surgery. *Disabil Rehabil*. 2019;41(3):311-8. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1390612>
11. Garbaccio JL, Tonaco LAB. Characteristics and difficulties of informal caregivers in assisting elderly people. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2019;11(3):680-6. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6655>
12. Jütten LH, Mark RE, Janssen BWJ, Rietsema J, Dröes RM, Sitskoorn MM. Testing the effectivity of the mixed virtual reality training Into D'mentia for informal caregivers of people with dementia: protocol for a longitudinal, quasi experimental study. *BMJ Open*. 2017;7(8):e015702. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015702>
13. Rodrigues TFCS, Cardoso LCB, Rêgo AS, Silva ES, Elias MFAL, Radovanovic CAT. intervenção educativa para aumento da competência do cuidador informal: estudo piloto quase experimental. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200152. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0152>
14. Ministério da Saúde (BR). E-gestor atenção básica [Internet]. 2019[cited 2019 Oct 21]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
15. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério Brasil [Internet]. 2018[cited 2019 Oct 21]. Available from: <http://www.abep.org/>
16. Santos FGT, Sanches RCN, Bernardino E, Silva ES, Haddad MCFL, Gonçalves AS. Propriedades psicométricas de um questionário de avaliação das competências do cuidador informal. *Rev Enferm Ref*. 2021;5(8):e20206. <https://doi.org/10.12707/RV20206>
17. Prieto AM, Rocha HF. Competencias del cuidador familiar para cuidar a su familiar que recibe quimioterapia. *Rev Cienc Cuidad*. 2019;16(2):95-107. <https://doi.org/10.22463/17949831.1612>
18. Coppetti LC, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, Gutiérrez MGRD, Dapper SN, Siqueira FD. Habilidade de cuidado de cuidadores familiares de pacientes em tratamento oncológico: fatores associados. *Rev Latino-Am Enferm*. 2018;26:e3048. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2824.3048>
19. Almeida KMV, Toye C, Silveira LVA, Slatyer S, Hill K, Jacinto AF. Assessment of functional health literacy in Brazilian carers of older people. *Dement Neuropsychol*. 2019;13(2):180-6. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020006>
20. Araújo MGO, Dutra MOM, Freitas CCSL, Guedes TG, Souza FS, Baptista RS. Caring for the career: quality of life and burden of female caregivers. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):728-36. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0334>
21. Paniagua DV, Ribeiro MPH, Correia AM, Cunha CRF, Baixinho CL, Ferreira O. Project K: training for hospital-community safe transition. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 5):2264-71. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0190>