

O CUIDADOR QUE NECESSITA DE CUIDADO EM UMA ÁREA DE VULNERABILIDADE: RELATO DE CASO

THE CAREGIVER WHO NEEDS CARE IN A VULNERABLE AREA: A CASE REPORT

Marcus Felipe da Silva¹, César Augusto da Silva Melo², Jaciane de Kássia Martins de Sousa³, Maria
Isabela Siqueira Silva⁴, Iara Siqueira Vieira¹

1. Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Afya faculdade de Ciências Médicas de Bragança;
2. Professor do curso de Medicina da Faculdade Afya faculdade de Ciências Médicas de Bragança;
3. Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará de Bragança;
4. Acadêmico do curso de Farmácia da faculdade Centro Universitário de Grande Fortaleza de Bragança;

Email: iarasiqueirav@gmail.com

Eixo Temático: 01

RESUMO

Introdução: O envelhecimento associado a limitações funcionais pode aumentar a necessidade de cuidados, porém a pessoa idosa também pode assumir o papel de cuidadora familiar, favorecendo sobrecarga e negligência do próprio autocuidado. **Objetivo:** Relatar o caso de uma pessoa idosa com limitações físico-funcionais que exerce papel central no cuidado de um familiar, destacando as repercussões dessa condição e a importância da abordagem multiprofissional. **Descrição do caso:** Trata-se de uma mulher idosa, com identidade preservada, com histórico de amputação de membro inferior esquerdo após acidente com evolução para infecção óssea, apresentando mobilidade reduzida, uso de muleta, baixa acuidade visual, edema em membro inferior direito e dor crônica. Apesar dessas limitações, assumia responsabilidades contínuas no cuidado de um neto com epilepsia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtorno do espectro autista. A avaliação identificou alta vulnerabilidade clínico-funcional, sobrecarga grave do cuidador, risco aumentado para quedas e fragilidade da rede de apoio familiar. **Discussão:** O caso evidencia a sobreposição entre vulnerabilidade da pessoa idosa e responsabilidades de cuidado, contribuindo para desgaste físico e emocional e negligência do autocuidado. A abordagem multiprofissional mostrou-se fundamental para o acompanhamento integral, contemplando prevenção de quedas, autocuidado, suporte emocional, adaptação domiciliar e fortalecimento da rede de apoio. **Conclusão:** O caso reforça a importância de reconhecer e acompanhar a pessoa idosa que também exerce função de cuidadora, considerando suas necessidades físicas, emocionais, familiares e sociais.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Cuidadores. Sobrecarga do Cuidador. Autocuidado. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Aging associated with functional limitations can increase the need for care, but the elderly person can also take on the role of a family caregiver, leading to overload and neglect of their own self-care. **Objective:** To report the case of an elderly person with physical-functional limitations who plays a central role in caring for a family member, highlighting the repercussions of this condition and the importance of a multiprofessional approach. **Case description:** This is an elderly woman, with preserved identity, with a history of left lower limb amputation following an accident that progressed to bone infection, presenting reduced mobility, use of a crutch, low visual acuity, edema in the right lower limb, and chronic pain. Despite these limitations, she undertook continuous responsibilities in caring for a grandson with epilepsy, attention deficit hyperactivity disorder, and autism spectrum disorder. The assessment identified high clinical and functional vulnerability, severe caregiver burden, increased risk of falls, and weakness in the family support network. **Discussion:** The case highlights the overlap between the elderly person's vulnerability and caregiving responsibilities, contributing to physical and emotional strain and neglect of self-care. A multidisciplinary approach proved essential for comprehensive follow-up, including fall prevention, self-care, emotional support, home adaptation, and strengthening the support network. **Conclusion:** The case emphasizes the importance of recognizing and supporting elderly individuals who also serve as caregivers, considering their physical, emotional, family, and social needs.

Keywords: Elderly Person. Caregivers. Caregiver Overload. Self-care. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A apresentação deste caso justifica-se pela coexistência de vulnerabilidade clínico-funcional e sobrecarga relacionada ao cuidado familiar em uma pessoa idosa com limitações físicas importantes.

A paciente apresentava amputação de membro inferior (AMI), que se refere à um processo de remoção cirúrgica, que pode ser parcial ou total de um membro, o que resulta em sequelas físicas permanentes que provocam impactos significativos no cotidiano da pessoa acometida¹; entre as situações relatadas destacam-se a mobilidade reduzida, risco de quedas e dor crônica; entretanto a idosa simultaneamente assumia grande responsabilidade pelo cuidado do neto. Essa condição contribuía para desgaste físico e emocional e para a negligência de suas próprias necessidades de saúde. Além disso, a família apresentou pontuação de 2 pontos no APGAR Familiar, compatível, segundo o instrumento utilizado no PTS, com disfunção familiar acentuada, reforçando a necessidade de fortalecimento da rede de apoio.

O relato tem como objetivo apresentar e destacar o caso de uma pessoa idosa que exerce papel de cuidadora familiar apesar de apresentar limitações físico-funcionais, destacando a associação entre sobrecarga do cuidado, negligência do autocuidado, vulnerabilidade clínico-funcional e fragilidade da rede de apoio, bem como discutir a importância da abordagem multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, idosa, residente em um município do estado do Pará, pertencente a núcleo familiar composto pelo esposo e um neto, com histórico de amputação de membro inferior (AMI) esquerdo há aproximadamente 14 anos, após uma queda da própria altura, por desnível de pavimento, com evolução para infecção óssea; logo este fator representa uma importante dificuldade de locomoção, que leva a utilização de muletas. Também apresentava edema em membro inferior direito, baixa acuidade visual e episódios frequentes de cefaleia.

Referia dor crônica associada às limitações físicas, ao esforço diário e às práticas domésticas, com piora após atividades e durante os cuidados com o neto. No âmbito emocional, apresentava ansiedade, tristeza, nervosismo, sensação de solidão e desgaste psicológico, o que demonstrava sua tendência a direcionar as conversas para as necessidades do neto, apresentando resistência em falar sobre si própria.

A sobrecarga estava relacionada principalmente à necessidade de permanecer em alerta diante das crises epiléticas do neto, que são caracterizadas na maioria dos casos pela apresentação de movimentos anormais, com tremores ou espasmos no corpo, decorrente à atividade neuronal normal, o que pode ocasionar altos danos cerebrais²; o que mediante as crises faz com que a idosa reduza seu tempo destinado ao próprio cuidado. A mulher idosa apresentava também a utilização de muletas para locomoção e apresentava baixa acuidade visual, edema em membro inferior direito e episódios frequentes de cefaleia.

Além das limitações físicas, desempenhava papel central no cuidado de um neto com epilepsia, Transtorno de Déficit de atenção (TDAH), que é um distúrbio de neurodesenvolvimento que se caracteriza pelos quadros de desatenção, impulsividade e hiperatividade que podem interferir significativamente no âmbito cognitivo, acadêmico, social e emocional de crianças e adolescentes³, Transtorno do Espectro Autista (TEA), que tem uma etiologia multifatorial que engloba aspectos integrativos genéticos e ambientais, como por exemplo: exposições pré-natais a agentes infecciosos, toxinas ambientais, complicações obstétricas, expressão génica dentre outras⁴; o que faz com que a idosa assuma grande responsabilidade cotidiana pelo acompanhamento e segurança dele.

Foram utilizados instrumentos destinados à avaliação multidimensional da pessoa idosa e da sobrecarga do cuidador, como: (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20, Inventário breve da dor, Escala de Zarit reduzida, Timed up and go, Mini exame mental, e Apgar familiar).

IVCF-20

O IVCF-20, é um instrumento de avaliação clínico funcional que pode ser realizado por qualquer profissional da saúde, de fácil aplicação que avalia dimensões como: idade, autopercepção de saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades⁵. A paciente apresentou 20 pontos, resultado interpretado no PTS como indicativo de alta vulnerabilidade clínico-funcional, com necessidade de acompanhamento contínuo e suporte multiprofissional.

INVENTÁRIO BREVE DA DOR

A avaliação identificou dor crônica de intensidade moderada, relacionada às limitações físicas e ao esforço diário, com interferência nas atividades cotidianas e piora após atividades domésticas e cuidados com o neto.

ESCALA DE ZARIT REDUZIDA

Foi obtida pontuação de 30 pontos, interpretada como sobrecarga grave da cuidadora. A paciente relatava desgaste físico e emocional e negligência do próprio cuidado em razão das demandas relacionadas ao neto.

TIMED UP AND GO

O teste sugeriu mobilidade reduzida e risco aumentado para quedas, indicando necessidade de atenção especial à segurança durante a locomoção e à adaptação do ambiente domiciliar.

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

A paciente apresentou-se consciente e orientada, com comunicação preservada e sem sinais de déficit cognitivo identificados pelo instrumento utilizado.

TESTE DO RELÓGIO

Não foi realizado, pois a paciente não aceitou realizar o teste.

APGAR FAMILIAR

O APGAR Familiar, é uma ferramenta utilizada para analisar a satisfação subjetiva com o cuidado recebido da família e ou de um membro familiar, que são avaliados por itens que contemplam questões de adaptação, companheirismo, desenvolvimento afetividade capacidade resolutive⁶; assim o resultado apresentou 2 pontos, sendo interpretado como indicativo de

disfunção familiar acentuada, com percepção de baixo suporte familiar diante das dificuldades enfrentadas.

O caso foi compreendido como uma situação de pessoa idosa em elevada vulnerabilidade clínico-funcional, com limitação física decorrente de amputação de membro inferior, dor crônica, risco aumentado para quedas e importante sobrecarga decorrente do exercício do papel de cuidadora familiar, associada à fragilidade da rede de apoio e à negligência do autocuidado. Não se trata, portanto, de uma única doença, mas de uma condição complexa e multidimensional que envolve aspectos clínicos, funcionais, psicológicos, familiares, sociais e ambientais.

A conduta estabelecida foi multiprofissional e centrada nas necessidades da paciente.

Foram propostas ações de curto, médio e longo prazo, incluindo incentivo ao autocuidado, acompanhamento médico e de enfermagem, acompanhamento psicológico e fisioterapêutico, prevenção de quedas, adaptação do ambiente domiciliar, visitas domiciliares e fortalecimento da rede de apoio.

Também foram realizadas orientações quanto à importância de descanso, lazer, participação social e religiosa, acompanhamento na Unidade Básica de Saúde e continuidade do cuidado multiprofissional. A família foi orientada quanto à necessidade de dividir as responsabilidades relacionadas ao cuidado do neto, com o objetivo de reduzir a sobrecarga física e emocional da paciente.

DISCUSSÃO

O presente caso evidencia uma situação particularmente relevante para a Atenção Primária à Saúde: a coexistência entre a condição de pessoa idosa com limitações funcionais e o exercício do papel de cuidadora familiar.

A paciente apresentava amputação de membro inferior, mobilidade reduzida, dor crônica e risco aumentado de quedas. Paralelamente, assumia responsabilidade contínua pelo cuidado de um neto com epilepsia, TDAH e transtorno do espectro autista. Essa sobreposição de demandas contribuiu para importante desgaste físico e emocional.

Um aspecto de destaque é que a paciente não ocupava exclusivamente a posição tradicional de pessoa que necessita de cuidados. Ela também era responsável pelo cuidado de outro membro familiar. Essa inversão ou sobreposição de papéis pode dificultar a identificação de suas próprias necessidades pelos profissionais, pela família e pela própria paciente.

No caso analisado, a sobrecarga foi objetivamente identificada pela Escala de Zarit reduzida, que apresentou 30 pontos. Ao mesmo tempo, o IVCF-20 demonstrou alta vulnerabilidade clínico-funcional, com 20 pontos. A associação desses resultados evidencia que a condição de cuidadora não pode ser analisada separadamente das limitações funcionais apresentadas.

Outro aspecto relevante é a negligência do autocuidado. A paciente frequentemente priorizava as necessidades do neto em detrimento das próprias necessidades, o que pode contribuir para manutenção ou agravamento de condições físicas e emocionais.

A situação familiar também merece destaque. O APGAR Familiar apresentou 2 pontos, indicando disfunção familiar acentuada. A maioria dos filhos residia em outras localidades, reduzindo a disponibilidade de apoio presencial, enquanto o esposo permanecia períodos fora de casa em razão da atividade pesqueira.

As condições ambientais também aumentavam a vulnerabilidade. A residência apresentava pouca ventilação, baixa iluminação, presença de mofo e ausência de adaptações adequadas de acessibilidade, incluindo rampas e barras de apoio. Esses fatores assumem importância ainda maior diante da amputação, do uso de muleta e do risco aumentado de quedas.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde também constitui elemento importante. A limitação de mobilidade e a dependência de terceiros para transporte dificultavam o acompanhamento regular e o acesso a atendimentos especializados.

O principal aspecto de destaque é a associação entre idosa, amputada, funcionalmente vulnerável e cuidadora principal de um familiar com necessidades complexas de cuidado. A presença simultânea dessas condições torna o caso relevante para discussão acadêmica, especialmente porque evidencia que a avaliação da pessoa idosa deve incluir não apenas suas doenças, mas também o papel que ela desempenha dentro da família.

A principal dificuldade encontrada não esteve necessariamente na identificação de uma doença específica, mas na necessidade de reconhecer a sobrecarga do cuidador como problema de saúde. A paciente inicialmente direcionava as conversas para as necessidades do neto e demonstrava resistência em falar sobre si própria. Esse comportamento poderia contribuir para que suas próprias necessidades permanecessem ocultas durante o atendimento.

Por isso, a utilização de instrumentos estruturados foi importante para identificar dimensões que poderiam não ser percebidas somente pela entrevista clínica. A abordagem multiprofissional foi adequada à complexidade do caso, uma vez que as necessidades da paciente extrapolavam o campo exclusivamente médico.

O plano envolveu médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, agente comunitário de saúde, paciente e família, buscando atuar simultaneamente sobre mobilidade, saúde emocional, autocuidado, segurança domiciliar, acesso à saúde e rede de apoio.

CONCLUSÃO

A principal contribuição do caso consiste em evidenciar a necessidade de ampliar o olhar sobre a pessoa idosa cuidadora, reconhecendo que o envelhecimento não significa necessariamente ocupar exclusivamente a posição de indivíduo dependente de cuidados. O caso demonstra que uma pessoa idosa pode apresentar limitações funcionais significativas e, simultaneamente, assumir responsabilidade contínua pelo cuidado de outro familiar, criando uma condição de dupla vulnerabilidade. Do ponto de vista educacional, o caso reforça a importância da avaliação multidimensional da pessoa idosa e da investigação sistemática de aspectos funcionais, emocionais, familiares, sociais e ambientais. A principal lição é que cuidar de quem cuida também deve fazer parte do cuidado em saúde.

A avaliação da pessoa idosa deve considerar suas responsabilidades familiares e verificar se possui condições físicas, emocionais e sociais para desempenhá-las sem comprometer a própria saúde. A identificação da sobrecarga não deve depender apenas da queixa espontânea, sendo instrumentos como a Escala de Zarit úteis para detectar sofrimentos pouco verbalizados. Além disso, avaliar o ambiente domiciliar e a rede de apoio é fundamental para prevenir quedas, reduzir a sobrecarga e favorecer a continuidade do cuidado. Na Atenção Primária à Saúde, os profissionais devem estar atentos à presença de idosos que também exercem o papel de cuidadores familiares. A identificação precoce da sobrecarga permite intervenções oportunas, prevenindo o agravamento funcional, o sofrimento psicológico, o isolamento social e o comprometimento do próprio cuidado com a saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueirôa GR, Ramos MN, Sá SMP. Ser cuidador familiar de idosos com amputação maior de membro inferior: o ônus e o bônus. *Res Soc Dev.* 2025;14(1):e0214147852. doi:10.33448/rsd-v14i1.47852.
2. Anwar H, Khan QU, Nadeem N, Pervaiz I, Ali M, Cheema FF. Epileptic seizures. *Discoveries (Craiova).* 2020;8(2):e110. doi:10.15190/d.2020.7.
3. Santos M, Melo T, Santana V, Santos É. Impacto do TDAH no desenvolvimento infantil. *Rev Bras Educ Saude Bem-Estar.* 2026;1(1). doi:10.29327/2654312.1.1-21.
4. Saraiva IF, Freire RVS, Frazão MA, Muniz JS, Souza LCB. Transtorno do espectro autista (TEA): etiologia, diagnóstico e intervenções terapêuticas: uma revisão bibliográfica da literatura. *Rev Ibero-Am Humanidades Cienc Educ.* 2024;10(8). doi:10.51891/rease.v10i8.15262.
5. Moraes EN, Carmo JA, Machado CJ, Moraes FL. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2020;22(1):31-37. doi:10.23925/1984-4840.2020v22i1a7.
6. Gonçalves MFVS, Gonçalves FG, Gomes GST, Miesse DMJ, Sakamoto SR. O teste de APGAR familiar para avaliar as relações familiares do idoso: revisão integrativa. *Rev Foco.* 2023;16(9):e3178. doi:10.54751/revistafoco.v16n9-168.