

Catarina Sofia Pinto da Cunha

Projeto de Graduação

Sobrecarga do Cuidador Informal de Paredes de Coura

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2018



Catarina Sofia Pinto da Cunha

Projeto de Graduação

Sobrecarga do Cuidador Informal de Paredes de Coura

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2018

Catarina Sofia Pinto da Cunha

Projeto de Graduação

Sobrecarga do Cuidador Informal de Paredes de Coura

---

Catarina Sofia Pinto da Cunha

Projeto de Graduação apresentado à Universidade  
Fernando Pessoa como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de licenciada em enfermagem.

## RESUMO

De acordo com Paúl & Fonseca *cit in* Jordão (2012/2013, p. 2), o envelhecimento é um processo complicado de evolução a nível biológico, psicológico e social, isto porque com o avançar da idade muitas alterações vão surgindo exigindo uma contínua adaptação e procura de equilíbrios.

De acordo com o que Grelha (2009, p.45) referencia, o aumento da esperança média de vida leva a um aumento de pessoas na idade idosas que podem evoluir para uma fase que dependam das outras pessoas para realizarem as AVD's (Atividades de Vida Diárias).

A mulher é vista como a cuidadora de todos os elementos da família e é responsável pela manutenção familiar devido ao seu papel imposto por tradições culturais de geração em geração. (Relvas, 2002, *cit in* Jordão, 2012/2013, p.10)

Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004 *cit in* Pereira, 2015, p.52, refere que a sobrecarga é um conjunto de problemas a nível físico, a nível psicológico e a nível socioeconómico que surge com o decorrer da prestação de cuidados.

O objetivo principal deste projeto de graduação é avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais de Paredes de Coura e os objetivos específicos é avaliar a sobrecarga de acordo com o impacto à nível emocional, físico e social.

A população que pertenceu a este estudo foram os cuidadores informais de Paredes de coura que estejam a exercer a função há mais de 6 meses tendo selecionado 30 elementos como amostra desta população para realização desta investigação.

De acordo com Fortin (2009), trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal e como processo de amostragem foi utilizado o método não probabilístico por bola de neve. Como instrumento de recolha de dados foi utilizado o QASCI (Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidado Informal).

Os resultados obtidos mostram que os cuidadores informais são majoritariamente do sexo feminino com uma idade média de 58,9 apresentando uma sobrecarga total moderada (29,7).

**Palavras Chave:** Cuidador, Informal, Sobrecarga

## SUMMARY

In agreement with Paúl & Fonseca *cit in* Jordan, 2012/2013, p.2, the aging is a complicated process of evolution at level biological, psychological and social, this because with moving forward of the age many alterations they are going appearing demanding a continuous adaptation and search of balances.

In agreement with what it Grelha (2009, p. 45) reference, the increase of the medium hope of life takes the an increase of people in the age seniors that can develop for a phase that they depend on the other other people for us to accomplish AVD's.

The woman is seen as the caretaker of all elements of the family and is responsible for maintaining familiar due to your role imposed by cultural traditions from generation to generation (Relvas, 2002 *cit in* Jordão, 2012/2013, p.10).

Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004 *cit in* Pereira, 2015, p.52, points out that the overload is a set of physical problems, psychological and socio-economic level that comes with the course of care.

The main objective of this project is to assess the degree of informal caregiver's overload of Paredes de Coura and the specific objectives is to evaluate the overhead according to the impact on the emotional, physical and social level.

The population belonged to this study were informal caregiver's of Paredes de Coura which are to perform the function for more than 6 months having selected 30 elements such as sample of this population to carry out this investigation.

According to Fortin (2009), it is a quantitative study, descriptive and cross-sectional and how sampling procedure was used in the probabilistic method for snowball. As the data collection instrument was used the QASCI (Questionnaire of Evaluation of Informal Care Overload).

The results obtained show that informal caregivers are mostly females with an age average of 58,9 showing a moderate total overload (29,7).

**Keywords:** Caregiver, Informal, Burden

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Professor José Teixeira pela orientação deste projeto mas acima de tudo pela paciência e disponibilidade que teve durante estes quatro anos e pelo amigo que foi.

Também quero agradecer a Universidade Fernando Pessoa pelo excelente ensino que proporciona aos seus alunos a nível académico e pessoal.

As instituições que a Universidade Fernando Pessoa tem parceria para poder oferecer os melhores campos de estágio sendo elas a ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho) e o CHPVVC (Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim e Vila do Conde). E às enfermeiras e enfermeiros orientadores que com o seu conhecimento enriqueceram-me tanto a nível pessoal como a nível académico de modo a adquirir uma grande bagagem para o nosso futuro.

Queria agradecer a Professora Teresa Martins por toda a sua disponibilidade.

Um muito obrigada a todos os cuidadores informais que se mostraram muito recetivos e disponíveis a ajudar pois sem eles não seria possível.

Queria agradecer a todos os meus amigos mas em especial á minha amiga Priscila Caseiro por todo companheirismo, apoio e amizade que partilhamos durante estes quatro anos, há amiga Margarida Lima por todo o apoio e companheirismo durante este percurso e a minha amiga Sara Pires por todo o apoio e pelos conselhos que sempre me deu.

Ao meu namorado por toda a paciência, apoio e compreensão em todos os momentos mais difíceis e pelas palavras certas nas horas certas.

Por último quero agradecer a minha família, em especial aos meus pais porque sem eles este sonho jamais seria possível concretizar.

## **LISTA DE SIGLAS**

AVD's – Atividades de Vida Diárias

CHPVVC – Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim e Vila do Conde

GERMI – Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

INE – Instituto Nacional de Estatística

IVP – Implicações na Vida Pessoal

OMS – Organização Mundial de Saúde

PORDATA – Base de Dados Portugal Contemporâneo

QASCI – Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal

RE – Reações e Exigências

SE – Sobrecarga Emocional

SF – Sobrecarga Financeira

SPF – Satisfação com o Papel e com o Familiar

Supfam – Suporte Familiar



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	16
I. FASE CONCEPTUAL .....	18
1. O problema de investigação.....	18
i. Domínio da investigação.....	19
ii. Questões pivô e questão de investigação .....	20
2. Revisão da literatura .....	21
i. Envelhecimento.....	21
ii. Cuidador informal .....	23
iii. Sobrecarga do cuidador informal.....	26
vi. Cuidados de enfermagem ao cuidador informal. ....	31
3. Objetivos .....	33
II. FASE METODOLOGICA.....	35
1. Desenho da investigação.....	35
i. Tipo de estudo.....	35
ii. População alvo, amostra e processo de amostragem .....	35

iii. Variáveis em estudo .....	37
iv. Instrumento, procedimentos de recolha de dados e pré-teste.....	38
v. Tratamento e apresentação dos dados .....	41
2. Salvaguarda dos princípios éticos.....	41
III.FASE EMPIRICA .....	43
1. Apresentação, análise e interpretação dos dados e discussão resultados. ....	43
CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52

Anexo I – Autorização da Autora para Utilização do QASCI

Anexo II – Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal

Anexo III – Consentimento Informado Fornecido pela Universidade Fernando Pessoa

Anexo IV – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo V – Análise dos Dados do QASCI

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1: Índice de Envelhecimento em Portugal.....18

Gráfico nº 2: Pirâmides Faixas Etárias.....20

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº 1: Pontuação Segundo o Grau de Dependência da Escala de Lawton & Brody.....	39
Tabela nº 2: Género.....	42
Tabela nº 3: Idade.....	43
Tabela nº 4: Tempo que Exerce a Função de Cuidador Informal.....	43
Tabela nº 5: Habilitações literárias.....	44
Tabela nº 6: População Residente com 15 e mais Anos segundo os Censos por Nivel de escolaridade .....	45
Tabela nº 7: Distribuição Segundo o Grau de Dependência da Pessoa Cuidada de acordo com o Índice de Lawton & Brody .....	46
Tabela nº 8: Análise Descritiva dos Resultados de QASCI de Acordo com os 7 Fatores.....	47

## **INTRODUÇÃO**

De acordo com o plano curricular do 4º ano de licenciatura de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, a realização deste projeto de graduação surge no âmbito de obtenção do título de licenciada de enfermagem.

O tema abordado neste estudo é a sobrecarga dos cuidadores informais de Paredes de Coura.

A realização deste projeto tem como principal objetivo a estimulação do aluno para o interesse pela área da investigação podendo deste modo desenvolver metodologia de investigação. A realização deste projeto de graduação é de carácter obrigatório para obter o grau de licenciatura de enfermagem sendo esta a motivação académica que leva à realização do mesmo. Durante o ensino clínico de enfermagem comunitária I, a aluna teve oportunidade de acompanhar as enfermeiras que a orientavam a vários domicílios pelo que pode contactar com cuidadores informais. Desde então surgiu um interesse por parte da investigadora sobre este tema.

Tendo em consideração os autores Chau et al (2012, p. 31), com a diminuição da taxa de mortalidade e da taxa de natalidade observada em Portugal leva a que cada vez mais o país tenha um envelhecimento populacional. As pessoas idosas são as que apresentam maiores problemas de saúde ficando muitas vezes com alguns défices relacionados com as patologias apresentadas tendo a necessidade de ter um prestador de cuidados para que as competências funcionais do individuo seja parcialmente ou totalmente substituídas como pode ser observado pela investigadora durante o seus campos de estágio e noticiados diversas vezes nos meios de comunicação.

Segundo a Marques (2007, p. 77), a vida dos cuidadores informais sofre alterações “ao nível das relações familiares, no trabalho e na situação económica, no seu tempo de lazer, na sua saúde e no seu estado de ânimo”. Tendo em consideração esta autora, a família e o cuidador informal tem que ter um reajuste a nível emocional, a nível físico e a nível social que pode levar ao conflito e ao desgaste.

Tendo em conta que o desempenho do papel do cuidador informal enfoca em vários aspetos mencionados anteriormente, este projeto tem como objetivo geral “Avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais de Paredes de Coura”.

O projeto de graduação vai-se tratar de um estudo quantitativo, transversal e descritivo que utiliza o método bola de neve para colheita de dados utilizado com a aplicação de um Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) da autoria de Martins et al (2003).

A amostra é constituída por cerca de 30 cuidadores informais do concelho de Paredes de Coura que exerçam essa atividade há 6 meses ou mais.

A realização deste projeto estiveram inerentes algumas dificuldades relacionadas com a inexperiência na área da investigação assim como na localização de alguns dos cuidadores informais tendo em conta a dimensão do concelho de Paredes de Coura. Porém com orientação e ajuda do orientador e dos cuidadores informais este projeto foi possível concluir-se.

Este estudo teve uma duração de 4 meses sendo que começou em Março de 2018 e terminou em Junho de 2018.

De acordo com os resultados recolhidos, chega-se a conclusão que os fatores SE (Sobrecarga Emocional), IVP (Implicações na Vida Pessoal), SF (Sobrecarga Financeira) apresentam uma sobrecarga moderada, o fator RE (Reações à Exigências) apresenta uma sobrecarga ligeira e os fatores que representam subescalas positivas apresentam valores elevados tendo por isso uma sobrecarga baixa. Calculando a sobrecarga total, podemos verificar que existe uma sobrecarga moderada apesar de os fatores positivos amenizarem a sobrecarga dos fatores negativos.

## **I. FASE CONCEPTUAL**

Fortin (2009, p. 49) considera que a fase conceptual é:

A fase que consiste em definirmos elementos de um problema. No decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, fórmula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma conceção clara do problema.

A mesma autora (2009) considera que a fase concetual se divide em 5 etapas sendo elas a escolha do tema, a revisão da literatura, a elaboração do quadro de referência, a formulação do problema e o enunciado do objetivo, das questões de investigação assim como das hipóteses.

Seguindo a lógica da autora descrita anteriormente, vão ser abordados no problema de investigação os seguintes aspetos: o domínio da investigação, as questões pivô e as questões de investigação, posteriormente será realizada uma revisão bibliográfica o tema e por fim o levantamento de objetivos.

### **1. O problema de investigação**

Fortin (2009, p. 52) considera que o problema de investigação “(...) é desenvolver uma ideia baseando-se numa progressão lógica dos factos, em observação e raciocínios relativos ao estudo que deseja empreender.” No seguimento da ideia deste autor pode-se dizer que o problema de investigação é sintetizar um conjunto de informação recolhida sobre um tema.

O tema segundo Fortin (2009, p. 49) “(...) pode estar relacionado com preocupações humanas, clínicas, sociais ou teóricas”. Tendo em consideração este autor a investigadora pensa que o tema da sobrecarga dos cuidadores informais requer bastante importância tendo em conta que o aumento do envelhecimento em Portugal.

Face o explícito anteriormente a problemática em estudo é avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais de Paredes de Coura.

## i. Domínio da investigação

A escolha do tema segundo Fortin (2009) é uma das etapas mais importantes para o desenrolar de todas as etapas da investigação.

O mesmo autor considera que o tema de estudo é “um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação tendo em vista aumentar os seus conhecimentos” (2009, p. 67).

O tema que a investigadora escolheu é a sobrecarga dos cuidadores informais de Paredes de Coura de modo a avaliar a sobrecarga dos cuidadores deste conselho a nível físico, social e emocional.

A investigadora optou por este tema tendo em conta o envelhecimento populacional com que se deparou a nível dos campos de estágio, tendo o estágio de saúde comunitária despertado um interesse inicial para este assunto. De acordo com o PORDATA foi possível observar um aumento do índice de envelhecimento nos últimos anos como podemos observar no gráfico 1.

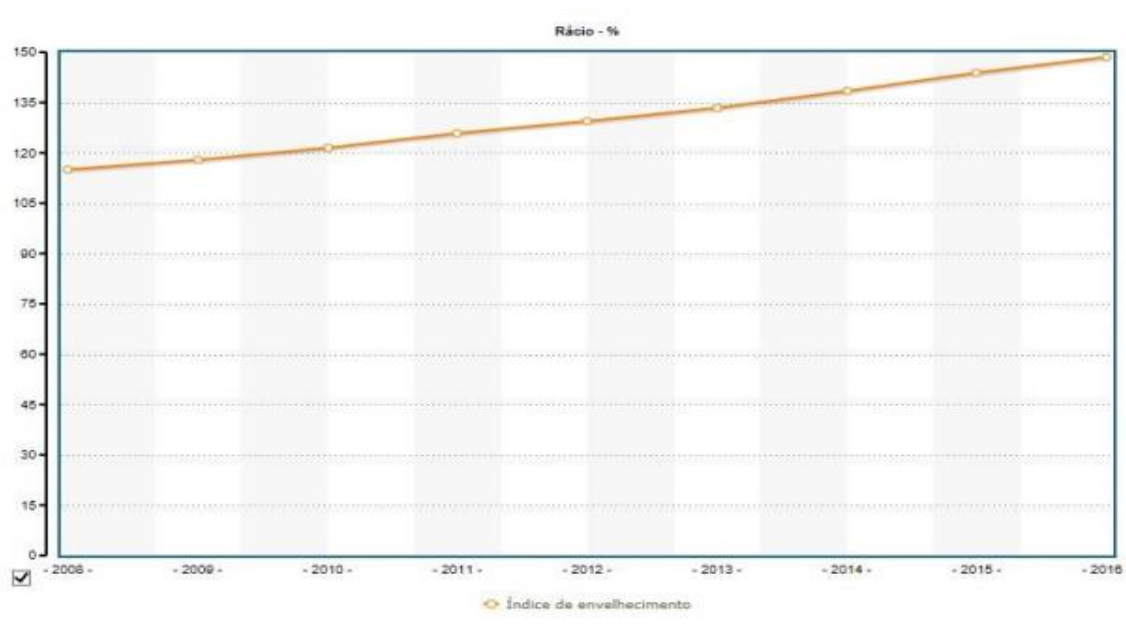


Gráfico nº 1: Índice de Envelhecimento em Portugal

## **ii. Questões pivô e questão de investigação**

Fortin (2009, p. 72-73) considera que uma questão de investigação é:

Uma pergunta explícita respeitante a um tema de estudo que se deseja examinar, tendo em vista desenvolver o conhecimento que existe. É um enunciado claro e não equívoco que precisa os conceitos examinados, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica.

A mesma autora (2009, p. 73) refere que:

O investigador, antes de fazer uma revisão bibliográfica, que lhe permitirá saber o estado atual dos conhecimentos sobre o tema em estudo, coloca uma questão preliminar, apoiando-se nas suas observações e na sua experiências.

Assim sendo a questão pivô definida para este estudo é:

- Qual a sobrecarga do cuidador informal de Paredes de Coura?

Seguindo a ideia do autor mencionado anteriormente e tendo em conta o que a investigadora observou durante os ensinamentos clínicos e do seu quotidiano as questões de sobrecarga que se colocam são:

- Qual a sobrecarga a nível emocional dos cuidadores informais de Paredes de Coura?
- Qual a sobrecarga a nível físico dos cuidadores informais de Paredes de Coura?
- Qual a sobrecarga a nível social dos cuidadores informais de Paredes de Coura?

## 2. Revisão da literatura

### i. Envelhecimento

De acordo com Paúl & Fonseca *cit in* Jordão, 2012/2013, p. 2, o envelhecimento é um processo complicado de evolução a nível biológico, psicológico e social, isto porque com o avançar da idade muitas alterações vão surgindo exigindo uma contínua adaptação e procura de equilíbrios.

Segundo Chau et al (2012, p. 18),

Envelhecer bem é um processo heterogéneo e diferenciado, na medida em que cada um(a) vive em contextos físicos, sociais e humanos diferentes e é portador(a) de vivências e projetos de vida idiossincráticos. Os especialistas argumentam que a qualidade de vida, na ótica do bem-estar ou da satisfação com a vida, inclui um alargado espectro de áreas da vida e vários domínios como, a saúde, o trabalho, a família, a qualidade da habitação, a vizinhança e a economia.

Moniz, 2003, p. 41 *cit in* Castilho, 2010, p. 21, refere que “O fenómeno do envelhecimento demográfico está longe de ser um assunto pacífico pelas implicações sociais, económicas e financeiras que o envolve”. Castilho (2010, p. 21) refere ainda que se prevê que nas próximas décadas haverá um aumento do envelhecimento populacional no mundo todo porém a um ritmo e momentos distintos.

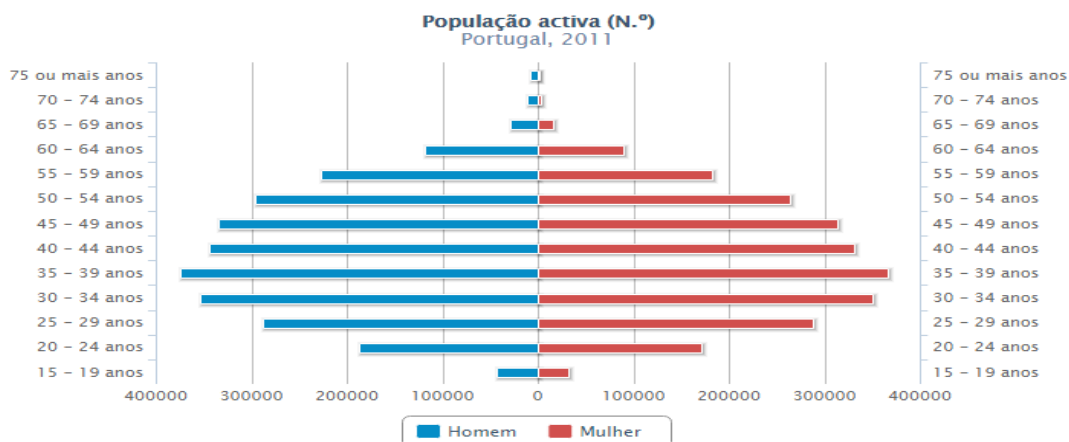


Gráfico nº 2: Pirâmide Faixas Etárias

Os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) apresentados no gráfico nº 2 (pirâmide faixas etárias) referentes a 2011 vêm a comprovar a teoria referida por Castilho. Como se pode verificar com a análise a este gráfico, grande parte da população de Portugal encontra-se na faixa etária designada por adultos (entre os 20 anos e os 64 anos).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que a pessoa idosa é aquela que já completou os 65 anos (oliveira, 2005, p. 10 *cit in* Castilho, 2010, p. 24).

Chau refere ainda que em Portugal há um aumento da população com uma faixa etária sénior e uma redução de população jovem, defendendo que o mesmo se deve a uma diminuição das taxas de natalidade e de mortalidade (Chau, et al, 2012, p. 14,31).

Comparando os censos realizados em Portugal, em 2001 e em 2011, comprova o referenciado pelos autores Chau et al. Os censos de 2001 demonstra que existe 16,0% de jovens (faixa etária entre os 0-14 anos) e que existe 16,4% de idosos (de idade superior a 65 anos). Os censos de 2011 mostram que existe uma taxa de 14,9 % de jovens (idade entre os 0-14 anos) e que existe uma percentagem de 19% de idosos (idade superior a 65 anos). Analisando estes dados consegue-se verificar que existe uma diminuição de percentagem de jovens e um aumento da percentagem das pessoas idosas.

A velhice é um,

(...) estado ou condição de velho, sinonimo de idoso, de idade avançada, período do ciclo de vida humana que sucede a idade madura, vulnerável, digno de respeito (Morais, 1994), apresentando-se com uma dimensão biológica e uma dimensão cultural (Silva, 2006, p. 4 *cit in* Castilho, 2010, p. 24).

A velhice constitui a última etapa da vida, sendo, por isso, um momento em que o declínio se torna mais visível e acentuado, agravando-se a vulnerabilidade ao aparecimento de doenças (Sousa & Figueiredo 2003 *cit in* Soeiro, 2010, p. 20).

Chau (2012, p. 36) refere que as mudanças na vida dos idosos a nível físico, social e psicológico, leva a que enfrentem situações desfavoráveis que não consigam controlar como é o caso das perdas, do afastamento do mercado de trabalho e uma diminuição a

nível de saúde. No entanto estas mudanças não deve implicar que a pessoa idosa tenha direitos diferentes das outras como refere Castilho (2010, p. 24).

A entrada na reforma é vista como a saída do mercado de trabalho e da participação ativa na esfera pública levando à desafios e à mudanças ao nível dos rendimentos e dos papéis sociais (Squire, 2002 *cit in* Veloso, 2015, p. 7).

No concelho de Paredes de Coura onde decorreu este estudo, a investigadora conseguiu observar o mesmo perfil de envelhecimento populacional que verificou em Portugal, através da análise de resultados dos censos de 2001 e 2011. De acordo com o censo de 2001, verificou-se um índice de envelhecimento de 202,9% e no censo de 2011, verificou-se um índice de envelhecimento de 219,3%.

## **ii. Cuidador informal**

Segundo Grelha (2009, p. 45), o aumento da esperança média de vida leva a um aumento de pessoas na idade idosas que podem evoluir para uma fase que dependam das outras pessoas para realizarem as AVD's. O mesmo autor refere ainda que o envelhecimento não é sinónimo de dependência pois existem muitos idosos saudáveis, porém o avançar da idade é mais propenso a perda de autonomia (2009, p. 45).

Em Portugal, como em muitos países do Mediterrâneo, os familiares (mulheres, pais, maridos, etc.) formam o grosso dos cuidadores das pessoas idosas com dificuldades nas atividades da vida diária (Comas-Herrera e Wittenberg, 2003, p. 232 *cit in* Chau, F., et al, p. 44).

Jordão (2012/2013, p. 9) considera que prestação de cuidados é encarada maioritariamente “como uma das funções mais básicas da vida familiar, constituindo-se como uma processo dinâmico e complexo”.

A mulher é vista como a cuidadora de todos os elementos da família e é responsável pela manutenção familiar devido ao seu papel imposto por tradições culturais de geração em geração. (Relvas, 2002 *cit in* Jordão, 2012/2013, p. 10)

Silva (2008 *cit in* Marques, 2015, p. 36) considera que na nossa sociedade, a família tem um papel importante na prestação de cuidados/apoio ao idoso ou a pessoa com dependência.

Como Jordão (2012/2013, p. 13) refere que perante uma sociedade envelhecida vai se verificar um aumento das necessidades em saúde dos idosos. A mesma autora explicita ainda que esta problemática leva a ter como foco de atenção o cuidador informal á pessoa dependente.

Araújo & Santos (2012) *cit in* Jordão (2012/2013, p. 11) refere que a família é o pilar de apoio para o Ser Humano sendo o ambiente principal para o desenvolvimento da pessoa e a socialização.

Cuidar vem do latim “Cogitare” que significa “pensar, refletir, aplicar a atenção, ter cuidado, tratar (...)” (Jordão, 2012/2013, p. 9).

Para Hasbeen (2000 *cit in* Marques, 2015, p. 37) Cuidar “(...) é uma arte, é a arte do terapeuta, aquele que consegue combinar elementos do conhecimento, da destreza, de saber-ser, de intuição, que lhe vão permitir ajudar alguém (...)”.

Marques (2015, p. 37) refere que “(...) cuidar é apoio, é relação, é comunicação é estar com o outro.”.

Grelha (2009, p. 48), considera uma aprendizagem constante o “cuidar” do idoso dependente no domicílio tendo em conta as necessidades físicas e biológicas e o grau de dependência do idoso.

Grelha (2009, p. 46) considera que os cuidadores são pessoas que prestam cuidados a outras pessoas, podendo ser familiares ou pessoas contratadas pela família para esse fim tornando-se um apoio importantíssimo para o idoso dependente. A mesma fonte afirma ainda que os cuidadores podem assumir duas formas distintas, sendo elas cuidadores informais que remete para familiares, amigos ou vizinhos ou cuidadores formais que são profissionais qualificados.

Caldas, 2002 *cit in* Jordão (2012/2013, p. 9) refere que os cuidadores informais são familiares, amigos ou voluntários.

Os cuidadores informais “são responsáveis pelo bem-estar físico, emocional e social dos idosos dependentes que estejam a seu cargo” (Grelha, 2009, p. 47).

Júnior et al. (2011 *cit in* Marques, 2015, p. 37) considera que o cuidador informal é algum elemento da família ou da comunidade que presta cuidados de acordo com as necessidades da pessoa dependente.

Os autores Cattani & Perlini (2005) *cit in* Cruz, Loureiro, Silva & Fernandes (2010) *cit in* Jordão (2012/2013, p. 10),

(...) a designação do cuidador informal é resultante de uma dinâmica dirigida por quatro fatores: em primeiro lugar, o grau de parentesco; em segundo, o género; em terceiro, a proximidade física e o último, a proximidade afetiva.

Ser-se cuidador informal implica um processo que envolve todo o sistema familiar, existindo todo um movimento na família que vai influir na decisão de quem vai cuidar, constatando-se nessa decisão aspectos como as dívidas de reciprocidade, alguns legados, transmissões geracionais, os mitos, as regras, as características comuns ao cuidador e os acordos implícitos (Krom, 2000 *cit in* Silveira, Caldas & Carneiro, 2006 *cit in* Jordão, 2012/2013, p. 10-11).

A família é um pilar de apoio fundamental para qualquer Ser Humano. É a primeira unidade social em que nos inserimos e também a primeira instituição que contribui para o nosso desenvolvimento e socialização (Araújo, Paul e Martins, 2010 *cit in* Araújo & Santos, 2012 *cit in* Jordão, 2012/2013, p. 11).

As famílias com um elemento dependente devem aos poucos modificar as suas regras de funcionamento, tentando organizar-se perante os desafios que a situação impõe (Falcão & Bucher-Maluschke, 2009 *cit in* Jordão, 2012/2013, p. 1).

Bowers *apud* Martins (2006) *cit in* Gonçalves (2012, p. 33-34), distingue cinco principais cuidados prestados pelo cuidador sendo eles:

- Cuidados antecipatórios (“(...) comportamentos projetados por antecipação as necessidades reais do doente (...)”);
- Cuidados preventivos (“(...) ações dirigidas com alvo definido (...) com o objetivo de evitar a doença e prevenir ou retardar a deterioração física e mental”);
- Cuidados de supervisão (“(...) ações de resolução de problemas de aspetos, ativos e diretos”);
- Cuidados instrumentais (“(...)“fazendo pelo outro aquilo que ele não pode, assegurando as atividades básicas da vida (...)”).

### **iii. Sobrecarga do cuidador informal**

Pereira (2015, p. 52) refere que gerontologia utiliza a palavra “sobrecarga” para descrever os efeitos negativos na tarefa de cuidar sobre o cuidador.

Segundo Martins *et al* (2015, p. 237), sobrecarga é referida como uma perturbação que resulta do conviver contínuo com a dependência física e a incapacidade mental da pessoa que depende dos cuidados e da atenção do cuidador. A mesma autora considera ainda que a sobrecarga “corresponde à perceção subjetiva das ameaças relativas às necessidades fisiológicas, sociais e psicológicas do cuidador”.

“(...) sobrecarga reporta-se ao conjunto das consequências que sucedem na sequência de um contacto próximo com um doente ou idoso dependente com/sem demência” (Sequeira, 2010 *cit in* Rego, 2016, p. 23).

Martins, Ribeiro & Garrett (2003 *cit in* Jordão 2012/2013, p. 14) define “(...) a sobrecarga do cuidador como uma perturbação que resulta do lidar com a dependência física e incapacidade mental da pessoa alvo dos cuidados”.

É frequente que os cuidadores informais entrem em crise “manifestando sintomas como tensão, constrangimento, fadiga, frustração, redução de convívio, depressão e alteração da auto-estima” (George & Gwyther, 1986 *cit in* Jordão, 2012/2013, p. 15). A mesma autora ainda que considera que a sobrecarga acarretar muitas vezes problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, acabando por afetar o bem-estar do cuidador e da pessoa cuidada.

Muitas vezes os profissionais de saúde esquecem-se da sobrecarga vivenciada pelos cuidadores informais que tem sob sua responsabilidade os cuidados a pessoa dependente sem previa preparação, de forma súbita e inesperada (Marques, 2015, p. 38).

(...) a sobrecarga decorrente do exercício do papel de prestar cuidados à pessoa com dependência começa a tornar-se cada vez mais visível, sendo um problema recorrente na generalidade dos familiares cuidadores. Frequentemente os cuidadores informais, entram em situação de crise, manifestando sintomas como: tensão, constrangimento, fadiga, *stress*, frustração, redução de convívio, depressão e alteração da autoestima entre outros. Esta sobrecarga ou tensão, pode acarretar problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, que acabam por afetar o bem-estar do doente e do cuidador (George & Gwyther, 1986 *cit in* Martins, 2003, p. 132 *cit in* Pereira, 2012, p. 35).

A sobrecarga é um conjunto de problemas a nível físico, a nível psicológico e a nível socioeconómico que surge com o decorrer da prestação de cuidados (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004 *cit in* Pereira, 2015, p. 52).

Em resumo, os autores referidos anteriormente consideram que a sobrecarga emerge em três níveis específicos sendo eles a sobrecarga a nível físico, a sobrecarga a nível socioeconómico e a sobrecarga a nível psicológico.

Lage, 2005 *cit in* Pereira, 2015, p. 55, considera a perceção de sobrecarga depende de cuidador para cuidador pois o que para um pode ser uma situação difícil ou complexa

para outro cuidador pode não ser. Pereira (2015, p. 55) refere ainda que com o passar do tempo o cuidador acaba por acomodar-se baixando por isso a sobrecarga.

Segundo Várzeas, Saraiva e Cunha (2017, p. 23),

A tarefa de cuidar torna-se assim uma sobrecarga desgastante, quando se estende por longos períodos de tempo, (...), consequência do acumular de várias situações que resultam dessa prestação de cuidados.

Marques, 2007 *cit in* Pereira 2015, p. 57, refere que a sobrecarga física tem a ver com problemas físicos diretamente relacionados com a prestação de cuidados a pessoa dependente, assim como a exaustão e a incapacidade de desempenhar o seu papel dependendo das tarefas e da responsabilidade perante a dependência.

A sobrecarga física deve-se a um excesso de atividades a desenvolver, esforço físico pela complexidade das tarefas, abandono de tratamentos por dedicar o seu tempo ao doente e diminuição das horas de sono e o conseqüente cansaço (Cruz *et al.*, 2004 *cit in* Verissimo & Moreira, 2004 *cit in* Mehta, 2005 *cit in* Cardoso, 2011, p. 43).

Os cuidadores sentem frequentemente cansaço físico, lombalgias, tendinites e cefaleias (Fernandes et al. Apud Marques, 2007 *cit in* Gonçalves, 2012, p. 35).

Outros estudos sugere o aparecimento de alterações no sistema imunitário, para além dos problemas do sono, fadiga crónica, hipertensão arterial e outras alterações ao nível cardiovascular (Begany et al., 1996 *cit in* Brodaty, 1999 *cit in* Rolo, 2009 *cit in* Pereira, 2015, p. 58).

Segundo Cardoso (2011, p. 43-44), alguns dos sinais que podem indicar que a pessoa esteja com sobrecarga física são indigestão, alterações de apetite e do sono, cefaleias, fadiga, perda ou ganho de peso assim como uma maior dificuldade de se concentrar.

Várzeas, Saraiva e Cunha (2017, p. 23) considera que

(...) a situação de stress de cuidar de alguém pode provocar modificações biológicas, como sistema imunitário frágil, elevado consumo de fármacos, perturbações do sono, cansaço físico.

Fernandes & Garcia (2009) *cit in* Cardoso (2011, p. 43) referem que os cuidadores informais tomam frequentemente antidepressivos e ansiolíticos.

Sousa (2007 *cit in* Cardoso, 2011, p. 40) refere que o medo a culpa e a incerteza no futuro tem repercussões negativas especialmente porque vivenciadas sozinhas.

Várzeas, Saraiva e Cunha (2017, p. 23), refere ainda que os aspetos negativos sentidos a nível da saúde mental são a depressão, a ansiedade, baixa satisfação com a vida e a elevada carga subjetiva, para além do explícito anteriormente, os conflitos a nível familiar, o isolamento social, a perda de privacidade, a redução das atividades sociais e de lazer.

No nível emocional centram-se na resposta emocional da família, mais concretamente do cuidador informal principal, designada por complexo emocional. Este consiste num conjunto de sentimentos de natureza diversa sendo tipicamente caracterizados como de contrariedade, ressentimento, impotência quanto à impossibilidade de resolver a doença (Jordão, 2012/2013, p. 13).

Gonçalves (2012, p. 36) considera que os sentimentos depressivos (tristeza, frustração e inquietação) estão relacionados com o a ausência de apoio, pouco tempo livre para o cuidador, o aumento da dependência do idosos a medida que o tempo vai avançando, a preocupações e ansiedade relativas a própria saúde e com a saúde do idoso, os conflitos familiares que possam surgir e a falta de tempo no geral.

Segundo Cardoso (2011, p. 44), sinais como a irritabilidade, a insónia, as alterações de humor, o aumento da ingestão de álcool ou outras drogas assim como o isolamento social podem revelar que o cuidador está a sofrer com a sobrecarga emocional. A mesma autora refere ainda que a sobrecarga emocional piora por existirem conflitos devido a coabitação de elementos da família de faixas etárias diferentes (Gonçalves, 2002 *cit in* Cardoso, 2011, p. 44).

Para além de todos os aspetos negativos relacionados com o facto de ser cuidador informal, Martins (2006 *cit in* Gonçalves, 2012, p. 36) refere que o papel de cuidador

proporciona uma satisfação e bem-estar por serem responsáveis pelo bem-estar da pessoa dependente.

Todos os fatores que causam sobrecarga desencadeiam no organismo,

(...) uma série de reações via sistema nervoso, sistema endócrino e sistema imunológico, por meio de estimulação hipotálamo e sistema límbico, estruturas do sistema nervoso central que estão intimamente relacionadas com o funcionamento dos órgãos e a regulação de emoções (França & Rodrigues *cit in* Gonçalves, 2002, p. 40 *cit in* Cardoso, 2011, p. 44).

George & Gwyther (1986) *cit in* Loureiro (2009, p. 39) considera que a falta de tempo para dedicar a si, se deve a sentir-se condicionado ao cuidado da pessoa contribuindo por vezes para sentimentos de culpa quando a atenção deles não é dirigida exclusivamente a pessoa dependente. Loureiro refere ainda que os cuidadores informais abdicam ou diminuem o contacto social que com o passar de tempo vai conduzir ao isolamento social, leva também a que por vezes abduquem das suas atividades profissionais.

Ocorre a sobrecarga social quando,

O cuidador sente dificuldade em conjugar todas as atividades que detinha, pois fica com pouco tempo para si, porque a sua prioridade é cuidar do seu familiar em detrimento do seu autocuidado e por isso vê-se obrigado a interromper ou alterar os papéis que assumia até então (Verissimo & Moreira, 2004 *cit in* Serna & Sousa, 2006 *cit in* Silveira et al., 2006 *cit in* Cardoso, 2011, p. 45).

De acordo com Figueiredo (2007 *cit in* Pereira, 2015, p. 61), o tempo que anteriormente o cuidador utilizava para as atividades de lazer foi substituído pelo tempo da prestação de cuidados a pessoa dependente que acaba por exigir muito tempo e dedicação.

Estes efeitos negativos pode levar ao sentimento de frustração, de perda de intimidade e de afeto, a dificuldades económicas devido a abdicar das atividades profissionais e a conflitos familiares (Paúl, 1997 *cit in* Loureiro, 2009, p. 39).

A família tende a adaptar-se às situações de stress, no sentido de manter a continuidade familiar, permitindo várias reestruturações (Pereira, 2015, p. 60).

Sobrecarga financeira segundo Cardoso (2011, p. 45), aumenta quando o cuidador abandona a sua profissão para cuidar exclusivamente da pessoa dependente porque vai entrar menos dinheiro em casa e as despesas normalmente são maiores. Gonçalves (2002 *cit in* Armstrong-Esther et al., 2005 *cit in* Cardoso, 2011, p. 45) refere que os problemas económicos tem tendência a agravar-se por necessitarem de adquirir “ajudas técnicas, transportes, medicação e por vezes a exigência de um ambiente adequado à pessoa dependente”.

Grande parte dos cuidadores informais abandonaram a atividade profissional ou diminuíram a carga horaria ou usufruíram de dias de férias para conseguir “dar resposta às exigências dos cuidadores” (Rebelo, 1996 *cit in* Gonçalves, 2002 *cit in* Grunfeld et al., 2004 *cit in* Cardoso, 2011, p. 44).

Medeiros (2000 *cit in* Santos, 2008 *cit in* Pereira, 2015, p. 62) refere que “as dificuldades a nível económico são mais visíveis e significativas quando se trata de famílias com baixos rendimentos”. Desse modo, os cuidadores veem-se obrigados a pedir apoios ao setor público e as instituições de solidariedade (Pereira, 2015, p. 62)

Roig et al, (1998) *cit in* Loureiro (2009, p. 41) considera que “a sobrecarga aumenta a medida que aumenta a duração do cuidado”. Porém outros autores como Argimon, Limon, Vila e Cabezas (2005) e Riedjiik (2006) mostram em seus estudos que com “o decorrer do tempo ocorre uma estabilização no grau de exposição ao *stress* produzindo uma adaptação (Loureiro, 2009, p.41)

## **vi. Cuidados de enfermagem ao cuidador informal.**

A finalidade que deve estar presente na mente do profissional de saúde quando planeia uma intervenção num cuidador é salvaguardar a integridade física e emocional através de “(...) apoios formais; programas psico-educativos, grupos de ajuda; intervenções psicoterapêuticas” (Grelha, 2009, p. 50). A mesma autora considera ainda que os

cuidadores devem ser ouvidos de modo a detetar suas necessidades diagnosticando os focos de atenção.

Segundo Petronilho (2007 *cit in* Pereira, 2012, p. 37), a avaliação do familiar cuidador “é um processo que deverá passar pela identificação das necessidades, pelo planeamento, pela execução e pela avaliação”.

Os enfermeiros devem assegurar cuidados de enfermagem no domicílio, na vertente da promoção da saúde e prevenção da doença e na vertente curativa e reabilitadora, tanto ao idoso dependente como ao seu cuidador. (Leme apud Andrade, 2009 *cit in* Gonçalves, 2012, p. 37).

Grelha (2009, p. 47), refere os cuidadores informais necessitam de “informação/formação/ acompanhamento dos mesmos” de modo a facilitar o desenvolver das tarefas/atividades, principalmente dos mais idosos devido as dificuldades que apresentam.

Várzeas, Saraiva e Cunha (2017, p. 24-25) considera que as intervenções devem ser:

- Na área de informação e formação (por exemplo, “(...) estratégias/ técnicas que contribuam para uma melhor prestação de cuidados (...));
- Apoio jurídico (por exemplo, “(...)informar o doente e o seu cuidador à cerca dos seus direitos e procedimentos legais (...) a adotar após o diagnostico e no decurso da doença”);
- Apoio psicológico (por exemplo, “(...)grupos de suporte e de entajuda(...)),
- Apoio social (por exemplo, “(...) programas de apoio específico em situações de carência económica (...));
- Equipamentos e serviços (por exemplo, “(...) serviço de apoio domiciliário (...)).

“(…), os cuidadores requerem informação, educação, encorajamento e suporte, estando os enfermeiros numa posição privilegiada para satisfazer as suas necessidades” (Andrade et al., 2009 *cit in* Marques, 2015, p.38).

É fundamental responder as necessidades das famílias nomeadamente com procedimentos preventivos e psicoeducativos que ajudem na antecipação das tarefas normativas dos diferentes estádios da doença permitindo ainda, um maior domínio na compatibilização da atenção às exigências da doença e às suas vidas (Jordão, 2012/2013, p. 14).

Outras medidas que poderiam ser implementadas na intervenção perante o cuidador segundo Grelha (2009, p. 50) são: formação adequada, prevenção de lesões, redução do *stress*, ensinar a planear as suas tarefas de modo a ter uma gestão melhor do tempo, proporcionar sistemas de apoio de modo a que num momento de dificuldade possa recorrer à ajuda.

Gonçalves (2012, p. 38) refere que a bibliografia demonstra que “grupos de suporte e programas educativos permitem a diminuição do *stress*, da depressão, e da ansiedade do cuidador”. A mesma autora (2012, p. 39) diz ainda que estes programas faz com que haja uma redução do isolamento, mobilização de recursos e de suportes de ajuda, aumentar o conhecimento sobre o envelhecimento e sobre as patologias associadas, melhorar a capacidade do cuidador para resolução de problemas e a direcionar os problemas.

Diogo, Ceolim e Cintra (2005 *cit in* Gonçalves, 2012, p. 39) considera que o que os cuidadores precisam é de treino, de orientação e de ações educativas.

### **3. Objetivos**

Para Fortin (2009, p. 160), “O objetivo de um estudo é descrever, explicar ou predizer, segundo o estado dos conhecimentos no domínio estudado.”.

Tendo em consideração o exposto o objetivo geral deste estudo é:

- Avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais de Paredes de Coura.

De acordo com a mesma autora os objetivos específicos são:

- Avaliar o impacto físico do cuidador informal de Paredes de Coura.
- Avaliar o impacto emocional do cuidador informal de Paredes de Coura.
- Avaliar o impacto social do cuidador informal de Paredes de Coura.

## **II. FASE METODOLOGICA**

### **1. Desenho da investigação**

O desenho define-se como o conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objetivos sejam atingidos (Fortin, 2009, p. 214).

#### **i. Tipo de estudo**

Este estudo insere-se dentro de um paradigma quantitativo, transversal e descritivo.

Segundo Fortin, Côté e Filion (2009, p. 29-30), a investigação quantitativa:

(...) apoia-se numa crença de que os seres humanos são compostos por que podem ser medidos. Assim, as características fisiológicas, psicológicas e sociais podem ser medidos e controlados.

Segundo os mesmos autores (2009, p. 252), ainda consideram que o estudo transversal

Consiste em examinar simultaneamente um ou vários elementos da população ou um ou vários grupos de indivíduos num determinado tempo, em relação com um fenómeno presente na investigação.

Para Fortin (2009, p. 236), um estudo descritivo “serve para identificar as características de um fenómeno de maneira a obter uma visão geral de uma situação ou população”.

#### **ii. População alvo, amostra e processo de amostragem**

Fortin define a população alvo como sendo “um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns” (2009, p. 69).

A população alvo deste estudo são os cuidadores informais residentes no conselho de Paredes de Coura.

A mesma autora (2009, p. 312) refere que a amostra é:

A fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população.

Hulley et alii, (2008, p. 50) refere que “a amostra de um estudo é frequentemente composta por indivíduos que atendem os critérios de entrada e são de fácil acesso ao investigador”.

A amostra deste estudo são 30 cuidadores informais de pessoas dependentes em grau moderado ou dependentes em grau elevado de Paredes de Coura que exerçam esta função há mais de 6 meses.

De acordo com Fortin (2009), existem dois métodos de amostragem, o probabilístico e o não probabilístico. O método utilizado pela investigadora foi o método não probabilístico por amostragem em bola de neve.

A mesma autora considera que o método não probabilístico “não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra” (2009, p. 321).

Segundo a mesma escritora, a amostragem por bola de neve:

(...) é um método no qual indivíduos recrutados inicialmente sugerem, a pedido do investigador, os nomes de outras pessoas que lhe parecem apropriados para participar no estudo (2009, p. 322-323).

Hulley (2008, p. 47) define os critérios de inclusão como sendo “características principais da população-alvo relacionadas à questão de pesquisa”.

Os critérios de inclusão utilizados pela investigadora são: saber ler e escrever, ser cuidador informal há 6 meses ou mais e ser residente em Paredes de Coura.

Os recursos utilizados pela investigadora para a realização deste estudo são: material de escrita, papel, impressora, computador, meio de transporte e combustível.

### **iii. Variáveis em estudo**

De acordo com a Fortin (2009, p. 171),

(...) as variáveis são as unidades de base da investigação. Elas são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo.

Fortin (2009) considera que numa investigação pode se classificar as variáveis segundo o papel que desempenham, podendo ser independentes, dependentes, de investigação, de atributos e estranhas.

A mesma autora (2009, p. 172) refere:

As variáveis atributo são características pré-existentes dos participantes num estudo. Elas são geralmente constituídas por dados demográficos tais como idade, o género, a situação de família. Os dados demográficos são analisados no fim do estudo para obter um perfil demográfico das características da amostra.

As variáveis atributo que estão presentes neste estudo são: o género, a idade, há quanto tempo é cuidador informal e as habilitações literárias.

As variáveis de investigação são qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas. Não há variáveis independentes a manipular nem relações de causa e efeito a examinar. (Fortin 2009, p. 171)

As variáveis de investigação são: a sobrecarga emocional, física e social.

#### **iv. Instrumento, procedimentos de recolha de dados e pré-teste**

Fortin (2009) considera que para se realizar a colheita de dados pode ser de diversas formas, entre elas o questionário. Segundo a mesma autora, o questionário é:

É um instrumento de colheita de dados que exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões. (...) O questionário tem por objetivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões (2009, p. 380).

O instrumento utilizado foi o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) da autoria Martins et al., este foi validado em Portugal em 2003. Este questionário tem 2 versões, a longa e uma versão reduzida que surgiu posteriormente. A investigadora optou por utilizar o questionário mais longo de modo a poder recolher o máximo de informação. O facto de o questionário ter sido validado em Portugal em 2003, não foi necessário realizar um pré-teste.

A investigadora pediu à autora autorização por correio eletrónico obtendo a resposta aprovada pela mesma via de comunicação (Anexo I) assim como as normas de utilização.

O questionário apresentado aos cuidadores informais tem 2 divisões sendo a primeira parte da autoria da investigadora para colheita dos dados sociodemográficos e a segunda parte da autoria da Martins et al. onde colhe dados relativos com a sobrecarga a nível emocional, físico e social (Anexo II).

A investigadora sentiu necessidade de criar uma dimensão sociodemográfica de acordo com os critérios de inclusão de modo a caracterizar a população alvo de acordo com dados sociodemográfico.

O QASCI tem como objetivo avaliar a sobrecarga a nível emocional, a nível físico e social dos cuidadores informais. Para isso a autora utiliza uma escala baseada na escala de Likert. A escala de Likert segundo refere Fortin (2009, p.389) “consiste numa série de enunciados que exprimem um ponto de vista sobre um tema. (...) Os enunciados reportam-se habitualmente a atitudes ou a traços psicológicos”. O questionário é

composto por 32 itens “avaliados por uma escala ordinal de frequência que varia entre 1 a 5” (Rodrigues, 2011, p.41). A escala avaliativa tem como opções “não/nunca” que equivale a 1, “raramente” que equivale a 2, “às vezes” que equivale a 3, “quase sempre” que equivale a 4 e “sempre” que equivale a 5.

Segundo as normas de utilização fornecida pela autora do QASCI, os 32 itens agrupam-se em 7 divisões: os itens de 1 a 4 pertence a divisão de SE (sobrecarga emocional), os itens de 5 a 15 pertence a divisão IVP (implicação na vida pessoal), a SF (sobrecarga financeira) íntegra os itens de 16 a 17, os itens de 18 a 22 fazem parte da divisão RE (reações a exigências), os itens de 23 a 25 pertencem a divisão de MEC (mecanismo de eficácia e de controlo), o SupFam (suporte familiar) estão inseridos os itens 26 a 27 e na última divisão SPF (satisfação com o papel e com o familiar) é composto por os itens de 28 a 32. Pelo que a autora do QASCI forneceu nas normas de utilização, as respostas às últimas 3 divisões (mecanismo de eficácia e de controlo, suporte familiar e satisfação com o papel e com o familiar) devem ser invertidos de modo que as situações de maior sobrecarga e *stress* correspondam à maior pontuação.

Segundo Rodrigues (2011, p. 41): a SE corresponde a emoções negativas do cuidador estas podem se manifestar através de conflitos internos, de sentimentos como fuga por exemplo; a IVP avalia as repercussões do cuidador informal por este estar a cuidar da pessoa dependente; a SF está relacionada com as dificuldades económicas e à incerteza económica futura; a RE relaciona-se com perceção de manipulação ou de embaraço, sentimentos de ofensa ou mesmo a perceção de uma menor privacidade; a MEC corresponde a capacidade de tomar conta da pessoa dependente assim como os conhecimentos e a experiência de assumir a responsabilidade; o SupFam diz respeito ao reconhecimento por parte da família ao cuidador informal; e a SPF relaciona-se com sentimentos positivos como o aumento da autoestima assim como o aumento da vinculação e da relação existente entre o cuidador e a pessoa dependente.

Segundo as normativas fornecidas pela autora questionário e pela autora Rodrigues (2011, p. 42), a forma de calcular a sobrecarga de cada divisão é: soma dos itens correspondidos a divisão e a esse valor é subtraído a menor pontuação que se pode obter nessa divisão, posteriormente esse valor é dividido pela diferença entre o valor máximo que se pode

obter e o mínimo seguindo-se uma multiplicação do valor obtido por 100 de modo a termos um valor apresentado em percentagem.

A autora Loureiro (2009, p. 58), refere que a autora do QASCI (Professora Doutora Teresa Martins) sugere:

(...) o valor 0 indica ausência de sobrecarga; de 1 a 25 sugere uma sobrecarga ligeira; de 25 a 50 corresponde a uma sobrecarga moderada; de 50 a 75 indica uma sobrecarga grave. Uma pontuação acima de 75 corresponde a uma sobrecarga extremamente grave.

De modo a classificar os idosos quanto ao seu grau de dependência a investigadora utilizou a escala de Lawton & Brody.

De acordo com o GERMI (Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna), esta escala permite avaliar a autonomia na realização das AVD's (Atividades de Vida Diárias) nomeadamente utilização do telefone, fazer compras, preparação das refeições, tarefas domésticas, lavagem da roupa, utilização de meios de transporte, manuseamento da medicação e responsabilidade nos assuntos financeiros. A mesma fonte refere que existe diferenças de acordo com o sexo sendo que se for masculino não se contabiliza as atividades de preparação da refeição, tarefas domésticas e lavagem de roupa. Cada item tem classificações de 0 no caso de ser dependente e de 1 no caso de ser independente.

Mulher	Graus de dependência	Homem
0-1	Dependência total	0
2-3	Dependência grave	1
4-5	Dependência moderada	2-3
6-7	Dependência ligeira	4
8	Independente	5

Tabela nº 1: Pontuação Segundo o Grau de Dependência da Escala de Lawton & Brody

A recolha de dados foi realizada durante 4 meses sendo que ocorreu entre o mês de Março de 2018 e o mês de Junho de 2018.

#### **v. Tratamento e apresentação dos dados**

O tratamento de dados será realizados pela análise de estatística descritiva usando a ferramenta SPSS v.22 (Statistical Package for the Social Sciences).

Os dados serão apresentados através estatísticas descritivas (media, moda, mediana, desvio padrão, variância) e análise de frequências.

## **2. Salvaguarda dos princípios éticos**

Segundo Hulley (2008), as investigações que envolvam indivíduos acabam por gerar algumas preocupações éticas.

O mesmo autor nomeia três princípios éticos fundamentais (2008) quando a investigação está relacionada com seres humanos. Esses três princípios são: o Princípio do Respeito à Pessoa, o Princípio da Beneficência e o Princípio da Justiça.

Segundo Hulley (2008, p. 243), o Princípio do Respeito à Pessoa obriga a que “os investigadores obtenham consentimento informado, protejam aqueles participantes com capacidade decisória reduzida e mantenham a confidencialidade”. Tendo em conta o que o autor refere a investigadora garantiu este princípio entregando o consentimento informado instituído pela comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa e explicando de forma simples e clara os objetivos e finalidades deste estudo.

Hulley (2008, p. 243) considera que o Princípio da Beneficência “exige que o delineamento da pesquisa seja fundamento cientificamente e que seja possível aceitar os riscos considerando-se os prováveis benefícios”. A investigadora garantiu este princípio explicando o fundamento do estudo e garantindo que nenhum dado que identifique o inquirido seja revelado.

De acordo com Hulley (2008), o Princípio da Justiça consiste em que os benefícios sejam distribuídos de modo justo pelos dois envolvidos, inquirido e investigador. O mesmo autor (2008, p. 244) refere que:

Os grupos vulneráveis, como aqueles com acesso reduzido aos serviços, com poder decisório limitado ou indivíduos institucionalizado, não possuem capacidade de decidir livremente se querem ou não participar de uma pesquisa.

Segundo a ideia deste escritor, a investigadora respeitou este princípio tendo em conta que explicou com a finalidade do estudo e inquiriu apenas indivíduos que sabem ler e escrever.

Para além de ter respeitados estes 3 princípios, a investigadora enviou um pré-projecto a comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa no dia 4 de abril de 2018 obtendo um parecer no dia 28 de Maio de 2018 (Anexo IV). Os inquiridos não terão qualquer espaço no questionário que os permita identificarem-se, terão que assinar o consentimento informado previamente (Anexo III) e os dados obtidos através do questionário ficaram na posse da investigadora sendo eliminados após 5 anos, garantindo desse modo o anonimato e a confidencialidade.

### III. FASE EMPIRICA

Fortin (2009, p. 56) refere que a fase empírica é onde se realiza a colheita de dados e posterior análise e discussão dos mesmos.

#### 1. Apresentação, análise e interpretação dos dados e discussão resultados.

##### i. Dados sociodemográficos

##### Género

	Frequência absoluta	Percentagem
Masculino	6	20 %
Feminino	24	80 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 2 – Género

Verificando os dados da tabela nº 2 para a afirmação “Género” podemos verificar que 20% da amostra (n=6) são do género masculino e 80% (n=24) pessoas são do género feminino.

Analisando a tabela nº2, podemos verificar que os resultados obtidos vão ao encontro a ideia de Relvas (2002, *cit in* Jordão, 2012/2013, p.10) que refere que a mulher é vista como a cuidadora de todos os elementos da família e é responsável pela manutenção familiar devido ao seu papel imposto por tradições culturais de geração em geração.

**Idade**

Média	Moda	Mediana	Máximo	Mínimo	Variância	Desvio padrão
58,87	60	59,00	89	36	169,37	13,01

Tabela nº 3 – Idade

Verificando os dados da tabela nº 3, a idade mínima da amostra foi 36 anos e a máxima foi de 89 anos. A média das idades é de 58,87, a moda foi de 60 anos, a mediana é de 59, a variância é de 169,37 e o desvio padrão é de 13,01.

**Há quanto tempo é cuidador informal?**

Média	Moda	Mediana	Máximo	Mínimo	Variância	Desvio padrão
7,93	2	5,50	40	1	74,13	8,61

Tabela nº 4 – Tempo que Exerce a Função de Cuidador Informal

Verificando os dados da tabela nº 4, o tempo mínimo que a amostra está a exercer esta atividade é de 1 anos e o tempo máximo é de 40 anos. A média do tempo que a amostra exerce esta atividade é de 7,93, a moda é de 2 anos, a mediana é de 5,5, a variância é de 74,13 e o desvio padrão é de 8,61.

Como referem Várzeas, Saraiva e Cunha (2017, p.23), o cuidar torna-se numa sobrecarga desgastante quando se prolonga por longos períodos de tempo isto deve-se devido ao acumular diversas situações que resultam da prestação de cuidados.

**Habilitações literárias**

	Frequência absoluta	Percentagem
Menos de 4º ano (Não sabe ler nem escrever)	0	0 %
Menos de 4º ano (sabe ler e escrever)	3	10 %
4º Ano	11	36,7 %
6º Ano	8	26,7 %
9º Ano	6	20,0 %
12º Ano	1	3,3 %
Licenciatura	1	3,3 %
Outros	0	0 %
Total	30	100 %

Tabela nº 5 – Habilitações literárias

Observando os dados da tabela nº 5, podemos verificar que 0 % da amostra (n=0) responderam que tinham as habilitações inferiores ao 4º ano e não sabem ler e/ou escrever. Houve 10% da amostra (n=3) que responderam que tinham uma escolaridade inferior ao 4º ano mas que sabiam ler e/ou escrever, 36,7 % da amostra (n=11) responderam que tinham o 4º ano de escolaridade, 26,7 da amostra (n=8) responderam ter o 6º ano de escolaridade, 20 % da amostra (n=6) referiram ter o 9º ano e 3,3 % (n=1) referiu ter o 12º ano assim como outro cuidador informal pertencente a amostra respondeu que era licenciado.

	2001	2011
Sem escolaridade	2837	1690
Básico 1º ciclo	2757	2611
Básico 2º ciclo	1124	1049
Básico 3º ciclo	898	1325
Secundário	570	923
Medio	26	65
Superior	169	408
Total	8381	8071

Tabela nº 6 – População Residente com 15 e mais Anos Segundo os Censos por Nível de Escolaridade

De acordo com os dados dos censos de 2001 e 2011 descritos na Base de Dados Portugal Contemporâneo (PORDATA) podemos concluir que em 2011 existe menos população sem escolaridade que em 2001, relativamente ao 1º ciclo básico existe um número maior de população em 2001 que em 2011 assim como ao 2º ciclo básico, relativamente ao 3º ciclo básico houve um aumento da população em 2011 relativamente a 2001, assim como no secundário, no ensino medio e no ensino superior. Sendo que se verifica que o maior número de população é no 1º ciclo básico assim como nos dados obtidos através do questionário.

**Distribuição segundo o grau de dependência da pessoa cuidada de acordo com o índice de Lawton & Brody**

	Frequência absoluta	Frequência relativa
Dependência total	18	60 %
Dependência grave	8	26,7 %
Dependência moderada	4	13,3 %
Total	30	100%

Tabela nº 7 – Distribuição Segundo o Grau de Dependência da Pessoa Cuidada de Acordo com o Índice de Lawton & Brody

De acordo com a análise da tabela nº 7, podemos concluir que 60 % das pessoas cuidadas (n=18) são dependentes totais, 26,7 % (n=8) tem dependência grave e 13,3% (n=4) tem dependência moderada.

Falcão & Bucher-Maluschke (2009 *cit in* Jordão, 2012/2013, p. 1) refere que as famílias com um elemento dependente devem aos poucos modificar as suas regras de funcionamento, tentando organizar-se perante os desafios que a situação impõe.

**ii. Resultados do QASCI**

	Média	Moda	Máximo	Mínimo	Desvio padrão	Amostra
SE	34,6	18,8	87,5	0	21,5	30
IVP	47,3	50,0	77,3	13,6	17,2	30
SF	40,0	50,0	100,0	0	31,0	30
RE	18,2	10,0	65,0	0	17,9	30
MEC	78,9	100,0	100,0	33,3	20,7	30
SupFam	66,2	100,0	100,0	0	35,4	30
SPF	87,3	100,0	100,0	40,0	15,3	30
ST	29,7	29,7	53,4	9,2	11,9	30

Tabela nº 8 – Análise Descritiva dos Resultados do QASCI de Acordo com os 7 Fatores

Tendo em conta que Loureiro (2009, p. 58), refere que a autora do QASCI (Professora Doutora Teresa Martins) sugere que:

(...) o valor 0 indica ausência de sobrecarga; de 1 a 25 sugere uma sobrecarga ligeira; de 25 a 50 corresponde a uma sobrecarga moderada; de 50 a 75 indica uma sobrecarga grave. Uma pontuação acima de 75 corresponde a uma sobrecarga extremamente grave.

A autora divide o questionário em 7 setores e refere que os setores mecanismos de eficácia e de controlo (MEC), Suporte Familiar (SupFam) e Satisfação com o papel e com o familiar (SPF) são subescalas positivas desse modo quanto mais alto for o valor menor é a sobrecarga existente. Desse modo os valores médios dos setores positivos, por ordem decrescente, são: satisfação com o papel e com o familiar (SPF) com uma média de 87,3, o setor de mecanismo de eficácia e de controlo (MEC) tem uma média de 78,9 e o setor de suporte familiar (SupFam) tem uma média de 66,3. Tendo em conta que os valores destes parâmetros positivos são todos elevados significa que existe pouca sobrecarga.

Pereira (2015, p. 55) refere que com o passar do tempo o cuidador acaba por acomodar-se baixando por isso a sobrecarga. Martins (2006 *cit in* Gonçalves, 2012, p. 36) refere que o papel de cuidador proporciona uma satisfação e bem-estar por serem responsáveis pelo bem-estar da pessoa dependente. O explícito anteriormente mostra o porque de estes fatores serem positivos e apresentarem valores elevados refletindo a pouca sobrecarga existente nestes Fatores.

O setor de reações a exigência (RE) apresenta uma média de 18,2 encontrando-se na escala de 1 a 25 que corresponde a sobrecarga ligeira.

Grande parte dos cuidadores informais abandonaram a atividade profissional ou diminuíram a carga horaria ou usufruíram de dias de férias para conseguir “dar resposta às exigências dos cuidadores” (Rebelo, 1996 *cit in* Gonçalves 2002 *cit in* Grunfeld et al., 2004 *cit in* Cardoso, 2011, p. 44).

Os parâmetros de sobrecarga emocional (SE), de sobrecarga financeira (SF) e de implicações na vida pessoal (IVP) encontram-se na sobrecarga moderada com os valores médios de 34,6, 40 e 47,3 respetivamente.

Gonçalves (2012, p. 36) considera que os sentimentos depressivos (tristeza, frustração e inquietação) estão relacionados com o a ausência de apoio, pouco tempo livre para o cuidador, o aumento da dependência do idosos a medida que o tempo vai avançando, a preocupações e ansiedade relativas a própria saúde e com a saúde do idoso, os conflitos familiares que possam surgir e a falta de tempo no geral. Segundo Cardoso (2011, p. 44), sinais como a irritabilidade, a insónia, as alterações de humor, o aumento da ingestão de álcool ou outras drogas assim como o isolamento social podem revelar que o cuidador está a sofrer com a sobrecarga emocional. O explícito anteriormente justifica o facto de os cuidadores informais de Paredes de Coura apresentarem uma SE moderada.

Sobrecarga financeira segundo Cardoso (2011, p. 45), aumenta quando o cuidador abandona a sua profissão para cuidar exclusivamente da pessoa dependente porque vai entrar menos dinheiro em casa e as despesas normalmente são maiores. Gonçalves (2002 *cit in* Armstrong-Esther et al., 2005 *cit in* Cardoso, 2011, p. 45) refere que os problemas

económicos tem tendência a agravar-se por necessitarem de adquirir “ajudas técnicas, transportes, medicação e por vezes a exigência de um ambiente adequado à pessoa dependente” Loureiro refere ainda que os cuidadores informais abdicam ou diminuem o contacto social que com o passar de tempo vai conduzir ao isolamento social, leva também a que por vezes abduquem das suas atividades profissionais. O facto de as despesas da família aumentarem devido a adaptação do ambiente, aos recursos materiais, entre outros, e abdicarem da sua atividade profissional para cuidar da pessoa dependente acaba por colocar a família numa situação mais débil a nível económico justificando a SF moderada. O facto de a pessoa de o cuidador dedicar muito tempo a pessoa cuidada acaba por ficar sem tempo para si e para a sua relações sociais assim como o facto de abandonar a profissão são aspetos que obrigam o cuidador a adaptar-se as mudanças, este facto justifica o facto de os cuidadores informais de Paredes de Coura apresentarem no fator IVP uma sobrecarga moderada.

Também se pode observar que a sobrecarga total (ST) tem um valor medio de 29,7 pertencendo ao nível de sobrecarga moderada.

(...) a sobrecarga decorrente do exercício do papel de prestar cuidados à pessoa com dependência começa a tornar-se cada vez mais visível, sendo um problema recorrente na generalidade dos familiares cuidadores. Frequentemente os cuidadores informais, entram em situação de crise, manifestando sintomas como: tensão, constrangimento, fadiga, *stress*, frustração, redução de convívio, depressão e alteração da autoestima entre outros. Esta sobrecarga ou tensão, pode acarretar problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, que acabam por afetar o bem-estar do doente e do cuidador (George & Gwyther, 1986 *cit in* Martins, 2003, p. 132 *cit in* Pereira, 2012, p. 35).

Apesar do explícito anteriormente, o papel de cuidador proporciona uma satisfação e bem-estar por serem responsáveis pelo bem-estar da pessoa dependente (Martins, 2006 *cit in* Gonçalves, 2012, p. 36). Todo isto explica o facto de a sobrecarga total apresentar uma sobrecarga moderada mas de um valor não muito elevado.

## CONCLUSÃO

Após conclusão deste projeto de graduação é possível salientar que a aluna conseguiu perceber o modo que o enfermeiro pode intervir perante o cuidador informal e a importância que a intervenção de enfermagem pode ter perante a pessoa que exerce a função de cuidador informal, para além disto foi possível desenvolver competência e aprofundar na área da investigação.

Este estudo serve para avaliar a sobrecarga do cuidador informal nomeadamente no impacto emocional, físico e social. De modo a atingir o objeto geral e os específicos, foram recolhidos dados através do QASCI a 30 cuidadores informais do conselho de Paredes de Coura que executem esta função há 6 meses ou mais, sendo esta uma amostra representativa da população alvo. A amostra é constituída maioritariamente por elementos do sexo feminino indo de encontro com o que refere a literatura.

De acordo com os resultados recolhidos, chega-se a conclusão que os fatores SE, IVP, SF apresentam uma sobrecarga moderada, o fator RE apresenta uma sobrecarga ligeira e os fatores que representam subescalas positivas apresentam valores elevados tendo por isso uma sobrecarga baixa. Calculando a sobrecarga total, podemos verificar que existe uma sobrecarga moderada apesar de os fatores positivos amenizarem a sobrecarga dos fatores negativos.

Tendo em conta que os cuidadores informais de Paredes de Coura apresentam uma sobrecarga total moderada necessitam de intervenção por parte da enfermeira e da restante equipa multidisciplinar.

Com este projeto de graduação, a investigadora conseguiu perceber melhor como atuar perante um cuidador, serviu para perceber melhor as etapas de uma investigação e valorizar o rigor científico que este projeto exige.

As sugestões apresentadas para futuras investigações são a apresentação do estudo as instituições que prestam cuidados na área da saúde e aplicar o estudo a uma amostra maior utilizando a mesma área geográfica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Castilho, A. (2010). *Envelhecimento Ativo/Envelhecimento Saudável – Opiniões dos Idosos do Conselho de Viana do Castelo*. Ponte do Lima, Universidade Fernando Pessoa

Chau, F., et alii (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência Ativação e Qualidade*. Lisboa, Universidade Católica Portuguesa.

Duque, A., et alii. *Avaliação Geriátrica*. Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI).

Fortin, M., Côté, J., Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do procedimento de investigação*. Loures, Lusociência

Gonçalves, E. (2012). *Dependência Dos Idosos No Domicílio e Sobrecarga Dos Cuidadores – Impacto de um Programa de Enfermagem de Reabilitação*. Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Grelha, P. (2009). *Qualidade Vida dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes em Contexto Domiciliário – Estudo Sobre a Influência da Educação para a Saúde na Qualidade de Vida*. Lisboa, Universidade de Lisboa.

Hulley, S. B., et alii (2008). *Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica*. Porto Alegre, ARTMED EDITORA, 3ªed.

Instituto Nacional de Estatística – Statistics Portugal. [Em linha]. Disponível em <[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_p\\_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&selTab=tab4](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_p_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&selTab=tab4)>.[Consultado em 27/05/2018].

Jordão, C. (2012/2013). *Relações de Cuidado: Sobrecarga no cuidador informal, coesão e flexibilidade familiar na doença de Alzheimer*. Lisboa, Instituto Universitário de Ciências, Psicológicas, Sociais e da Vida.

Loureiro, N. (2009). *A Sobrecarga Física, Emocional e Social dos Cuidadores Informais de Idosos com Demência*. Porto, Universidade Fernando Pessoa.

Marques, S. (2007). *Os cuidadores informais de doentes com AVC*. Coimbra, Formasau

Martins, T., *et alli* (2015) Desenvolvimento de uma versão reduzida do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal *In: Revista da escola de Enfermagem*. (Ed. 49). São Paulo, Journal Office School of Nursing.

Martins, T.; Ribeiro, J.L.P. & Garrett, C. (2003). *Estudo de Validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga Para Cuidadores Informais*. *Psicologia, Saúde & Doenças*., Vol. 4, 1, pp. 131-148.

Pereira, D. (2012). *Avaliação Inicial do Familiar Cuidador: Estudo de Adequação de Um Instrumento*. Porto, Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Pereira, S. (2015). *Cuidar de Idosos Dependentes – A Sobrecarga dos Cuidadores Familiares*. Braga, Universidade Católica Portuguesa.

PORDATA. *Base de Dados Portugal Contemporâneo*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526/>>.[Consultado em 30/04/2018].

PORDATA. *Base de Dados Portugal Contemporâneo*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>>.[Consultado em 18/06/2018].

Rego, D. (2016). *Opinião dos Estudantes do Curso De Licenciatura em Enfermagem Sobre a Sobrecarga do Cuidador de Doentes com Dependência Tipo de Alzheimer*.Ponte do Lima, Universidade Fernando Pessoa.

Rodrigues, M. (2011). *Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal – Versão Reduzida: Dissertação de Mestrado*. Porto, Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Soeiro, M. (2010). *Envelhecimento Português, Desafios contemporâneos – Políticas e Programas Sociais – (estudo de caso)*. Lisboa, Universidade Nova de Lisboa.

Várzeas, A. Saraiva, B., Cunha, L., (2017). *O Papel do Cuidador Informal no Contexto do Idoso com Demência*. Aveiro, Universidade de Aveiro

Veloso, A. (2015). *Envelhecimento, Saúde e Satisfação: Efeitos do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida*. Coimbra, Universidade de Coimbra.

Anexo I – Autorização da Autora para Utilização do QASCI

Anexo II – Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal

Anexo III – Consentimento Informado Fornecido pela Universidade Fernando Pessoa

Anexo IV – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

## Anexo V – Análise dos Dados do QASCI

**Questão 1: “Sente vontade de fugir da situação em que se encontra?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	17	56,7 %
Raramente	3	10 %
Às vezes	9	30 %
Quase sempre	0	0 %
Sempre	1	3,3 %
Total	30	100 %

Tabela nº 1 – Questão 1

Verificando os dados da tabela nº 1, podemos verificar que 56,7% da amostra (n=17) responderam não/nunca, 10% da amostra (n=3) responderam raramente, 30% da amostra (n=9) responderam às vezes, 0% da amostra (n=0) responderam quase sempre e 3,3% (n=1) responderam sempre.

**Questão 2: “Considera que, tomar conta do seu familiar, é psicologicamente difícil?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	3	10 %
Raramente	3	10 %
Às vezes	11	36,7 %
Quase sempre	6	20 %
Sempre	7	23,3 %
Total	30	100 %

Tabela nº 2 – Questão 2

Verificando os dados da tabela nº 2, podemos verificar que 10% da amostra (n=3) responderam não/nunca, 10% da amostra (n=3) responderam raramente, 36,7% da amostra (n=11) responderam às vezes, 20% da amostra (n=6) responderam quase sempre e 32,3% (n=7) responderam sempre.

**Questão 3: “Sente-se cansada(o) e esgotada(o) por estar a cuidar do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	10	33,3 %
Raramente	2	6,7 %
Às vezes	13	43,3 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	4	13,3 %
Total	30	100 %

Tabela nº 3 – Questão 3

Verificando os dados da tabela nº 3, podemos verificar que 33,3% da amostra (n=10) responderam não/nunca, 6,7% da amostra (n=2) responderam raramente, 43,3% da amostra (n=13) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 13,3% (n=4) responderam sempre.

**Questão 4: “Entra em conflito consigo própria por estar a tomar conta do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	19	63,3 %
Raramente	3	10 %
Às vezes	6	20 %
Quase sempre	0	0 %
Sempre	2	6,7 %
Total	30	100 %

Tabela nº 4 – Questão 4

Verificando os dados da tabela nº 4, podemos verificar que 63,3% da amostra (n=19) responderam não/nunca, 10% da amostra (n=3) responderam raramente, 20% da amostra (n=6) responderam às vezes, 0% da amostra (n=0) responderam quase sempre e 6,7% (n=2) responderam sempre.

**Questão 5: “Pensa que o seu estado de saúde tem piorado por estar a cuidar do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	16	53,3 %
Raramente	2	6,7 %
Às vezes	7	23,3 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	4	13,3 %
Total	30	100 %

Tabela nº 5 – Questão 5

Verificando os dados da tabela nº 5, podemos verificar que 53,3% da amostra (n=16) responderam não/nunca, 6,7% da amostra (n=2) responderam raramente, 23,3% da amostra (n=7) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 13,3% (n=4) responderam sempre.

**Questão 6: “Cuidar do seu familiar tem exigido um grande esforço físico?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	1	3,3 %
Raramente	0	0 %
Às vezes	7	23,3 %
Quase sempre	9	30 %
Sempre	13	43,3 %
Total	30	100 %

Tabela nº 6 – Questão 6

Verificando os dados da tabela nº 6, podemos verificar que 3,3% da amostra (n=1) responderam não/nunca, 0% da amostra (n=0) responderam raramente, 23,3% da amostra (n=7) responderam às vezes, 30% da amostra (n=9) responderam quase sempre e 43,3% (n=13) responderam sempre.

**Questão 7: “Sente que perdeu o controlo da sua vida desde que o seu familiar adoeceu?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	13	43,3 %
Raramente	6	20 %
Às vezes	3	10 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	7	23,3 %
Total	30	100 %

Tabela nº 7 – Questão 7

Verificando os dados da tabela nº 7, podemos verificar que 43,3% da amostra (n=13) responderam não/nunca, 20% da amostra (n=6) responderam raramente, 10% da amostra (n=3) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 32,3% (n=7) responderam sempre.

**Questão 8: “Os planos que tinha feito para esta fase da vida têm sido alterados em virtude de estar a tomar conta do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	8	26,7 %
Raramente	2	6,7 %
Às vezes	4	13,3 %
Quase sempre	4	13,3 %
Sempre	12	40 %
Total	30	100 %

Tabela nº 8 – Questão 8

Verificando os dados da tabela nº 8, podemos verificar que 26,7% da amostra (n=8) responderam não/nunca, 6,7% da amostra (n=2) responderam raramente, 13,3% da amostra (n=4) responderam às vezes, 13,3% da amostra (n=4) responderam quase sempre e 40% (n=12) responderam sempre.

**Questão 9: “Acha que dedica demasiado tempo a cuidar do seu familiar e que o tempo é insuficiente para si?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	9	30 %
Raramente	3	10 %
Às vezes	8	26,7 %
Quase sempre	4	3,3 %
Sempre	6	20 %
Total	30	100 %

Tabela nº 9 – Questão 9

Verificando os dados da tabela nº 9, podemos verificar que 30% da amostra (n=9) responderam não/nunca, 10% da amostra (n=3) responderam raramente, 26,7% da amostra (n=8) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=4) responderam quase sempre e 20% (n=6) responderam sempre.

**Questão 10: “Sente que a vida lhe pregou uma partida?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	13	43,3 %
Raramente	3	10 %
Às vezes	2	6,7 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	11	36,7 %
Total	30	100 %

Tabela nº 10 – Questão 10

Verificando os dados da tabela nº 10, podemos verificar que 43,3% da amostra (n=13) responderam não/nunca, 10% da amostra (n=3) responderam raramente, 6,7% da amostra (n=2) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 36,7% (n=11) responderam sempre.

**Questão 11: “É difícil planejar o futuro, dado que as necessidades do seu familiar não se podem prever (são imprevisíveis)?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	1	3,3 %
Raramente	4	13,3 %
Às vezes	6	20 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	18	60 %
Total	30	100 %

Tabela nº 11 – Questão 11

Verificando os dados da tabela nº 11, podemos verificar que 3,3% da amostra (n=1) responderam não/nunca, 13,3% da amostra (n=4) responderam raramente, 20% da amostra (n=6) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 60% (n=18) responderam sempre.

**Questão 12: “Tomar conta do seu familiar dá-lhe a sensação de estar presa(o)?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	7	23,3 %
Raramente	4	13,3 %
Às vezes	11	36,7 %
Quase sempre	0	0 %
Sempre	8	26,7 %
Total	30	100 %

Tabela nº 12 – Questão 12

Verificando os dados da tabela nº 12, podemos verificar que 23,3% da amostra (n=7) responderam não/nunca, 13,3% da amostra (n=4) responderam raramente, 36,7% da amostra (n=11) responderam às vezes, 0% da amostra (n=0) responderam quase sempre e 26,7% (n=8) responderam sempre.

**Questão 13: “Evita convidar amigos para sua casa, por causa dos problemas do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	21	70 %
Raramente	3	10 %
Às vezes	3	10 %
Quase sempre	0	0 %
Sempre	3	10 %
Total	30	100 %

Tabela nº 13 – Questão 13

Verificando os dados da tabela nº 13, podemos verificar que 70% da amostra (n=21) responderam não/nunca, 10% da amostra (n=3) responderam raramente, 10% da amostra (n=3) responderam às vezes, 0% da amostra (n=0) responderam quase sempre e 10% (n=3) responderam sempre.

**Questão 14: “A sua vida social, (p. ex., férias, conviver com familiares e amigos) tem sido prejudicada por estar a cuidar do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	6	20 %
Raramente	2	6,7 %
Às vezes	6	20 %
Quase sempre	3	10 %
Sempre	13	43,3 %
Total	30	100 %

Tabela nº 14 – Questão 14

Verificando os dados da tabela nº 14, podemos verificar que 20% da amostra (n=6) responderam não/nunca, 6,7% da amostra (n=2) responderam raramente, 20% da amostra (n=6) responderam às vezes, 10% da amostra (n=3) responderam quase sempre e 43,3% (n=13) responderam sempre.

**Questão 15: “Sente-se só e isolada(o) por estar a cuidar do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	16	53,3 %
Raramente	2	6,7 %
Às vezes	10	33,3 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	1	3,3 %
Total	30	100 %

Tabela nº 15 – Questão 15

Verificando os dados da tabela nº 15, podemos verificar que 53,3% da amostra (n=16) responderam não/nunca, 6,7% da amostra (n=2) responderam raramente, 33,3% da amostra (n=10) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 3,3% (n=1) responderam sempre.

**Questão 16: “Tem sentido dificuldades económicas por estar a tomar conta do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	11	36,7 %
Raramente	2	6,7 %
Às vezes	13	43,3 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	3	10 %
Total	30	100 %

Tabela nº 16 – Questão 16

Verificando os dados da tabela nº 16, podemos verificar que 36,7% da amostra (n=11) responderam não/nunca, 6,7% da amostra (n=2) responderam raramente, 43,3% da amostra (n=13) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 10% (n=3) responderam sempre.

**Questão 17: “Sente que o seu futuro económico é incerto, por estar a cuidar do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	9	30 %
Raramente	4	13,3 %
Às vezes	9	30 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	7	23,3 %
Total	30	100 %

Tabela nº 17 – Questão 17

Verificando os dados da tabela nº 17, podemos verificar que 30% da amostra (n=9) responderam não/nunca, 13,3% da amostra (n=4) responderam raramente, 30% da amostra (n=9) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 23,3% (n=7) responderam sempre.

**Questão 18: “Já se sentiu ofendida(o) e zangada(o) com o comportamento do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	20	66,7 %
Raramente	2	6,7 %
Às vezes	4	13,3 %
Quase sempre	0	0 %
Sempre	4	13,3 %
Total	30	100 %

Tabela nº 18 – Questão 18

Verificando os dados da tabela nº 18, podemos verificar que 66,7% da amostra (n=20) responderam não/nunca, 6,7% da amostra (n=2) responderam raramente, 13,3% da amostra (n=4) responderam às vezes, 0% da amostra (n=0) responderam quase sempre e 13,3% (n=4) responderam sempre.

**Questão 19: “Já se sentiu embaraçada(o) com o comportamento do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	23	76,7 %
Raramente	4	13,3 %
Às vezes	2	6,7 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	0	0 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 19 – Questão 19

Verificando os dados da tabela nº 19, podemos verificar que 76,7% da amostra (n=23) responderam não/nunca, 13,3% da amostra (n=4) responderam raramente, 6,7% da amostra (n=2) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 0% (n=0) responderam sempre.

**Questão 20: “Sente que o familiar a(o) solicita demasiado para situações desnecessárias?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	19	63,3 %
Raramente	4	13,3 %
Às vezes	5	16,7 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	1	3,3 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 20 – Questão 20

Verificando os dados da tabela nº 20, podemos verificar que 63,3% da amostra (n=19) responderam não/nunca, 13,3% da amostra (n=4) responderam raramente, 16,7% da amostra (n=5) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 3,3% (n=1) responderam sempre.

**Questão 21: “Sente-se manipulada(o) pelo seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	27	90 %
Raramente	0	0 %
Às vezes	2	6,7 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	0	0 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 21 – Questão 21

Verificando os dados da tabela nº 21, podemos verificar que 90% da amostra (n=27) responderam não/nunca, 0% da amostra (n=0) responderam raramente, 6,7% da amostra (n=2) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 0% (n=0) responderam sempre.

**Questão 22: “Sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por estar a cuidar do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	11	36,7 %
Raramente	3	10 %
Às vezes	11	36,7 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	4	13,3 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 22 – Questão 22

Verificando os dados da tabela nº 22, podemos verificar que 36,7% da amostra (n=11) responderam não/nunca, 10% da amostra (n=3) responderam raramente, 36,7% da amostra (n=11) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 13,3% (n=4) responderam sempre.

**Questão 23: “Consegue fazer a maioria das coisas de que necessita, apesar do tempo que gasta a tomar conta do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	1	3,3 %
Raramente	2	6,7 %
Às vezes	12	40 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	14	46,7 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 23 – Questão 23

Verificando os dados da tabela nº 23, podemos verificar que 3,3% da amostra (n=1) responderam não/nunca, 6,7% da amostra (n=2) responderam raramente, 40% da amostra (n=12) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 46,7% (n=14) responderam sempre.

**Questão 24: “Sente-se com capacidade para continuar a tomar conta do seu familiar por muito mais tempo?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	0	0 %
Raramente	2	6,7 %
Às vezes	6	20 %
Quase sempre	2	6,7 %
Sempre	20	66,7 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 24 – Questão 24

Verificando os dados da tabela nº 24, podemos verificar que 0% da amostra (n=0) responderam não/nunca, 6,7% da amostra (n=2) responderam raramente, 20% da amostra (n=6) responderam às vezes, 6,7% da amostra (n=2) responderam quase sempre e 66,7% (n=20) responderam sempre.

**Questão 25: “Considera que tem conhecimentos e experiencia para cuidar do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	0	0 %
Raramente	2	6,7 %
Às vezes	4	13,3 %
Quase sempre	7	23,3 %
Sempre	17	56,7 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 25 – Questão 25

Verificando os dados da tabela nº 25, podemos verificar que 0% da amostra (n=0) responderam não/nunca, 6,7% da amostra (n=2) responderam raramente, 13,3% da amostra (n=4) responderam às vezes, 23,3% da amostra (n=7) responderam quase sempre e 56,7% (n=17) responderam sempre.

**Questão 26: “A família (que não vive consigo) reconhece o trabalho que tem, em cuidar do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	4	13,3 %
Raramente	3	10 %
Às vezes	6	20 %
Quase sempre	4	13,3 %
Sempre	13	43,3 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 26 – Questão 26

Verificando os dados da tabela nº 26, podemos verificar que 13,3% da amostra (n=4) responderam não/nunca, 10% da amostra (n=3) responderam raramente, 20% da amostra (n=6) responderam às vezes, 13,3% da amostra (n=4) responderam quase sempre e 43,3% (n=13) responderam sempre.

**Questão 27: “Sente-se apoiada(o) pelos seus familiares?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	4	13,3 %
Raramente	3	10 %
Às vezes	7	23,3 %
Quase sempre	1	3,3 %
Sempre	15	50 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 27 – Questão 27

Verificando os dados da tabela nº 27, podemos verificar que 13,3% da amostra (n=4) responderam não/nunca, 10% da amostra (n=3) responderam raramente, 23,3% da amostra (n=7) responderam às vezes, 3,3% da amostra (n=1) responderam quase sempre e 50% (n=15) responderam sempre.

**Questão 28: “Sente-se bem por estar a tomar conta do seu familiar?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	0	0 %
Raramente	0	0 %
Às vezes	0	0 %
Quase sempre	4	13,3 %
Sempre	26	86,7 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 28 – Questão 28

Verificando os dados da tabela nº 28, podemos verificar que 0% da amostra (n=0) responderam não/nunca, 0% da amostra (n=0) responderam raramente, 0% da amostra (n=0) responderam às vezes, 13,3% da amostra (n=4) responderam quase sempre e 86,7% (n=26) responderam sempre.

**Questão 29: “O seu familiar mostra gratidão pelo que está a fazer por ele?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	2	6,7 %
Raramente	1	3,3 %
Às vezes	4	13,3 %
Quase sempre	6	20 %
Sempre	17	56,7 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 29 – Questão 29

Verificando os dados da tabela nº 29, podemos verificar que 6,7% da amostra (n=2) responderam não/nunca, 3,3% da amostra (n=1) responderam raramente, 13,3% da amostra (n=4) responderam às vezes, 20% da amostra (n=6) responderam quase sempre e 56,7% (n=17) responderam sempre.

**Questão 30: “Fica satisfeita(o), quando o seu familiar mostra agrado por pequenas coisas (como mimos)?”**

	Frequência absoluta	Porcentagem
Não/Nunca	2	6,7 %
Raramente	0	0 %
Às vezes	2	6,7 %
Quase sempre	2	6,7 %
Sempre	24	80 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 30 – Questão 30

Verificando os dados da tabela nº 30, podemos verificar que 6,7% da amostra (n=2) responderam não/nunca, 0% da amostra (n=0) responderam raramente, 6,7% da amostra (n=2) responderam às vezes, 6,7% da amostra (n=2) responderam quase sempre e 80% (n=24) responderam sempre.

**Questão 31: “Sente-se mais próxima(o) do seu familiar por estar a cuidar dele?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	1	3,3 %
Raramente	0	0 %
Às vezes	0	0 %
Quase sempre	3	10 %
Sempre	26	86,7 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 31 – Questão 31

Verificando os dados da tabela nº 31, podemos verificar que 3,3% da amostra (n=1) responderam não/nunca, 0% da amostra (n=0) responderam raramente, 0% da amostra (n=0) responderam às vezes, 10% da amostra (n=3) responderam quase sempre e 86,7% (n=26) responderam sempre.

**Questão 32: “Cuidar do seu familiar tem vindo a aumentar a sua autoestima, fazendo-a(o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor?”**

	Frequência absoluta	Percentagem
Não/Nunca	4	13,3 %
Raramente	0	0 %
Às vezes	4	13,3 %
Quase sempre	2	6,7 %
Sempre	20	66,7 %
Total	30 Pessoas	100 %

Tabela nº 32 – Questão 32

Verificando os dados da tabela nº 32, podemos verificar que 13,3% da amostra (n=4) responderam não/nunca, 0% da amostra (n=0) responderam raramente, 13,3% da amostra (n=4) responderam às vezes, 6,7% da amostra (n=2) responderam quase sempre e 66,7% (n=20) responderam sempre.