

Joana Catarina Santos Costa

A Sobrecarga dos Cuidadores Informais de Pessoas Idosas

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2015

A Sobrecarga dos Cuidadores Informais de Pessoas Idosas

Joana Catarina Santos Costa

A Sobrecarga dos Cuidadores Informais de Pessoas Idosas

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2015

A Sobrecarga dos Cuidadores Informais de Pessoas Idosas

Joana Catarina Santos Costa

Projeto de Graduação apresentado
à Universidade Fernando Pessoa
como parte de requisitos para a
obtenção da Licenciatura de
Enfermagem

Resumo

Este estudo pretende conhecer a sobrecarga existente nos cuidadores informais de pessoas idosas.

O envelhecimento crescente da população resultante do aumento da esperança média de vida e de desenvolvimentos a nível da medicina aumenta a necessidade de ajuda por partes das pessoas idosas, implicando a existência de um cuidador informal que lhe preste os cuidados de que necessita. O papel de cuidador informal acarreta grande responsabilidade, sendo que a contínua exposição a esforços físicos, psicológicos e sociais, provoca uma sobrecarga que poderá ter repercussões a nível da saúde física e mental do cuidador.

O presente trabalho teve como objetivos a caracterização dos cuidadores informais em termos sociodemográficos e a determinação da eventual sobrecarga dos mesmos.

Consiste num estudo quantitativo, descritivo e transversal tendo sido realizado na cidade de Vila Nova de Gaia. Como instrumento de recolha de dados utilizou-se uma versão adaptada e validada por Sequeira (2007), denominada de Escala de sobrecarga do cuidador, de “Burden Interview Scale” de Zarit (1980), aplicado a 31 cuidadores informais obtidos através do método bola de neve.

Os resultados obtidos revelaram que a maioria dos cuidadores são do sexo feminino, têm uma média de idades de 42,8 anos e o seu relacionamento com a pessoa cuidada é de filho/a. No final, verificou-se que a generalidade da amostra (67,7%) possuía uma sobrecarga intensa.

Os elementos que mais contribuíram para a sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas idosas foram o receio pelo futuro do familiar a quem prestam cuidados, assim como o sentimento de que o seu familiar o considera seu único apoio.

Palavras-Chave: Envelhecimento, cuidador informal e sobrecarga.

Summary

This study intends to know the burden felt by the informal caregivers of the elderly people.

The growing aging of the population resultant of the increased life expectancy and the development in medicine increases the need for help of older people, requiring the presence of an informal caregiver to provide the care that they need. The role of an informal caregiver entails a lot of responsibility, and the continuous exposition to physical, psychological and social efforts causes a burden that could have repercussions on the physical and mental health of the caregiver.

This study had as objectives the characterization of informal caregivers in sociodemographic terms and the determination of the possible burden felt by them.

It is a quantitative, descriptive and cross-sectional study that was carried out in the city of Vila Nova de Gaia. As data collection instrument it was used the adapted and validated version by Sequeira (2007), called the caregiver burden scale, of the “Burden Interview Scale” of Zarit (1980), applied to 31 informal caregivers obtained through the snowball method.

The results showed that a greater part of the caregivers were women, with an average of 42,8 years and the relationship with the cared person is son/daughter. At the end it was found that the majority of the sample (67,7%) had severe burden.

The elements that contributed the most to the burden of informal caregivers of older people were the fears for the future of the family member to whom they care, as well as the feeling that their family member considers them as their only support.

Key Words: Aging, informal caregiver and burden.

Dedicatória

Aos meus pais, avós e irmão pelo apoio e motivação constante e pelos seus esforços para me garantirem uma educação com qualidade.

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Manuela Guerra, pela disponibilidade, apoio e ensinamentos fundamentais para a realização deste projeto.

Aos meus amigos, colegas e enfermeiros com quem trabalhei pela partilha de conhecimentos, motivação e apoio constantes, imprescindíveis para a conclusão de uma das fases mais importantes da minha vida.

A todos que participaram diretamente ou indiretamente na realização deste Projeto de Graduação.

Índice

Índice de Gráficos.....	10
Índice de Quadros.....	11
Introdução.....	12
I. Fase conceptual.....	14
1. Definição do tema.....	14
2. Questão de investigação.....	15
3. Revisão bibliográfica.....	15
i. O Envelhecimento.....	15
ii. O Cuidador Informal.....	20
iii. A Sobrecarga.....	22
iv. Estudos internacionais sobre a sobrecarga dos cuidadores.....	24
4. Objetivos de Investigação.....	26
i. Objetivo geral.....	26
ii. Objetivos específicos.....	26
II. Fase metodológica.....	27
1. Desenho de investigação.....	27
i. Tipo de estudo.....	27
ii. Meio.....	28
iii. Variáveis.....	28
iv. População / Amostra.....	29
v. Instrumento de colheita de dados.....	29
vi. Considerações éticas.....	31
vii. Previsão de tratamento de dados.....	32
III. Fase Empírica.....	33
1. Apresentação e análise de resultados.....	33
2. Discussão dos resultados.....	45
Conclusão.....	47
Referências Bibliográficas.....	48
Anexos.....	52
Anexo I – Instrumento de Colheita de Dados	
Anexo II – Tratamento de Dados	

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição da amostra segundo o sexo	333
Gráfico 2 - Distribuição da amostra segundo a faixa etária	333
Gráfico 3 - Distribuição de amostra segundo o estado civil.....	344
Gráfico 4 - Distribuição da amostra segundo a relação com a pessoa a quem presta cuidados.....	344
Gráfico 5 - Distribuição da amostra segundo as habilitações literárias	355
Gráfico 6 - Distribuição da amostra segundo a situação profissional.....	366
Gráfico 7 - “Sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?”	377
Gráfico 8 - “Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?”	388
Gráfico 9 - “Considera que a situação actual afecta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?”	388
Gráfico 10 - “Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?”.....	399
Gráfico 11 - “Vê a sua saúde ser afectada por ter de cuidar do seu familiar?”	41
Gráfico 12 - “Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?”	40
Gráfico 13 - “Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o(a) visitarem devido ao seu familiar?”	411
Gráfico 14 - “Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse contar?”	411
Gráfico 15 - “Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?”	422
Gráfico 16 - “Considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?”	433
Gráfico 17 - “Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do seu familiar?”	433
Gráfico 18 - Distribuição da amostra segundo os níveis de sobrecarga	444

Índice de Quadros

Quadro 1 - Distribuição da amostra segundo a classificação nacional das profissões ... 35

Introdução

O presente Projeto de Graduação foi realizado como parte integrante do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, sendo o tema escolhido: A Sobrecarga dos Cuidadores Informais de Pessoas Idosas.

A escolha deste tema está relacionada com o aumento do envelhecimento populacional e, conseqüentemente, da necessidade de cuidados dos mais velhos assegurados pelos cuidadores informais. Estima-se que em 2060 a população idosa residente em Portugal será de aproximadamente quatro milhões comparativamente aos cerca de dois milhões da atualidade (Instituto de Envelhecimento, 2015). O envelhecimento da população é caracterizado pela diminuição da natalidade, a diminuição da mortalidade dos idosos e o aumento da expectativa de vida (Neri, 2007).

Este aumento do envelhecimento associado a hospitalizações mais curtas e aumento da esperança média de vida, levam a que a responsabilidade de prestação de cuidados à pessoa idosa recaia na família e amigos (O'Brien, 2003 *cit. in* Timko, 2009). O cuidador informal presta cuidados ao seu progenitor, cônjuge, amigo ou outro membro da família, que tem uma doença crónica ou aguda (Pearlin, Mullan, Semple e Skaff, 1990 *cit. in* Timko, 2009). Enquanto para alguns cuidadores informais esta pode ser uma experiência positiva, para outros pode representar um desafio opressivo (Timko, 2009).

O cuidador informal está continuamente exposto a um esforço físico, mental, social emocional e profissional que provoca um aumento da sobrecarga, o que se traduz numa degradação progressiva da saúde e da vida social do cuidador. As conseqüências negativas da prestação de cuidados estão relatadas quer em efeitos prejudiciais psicológicos como físicos (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004).

O objetivo geral deste trabalho foi conhecer a sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas idosas.

Este projeto de graduação está estruturado em três grandes capítulos. Inicialmente encontra-se a Fase Conceptual onde está apresentada a questão da investigação, assim como o objetivo geral e os objetivos específicos do trabalho. Neste capítulo está também presente a revisão bibliográfica que suportou o tema, nomeadamente os conceitos de envelhecimento, cuidador informal e sobrecarga e a apresentação de alguns trabalhos de investigação relacionados com a área em investigação.

O segundo capítulo deste trabalho, a Fase Metodológica, refere-se o desenho de investigação, definindo-se o tipo de estudo, o meio, as variáveis, a população e a amostra. É ainda apresentado o instrumento de colheita de dados utilizado, as considerações éticas e a previsão do tratamento de dados.

Por fim, no terceiro capítulo, surge a Fase Empírica, que consiste na apresentação dos resultados obtidos e no seu tratamento. Estes dados estão apresentados em gráficos e em tabelas, seguindo-se a discussão dos resultados obtidos, tendo em conta a bibliografia estudada e os estudos analisados no projeto.

I. Fase conceptual

A fase conceptual é a fase inicial de um projeto de investigação e envolve um processo intelectual de desenvolvimento de uma ideia do que será investigado até se chegar a uma conceção clara do problema de investigação. É uma fase com grande importância, pois orientará o processo de investigação (Fortin, 2006, p.49).

Primeiramente foi escolhido o tema de estudo, assim como uma questão de investigação adequada, selecionados após se rever a literatura sobre o tópico de interesse, numa contínua reformulação deste até se formular o problema de investigação.

1. Definição do tema

A primeira etapa de um projeto de investigação é a identificação do problema de investigação. Segundo Fortin (2006, p.49), este está relacionado com um problema geral que poderá despertar a atenção do investigador devido a preocupações humanas ou sociais.

“Quando o investigador escolheu o seu tema de estudo, fê-lo em função de uma determinada população de modo a que a questão (...) possa ser tratada de forma empírica” (Fortin, 2006, p.50).

O tema deste projeto foi a sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas idosas.

O mundo está perante um envelhecimento demográfico, sendo que Portugal é um dos países mais envelhecidos da União Europeia (PORDATA, 2014). Devido a esta alta taxa de cidadãos idosos existente, observa-se, conseqüentemente, um aumento da população dependente, sendo que uma pessoa dependente é aquela que necessita da ajuda de outros para realizar atividades da vida diária (Netto, 2002).

Os cuidadores informais são na sua maioria pessoas que fazem parte do círculo social da pessoa idosa, nomeadamente família, amigos e vizinhos, que, normalmente, não possuem qualquer tipo de formação a nível da prestação de cuidados geriátricos e que prestam estes cuidados de forma contínua sem qualquer tipo de retribuição monetária. Sendo assim, é importante determinar a sobrecarga a que os cuidadores informais de pessoas idosas estão submetidos (Figueiredo, 2007).

2. Questão de investigação

Segundo Fortin (2006, p.53), “Uma questão de investigação é uma interrogação precisa, escrita no presente e que inclui o ou os conceitos em estudo. Ela indica claramente a direção que se entende tomar”.

A questão elaborada para este projeto foi:

- Qual a sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas idosas?

3. Revisão bibliográfica

A determinação do que está escrito sobre o tema em questão do estudo e a elucidação do modo como a questão foi estudada são os dois principais objetivos da revisão bibliográfica (Dumas, Shurpin e Gallo, 1995, *cit. in* Fortin, 2006, p.87).

i. O Envelhecimento

Presentemente a esperança média de vida da população tem aumentando, traduzindo-se na existência de uma sociedade mais envelhecida a nível mundial (World Health Organization, 2014). Com o aumento da longevidade das pessoas existe um aumento consequente da vulnerabilidade a doenças crónicas ou a doenças que causam debilidades permanentes. Sendo assim,

existe um maior número de idosos que necessitam de ajuda nas atividades de vida diária (Netto, 2002).

Apesar do envelhecimento ser um processo natural e, na maioria das situações, não impor limitações na realização de atividades da vida diária, existe um vínculo entre o aumento da idade e a existência de dependência. Conforme uma pessoa vai envelhecendo, existe uma maior dificuldade de realizar certas atividades do cotidiano de forma independente. Esta perda de independência pode estar interligada com o processo natural do envelhecimento, e conseqüentemente com a perda de certas capacidades físicas, ou devido ao desenvolvimento de uma ou mais doenças crônicas que causam incapacidades funcionais (Silva, 2006).

As doenças crônicas podem interferir de forma significativa com a qualidade de vida das pessoas, podendo provocar limitações relacionadas com a mobilidade, dor, ansiedade e dificuldades em realizar tarefas cognitivas simples. Além disso, as doenças físicas nos mais idosos podem apresentar fatores que compliquem o diagnóstico e o tratamento de problemas psicológicos. Apesar de ser importante distinguir as patologias do envelhecimento natural, uma parte significativa das doenças crônicas ocorrem devido à maior suscetibilidade que existe com o envelhecimento (Whitbourne S. e Whitbourne, S., 2011).

O processo de envelhecimento implica a existência de modificações a nível fisiológico. Segundo Berger e Poirir (1995, *cit. in* Figueiredo, 2007), estas alterações podem ser estruturais ou funcionais. A nível estrutural verificam-se alterações a nível das células e tecidos, da composição global do corpo e peso corporal, dos músculos, ossos e articulações, da pele e tecidos subcutâneos e dos tegumentos. Nas alterações funcionais, observa-se uma deterioração dos sistemas cardiovascular, respiratório, renal e urinário, gastrointestinal, nervoso e sensorial, endócrino e metabólico, imunitário e ritmos biológicos e sono. Todas estas alterações deixam a pessoa idosa mais suscetível a doenças

agudas e crônicas, assim como à perda de competências funcionais, o que a leva a necessitar de ajuda na sua vida quotidiana.

O envelhecimento é um processo complexo que envolve fatores biológicos e psicológicos. O processo biológico inclui as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento a nível das funções e da estrutura do corpo humano, denominando-se estas alterações de senescência. O processo psicológico analisa os pensamentos, sentimentos e comportamentos associados com o envelhecimento, explorando tópicos como a cognição, personalidade e emoções (Whitbourne S. e Whitbourne, S., 2011).

A nível do envelhecimento biológico, segundo Spar e La Rue (2005), existe uma deterioração física dos vários sistemas do corpo humano. No sistema cardiovascular existem alterações a nível do tamanho e da flexibilidade do coração, ocorre infiltração de gordura e calcificação das válvulas mitral e aórtica e das artérias, o que leva a uma diminuição do trabalho cardíaco e a um aumento da pressão sistólica.

A nível do sistema respiratório ocorrem alterações anatómicas relacionadas com os pulmões, através do aumento do tamanho dos ductos alveolares e da perda de elasticidade o que se traduz numa capacidade ventilatória diminuída, nomeadamente durante a prática de exercício físico (Spar e La Rue, 2005).

Diminuição das células musculares lisas do intestino, atrofia da mucosa gástrica, aumento do pH gástrico, perda de hepatócitos e redução da circulação hepática são alterações que ocorrem a nível do sistema gastrointestinal. Estas modificações podem provocar uma redução na eficiência da eliminação intestinal (obstipação), assim como reduzir o metabolismo de fármacos (Spar e La Rue, 2005).

O sistema geniturinário também possui alterações funcionais, ocorrendo uma diminuição do ritmo da filtração glomerular e perda da capacidade de esvaziar a bexiga devido à perda de massa renal e de glomérulos, perda de

elasticidade da bexiga, nomeadamente em mulheres e hipertrofia da próstata nos homens (Spar e La Rue, 2005).

A nível do sistema nervoso existe uma perda de peso e volume do cérebro, perda de neurónios, diminuição nas conexões interneuronais, diminuição do metabolismo da glicose e do oxigénio e alterações intelectuais (Spar e La Rue, 2005).

A perda de massa muscular e esquelética, a desmineralização dos ossos, o aumento de gordura nos músculos e de cálcio na cartilagem, a deterioração da cartilagem e a perda de elasticidade das articulações são alterações no sistema musculoesquelético que levam a uma perda de força muscular e de vigor por parte do indivíduo (Spar e La Rue, 2005).

A nível imunológico existe uma involução do timo, um aumento da proporção de linfócitos T de memória, uma diminuição da proliferação das células em resposta à estimulação do recetor dos linfócitos T e um aumento da suscetibilidade ao cancro (Spar e La Rue, 2005).

Além da deterioração destes sistemas, os órgãos dos sentidos também sofrem alterações, nomeadamente a perda de acuidade auditiva e visual, especialmente na visão noturna (Spar e La Rue, 2005).

Segundo Figueiredo (2007), o estudo do envelhecimento psicológico foca-se em duas áreas: a personalidade e a atividade cognitiva. As alterações cognitivas relacionadas com o envelhecimento afetam uma ampla extensão de funções. No entanto, segundo Park (1999, *cit. in* Spar e La Rue, 2005) as diferenças em habilidades específicas podem ser reduzidas a três recursos fundamentais do processo cognitivo: a velocidade a que a informação é processada, a memória de trabalho e a competência da percepção e sensação.

A velocidade de processamento de informação e de resposta diminui devido ao envelhecimento. Segundo Salthouse (1996, *cit. in* Spar e La Rue, 2005), a

lentificação da execução dos componentes perceptuais e de operações mentais pode afetar a atenção, memória e a capacidade de decisão e podendo influenciar a realização de certas tarefas que não têm grandes exigências no que diz respeito à rapidez.

A memória de trabalho refere-se à memória a curto prazo e à manipulação de informação que se encontra na memória consciente (Baddeley, 1986 *cit. in* Spar e La Rue, 2005). O envelhecimento está associado ao declínio da perícia na memória de trabalho, nomeadamente quando a manipulação ativa de informação é necessária. Esta diminuição da memória de trabalho coloca limitações noutras habilidades complexas, incluindo o raciocínio, e limita a aprendizagem e memória de novas informações (Spar e La Rue, 2005).

A maioria das pessoas mais velhas experiencia diminuição na acuidade auditiva e visual. Estudos sugerem que existe uma forte ligação correlativa entre alterações perceptuais e sensoriais e o desempenho cognitivo nos mais velhos. Pessoas mais jovens que participaram no teste, que possuíam perceção degradada tinham um desempenho muito semelhante aos mais velhos no que diz respeito à capacidade de aprendizagem, memória e linguagem (Schneider e Pichora-Fuller, 2000 *cit. in* Spar e La Rue, 2005). Os efeitos combinados da lentificação do sistema nervoso central, memória de trabalho diminuída e alterações perceptuais e sensoriais limitam os recursos de processamento que as pessoas mais velhas podem utilizar em situações específicas. Estas mudanças aumentam a probabilidade de uma sobrecarga no processamento em circunstâncias que antes podem ter sido percecionadas como simples. Numa fase mais avançada do envelhecimento, atividades básicas como caminhar ou manter um controlo da postura tornam-se menos automáticos, o que leva a que os mais velhos dediquem mais recursos cognitivos ativos nessas atividades (Spar e La Rue, 2005).

Estas alterações a nível biológico e psicológico levam a que os idosos vão perdendo capacidades ficando dependentes em certas atividades. Segundo o Conselho de Europa (1998, *cit. in* Figueiredo, 2007, p.64) dependência é

definida como “um estado em que se encontram as pessoas que por razões ligadas a perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, têm necessidade de assistência e/ou ajudas importantes a fim de realizar os actos correntes da vida diária e, de modo particular, os referentes ao cuidado pessoal”.

A existência de dependência nas atividades da vida diária dos idosos implica que exista alguém que ajude e cuide diariamente destas pessoas. Esta tarefa é normalmente assumida pelas famílias dos idosos em questão, podendo no entanto ser amigos ou vizinhos os que assumem esta responsabilidade (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004).

ii. O Cuidador Informal

O cuidador informal é um indivíduo que presta cuidados e assistência permanente, sem qualquer tipo de pagamento, a familiares ou amigos que necessitam de ajuda devido a condições físicas, cognitivas ou mentais que causem algum tipo de dependência (Figueiredo, 2007).

Segundo Jani-Le Bris (1994, *cit. in* Figueiredo, 2007), a decisão de se tornar um cuidador, depende das várias possibilidades de escolha que existem, sendo que as diferentes opções estão relacionadas com a disponibilidade de assumir a responsabilidade pelo cuidado de uma pessoa, o bom funcionamento no apoio domiciliário e a existência de instituições com boa qualidade e com montantes monetários acessíveis.

Devido ao pouco desenvolvimento do apoio domiciliário e de estabelecimentos que cuidem das pessoas, a escolha do prestador de cuidados é muitas vezes limitada. Assim, existem dois rumos para se iniciar o processo de um cuidador informal: um processo sub-reptício ou após um acontecimento repentino (Jani-Le Bris, 1994 *cit. in* Figueiredo, 2007).

Na primeira situação, o processo sub-reptício, o que ocorre é a perda progressiva de autonomia da pessoa cuidada, no decurso de um longo período

de tempo. O cuidador inicia a prestação de cuidados de forma inconsciente, tendo dificuldade em determinar o início desse processo. Por outro lado, um acontecimento repentino pode ter três origens diferentes, a saída de um hospital em que a pessoa se encontra sem condições de voltar para casa sozinho após um acidente ou uma doença, a viuvez e o fim da prestação de cuidados pela pessoa que anteriormente os prestava (Figueiredo, 2007).

No momento de decisão de quem prestará os cuidados à pessoa em questão, existem certos fatores que interferem nessa deliberação, sendo eles: o parentesco, sendo que os cônjuges assumem esse papel com mais frequência, seguidos de um filho/a; o sexo, existindo um predomínio do sexo feminino; a proximidade física e afetiva tendo em conta quem vive com a pessoa que necessita de cuidados e as relações conjugais e parentais (Mendes, 1998 *cit. in* Figueiredo, 2007).

Segundo vários testemunhos de cuidadores informais, Velasquez e colaboradores (1998, *cit. in* Figueiredo, 2007) chegaram à conclusão que no momento de definição da pessoa que prestará os cuidados, existem dois movimentos simultâneos, um de envolvimento e outro de não envolvimento com os cuidados, estando relacionados com a proximidade física e afetiva entre o cuidador e a pessoa em necessidade de cuidados.

A motivação para ser um cuidador informal envolve uma grande variedade de razões. Estas razões estão fortemente relacionadas com as culturas dos diferentes países, as suas tradições e pela história e entendimento da vida de cada pessoa e respetiva família (Figueiredo, 2007).

Segundo Cohen e Eisdorfer (1988, *cit. in* Netto, 2002) a motivação para ser um cuidador informal está relacionada com amor pela pessoa que cuida, gratidão por atos passados da pessoa a ser cuidada, moralidade, isto é, cumprir com o que é esperado da pessoa por parte da sociedade, e vontade própria em prestar cuidados a uma pessoa.

Obrigação é também um motivo forte para assumir o papel de prestador de cuidados, sendo considerado por Figueiredo (2007) a razão mais poderosa para a assunção desta responsabilidade, e pode integrar uma de duas categorias: o dever social ou o dever moral. O dever social está relacionado com o conceito de família, e provoca o menosprezo da sociedade caso não assumam o papel de cuidador do seu familiar. Por outro lado o dever moral relaciona-se com a retribuição à pessoa que necessita de cuidados, assim como evitar o sentimento de culpa e/ou cumprir alguma promessa (Figueiredo, 2007).

iii. A Sobrecarga

Ser um cuidador informal pode apresentar várias dificuldades, a nível social, económico, profissional, emocional e físico, podendo assim provocar, uma sobrecarga no cuidador. É comumente referido pelos cuidadores informais a existência de cansaço físico e mental, assim como uma deterioração da saúde em geral. Existe ainda um impacto negativo a nível profissional e social, sendo que o cuidador dispõe de muito pouco tempo livre para si e para o seu círculo de relações (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004).

A sobrecarga é um termo associado a consequências negativas que advêm da prestação de cuidados, e traduz a existência de um conjunto de problemas físicos, psicológicos, sociais e económicos no cuidador informal. O conceito de sobrecarga pode ser distinguido numa dimensão objetiva ou numa dimensão subjetiva. A dimensão objetiva define-se como o impacto em vários aspetos da vida do cuidador que derivam da responsabilidade de prestar os cuidados necessários à pessoa que necessita de ajuda. A dimensão subjetiva está relacionada com a perceção e com as reações emocionais que o cuidador informal tem da situação em que se encontra (Silva, 2006).

Os cuidadores informais frequentemente sofrem de cansaço físico e de sensações de deterioração gradual do seu estado de saúde. Estudos revelam que os cuidadores informais quando comparados com outros indivíduos da

mesma idade e com uma situação socioeconómica semelhante que não são cuidadores têm a noção de que o seu estado de saúde é pior (Thompson e Gallagher Thompson, 1996 *cit. in* Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004). Além disso, verifica-se que os cuidadores informais têm uma incidência maior de doenças crónicas, traduzindo-se num pior estado global de saúde (Haley et al., 1996 *cit. in* Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004) e, segundo a investigação, o seu sistema imunitário é mais frágil do que os não cuidadores (Park, 2000 *cit. in* Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004).

Outros problemas importantes para a maioria dos cuidadores informais são a depressão e a ansiedade. Múltiplos estudos demonstram a presença de sintomas depressivos em cuidadores que estão associados à crescente falta de independência da pessoa que cuidam, à perda do seu tempo livre, à falta de apoio entre outros. Da mesma forma também existem sintomas de ansiedade e preocupação crescente em relação ao estado de saúde da pessoa que cuidam ou devido à própria saúde. Associados a estes sintomas também podem estar associados sentimentos de culpa devido à gradual saturação que experimentam em relação à pessoa a quem prestam cuidados (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004).

A prestação de cuidados nem sempre é uma atividade a tempo inteiro, nomeadamente quando se refere a filhos adultos que além desta atividade também têm uma profissão. Quando estão no seu emprego, os cuidadores podem experienciar efeitos positivos e efeitos negativos: por um lado é benéfico, uma vez que permite um escape das tarefas de cuidador, mas por outro lado tem um efeito prejudicial, pois dificulta a harmonização das responsabilidades como cuidador e como trabalhador. A conciliação destas duas atividades é árdua, sendo que a investigação demonstra que existem várias alterações efetuadas para as conseguir conciliar entre elas: alterações do horário de trabalho, sentimentos de que o seu desempenho profissional está afetado, atrasos e mesmo a possibilidade de desistir do seu emprego (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004).

A nível de lazer e tempo livre, estes tornam-se muito limitados, uma vez que a prestação de cuidados exige muito tempo e dedicação. O cuidador não dispõe de tempo para cuidar de si próprio e, quando o faz, despontam sentimentos de culpa por acharem que deixaram a pessoa cuidada abandonada. Além disso, a atividade social diminui o que não só pode impossibilitar a formação de novas relações como também debilitar as relações já existentes (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004).

iv. Estudos internacionais sobre a sobrecarga dos cuidadores

Queirós, Silva e Marques (2010), realizaram um estudo junto de cuidadores informais, utilizando um questionário para determinar a sobrecarga e a perceção do *stress*.

Esta investigação teve como objetivo conhecer a sobrecarga psicológica por parte dos cuidadores informais, assim como a perceção que estes possuem sobre o *stress*. Além disso, esta investigação pretendeu averiguar a existência de alguma relação entre ambas e se a conexão apresentava variedade em função dos diferentes cuidadores e doentes em questão.

Dos cuidadores estudados, verificou-se que a média de idades era de 46,6 anos, sendo que eram maioritariamente do sexo feminino. Cerca de 86% destes eram casados ou solteiros, sendo que a sua relação com a pessoa a quem prestavam cuidados era, na sua maioria, filho/a.

Neste estudo, conclui-se que os cuidadores participantes na investigação possuíam baixa perceção em relação ao *stress* e tinham uma moderada sobrecarga, sendo que foram detetados facilitadores quer do *stress* quer da sobrecarga, nomeadamente o grau de parentesco e fatores económicos.

Loureiro *et al* em 2013, realizaram um estudo transversal com o objetivo de estudar a prevalência da sobrecarga nos cuidadores informais de pessoas idosas e identificar possíveis relações entre a sobrecarga e as características

socioeconómicas dos idosos e respetivos cuidadores. A amostra estudada foi de 52 pessoas e os dados foram recolhidos através de questionário.

Os cuidadores informais constituintes da amostra eram na sua maioria do sexo feminino (96,2%) e a sua média de idades era de 52,62 anos. 50% dos cuidadores eram filho/a da pessoa cuidada, sendo que 80,4% eram casados ou solteiros.

No final da investigação foi possível concluir a sobrecarga nos cuidadores informais é equivalente a 84,6%. Tendo em conta os níveis de sobrecarga, concluiu-se que 61,5% dos cuidadores informais sofriam de sobrecarga ligeira a moderada, 23,1% de sobrecarga moderada a severa e 15,4% não apresentavam sobrecarga.

Ocampo *et al* (2007), realizaram um estudo com o objetivo de estudar a sobrecarga sentida pelos cuidadores informais de pessoas idosas. Esta investigação foi realizada em Buenaventura, Colômbia e contou com a participação de 60 cuidadores informais. Neste estudo, foram utilizados diferentes formas para obter informação, nomeadamente o questionário de sobrecarga de Zarit, questões sobre variáveis demográficas dos cuidadores informais e dos idosos e questões relacionadas com as horas utilizadas a prestar cuidados, assim como a duração desses cuidados.

Nesta investigação, a amostra apresentava idades compreendidas entre os 23 anos e os 87 anos. A maioria dos cuidadores informais eram do sexo feminino (91%) e a sua relação com a pessoa cuidada era filho/a (57%).

Esta investigação concluiu que, da amostra, 54,2% dos cuidadores informais não possuíam sobrecarga, 40% apresentava sobrecarga ligeira e 5,8% sobrecarga severa.

4. Objetivos de Investigação

O objetivo de investigação, baseado no conhecimento que se dispõe sobre a questão, demonstra a direção que o investigador pretende seguir, e indica os conceitos que serão estudados, a população-alvo e a informação que se pretende obter (Fortin, 2006, p.52).

i. Objetivo geral

Para o presente trabalho, definiu-se como objetivo geral:

- Conhecer a sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas idosas.

ii. Objetivos específicos

Como objetivos específicos desta investigação delinearão-se os seguintes:

- Caracterizar os cuidadores informais em termos sociodemográficos.
- Determinar a sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas idosas.

II. Fase metodológica

A segunda etapa de um projeto de investigação é a Fase Metodológica. “A fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação” (Fortin, 2006, p.53).

É nesta fase que o investigador irá validar o estudo, realizará o desenho de investigação, que varia segundo o objetivo e as questões de investigação e inclui o meio, o tipo de estudo, a população, a dimensão da amostra e as variáveis. É ainda definido o método de recolha de dados e realizada a análise e interpretação dos dados. Por fim, finaliza-se esta fase com as conclusões retiradas do que foi realizado até ao momento.

1. Desenho de investigação

O desenho de investigação é o plano geral que conduz o estudo e que vai otimizar a habilidade de atingir o propósito do estudo e obter resultados precisos.

O desenho varia com o objetivo e as questões de investigação, e foi estabelecido em simultâneo com a escolha do método (Fortin, 2006, p.53).

Existem vários elementos que constituíram este desenho de investigação, sendo eles o meio onde o estudo foi realizado, o tipo de estudo, a seleção da população e da dimensão da amostra e as variáveis.

i. Tipo de estudo

A investigação quantitativa tem o seu foco na medição e na quantidade das características exibidas pelas pessoas em estudo. Este tipo de investigação utiliza métodos numéricos e estatísticos, e procura explicações e previsões que são facilmente replicáveis por outros investigadores (King, Keohane e Verba *cit. in* Thomas, 2003, p.2).

O estudo descritivo é uma forma efetiva de obter informação, mas este tipo de estudo não pode testar ou verificar (Monsen e Van Horn, 2007, p.5). Os estudos descritivos normalmente são utilizados quando existe pouca informação sobre a área de interesse, mas também para definirem novos conceitos de forma a aumentar o entendimento sobre o tema ou obter uma nova perspectiva sobre um tópico que já foi bem estudado (Fitzpatrick e Wallace, 2006, p.144).

Esta investigação foi classificada como um estudo descritivo, transversal e que utilizou o método quantitativo.

ii. Meio

“O investigador define o meio onde o estudo será conduzido e justifica a sua escolha” (Fortin, 1996, p.132).

Nesta investigação o meio utilizado foi a comunidade. O meio utilizado é um meio natural, uma vez que, segundo Fortin (2006, p.217), um meio que não possui um controlo rigoroso como um laboratório, é denominado meio natural.

iii. Variáveis

“As variáveis são as unidades de base da investigação. Elas são qualidades, propriedades ou características das pessoas, objectos de situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo” (Fortin, 2006, p.171).

Podem ser definidas dois tipos de variáveis neste estudo:

Variável Atributo – São características dos sujeitos em estudo. As variáveis atributo consideradas neste estudo foram a idade, género e a escolaridade.

Variável de Estudo – a sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas idosas.

iv. População / Amostra

Segundo Fortin (2006), assim que a questão de investigação está documentada e associada a um desenho de investigação, existem as condições necessárias para se definir a população que será utilizada para a obtenção da informação.

É ainda definida pelo investigador a dimensão da amostra que será utilizada e que deve ser, o mais possível, representativa da população. Para se definir o tamanho da amostra são tidos em conta certos elementos como o objetivo de estudo, o número de variáveis e o tipo de estudo (Fortin, 2006, p.55).

Neste estudo, a população foi constituída pelos cuidadores informais de pessoas idosas da cidade de Vila Nova de Gaia. Como amostra foram obtidos 31 cuidadores informais de pessoas idosas, escolhidos através do método denominado de bola de neve ou em rede. Segundo Fortin (2006), neste método os indivíduos que participam no estudo numa fase inicial indicam outros sujeitos semelhantes que podem participar no estudo.

Assim, para este trabalho, a partir do conhecimento pessoal de alguns cuidadores informais chegou-se a um total de 31 participantes.

v. Instrumento de colheita de dados

A colheita de dados pode ser realizada de várias formas. Enquanto que existem vários métodos para esta recolha de informação, a importância de obter resultados honestos e precisos é sempre prioritária. A escolha do método a utilizar na recolha de dados depende do tema e do objetivo de estudo do investigador (Fortin, 2006, p.368).

Independentemente do tema de estudo ou da utilização de métodos quantitativos ou qualitativos, uma recolha de dados precisa é essencial para a integridade da investigação. Tanto a seleção adequada do método de recolha de dados como a utilização correta do mesmo reduzem a probabilidade da ocorrência de erros. Algumas das consequências de uma recolha de dados imprópria inclui a impossibilidade de responder às questões de investigação de forma precisa, a impossibilidade de repetir e validar o estudo, assim como induzir em erro outros investigadores que seguirão caminhos de investigação improdutivos.

O método de recolha de dados utilizado neste estudo foi o questionário, que é um conjunto de questões dadas a um grupo de pessoas com o objetivo de recolher dados sobre determinado assunto de interesse do investigador (McLean, 2006).

Como qualquer método de recolha de dados, o questionário possui vantagens e desvantagens. Este método é menos dispendioso e recolhe informação com uma maior rapidez. Além disso, garante o anonimato dos questionados e fornece dados suficientes para testar uma hipótese. Por outro lado, não pode ser aplicado a toda a população, é de difícil conceção e tem problema em motivar os interrogados (McLean, *cit. in* Jupp, 2006).

Um questionário pode conter questões abertas e fechadas. Nas perguntas fechadas as respostas possíveis já estão determinadas, enquanto que as perguntas abertas exigem que a pessoa questionada pense e escreva a resposta. Quando as respostas são relativamente previsíveis o uso de questões fechadas é mais adequado (Gilham, 2007). Nesta investigação foram utilizadas perguntas fechadas.

A primeira parte do questionário foi realizada pela investigadora e consistiu em questões de carácter sociodemográfico, de forma a caracterizar a amostra. Numa segunda parte, utilizou-se uma versão adaptada e validada por Sequeira (2007), denominada de escala de sobrecarga do cuidador, do questionário original “Burden Interview Scale” de Zarit (1980), para avaliação da sobrecarga dos cuidadores informais.

A escala de sobrecarga do cuidador, da versão de Sequeira (2007), é constituída por 22 perguntas, sendo que cada pergunta tem cinco opções de resposta. Cada opção é cotada de um a cinco pontos, sendo que a soma final determina o nível de sobrecarga sentida. Assim, se o resultado for inferior a 46 o cuidador não tem sobrecarga, entre 46 e 56 o cuidador apresenta sobrecarga ligeira e, se o resultado for superior a 56 o cuidador informal tem uma sobrecarga intensa.

vi. Considerações éticas

“Qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas”, por esta razão, independentemente do que está a ser estudado, a investigação deve ser conduzida no respeito dos direitos das pessoas (Fortin, 2006, p.180).

Segundo Fortin (2006, p.186) estão definidos certos princípios éticos, sendo estes: “1) o respeito pelo consentimento livre e esclarecido; 2) o respeito pelos grupos vulneráveis; 3) o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais; 4) o respeito pela justiça e pela equidade; 5) o equilíbrio entre vantagens e inconvenientes; 6) a redução dos inconvenientes e 7) a optimização das vantagens”.

Cada indivíduo tem o direito de decidir se deseja ou não participar num estudo de investigação. Segundo Fortin (2006, p.186), o consentimento esclarecido significa que o sujeito entendeu perfeitamente no que se vai envolver, tendo sido informado do conteúdo do estudo. O indivíduo não pode ser coagido de nenhuma forma e pode decidir abandonar o estudo a qualquer momento. O consentimento livre e esclarecido deverá ser fornecido de forma escrita contendo toda a informação necessária, no entanto pode ser ainda necessário um esclarecimento verbal. Todos os participantes no estudo têm, ainda, o direito à intimidade, anonimato e confidencialidade (Fortin, 2006, p.186;188).

O princípio da justiça e equidade exige que o investigador reparta de forma imparcial e justa os benefícios e inconvenientes da investigação. Este princípio

supõe que a escolha da amostra do estudo está ligada ao problema de investigação e não a qualquer outra razão de conveniência (Fortin, 2006, p.190).

vii. Previsão de tratamento de dados

O tratamento de dados é processo fundamental numa investigação, uma vez que, é a partir deste tratamento que se vão tirar conclusões que permitirão o fornecimento da resposta ao problema de investigação.

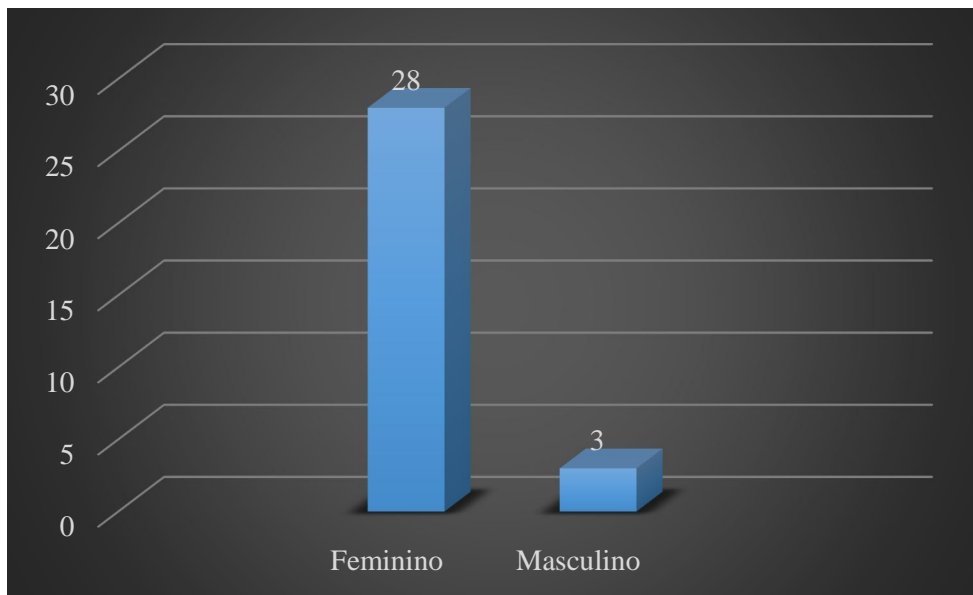
Os dados recolhidos nesta investigação foram tratados através do programa informático Excel. Estes serão apresentados em gráficos de barras e quadros de forma a tornar a sua interpretação mais facilitada.

III. Fase Empírica

1. Apresentação e análise de resultados

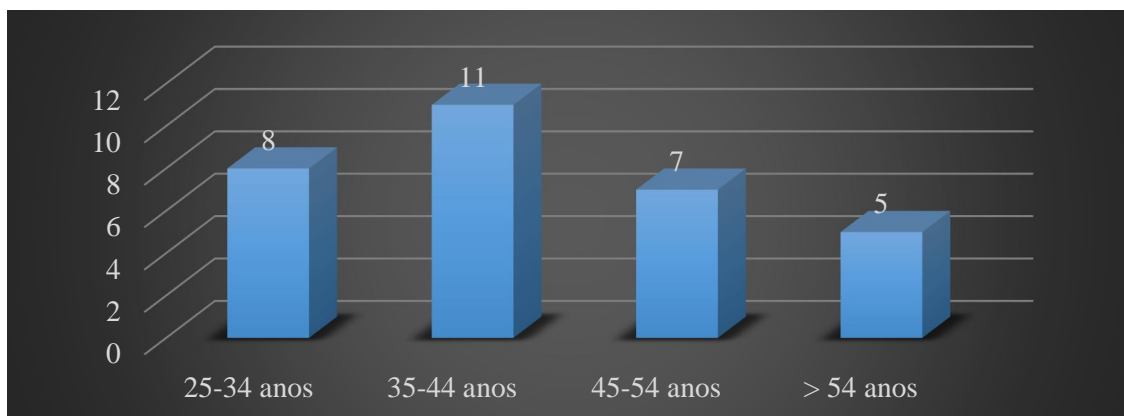
Neste capítulo, surge inicialmente a caracterização da amostra seguindo-se os resultados obtidos com a aplicação da Escala de Sobrecarga do Cuidador.

Gráfico 1 - Distribuição da amostra segundo o sexo



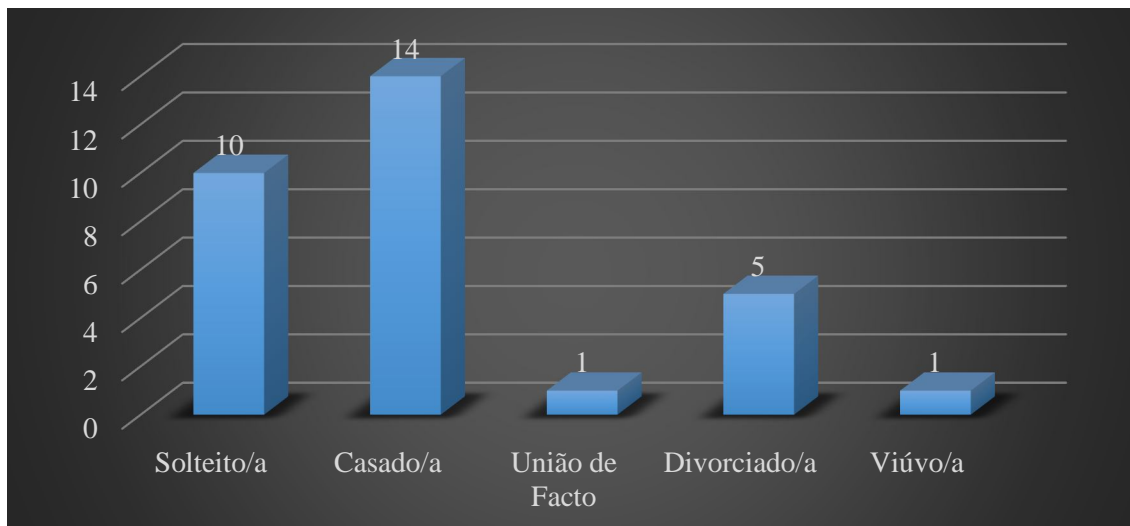
Dos 31 elementos da amostra, a maioria pertence ao sexo feminino (n=28) e apenas 3 cuidadores são homens (Gráfico 1).

Gráfico 2 - Distribuição da amostra segundo a faixa etária



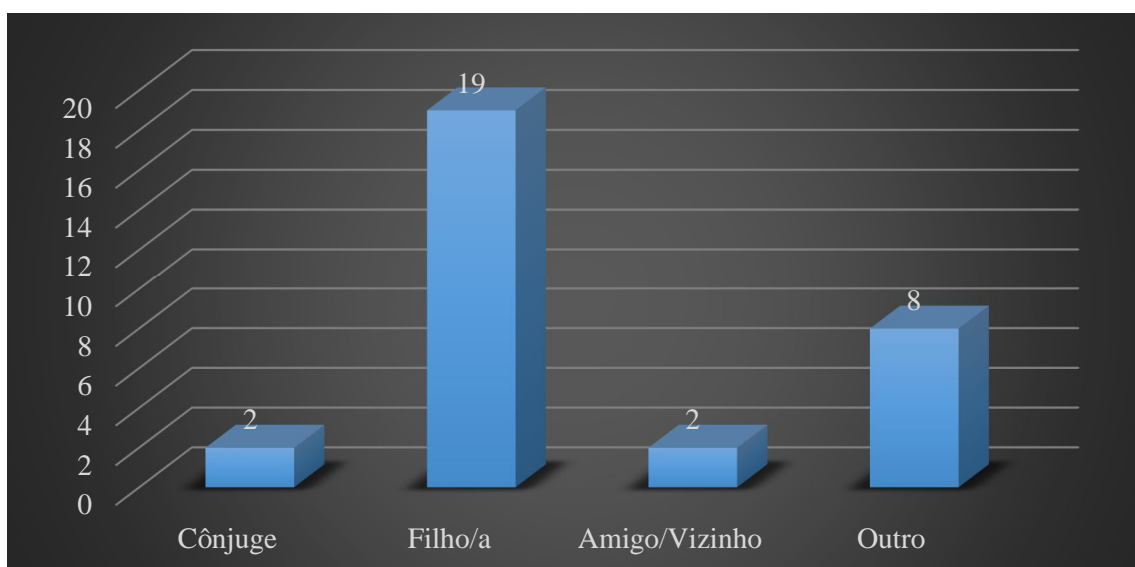
A média de idades dos cuidadores informais que participaram nesta investigação é de 42,8, sendo que o cuidador mais novo tem 25 anos e o mais velho 71 anos (Gráfico 2).

Gráfico 3 - Distribuição de amostra segundo o estado civil



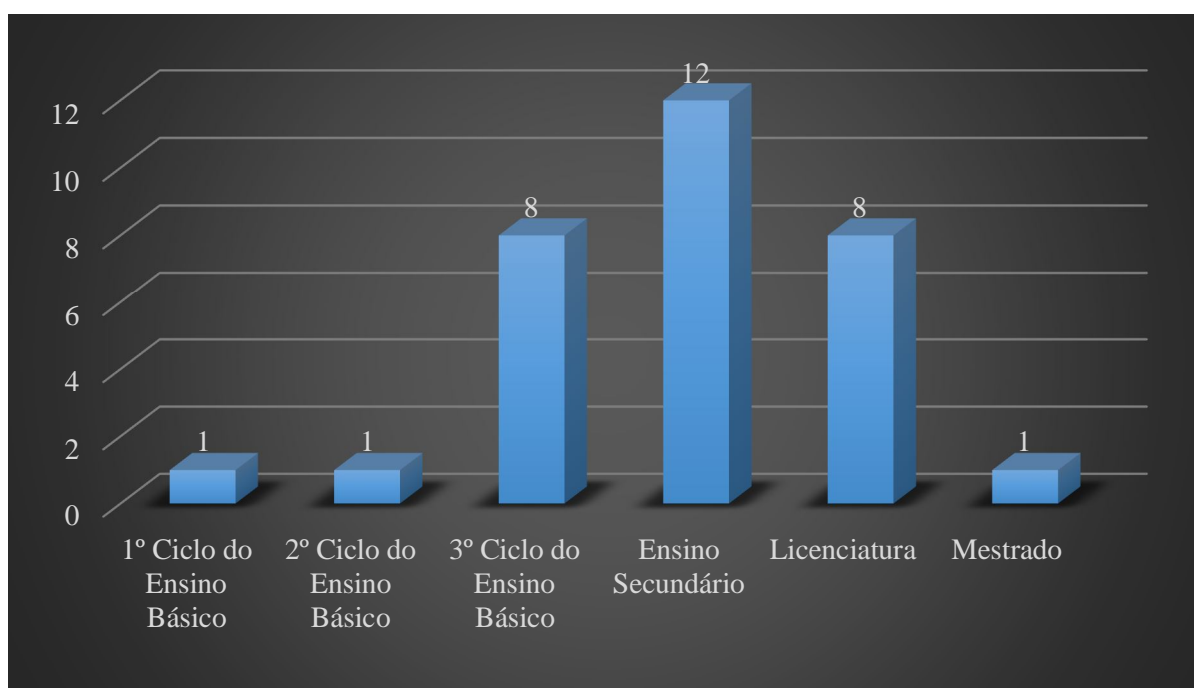
Em relação ao estado civil, como se observa no gráfico 3, 10 cuidadores são solteiros, enquanto que 14 são casados. Os restantes 5 cuidadores da amostra são divorciados, um é viúvo/a e 1 cuidador vive em união de facto.

Gráfico 4 - Distribuição da amostra segundo a relação com a pessoa a quem presta cuidados



No que diz respeito à relação com a pessoa a quem presta cuidados a maioria dos cuidadores (n=19) são filhos/as como é possível observar no gráfico 4. Igualmente 2 dos cuidadores são cônjuges e 2 amigos/vizinhos da pessoa cuidada. Por fim 8 dos cuidadores da amostra apresentam outro tipo de relação com a pessoa a quem prestam cuidados.

Gráfico 5 - Distribuição da amostra segundo as habilitações literárias



Assim, como se observa no gráfico 5, o ensino secundário predomina como habilitação literária nos cuidadores informais (n=12), seguindo-se o 3º ciclo do ensino e a licenciatura com 8 cuidadores respetivamente. Da restante amostra, 1 cuidador refere ter mestrado, outro o 2º ciclo do ensino básico e 1 o 1º ciclo do ensino básico.

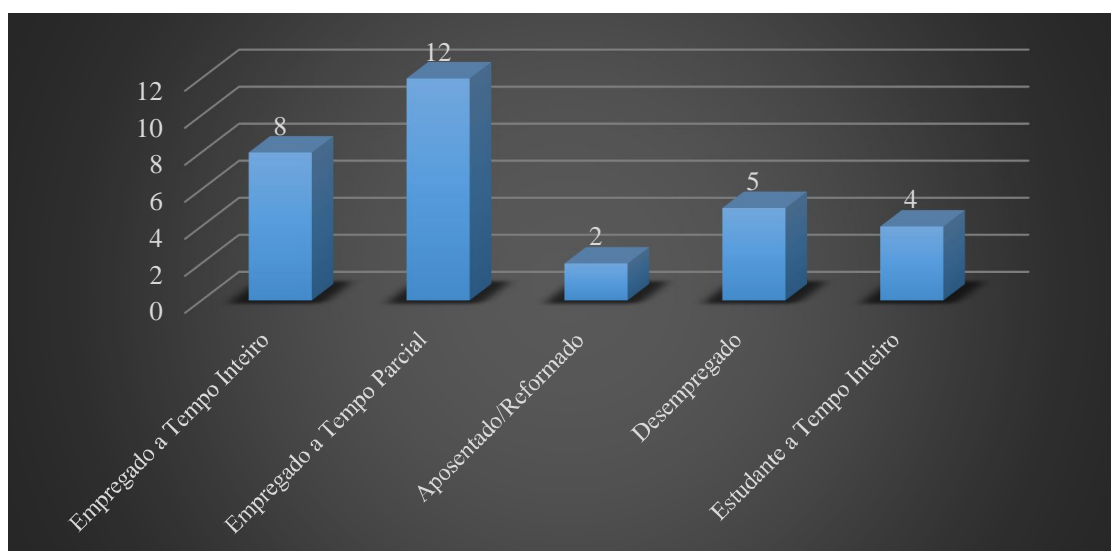
Quadro 1 - Distribuição da amostra segundo a classificação nacional das profissões

Classificação Nacional das Profissões	Frequência Absoluta
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	1
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	3
Técnicos e Profissionais de nível intermédio	3
Pessoal Administrativo e Similares	4

Pessoal dos Serviços e Vendedores	4
Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas	0
Operários, Artífices e Trabalhadores Similares	3
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	0
Trabalhadores não qualificados	8
Estudantes/Aposentados/Reformados	5
Total	31

No quadro 1 é possível observar que 8 dos cuidadores da amostra são trabalhadores não qualificados, 5 são estudante/aposentados/ reformados, 4 cuidadores na categoria de pessoal administrativo e similares assim como outros 4 na categoria de pessoal dos serviços e vendedores. Às categorias especialistas das profissões intelectuais e científicas, técnicos e profissionais de nível intermédio e operários, artífices e trabalhadores similares pertencem 3 cuidadores a cada. Na categoria quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa encontra-se 1 cuidador da amostra.

Gráfico 6 - Distribuição da amostra segundo a situação profissional

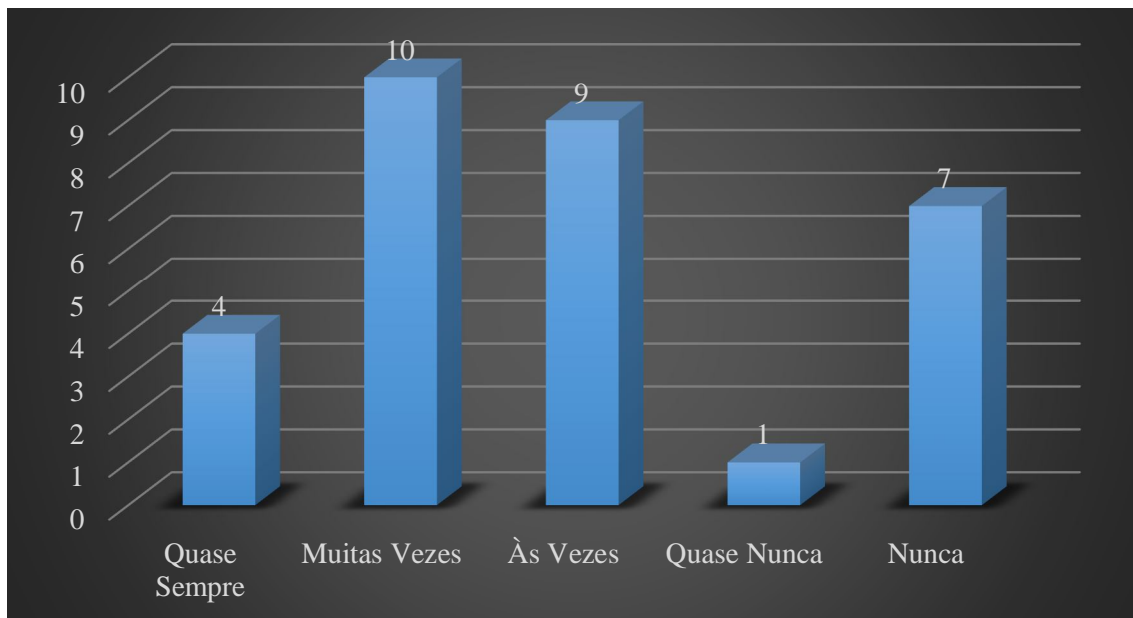


Quanto à situação profissional, observou-se que 12 dos cuidadores informais estão empregados a tempo parcial enquanto que 8 estão empregados a tempo inteiro.

Observa-se ainda que 5 estão desempregados, 4 são estudantes a tempo inteiro e que apenas 2 estão aposentados/reformados (Gráfico 6).

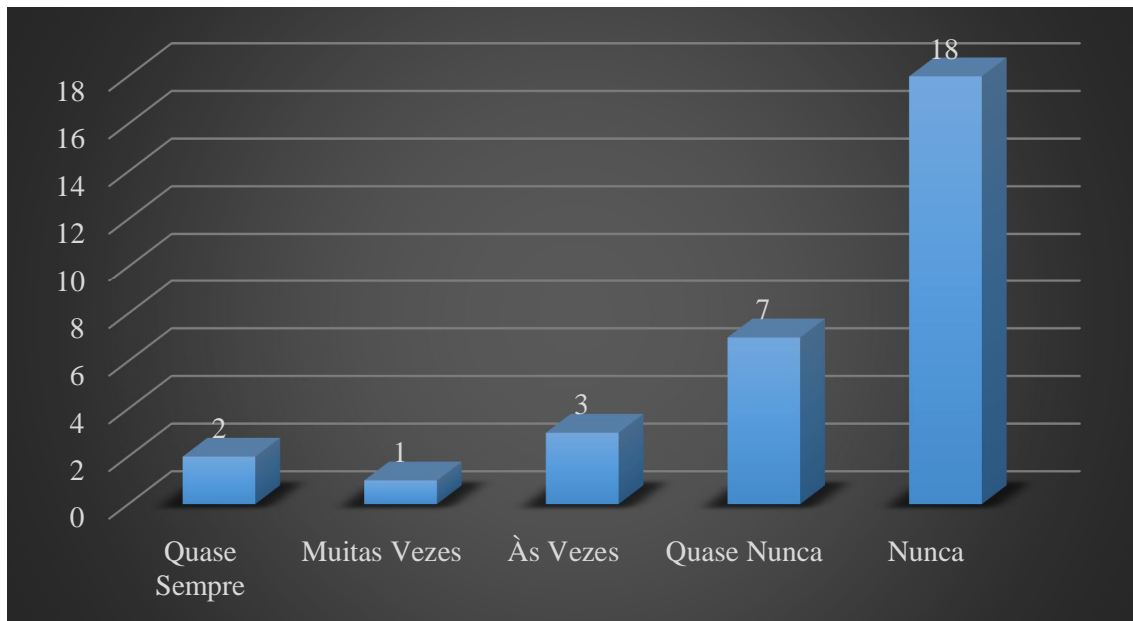
Quanto aos resultados obtidos através da Escala de Sobrecarga do cuidador, composta por 22 questões, optou-se por apresentar neste trabalho aqueles que apresentavam valores mais expressivos para análise.

Gráfico 7 - “Sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?”



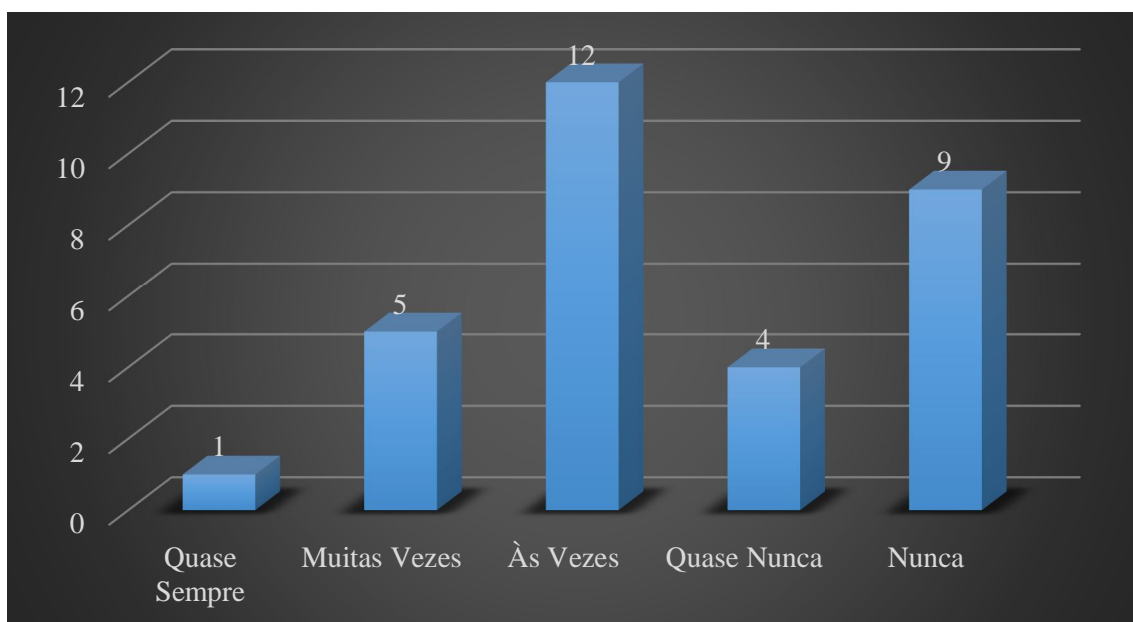
No gráfico 7, referente à pergunta “Sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?” é possível observar que a maioria da amostra respondeu “muitas vezes” (n=10), “às vezes” (n=9) e “nunca” (n=7). Para as opções “quase sempre” e “quase nunca” obtiveram-se 4 e 1 respostas respetivamente.

Gráfico 8 - “Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?”



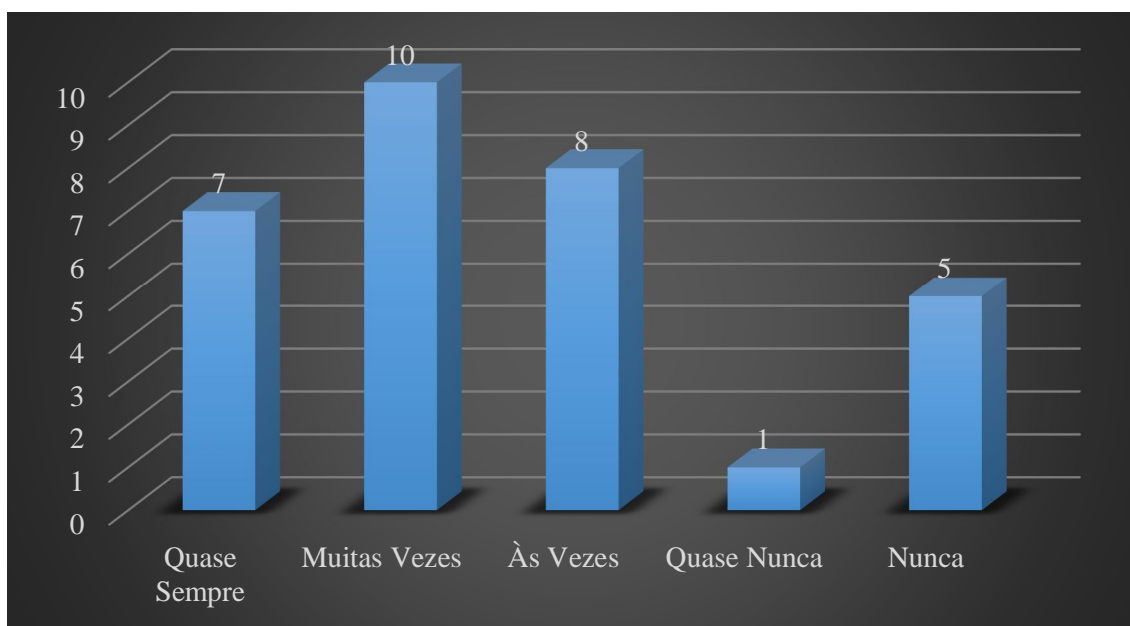
À pergunta “Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?” o gráfico 8, a generalidade da amostra (n=18) respondeu “nunca” sendo que as opções “quase sempre”, “muitas vezes”, “às vezes” e “quase nunca” alcançaram, respetivamente, 2, 1, 3 e 7 respostas.

Gráfico 9 - “Considera que a situação actual afecta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?”



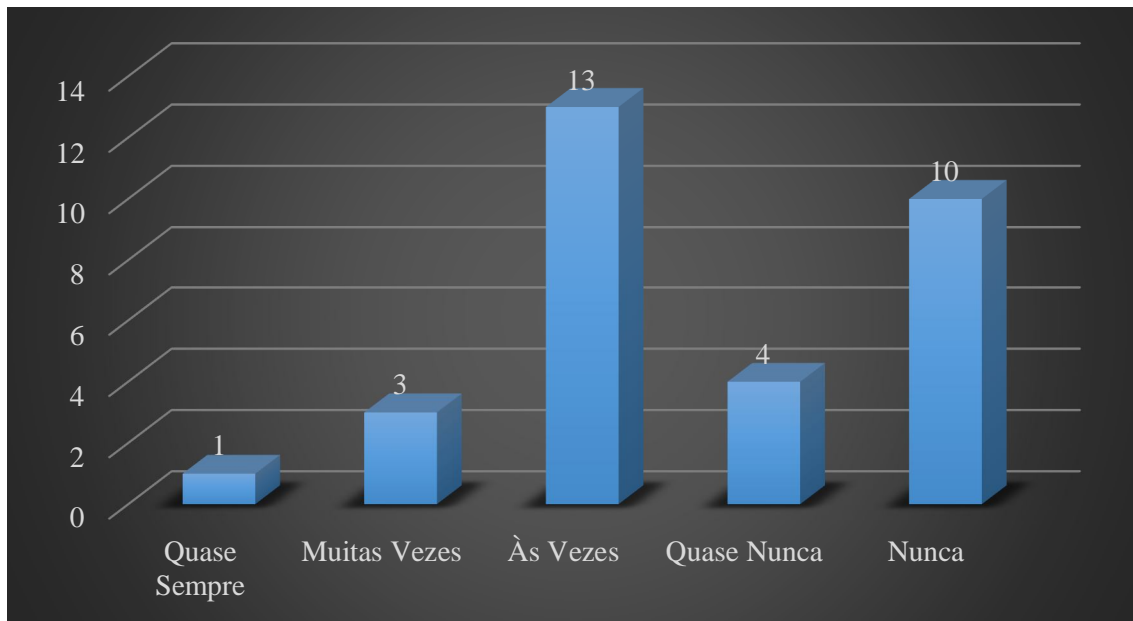
Como se constata no gráfico 9 “às vezes” foi a opção com mais respostas (n=12) seguida da opção “nunca” com 9 respostas no que diz respeito à pergunta “Considera que a situação atual afeta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?”. A restante da amostra respondeu 1 vez na opção “quase sempre”, 5 vezes na opção “muitas vezes” e 4 vezes à opção “quase nunca”.

Gráfico 10 - “Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?”



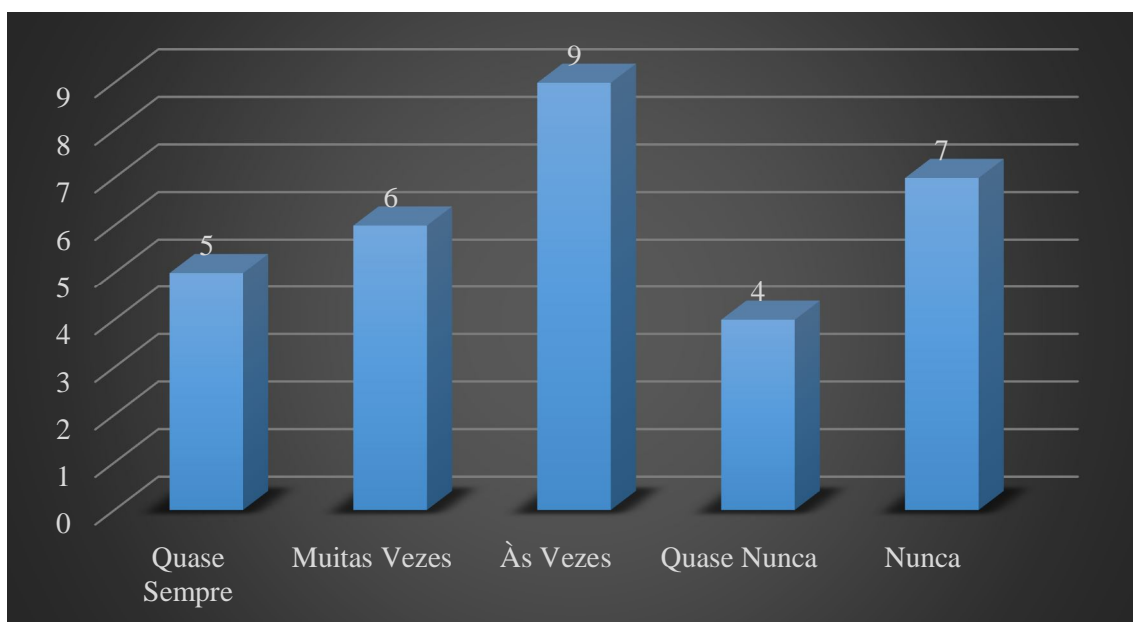
À pergunta “Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?” do gráfico 10, 7 pessoas responderam “quase sempre”, 10 responderam “muitas vezes”, 8 responderam “às vezes”, 1 responderam “quase nunca” e 5 respondeu “nunca”.

Gráfico 11 - “Vê a sua saúde ser afectada por ter de cuidar do seu familiar?”



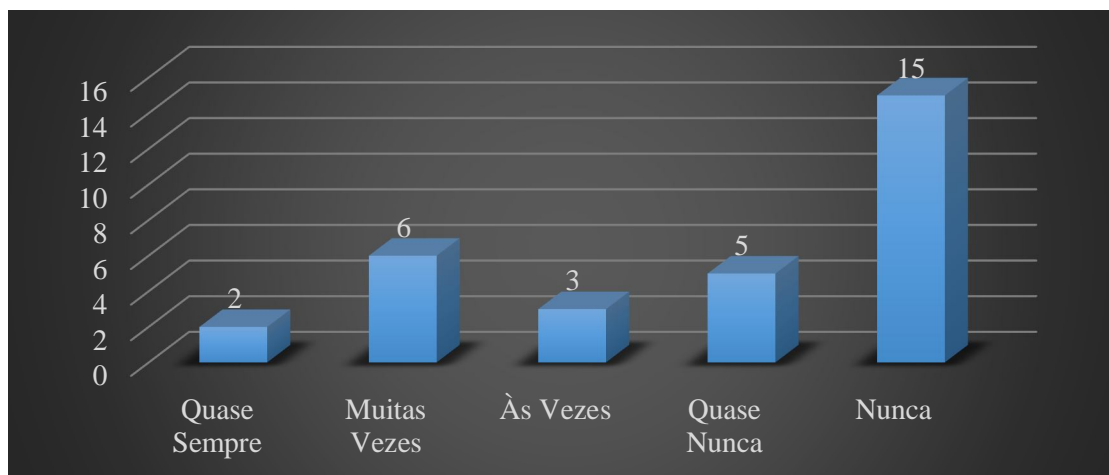
Como se observa no gráfico 11, à pergunta “Vê a sua saúde ser afetada por ter de cuidar do seu familiar?” 13 pessoas da amostra respondeu “às vezes” e outras 10 “nunca”. Na hipótese “quase sempre” obteve-se 1 resposta, na “muitas vezes” obtiveram-se 3 respostas e na hipótese “quase nunca” 4 respostas.

Gráfico 12 - “Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?”



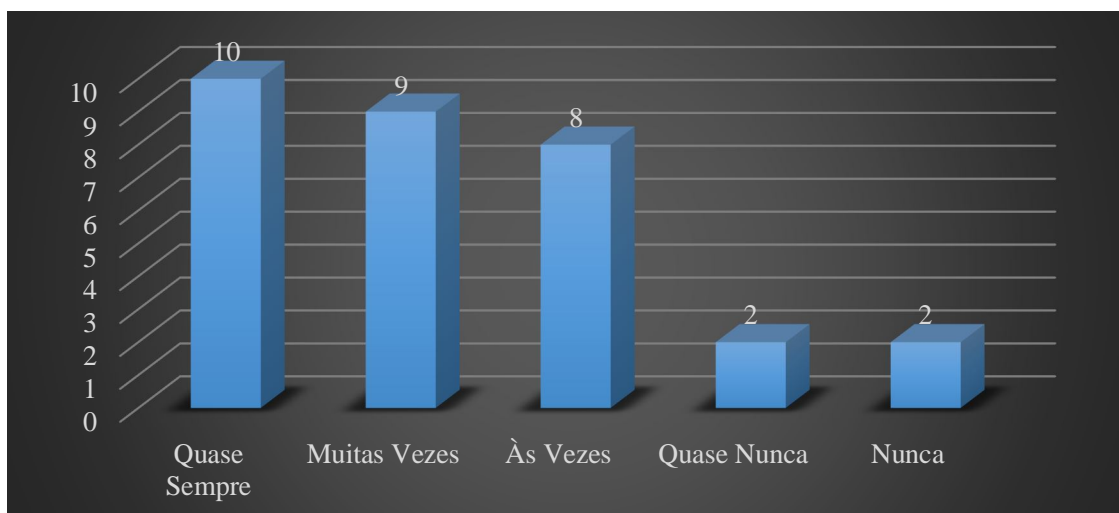
À pergunta “Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?” obteve-se 9 respostas “às vezes”, 7 “nunca”, 6 “muitas vezes”, 5 “quase sempre” e 4 “quase nunca” (Gráfico 12).

Gráfico 13 - “Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o(a) visitarem devido ao seu familiar?”



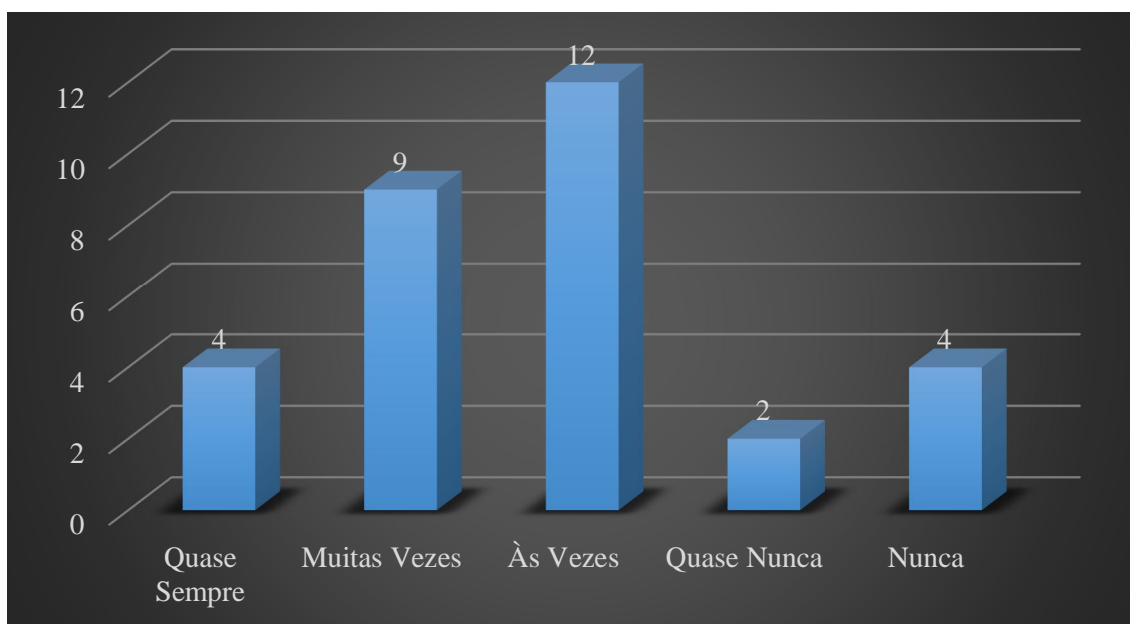
No gráfico 13 correspondente à pergunta “Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o(a) visitarem devido ao seu familiar?”, a maioria das respostas foram “nunca” (n=15). O restante da amostra distribui-se pelas opções “quase sempre” (n=2), “muitas vezes” (n=6), “às vezes” (n=3) e “quase nunca” (n=5).

Gráfico 14 - “Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse contar?”



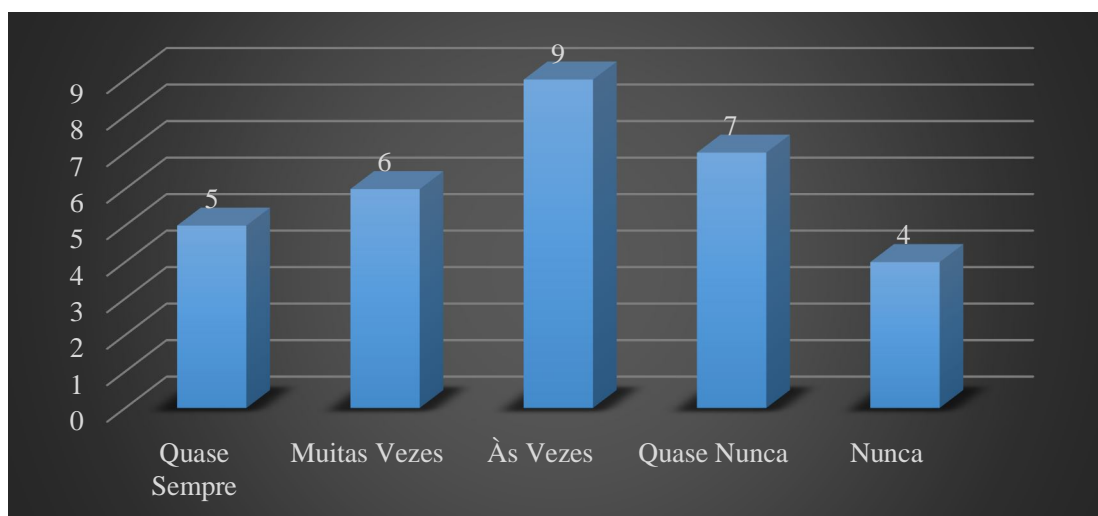
Como se observa no gráfico 14, 10 pessoas da amostra responderam “quase sempre, 9 responderam “muitas vezes” e 8 responderam “às vezes” à pergunta “Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse contar?”. As opções “quase nunca” e “nunca” obtiveram 2 respostas cada.

Gráfico 15 - “Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?”



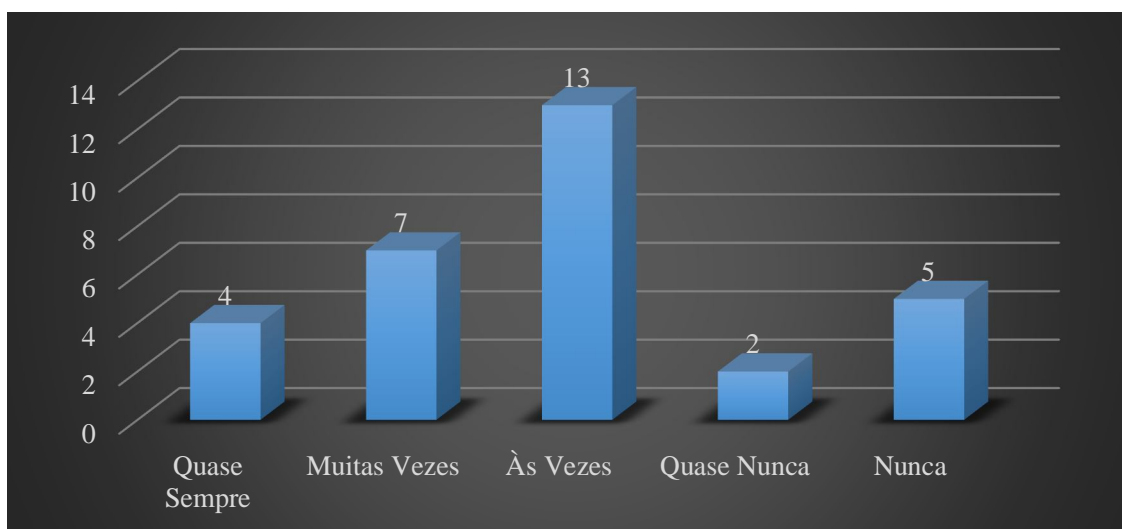
À pergunta “Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?” 12 pessoas responderam “às vezes” e 9 responderam “muitas vezes”. A opção “quase nunca” obteve 2 respostas e as opções “quase sempre” e “nunca” 4 respostas cada (Gráfico 15).

Gráfico 16 - “Considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?”



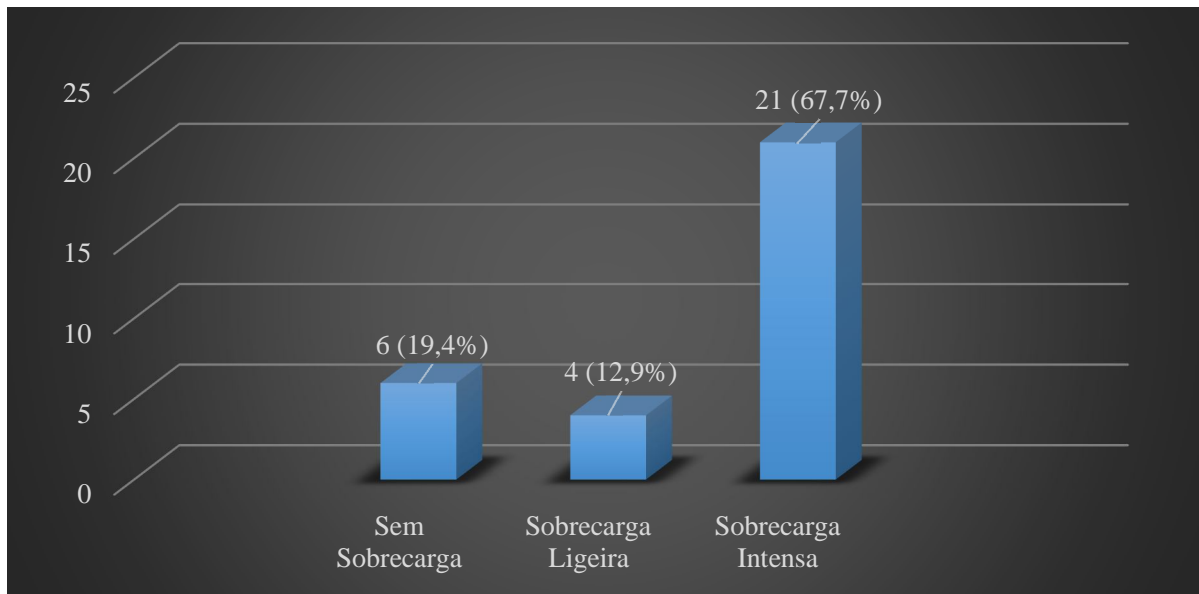
À pergunta “Considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?” representada no gráfico 16 obtiveram-se 9 respostas “às vezes”, 7 “quase nunca” 6 “muitas vezes”, 5 “quase sempre” e 4 “nunca”.

Gráfico 17 - “Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do seu familiar?”



No gráfico 17 referente à pergunta “Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do seu familiar?” 13 pessoas responderam “às vezes” e 7 “muitas vezes”. As opções “nunca”, “quase sempre” e “quase nunca” obtiveram 5, 4 e 2 respostas respetivamente.

Gráfico 18 - Distribuição da amostra segundo os níveis de sobrecarga



Da amostra estudada a maioria (n=21) apresenta uma sobrecarga intensa, 4 cuidadores têm um nível de sobrecarga ligeira e 6 não apresentam sobrecarga (Gráfico 18).

2. Discussão dos resultados

Na primeira parte de recolha de dados, procurou-se conhecer e caracterizar os cuidadores informais participantes. Para atingir este objetivo, os cuidadores informais que constituem a amostra deste estudo responderam a uma série de perguntas de forma a se realizar uma caracterização sociodemográfica dos participantes.

Relativamente ao sexo, foi possível verificar que existe um predomínio do sexo feminino, cerca de 90,3%. A média de idades dos cuidadores informais era de 42,8 anos, sendo que o mais novo dos participantes do estudo tinha 25 anos e o mais velho 71 anos. Comparativamente com os estudos referidos neste trabalho, verifica-se que o sexo feminino é, de facto, predominante nos cuidadores informais, sendo que as médias de idades se encontram ligeiramente mais elevadas à deste estudo, encontrando-se entre os 46,6 anos e os 56,62 anos.

Quanto ao estado civil dos cuidadores informais integrantes desta amostra, a maioria são casados (45,2%) ou solteiros (32,3%), constituindo 77,5% do total da amostra. Estes dados são semelhantes aos de Queirós, Silva e Marques (2010) e aos de Loureiro, Fernandes, Marques, Nóbrega e Rodrigues (2013), com 86% e 80,4% respetivamente.

Relativamente à relação que o cuidador tem com a pessoa a quem presta cuidados, verifica-se que a maioria (61,2%) da amostra são filhos/as da pessoa cuidada, sendo que outros tipos de relacionamento foram pouco representativos. Com a análise dos outros estudos referenciados, confirma-se que os filhos/as apresentam uma maior predominância no papel de cuidadores informais do seu familiar.

Em relação ao nível de escolaridade dos cuidadores destacam-se três grupos, sendo o maior o ensino secundário (38,7%) seguido do 3º Ciclo (25,8%) e da Licenciatura (25,8%).

No que diz respeito à situação profissional dos cuidadores informais, a maioria está empregada a tempo inteiro (38,7%) ou empregada a tempo parcial (25,8%). Estes dados implicam que os cuidadores informais tenham que gerir bem o seu tempo entre os cuidados que prestam, o horário de trabalho e as relações familiares e sociais que mantêm.

Segundo Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004), as limitações relativas ao tempo contribuem para a existência de uma maior sobrecarga dos cuidadores, uma vez que, por vezes a organização do tempo para trabalhar, prestar cuidados e manter uma vida social ativa não é conseguida o que cria conflitos com uma das partes. No entanto, esta gestão do tempo está diretamente relacionada com o emprego e a flexibilidade de horários, com o tipo de cuidados prestados ao idoso, assim como o apoio que recebe da família e de amigos.

Com este estudo verificou-se que dos cuidadores informais estudados quanto à sobrecarga sentida, 21 sentia uma sobrecarga intensa (67,7%). Do restante da amostra, 6 não apresentavam sobrecarga (19,4%) e 4 sofriam de uma sobrecarga ligeira (12,9%). A sobrecarga intensa sentida pelos cuidadores informais de pessoas idosas é algo que prejudica a sua saúde física e mental, sendo importante a existência de uma intervenção junto destes de forma a auxiliá-los a ultrapassar as dificuldades sentidas.

Conclusão

Com a realização deste projeto de graduação foi possível obter um conhecimento mais profundo sobre a sobrecarga sentida pelos cuidadores informais de pessoas idosas, assim como as dificuldades e consequências a nível pessoal, social e profissional dos cuidadores.

Para conseguir determinar a sobrecarga presente nos cuidadores informais, foram recolhidos dados através da escala de sobrecarga do cuidador (Sequeira, 2007), que permitiu a determinação do nível de sobrecarga presente em cada indivíduo constituinte da amostra.

Através dos resultados obtidos foi possível verificar que a maioria dos cuidadores informais de pessoas idosas que constituíram a amostra apresenta uma sobrecarga intensa (67,7%).

Os fatores mais revelantes que contribuem para a sobrecarga intensa observada na amostra em estudo, incluem o receio pelo futuro do familiar cuidado, obtendo-se um total de 17 respostas nas opções “quase sempre” e “muitas vezes”. Também a crença de que o familiar cuidado considera o seu prestador de cuidados como o seu único apoio, é um fator de aumento de sobrecarga, verificando-se 19 respostas nas opções “quase sempre” e “muitas vezes.

A realização deste projeto de graduação contribuiu para um enriquecimento a nível académico, profissional e pessoal, além da gratificação por conseguir alcançar os objetivos propostos.

Referências Bibliográficas

Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa, Climepsi editores.

Fortin, M. (1996). *O Processo de Investigação, da Concepção à Realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2006). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.

Netto, M. (2002). *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Editora Atheneu.

Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra, Quarteto editora.

Silva, J. (2006). *Quando a vida chegar ao fim*. Lisboa, Lusociência.

Sousa, L., Figueiredo, D. e Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família*. Porto, Ambar.

Spar, J. e La Rue, A. (2005). *Guia prático Climepsi da psiquiatria geriátrica*. Lisboa, Climepsi editores.

Webgrafia

Cidade das profissões. (2015). Classificação Nacional das Profissões. [Em Linha]. Disponível em <<http://cdp.portodigital.pt/profissoes/classificacao-nacional-das-profissoes-cnp>>. [Consultado em 04/03/2015].

Fitzpatrick, J. e Wallace, M. (2006). Encyclopedia of Nursing Research. [Em Linha]. Disponível em <<http://books.google.pt/books?id=ojdhsVqdmawC&printsec=frontcover&hl=pt-PT#v=onepage&q&f=false>>. [Consultado em 14/03/2014].

Gillham, B. (2007). Developing a Questionnaire. [Em Linha]. Disponível em <https://books.google.pt/books?id=EpKvAwAAQBAJ&pg=PA10&dq=developing+a+questionnaire&hl=ptPT&sa=X&ei=XGciVb_FDYvrUo7ZgdAO&sqi=2&ved=0CCQ6AEwAA#v=onepage&q=open&f=false>. [Consultado em 05/04/2014].

Instituto de Envelhecimento. (2015). Demografia. [Em Linha]. Disponível em <<http://www.i envelhecimento.ul.pt/recursos/recursos-sobre-o-envelhecimento/indicadores/demografia#popula%C3%A7%C3%A3o-residente-evolu%C3%A7%C3%A3o,-1960-2060-portugal>>. [Consultado em 09/04/2014].

Jupp, V. (2006). The SAGE Dictionary of Social Research Methods. [Em Linha]. Disponível em <https://books.google.pt/books?id=RyiL-Hi0wFcC&printsec=frontcover&dq=Victor+Jupp&hl=pt-PT&sa=X&ei=F1AIVbKFF4OAUdqJgdAE&redir_esc=y#v=onepage&q=Victor%20Jupp&f=false>. [Consultado em 15/03/2014].

Loureiro, L. *et al.* (2013). Burden in family caregivers of the elderly: prevalence and association with characteristics of the elderly and the caregivers. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501129&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. [Consultado em 12/12/2014].

Mclean, C. (2006). Questionnaire. [Em Linha]. Disponível em <<http://srmo.sagepub.com/view/thesagedictionaryofsocialresearchmethods/n168.xml>> [Consultado em 05/04/2014].

Monsen, E. e Horn, L. (2007). *Research – Successful Approaches*. [Em Linha]. Disponível em <https://books.google.pt/books?id=0Mq_NH8yJXsC&printsec=frontcover&dq=Research+%E2%80%93+Successful+Approaches&hl=ptPT&sa=X&ei=D10iVeyXJYW27gbkviH4Cw&ved=0CB4Q6AEwAA#v=onepage&q=Research%20%E2%80%930Successful%20Approaches&f=false>. [Consultado em 14/03/2014].

Neri, A. (2007). *Desenvolvimento e Envelhecimento – Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. [Em Linha]. Disponível em <<https://books.google.pt/books?id=08UVJhcuRdkC&printsec=frontcover&dq=envelhecimento&hl=pt-PT&sa=X&ei=clQmVe32FIv0Up-ygLg&ved=0CB4Q6AEwAA#v=onepage&q=envelhecimento&f=false>>. [Consultado em 09/04/2015].

Ocampo, J. *et al.* (2007). *Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes*. [Em Linha]. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342007000100006>. [Consultado em 12/12/2014].

PORDATA. (2014). *Índice de envelhecimento na Europa*. [Em linha]. Disponível em <http://www.pordata.pt/Europa/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-1609>. [Consultado em 22/11/2014].

Queirós, C., Silva, V. e Marques, A. (2010). *Sobrecarga psicológica e percepção de stress em cuidadores informais*. [Em linha]. Disponível em <<http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/45128>>. [Consultado em 10/12/2014].

Timko, T. (2009). *Informal Caregivers' Perceptions of Social Support Provided by Parish Nurses*. [Em Linha]. Disponível em <<https://books.google.pt/books?id=jJ053gSj840C&pg=PA4&dq=informal+caregiver&hl=pt-PT&sa=X&ei=5FUmVaLoA8vZU7-phJAN&ved=0CB4Q6AEwAA#v=onepage&q=informal%20caregiver&f=false>>. [Consultado em 09/04/2015].

Thomas, R. (2003). *Blending Qualitative & Quantitative Research Methods in Theses and Dissertations*. [Em Linha]. Disponível em

<<https://books.google.pt/books?id=qxyzSILfbMC&pg=PA1&dq=quantitative+research+definition&hl=ptPT&sa=X&ei=A1siVaCEGeSt7gaswYGYAg&ved=0CB8Q6AwAA#v=onepage&q=quantitative%20research%20definition&f=false>>. [Consultado em 14/03/2014].

Whitbourne, S. e Whitbourne, S. (2011). Adult Development and Aging – Biopsychosocial Perspectives. [Em Linha]. Disponível em <https://books.google.pt/books?id=vUySZBX9xrkC&printsec=frontcover&dq=Whitbourne&hl=pt-PT&sa=X&ei=CyQIVYKvK4q9UYrygJAI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>. [Consultado em 09/02/2015].

World Health Organization. (2014). Ageing and Life Course. [Em Linha]. Disponível em <<http://www.who.int/ageing/en/>>. [Consultado em 08/12/2014].

Anexos

Anexo I – Instrumento de Colheita de Dados

Caracterização Sociodemográfica

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

Estado Civil:

Solteiro/a

Separado/a

Casado/a

Viúvo/a

União de Facto

Outro: _____

Divorciado/a

Relação com a pessoa a quem presta cuidados:

Cônjuge

Irmão/Irmã

Filha/o

Nora/Genro

Amigo(a) / Vizinho(a)

Outro tipo de relação. Qual?

Habilitações Literárias:

1º Ciclo do Ensino Básico ou a 4º

Classe

Licenciatura

2º Ciclo do Ensino Básico ou 5º/6º anos

Mestrado

3º Ciclo do Ensino Básico ou 9º Ano

Doutoramento

Ensino secundário

Outro: _____

Profissão:

Situação Profissional:

Empregado a tempo inteiro

Desempregado

Empregado a tempo parcial

Estudante a tempo inteiro

Aposentado/reformado

Outra: _____

Escala de sobrecarga do cuidador (Sequeira, 2007)

“A Escala de Zarit é uma escala que avalia a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal.”

	Nunca	Quase Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes	Quase Sempre
Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita?					
Considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?					
Sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?					
Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?					
Sente-se irritado/a quando está junto do seu familiar?					
Considera que a situação actual afecta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?					
Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					
Considera que o seu familiar está dependente de si?					
Sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?					
Vê a sua saúde ser afectada por ter de cuidar do seu familiar?					
Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?					
Pensa que as suas relações sociais são afectadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?					

Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o(a) visitarem devido ao seu familiar?					
Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse contar?					
Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?					
Sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?					
Considera que perdeu o controlo da sua vida depois da doença do seu familiar se manifestar?					
Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?					
Sente-se inseguro acerca do que deve fazer com o seu familiar?					
Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?					
Considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?					
Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do seu familiar?					

Anexo II – Tratamento de Dados

Quadro 1 – Distribuição da amostra segundo o sexo

Sexo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Feminino	28	90,3%
Masculino	3	9,7%
Total	31	100%

Quadro 2 – Distribuição da amostra segundo o estado civil

Estado Civil	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Solteiro/a	10	32,3%
Casado/a	14	45,2%
União de Facto	1	3,2%
Divorciado/a	5	16,1%
Viúvo/a	1	3,2%
Total	31	100%

Quadro 3 – Distribuição da amostra segundo a relação com a pessoa a quem presta cuidados

Relação com a pessoa a quem presta cuidados	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Cônjuge	2	6,5%
Filho/a	19	61,2%
Amigo/Vizinho	2	6,5%
Outro	8	25,8%
Total	31	100%

Quadro 4 – Distribuição da amostra segundo as habilitações literárias

Habilitações Literárias	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1º Ciclo do Ensino Básico ou 4ª Classe	1	3,2%
2º Ciclo do Ensino Básico ou 5º/6º anos	1	3,2%
3º Ciclo do Ensino Básico ou 9º Ano	8	25,8%
Ensino Secundário	12	38,7%
Licenciatura	8	25,8%
Mestrado	1	3,2%
Total	31	100%

Quadro 5 – Distribuição da amostra segundo a classificação nacional das profissões

Classificação Nacional de Profissões	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	1	3,2%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	3	9,7%
Técnicos e Profissionais de nível intermédio	3	9,7%
Pessoal Administrativo e Similares	4	12,9%
Pessoal dos Serviços e Vendedores	4	12,9%
Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas	0	0%
Operários, Artífices e Trabalhadores Similares	3	9,7%
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	0	0%
Trabalhadores não qualificados	8	25,8%
Estudantes/Aposentados/Reformados	5	16,1%
Total	31	100%

Quadro 6 - Distribuição da amostra segundo a situação profissional

Situação Profissional	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Empregado a tempo inteiro	8	25,8%
Empregado a tempo parcial	12	38,7%
Aposentado/reformado	2	6,5%
Desempregado	5	16,1%
Estudante a tempo inteiro	4	12,9%
Total	31	100%

Quadro 7 – “Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	2	6,5%
Muitas Vezes	5	16,1%
Às Vezes	22	71%
Quase Nunca	1	3,2%
Nunca	1	3,2%
Total	31	100%

Quadro 8 – “Considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	6	19,4%
Muitas Vezes	7	22,6%
Às Vezes	11	35,5%
Quase Nunca	3	9,7%
Nunca	4	12,9%
Total	31	100%

Quadro 9 – “Sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	4	12,9%
Muitas Vezes	10	32,3%
Às Vezes	9	29%
Quase Nunca	1	3,2%
Nunca	7	22,6%
Total	31	100%

Quadro 10 – “Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	2	6,5%
Muitas Vezes	1	3,2%
Às Vezes	3	9,7%
Quase Nunca	7	22,6%
Nunca	18	58,1%
Total	31	100%

Quadro 11 – “Sente-se irritado/a quando está junto do seu familiar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	0	0%
Muitas Vezes	0	0%
Às Vezes	10	32,3%
Quase Nunca	6	19,4%
Nunca	15	48,4%
Total	31	100%

Quadro 12 – “Considera que a situação actual afecta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	1	3,2%
Muitas Vezes	5	16,1%
Às Vezes	12	38,7%
Quase Nunca	4	12,9%
Nunca	9	29%
Total	31	100%

Quadro 13 – “Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	7	22,6%
Muitas Vezes	10	32,3%
Às Vezes	8	25,8%
Quase Nunca	1	3,2%
Nunca	5	16,1%
Total	31	100%

Quadro 14 – “Considera que o seu familiar está dependente de si?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	8	25,8%
Muitas Vezes	13	41,9%
Às Vezes	6	19,4%
Quase Nunca	2	6,5%
Nunca	2	6,5%
Total	31	100%

Quadro 15 – “Sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	0	0%
Muitas Vezes	6	19,4%
Às Vezes	15	48,4%
Quase Nunca	5	16,1%
Nunca	5	16,1%
Total	31	100%

Quadro 16 – “Vê a sua saúde ser afectada por ter de cuidar do seu familiar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	1	3,2%
Muitas Vezes	3	9,7%
Às Vezes	13	41,9%
Quase Nunca	4	12,9%
Nunca	10	32,3%
Total	31	100%

Quadro 17 – “Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	5	16,1%
Muitas Vezes	6	19,4%
Às Vezes	9	29%
Quase Nunca	4	12,9%
Nunca	7	22,6%
Total	31	100%

Quadro 18 – “Pensa que as suas relações sociais são afectadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	4	12,9%
Muitas Vezes	5	16,1%
Às Vezes	6	19,4%
Quase Nunca	6	19,4%
Nunca	10	32,3%
Total	31	100%

Quadro 19 – “Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o(a) visitarem devido ao seu familiar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	2	6,5%
Muitas Vezes	6	19,4%
Às Vezes	3	9,7%
Quase Nunca	5	16,1%
Nunca	15	48,4%
Total	31	100%

Quadro 20 – “Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse contar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	10	32,3%
Muitas Vezes	9	29%
Às Vezes	8	25,8%
Quase Nunca	2	6,5%
Nunca	2	6,5%
Total	31	100%

Quadro 21 – “Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	4	12,9%
Muitas Vezes	9	29%
Às Vezes	12	38,7%
Quase Nunca	2	6,5%
Nunca	4	12,9%
Total	31	100%

Quadro 22 – “Sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	1	3,2%
Muitas Vezes	2	6,5%
Às Vezes	13	41,9%
Quase Nunca	6	19,4%
Nunca	9	29%
Total	31	100%

Quadro 23 – “Considera que perdeu o controle da sua vida depois da doença do seu familiar se manifestar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	5	16,1%
Muitas Vezes	4	12,9%
Às Vezes	9	29%
Quase Nunca	2	6,5%
Nunca	11	35,5%
Total	31	100%

Quadro 24 – “Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	1	3,2%
Muitas Vezes	1	3,2%
Às Vezes	9	29%
Quase Nunca	5	16,1%
Nunca	15	48,4%
Total	31	100%

Quadro 25 – “Sente-se inseguro acerca do que deve fazer com o seu familiar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	0	0%
Muitas Vezes	6	19,4%
Às Vezes	13	41,9%
Quase Nunca	4	12,9%
Nunca	8	25,8%
Total	31	100%

Quadro 26 – “Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	4	12,9%
Muitas Vezes	9	29%
Às Vezes	16	51,6%
Quase Nunca	2	6,5%
Nunca	0	0%
Total	31	100%

Quadro 27 – “Considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	5	16,1%
Muitas Vezes	6	19,4%
Às Vezes	9	29%
Quase Nunca	7	22,6%
Nunca	4	12,9%
Total	31	100%

Quadro 28 – “Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do seu familiar?”

Níveis de Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Quase sempre	4	12,9%
Muitas Vezes	7	22,6%
Às Vezes	13	41,9%
Quase Nunca	2	6,5%
Nunca	5	16,1%
Total	31	100%

Quadro 29 – Distribuição da amostra segundo os níveis de sobrecarga

Níveis de Sobrecarga	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sem Sobrecarga	6	19,4%
Sobrecarga Ligeira	4	12,9%
Sobrecarga Intensa	21	67,7%
Total	31	100%