

Daniela Filipa Baptista Rego

Opinião dos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga
do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2016

Daniela Filipa Baptista Rego

Opinião dos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga
do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, 2016

Daniela Filipa Baptista Rego

Opinião dos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga
do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer

Daniela Filipa Baptista Rego

Projecto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de Licenciada em Enfermagem

RESUMO

O estudo em questão pretende saber qual a opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer.

Considerou-se pertinente estudar este tema, pois a esperança média de vida está a aumentar o que implica o número elevado de idosos a necessitar de cuidados, mais concretamente os indivíduos com demência tipo de Alzheimer.

Os objectivos traçados para o estudo foram saber qual a opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer

Elaborou-se um estudo descritivo simples, transversal, realizado aos alunos do Curso de Licenciatura de Enfermagem de várias Universidades. A colheita de dados foi efectuada entre 11 de Abril até 11 de Maio.

A amostra é constituída por 31 alunos do Curso de Licenciatura de Enfermagem que se disponibilizaram para responder a um questionário baseado na escala likert, uma escala que consiste em tomar um construto e desenvolver um conjunto de afirmações relacionadas à sua definição, para as quais os respondentes emitirão seu grau de concordância”.

Perante a análise dos questionários conclui-se que 83,9% dos inquiridos são do sexo feminino, sendo os restantes 16,1% do sexo masculino. A média das idades é de 22 anos, sendo o mínimo de idade 21 anos e o máximo 49 anos. 90,3% da amostra tem como estado civil solteiro, e como ano de frequência (4ºano) 77,4%. 74,2% já contactou com um cuidador de um doente de Alzheimer e 90,3% já contactou com um doente de Alzheimer.

De acordo com os objectivos definidos foram identificados factores e efeitos associados á sobrecarga no cuidador informal.

Assim sendo pertencendo aos efeitos identificados, 38,7% concorda que a apatia é a maior causa de desgaste. 54,8% concorda que os cuidadores têm mais probabilidade de depressão. 64,5% concorda que a sobrecarga pode levar ao consumo de substâncias. Assim 54,8% concorda que os cuidadores informais tendem a desenvolver problemas psicossomáticos. Com a mesma percentagem, 48,4% concorda e concorda totalmente em os cuidadores informais demonstrarem elevados níveis de sobrecarga emocional, física e social. 61,3% concordam que os cuidadores que sofrem de sobrecarga emocional, está presente o consumo de psicofármacos. Por fim 51,6% concordam que os cuidadores informais que cuidam há menos tempo evidenciam mais sentimentos de incapacidade, inferioridade, hostilidade e desconfiança.

Pertencendo então aos factores identificados, 61,3% concorda totalmente que um maior número de horas de cuidados provoca no cuidador sobrecarga emocional. 58,1% concorda totalmente que com o avançar da dependência do doente de Alzheimer, maior a sobrecarga do cuidador. 54,8% concorda que os cuidadores com menor tempo para lazer, possuem mais probabilidade de apresentar sintomas psiquiátricos e problemas de saúde. 58,1% concorda que um maior número de horas de cuidados, associa-se a sobrecarga financeira. E por fim 71% concorda que os cuidadores activos evidenciam valores mais elevados de sobrecarga emocional.

Palavras-Chave: Alzheimer, cuidador informal, sobrecarga.

ABSTRACT

The study in question wants to know what the opinion of students of nursing licensure, about overloading the caregiver of Alzheimer's type dementia patients.

It was considered appropriate to study this topic, because the average life expectancy is increasing which means the large number of elderly in need of care, specially senior citizens with Alzheimer's type dementia.

The objectives for the study were the opinion of students of nursing licensure, about overloading, the caregiver of Alzheimer's type dementia patients.

Devised a simple descriptive study, conducted to the pupils of the course of Nursing Degree from various universities. The date collection was carried out between 11 April to 11 May.

The sample consists of 31 students in the Nursing Degree course if provided to respond to a questionnaire based on the likert scale , a scale that involves taking a construct and develop a set of claims related to its definition, for which the respondents shall issue their degree of agreement.

Before the analysis of the questionnaires that 83,9% of respondents are female, with the remaining 16,1% male. The average age is 22 years, being the minimum age 21 years and 49 years. 90,3% of the sample have as marital status single, and frequency year (4th year) 77,4%. 74, 2% have contacted a caregiver of a patient and 90,3% have you contacted with Alzheimer's patient.

In accordance with the goals set were identified factors and associated effects to overloading of the informal caregiver.

Therefore belonging to identified effects 38,7% agree the apathy is the biggest cause of wear. 54,8% agree the caregivers are more likely to depression. 64,5% agree that the overload can lead to substance use. So 54,8% agree that informal caregivers tend to develop psychosomatic problems. With same percentage, 48,4% agree and agree

entirely in the informal caregivers demonstrate high levels of emotional, physical and social overload. 61,3% agree that the caregivers who suffer emotional overload, is present the consumption of psychoactive drugs. Finally 51,6% agree that informal caregivers who care for less time show more feelings of incapacity, inferiority, hostility and distrust.

From then to the factors identified, 61,3% agree fully that a greater number of hours of care causes in caregiver emotional overload. 58,1% agree totally with advancing Alzheimer's dependence, the greater the overload of the caregiver. 54,8% agree that the caregivers with less time for recreation, are more likely to introduce psychiatric symptoms and health problems. 58,1% agree that a greater number of hours of care, joins the financial overhead. And finally, 71% agree that the caregivers assets show higher values of emotional overload

Keywords: Alzheimer's disease, informal caregiver, overload

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Norberto Luís Abreu Rego e Maria Fernanda Branco Baptista por me terem possibilitado tamanha oportunidade e pelo apoio que sempre me deram, o que tornou este momento possível.

A minha irmã Celeste Diana Baptista Rego pela força, apoio e ajuda que me tem dado ao longo deste percurso e sem ela não teria conseguido.

Ao meu noivo André Fernandes que sempre me deu força para seguir em frente e nunca desistir, sendo um enorme apoio na minha formação.

A toda a minha família próxima, assim como as amigas mais próximas, por todo o apoio e amizade.

AGRADECIMENTOS

Ao meu noivo, André Fernandes, que me acompanhou durante a formação e se mostrou sempre disponível, colaborando e apoiando-me em todos os momentos, e que sem toda a paciência, motivação, coragem e persistência que tem debitado em mim, não estaria aqui hoje a finalizar a licenciatura.

Aos meus amigos, Márcia Cardoso, Elsa Melo, Tânia Domingues e Carlos Fernandes, companheiros inseparáveis com os quais partilho alegrias e tristezas, e compartilhamos aprendizagens.

Agradeço também ao meu orientador de estudo de investigação, Professor José Teixeira, por toda a sua disponibilidade, incentivo e compreensão.

A todos os participantes que se disponibilizaram a participar neste estudo.

À Universidade Fernando Pessoa, pela aprendizagem e formação que me proporcionou ao longo do curso.

PENSAMENTO

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.

Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.

Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.

Escolhi o branco porque quero transmitir paz.

Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.

Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!

(Florence Nightingale, 1871)

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AVD'S- Actividades de vida diárias

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

OMS- Organização Mundial de Saúde

DGS- Direcção Geral de Saúde

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS	15
INTRODUÇÃO.....	17
I. FASE CONCEPTUAL.....	19
1.O problema de investigação	19
i.Domínio da investigação	20
ii.Questões pivôt e questão de investigação	21
2.Revisão da literatura	23
i.Sobrecarga	23
ii.Cuidador informal	24
iii . Demência.....	25
a) Demências não degenerativas.....	26
b) Demências degenerativas	27
3.Estudos relacionados com o Tema	30
i. Cuidadores Informais de Doentes de Alzheimer: Sobrecarga Física, Emocional e Social e Psicopatologia.....	30
ii. Análise do desgaste e da sobrecarga de cuidadores/ familiares de idosos com doença de Alzheimer causado pelos sintomas psicológicos e comportamentais	32
iii. Coping e sobrecarga nos cuidadores informais de pessoas com Doença de Alzheimer.	33
4.Objectivos, questões/hipóteses	34
II. FASE METODOLÓGICA.....	35
1.Desenho de investigação	35
i.Tipo de estudo	35
ii.População-alvo, amostra e processo de amostragem	36
iii. Processo de amostragem.....	38
iv.Variáveis em estudo	37
v.Instrumento de recolha de dados e pré-teste.....	38
vi.Tratamento e apresentação dos dados	38
2.Salvaguarda dos princípios éticos.....	39
III. FASE EMPÍRICA	41
1.Apresentação dos dados e análise e interpretação dos dados	41
i.Caracterização de amostra.....	41

2. Discussão dos resultados	53
CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	
ANEXO I- Consentimento informado e esclarecido	
ANEXO II- Questionário	

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Género da amostra.....	42
Tabela 2- Idade	42
Tabela 3- Estado Civil	42
Tabela 4 – Ano de Frequência.....	43
Tabela 5- Já contactou com um cuidador informal de um doente de Alzheimer	43
Tabela 6- Já contactou com um doente de Alzheimer.....	43
Parte II- Aplicação da Escala de Likert.....	44
Afirmção 1: A doença de Alzheimer é a causa mais frequente de demência na faixa etária igual ou superior a 65 anos.	44
Afirmção 2: A apatia é a maior causa de desgaste.	44
Afirmção 3: Cuidadores têm mais probabilidade de depressão.....	45
Afirmção 4: Um maior número de horas de cuidados provoca no cuidador sobrecarga emocional.	45
Afirmção 5: Com o avanço da dependência do doente de Alzheimer, maior a sobrecarga do cuidador.....	45
Afirmção 6: Sobrecarga pode levar ao consumo de substâncias.	46
Afirmção 7: Cuidadores com menor tempo para lazer, possuem mais probabilidade de apresentar sintomas psiquiátricos e problemas de saúde.....	46
Afirmção 8: Cuidadores informais tendem a desenvolver problemas psicossomáticos.	47
Afirmção 9: A manifestação da doença de Alzheimer que mais perturba o cuidador são as alterações comportamentais.....	47

Afirmação 10: Os cuidadores informais demonstram elevados níveis de sobrecarga emocional, física e social.....	48
Afirmação 11: Um maior número de horas de cuidados, associa-se a sobrecarga financeira.	48
Afirmação 12: Nos cuidadores que sofrem de sobrecarga emocional, está presente o consumo de psicofármacos.....	48
Afirmação 13: A maioria dos cuidadores é do sexo feminino.	49
Afirmação 14: A idade média dos cuidadores é inferior a 65 anos.	49
Afirmação 15: O perfil dos cuidadores corresponde a nível socioeconómico e educacional baixo.	50
Afirmação 16: Os cuidadores activos evidenciam valores mais elevados de sobrecarga emocional.	50
Afirmação 17: As actividades desenvolvidas com maior frequência pelos cuidadores são a vigilância do comportamento do doente, fazer companhia, dar medicação, acompanhar nas saídas/ consultas e cozinhar.	51
Afirmação 18: Os motivos que determinam a assumir e a manutenção do papel de cuidador, são a obrigação familiar e pessoal, a necessidade de evitar a institucionalização e os valores morais e religiosos.	51
Afirmação 19: Cuidadores informais que cuidam há menos tempo evidenciam mais sentimentos de incapacidade, inferioridade, hostilidade e desconfiança.....	52
Afirmação 20: A falta ou ineficácia dos mecanismos de coping relaciona-se com um maior número de pensamentos, sentimentos e comportamentos característicos de estados afectivos negativos.....	52

INTRODUÇÃO

Este estudo foi inserido no Plano de Estudos do 4º ano de Enfermagem na unidade curricular de Projecto de Graduação, com o objectivo de contribuir para o desenvolvimento de competências e conclusão da Licenciatura em Enfermagem.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! (Florence Nightingale, 1871).

O tema escolhido para esta investigação foi a opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer

Desta forma, este projecto é realizado com o objectivo de conhecer a existência de sobrecarga no cuidador informal e compreender qual a opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer.

A doença de Alzheimer é uma síndrome progressiva e degenerativa do cérebro, ou seja, onde ocorre um declínio gradual na memória, capacidade intelectual, raciocínio, competências sociais e alterações das reacções emocionais normais.

A metodologia do estudo incide sobre um estudo de carácter descritivo simples, inserido numa abordagem quantitativa e transversal. O instrumento de colheita de dados aplicado foi o questionário, constituído por duas partes: caracterização da amostra e opinião dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de doentes com demência tipo de Alzheimer.

Este estudo teve início em Setembro de 2015 e termino em Maio de 2016. O questionário foi aplicado a uma amostra de 31 Alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem de várias Universidades.

Este trabalho é composto por três capítulos: fase conceptual, fase metodológica e por fim, a fase empírica.

Perante a análise dos questionários conclui-se que 83,9% dos inquiridos são do sexo feminino, sendo os restantes 16,1% do sexo masculino. A média das idades é de 22 anos, sendo o mínimo de idade 21 anos e o máximo 49 anos. 90,3% da amostra tem como estado civil solteiro, e como ano de frequência (4ºano) 77,4%. 74,2% já contactou com um cuidador de um doente de Alzheimer e 90,3% já contactou com um doente de Alzheimer.

De acordo com os objectivos definidos foram identificados factores e efeitos associados á sobrecarga no cuidador informal.

Assim sendo pertencendo aos efeitos identificados, 38,7% concorda que a apatia é a maior causa de desgaste. 54,8% concorda que os cuidadores têm mais probabilidade de depressão. 64,5% concorda que a sobrecarga pode levar ao consumo de substâncias. Assim 54,8% concorda que os cuidadores informais tendem a desenvolver problemas psicossomáticos. Com a mesma percentagem, 48,4% concorda e concorda totalmente em os cuidadores informais demonstrarem elevados níveis de sobrecarga emocional, física e social. 61,3% concordam que os cuidadores que sofrem de sobrecarga emocional, está presente o consumo de psicofármacos. Por fim 51,6% concordam que os cuidadores informais que cuidam há menos tempo evidenciam mais sentimentos de incapacidade, inferioridade, hostilidade e desconfiança.

Pertencendo então aos factores identificados, 61,3% concorda totalmente que um maior número de horas de cuidados provoca no cuidador sobrecarga emocional. 58,1% concorda totalmente que com o avançar da dependência do doente de Alzheimer, maior a sobrecarga do cuidador. 54,8% concorda que os cuidadores com menor tempo para lazer, possuem mais probabilidade de apresentar sintomas psiquiátricos e problemas de saúde. 58,1% concorda que um maior número de horas de cuidados, associa-se a sobrecarga financeira. E por fim 71% concorda que os cuidadores activos evidenciam valores mais elevados de sobrecarga emocional.

I. FASE CONCEPTUAL

O desenvolvimento do conhecimento advém de uma forma geral, de algo que suscita curiosidade, despertando a necessidade de encontrar uma resposta a uma problemática, constituindo uma etapa fundamental numa investigação.

Para Fortin (2009, p. 63)

A fase conceptual consiste num conjunto de actividades que levam à formulação do problema de investigação e ao enunciado do objetivo, das questões ou das hipóteses. Reporta-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias e de documentar as que dizem respeito a um tema preciso com vista a chegar a uma concepção clara e precisa do problema considerado.

Neste sentido, nesta fase, são abordados o problema de investigação, o domínio de investigação, as questões pivô e questão de investigação, a revisão de literatura e os objetivos, questões/hipóteses.

1. O problema de investigação

“A melhor forma de começar um trabalho de investigação, consiste em esforçar-se por enunciar o projecto sob a forma de uma pergunta de partida” (Quivy e Campenhoudt, 2008, p.44).”

Segundo Fortin (2009):

um problema de investigação é um problema que precisa de elucidação ou de uma modificação. Quando há um desvio entre uma situação julgada insatisfatória e uma situação desejável a situação é considerada um problema.

O exposto conduz á problemática em estudo: Opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer

i. Domínio da investigação

Segundo Fortin (2009, p. 67)

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.

A doença de Alzheimer foi descrita pela primeira vez em 1906 pelo psiquiatra alemão Alois Alzheimer: Este descreveu um caso de uma mulher de 51 anos que fora internada por progressiva dificuldade de memória, de linguagem, desorientação e delírio de ciúme em relação ao marido. Após três anos a paciente faleceu e, autopsiando o seu cérebro, o Dr. Alzheimer descreveu alterações muito características, que ficaram conhecidas como placas senis e degenerescência neurofibrilar, distribuídas difusamente pelo córtex cerebral (Guia Pratico da Doença de Alzheimer 2002).

Segundo a Organização Mundial da Saúde existirão atualmente 35,6 milhões de pessoas em todo o mundo afetadas por esta doença e estimando-se que este número duplique até 2030.

Neste sentido, de realçar a que se assinala a 21 de Setembro o Dia Mundial da Doença de Alzheimer (DGS).

Para Fortin (2009, p. 80):

justificar a investigação é demonstrar que ela responde às preocupações atuais, que pode ser útil para a prática da vida profissional e contribuir para o avanço dos conhecimentos.

Do exposto a sobrecarga no cuidador informal foi a área eleita para estudo. Esta escolha deve-se ao facto de ser um tema de interesse da autora, de modo a obter mais conhecimento, sobretudo quando se verifica que os profissionais de enfermagem

assumem um papel importante no âmbito do processo do doente, assim como desenvolver competências na investigação. Assim considerou-se pertinente perceber se o cuidador se sente capaz de continuar a cuidar do doente, analisando se este se sente sobrecarregado ao realizar este papel e que factores podem influenciar a sua prestação.

Procura-se deste modo compreender se os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem como futuros profissionais, tem conhecimento sobre a temática.

ii. Questões pivôt e questão de investigação

Segundo Fortin (2009, p.72) uma questão de investigação:

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.

Também Quivy e Campenhoudt (2008, pp.31-32), referem-se à pergunta de partida “ (...) através da qual o investigador tenta exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor”.

Tendo em conta os pressupostos anteriores e considerando a importância da questão pivôt num trabalho de investigação, delineou-se a seguinte:

- Os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, são capazes de identificar elementos associados à sobrecarga no cuidador informal do doente de Alzheimer?

Assim, partindo do problema em estudo e de acordo com Fortin (2009, p.101):

(...) as questões de investigação decorrem do problema de investigação e do seu quadro teórico ou conceptual e determinam as outras etapas do processo de investigação (...) são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação.

Opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de
Doentes com demência tipo de Alzheimer

Neste sentido, com base nos desígnios anteriores, são enunciadas, para este estudo, as seguintes questões:

- Consegue a amostra identificar os factores associados à sobrecarga do cuidador informal, de um doente com demência tipo de Alzheimer?
- Consegue a amostra identificar os efeitos de sobrecarga num cuidador informal?

2. Revisão da literatura

A revisão bibliográfica torna-se importante no processo de investigação na medida que adquire várias funções, (Hungler e Polit, 2007,p77), sendo essas designadas de:

“fonte de ideias para a investigação” , isto é, “quando já se seleccionou um tema em geral, a leitura ajuda a precisar ainda mais o problema e a formular as perguntas de investigação apropriadas”

Contudo, umas das principais funções é “(...)precisar o que já se sabe acerca de um problema de interesse” (...) “no entanto é plausível, designar-se este termo, a fim de se desenvolver um contexto concetual alargado no qual se integra o problema de investigação”,(Hungler e Polit, 2007,p78).

De forma a finalizar, consegue-se ainda definir este conceito, como sendo “(...)útil para identificar estratégias de investigação e procedimentos específicos, assim como instrumentos de medição e análise estatísticos, para o desenvolvimento do problema”, (Hungler e Polit, 2007,p78).

Para Hungler e Polit (2007,p77) a expressão, revisão bibliográfica, também pode ser utilizada para, “ (...) designar um resumo escrito sobre a situação em que se encontra um problema de investigação”.

i. Sobrecarga

Martins, Ribeiro & Garrett (2003) definem a sobrecarga do cuidador como “uma perturbação que resulta do lidar com a dependência física e incapacidade mental da pessoa alvo dos cuidados, correspondendo à percepção subjectiva das ameaças às necessidades fisiológicas, sociais e psicológicas do cuidador.” Para Sequeira (2010) o conceito de sobrecarga reporta-se ao conjunto das consequências que sucedem na sequência de um contacto próximo com um doente ou idoso dependente com/sem demência. A sobrecarga do cuidador é uma expressão traduzida da língua inglesa conhecida como caregiver burden correspondendo a uma reacção negativa face à prestação de cuidados, surgindo quando são exigidos novos tipos de cuidados ou quando estes se intensificam, presentes na vida social, ocupacional e pessoal do cuidador.

Para Maria Pereira (2007) “ A sobrecarga à qual o cuidador é submetido e a angústia que daí resulta, (...) que classificam o mal-estar do cuidador como resultante da sua intensa e desgastante actividade.”

Nos estudos de Márcia Seima e Maria Lenardt (2011) onde a depressão é representada por 10,6% dos inquiridos. No estudo de Maria Pereira (2007), número de horas destinadas a cuidar mostrou-se como uma variável importante, constatando-se que os indivíduos que cuidam durante mais horas evidenciam níveis superiores de depressão

Maria Pereira (2007) em que afirma “que um maior número de horas a cuidar mostrou associar-se a implicações na vida pessoal, e por conseguinte sobrecarga emocional.”

Marisa Delgado (2008) há uma correlação entre o número de horas que o cuidador passa na actividade do cuidado, nos planos alterados à última hora e na falta de tempo para realizar actividades domésticas, que vão influenciar o nível de sobrecarga experienciado pelo cuidador.

Maria Pereira (2007) “resultados indicam maior sobrecarga emocional nos cuidadores em que o consumo está presente.”

Estudo de Ana Borghi et al. (2013),o estudo aponta que cuidadores com menos tempo para lazer, “possuem mais probabilidade de apresentarem sintomas psiquiátricos e problemas de saúde, entre os quais hipertensão arterial, desordens digestivas e respiratórias, depressão, além de vivenciarem conflitos familiares e problemas no trabalho com maior frequência, em comparação com pessoas da mesma idade que não exercem tal função

Maria Pereira (2007) “problemas de saúde mais frequentes concluiu que são os cardiovasculares (51,2%); os músculo-esqueléticos (39%); os psiquiátricos e os endócrinos e metabólicos (29,3%).”

Estudo de Maria Pereira (2007) o consumo de psicofármacos é referido por 48,1% dos cuidadores informais.

ii. Cuidador informal

“Prestador de Cuidados com as características específicas: responsável pela prevenção e tratamento da doença ou incapacidade de um membro da família” Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2003).

Para Maria Pereira (2007), Cuidar é uma prática milenar, universal e de todos os tempos, desde que a vida existe existem cuidados na medida em que se torna necessário tomar conta da vida para que esta possa permanecer. Em todas as acções do cuidado verifica-se um interesse e uma preocupação com o bem-estar de outra pessoa, conduzindo este objectivo ao desenvolvimento de determinadas acções

Para a mesma autora, determina o assumir e a manutenção do papel 69,2% dos cuidadores informais referem a obrigação familiar e pessoal.

iii . Demência

Segundo a definição de OMS, a demência caracteriza-se por uma:

diminuição progressiva da memória e da capacidade de ideação, suficiente marcada para limitar as actividades da vida quotidiana, que tenha surgido há pelo menos seis meses e associada a uma perturbação de, pelo menos, uma das seguintes funções: linguagem, cálculo, avaliação, alteração do pensamento abstracto, praxia, gnosis ou modificação da personalidade.

O carácter global e adquirido do défice opõe-se à deficiência electiva de uma das funções cognitivas por lesão localizada do encéfalo e ao défice global mas congénito, dos atrasos mentais. Contrariamente ao que se observa na confusão mental, o que é outra das causas frequentes da alteração global das funções cognitivas, a demência é caracterizada pela evolução progressiva e crónica para um estado quase sempre espontaneamente irreversível, bem como pela ausência de perturbações acentuadas e persistentes do estado de vigília. (Touchon, J. e Portet, F. 2002, p.16)

A demência é caracterizada por uma deficiência adquirida do funcionamento cognitivo que limita, progressivamente, as actividades sociofamiliares e profissionais dos indivíduos. A evolução dá-se inevitavelmente no sentido do agravamento das perturbações cognitivas, do desenvolvimento de sintomas psicocomportamentais e neurológicos e da perda de autonomia (Touchon, J. e Portet, F. 2002, p.16).

Demência define-se como uma alteração patológica cerebral adquirida caracterizada pela deterioração, geralmente progressiva em três planos diversos: cognitivo

(capacidades intelectuais), psicológico/psicopatológico (também denominado comportamental ou neuropsiquiátrico) e funcional (actividades de vida diária). (Real, R e Massano, J. 2014, p.475).

Existem dois tipos de demências. As demências não degenerativas (demências vasculares, demências alcoólicas e demências de causa dismetabólica ou disendócrina) e as demências degenerativas (doença de Alzheimer, demência frontotemporal e demência por corpos de Lewy).

a) Demências não degenerativas

- Demência vascular

Entende-se por demência vascular uma alteração do funcionamento cognitivo secundário a lesões cerebrovasculares de natureza isquémica ou, mais rapidamente hemorrágica. O tipo de lesões é variável, o mais frequente é tratar-se de enfartes múltiplos bilaterais, corticais e subcorticais, que definem a forma mais habitual de demência vascular: a demência por enfartes múltiplos (Touchon, J. e Portet, F. 2002, p.103).

- Demência Alcoólica

A síndrome de Korsakoff (esquecimentos sucessivos e fabulações) é uma complicação clássica do alcoolismo, está por vezes associada a outros sinais cognitivos, principalmente frontais, constituindo assim um quadro demencial.

- Demências de causa dismetabólica ou disendócrina

Os défices de vitamina B₁₂ podem causar perturbações cognitivas. As patologias endócrinas mais frequentes são as perturbações paratiroidianas, mas sobretudo da tiróide e principalmente o hipotireoidismo. No idoso este pode causar um quadro de dimensão demencial. Tal como a desidratação e défice de sódio são situações que no idoso podem causar perturbações cognitivas e síndromes confusionais.

b) Demências degenerativas

- Demência frontotemporal

Traduz-se, por perturbações da personalidade e do comportamento. As perturbações cognitivas vão aparecendo progressivamente: défice atenção, perturbações das capacidades de execução e afasia dominam o quadro clínico (Touchon, J. e Portet, F. 2002, p.117).

As demências do espectro frontotemporal (degenerescência lobar frontotemporal, DLFT) são doenças neurodegenerativas progressivas com diferentes perfis de manifestações clínicas e um substrato histopatológico heterogéneo, cuja fisiopatologia não é ainda bem compreendida. Associam-se a degenerescência dos lobos frontal, insular e temporal anterior; em alguns casos, os gânglios da base e os neurónios motores estão também afectados (Real, R e Massano, J. 2014, p.489).

- Demência por corpos de Lewy.

Entende-se por demência por corpos de Lewy uma afecção degenerativa cujo substrato lesional está representado numerosos corpos de Lewy espalhados de maneira difusa nas estruturas sub-corticais e corticais. Placas senis, uma das duas lesões da doença de Alzheimer, estão-lhes frequentemente associados; por outro lado, não se observa degenerescência neurofibrilar Touchon, J. e Portet, F. 2002, p.121).

- Doença de Alzheimer

Segundo a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer:

A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de Demência, constituindo cerca de 50% a 70% de todos os casos. É uma doença progressiva, degenerativa e que afeta o cérebro. À medida que as células cerebrais vão sofrendo uma redução, de tamanho e número, formam-se tranças neurofibrilares no seu interior e placas senis no espaço exterior existente entre elas. Esta situação impossibilita a comunicação dentro do cérebro e danifica as conexões existentes entre as células cerebrais. Estas acabam por morrer, e isto traduz-se numa incapacidade de recordar ou assimilar a informação. Deste modo, conforme a Doença de Alzheimer vai afetando as várias áreas cerebrais, vão-se perdendo certas funções ou capacidades.

a) Sintomas da Doença

- Perdas de memória
- Confusão

- Agressividade
- Alterações da personalidade

b) Diagnóstico

Não existe um único teste com o qual se possa determinar se alguém tem a doença de Alzheimer.

Assim, o diagnóstico da doença de Alzheimer faz-se pela exclusão de outras causas de demência, pela análise do historial do paciente, por análises ao sangue, tomografia ou ressonância, entre outros exames (Serviço Nacional de Saúde, 2005).

c) Fases da doença

São consideradas 3 fases da doença de Alzheimer, sendo elas:

1ª fase – duração de 2 a 4 anos – o paciente começa a ter perdas de memória, a ficar desorientado em relação ao espaço e ao tempo, começa a ter dificuldade em encontrar palavras para comunicar em determinados momentos; às vezes apresenta descuido da aparência pessoal, perda de iniciativa e alguma perda de autonomia para as AVD'S.

2ª fase – duração de 2 a 10 anos – existe um agravamento dos sintomas da 1ª fase, o paciente fica mais agressivo, irritado, com comportamento inadequado, ou pode apresentar depressão, regressão e apatia. Há uma redução na sua autonomia em relação às AVD'S, chega a alternar momentos de lucidez com momentos de demência, não conhecendo seus familiares e torna-se incapaz de construir raciocínios.

3ª fase – duração de 1 a 3 anos – é considerada a fase terminal. Existe uma incapacidade de quaisquer AVD'S. Acaba por ser a fase final da doença, apenas terminando com a morte do paciente.

d) Tratamento

Não existe tratamento conhecido para esta doença, o tratamento destina-se a controlar os sintomas e a proteger a pessoa dos efeitos produzidos pela deterioração trazida pela sua condição. Os antipsicóticos podem ser recomendados par controlar comportamentos agressivos ou deprimidos, garantir a sua segurança e a dos que a rodeiam.

3. Estudos relacionados com o Tema

I. Cuidadores Informais de Doentes de Alzheimer: Sobrecarga Física, Emocional e Social e Psicopatologia

Este é um trabalho de Pereira. M, cujo objectivo deste estudo, é descrever com precisão um determinado fenómeno e as relações entre eles. É um estudo de carácter descritivo correlacional e transversal.

A amostra foi constituída por 52 cuidadores informais responsáveis pela prestação de cuidados a doentes de Alzheimer (32 doentes provenientes da consulta de Psiquiatria e 20 doentes da consulta de Neurologia) com idade média de 53 anos, dos quais 80,8% são mulheres e 19,2% homens.

Os resultados obtidos demonstraram que a maioria dos cuidadores eram do sexo feminino, assim como a média de idade dos cuidadores situa-se nos 57,25 anos.

Relativamente à escolaridade, os cuidadores informais têm como habilitações literárias predominantemente o 1º ciclo do ensino básico.

Quanto à situação perante a profissão, verifica-se o predomínio dos cuidadores que não desempenham uma actividade remunerada, facto explicado pelo sexo do cuidador e pelas exigências do cuidar, Em suma o perfil dos cuidadores em estudo corresponde a uma mulher, filha ou esposa, que não trabalha e com um nível socioeconómico e educacional baixo.

Despendem em média, 11:23 horas por dia para cuidar, sendo na maior parte dos casos a primeira experiência como cuidador e a ajuda que obtem para cuidar provem, essencialmente do sistema informal.

Os motivos que determinaram o assumir e a manutenção do papel de cuidador, são a obrigação familiar e pessoal, a solidariedade familiar e conjugal, a necessidade de evitar a institucionalização e os valores morais e religiosos.

As manifestações da doença da pessoa cuidada referidas como mais perturbadoras pelo cuidador informal são as alterações comportamentais.

As actividades desenvolvidas com maior frequência pelos cuidadores são a vigilância do comportamento do doente, fazer companhia, dar medicação, acompanhar nas saídas/consultas e cozinhar.

O consumo de psicofármacos é referido por 48,1% dos cuidadores informais.

Os cuidadores informais apresentam níveis consideráveis de sobrecarga física, emocional e social.

As implicações na vida pessoal do cuidador e a sobrecarga emocional resultantes do processo de cuidar constituem factores determinantes da sobrecarga do cuidador.

A satisfação com o papel e com o familiar, a percepção dos mecanismos de eficácia e controlo e o suporte familiar parecem atenuar a sobrecarga física, emocional e social. Piores valores de sobrecarga física, emocional e social são apresentados pelas mulheres (reações às exigências), pelos cuidadores mais jovens (sobrecarga financeira e reações às exigências), pelos que se encontram profissionalmente activos (sobrecarga emocional e reações às exigências) e pelas filhas (sobrecarga emocional e reações às exigências).

Os cuidadores que prestam assistência a doentes cujo grau de dependência é inferior apresentam menos sobrecarga emocional e menos implicações na vida pessoal.

Os indivíduos que consomem psicofármacos apresentam resultados que indicam maior sobrecarga emocional.

Cuidadores informais que cuidam há menos tempo evidenciam mais sentimentos de inadequação, incapacidade, inferioridade, hostilidade e desconfiança, pelo contrário os indivíduos que cuidam durante mais horas evidenciam níveis superiores de depressão.

Os cuidadores informais que cuidam de doentes que necessitam apenas de supervisão nas actividades da vida diária evidenciam valores mais baixos, logo melhor saúde mental.

Níveis elevados de sobrecarga nas dimensões implicações na vida pessoal, sobrecarga emocional e sobrecarga financeira parecem relacionar-se com pior saúde mental.

A falta ou a ineficácia dos mecanismos de coping relaciona-se com um maior número de pensamentos, sentimentos e comportamentos característicos de estados afectivos negativos.

II. Análise do desgaste e da sobrecarga de cuidadores/ familiares de idosos com doença de Alzheimer causado pelos sintomas psicológicos e comportamentais

Este é um estudo de Arakaki, B. K. et al. (2012), cujo o objectivo é identificar o impacto das alterações psicológicas e comportamentais dos idosos com demência tipo Alzheimer, para o desgaste e a sobrecarga dos cuidadores/familiares.

É um estudo de carácter descritivo, analítico, quantitativo. A amostra é constituída por 30 cuidadores/familiares de doente de demência tipo Alzheimer.

Com resultados obtidos demonstrou-se que há uma predominância do sexo feminino em relação aos cuidadores. Em relação às características sociodemográficas da amostra estudada, pode-se observar que a média da idade dos idosos com DA, tanto na fase leve como na moderada foi de aproximadamente 80 anos e de seus cuidadores/familiares foi de aproximadamente 62 anos.

A apatia causou o maior nível de desgaste, seguida de agitação e agressividade. Pode-se observar que o desgaste foi maior com a progressão da doença em quase todos os sintomas, excepto a euforia que foi mais desgastante na fase leve da DA. Apesar do delírio e apatia não serem os comportamentos mais prevalentes, neste estudo, são as alterações que mais se associaram a sobrecarga do cuidador.

III. Coping e sobrecarga nos cuidadores informais de pessoas com Doença de Alzheimer.

Este é um estudo de Marisa Delgado (2008) cujo objectivo é avaliar o nível de sobrecarga em cuidadores informais de pessoas com Alzheimer e o tipo de estratégias de coping utilizadas.

É um estudo de carácter quantitativo, correlacional e transversal.

A amostra é constituída por Participaram 62 cuidadores, sendo 52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino, sendo a média das idades de 47 anos.

Resultados obtidos demonstraram que há uma correlação entre o número de horas que o cuidador passa na actividade do cuidado, nos planos alterados à ultima hora e na falta de tempo para realizar actividades domésticas, que vão influenciar o nível de sobrecarga experienciado pelo cuidador. Também há uma correlação que surgiu na análise, nomeadamente, a relação com a subescala Satisfação com o Papel e com o Familiar. Esta indica que na população estudada quanto maior é a dependência da pessoa com doença de Alzheimer, maior é a insatisfação com o papel de cuidador.

Foi também resultado obtido que a prestação de cuidados, sendo um papel que acarreta decisões e sacrifícios difíceis, o prestador de cuidados está em risco de sentir grandes sentimentos de sobrecarga, de depressão, ansiedade, e outros. E acarretar sentimentos tais, que pode mesmo levar ao consumo de substâncias.

4. Objectivos, questões/hipóteses

Os objectivos da investigação “ (...) representam aquilo que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação” (Ribeiro, 2010, p. 34).

Assim, o objectivo geral do estudo corresponde à visão global e abrangente do tema em estudo, relacionando-se directamente com o conteúdo do trabalho eleito pelo investigador (Lakatos e Merconi, 2003, p.219).

Objectivo Geral:

- Conhecer a opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer”

Objectivos específicos:

- Saber se a amostra identifica os factores associados à sobrecarga no cuidador informal, do doente de Alzheimer.
- Saber se a amostra identifica os efeitos de sobrecarga num cuidador informal.

II. FASE METODOLÓGICA

Segundo Fortin (2009, p.53),

No decurso desta fase, o investigador determina os métodos que utilizara para obter as suas respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas. É necessário escolher um desenho apropriado, de descrever um fenómeno, de examinar associações e diferenças ou verificar hipóteses. O investigador define a população, e escolhe os instrumentos mais apropriados para efetuar a colheita de dados. Assegura-se também que os instrumentos são fiéis e válidos. Estas diversas decisões são importantes para assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação.

1. Desenho de investigação

O desenho de investigação “ (...) refere-se à estrutura geral ou plano de investigação de um estudo (...) qual o tipo de população, que variáveis incluir e como se espera que se relacionem” (Ribeiro, 2010, p. 51)

Face ao exposto, aborda-se o tipo de estudo, a população e amostra, as variáveis, o meio, instrumento de colheita de dados e por fim faz-se referência às considerações éticas, as quais se valoriza, ao longo deste processo.

i. Tipo de estudo

Para Ribeiro (2010, p51), é,

(...) uma das partes nobres de qualquer estudo. São estes que permite, ou não, responder à grande questão de investigação colocada no início, que permitem recolher informação necessária (quantitativa, qualitativa ou mista), do modo apropriado, com os procedimentos apropriados, que permitem identificar e exaltar os aspetos mais importantes da investigação.

A investigação quantitativa é caracterizada por se expressar através de números, que equivalem a entidades abstractas que representam uma contagem, uma medição, um cálculo (Ribeiro, 2010).

Segundo o exposto este é um estudo Descritivo simples e transversal.

O presente estudo tem por base um desenho descritivo uma vez que segundo Fortin (2009, p. 236) “Visa fornecer uma descrição e uma classificação detalhada de um fenómeno determinado”.

“O estudo transversal serve para medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento.” Fortin (2009, p. 252).

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

“Uma população define-se como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns.” (Fortin, 2006, p.310,311).

Neste estudo a população refere-se aos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

A amostra é a fracção 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 de população(Fortin, 2006, p.312).

Assim, a amostra deste estudo, é constituída por 31 estudantes do 3º e 4º ano do Curso da Licenciatura de Enfermagem, (26 elementos do sexo feminino e 5 elementos de sexo masculino, com idades compreendidas entre os 21 anos e os 49 anos), que cumpriam os critérios de inclusão e que após aceitarem participar no estudo assinaram o termo de consentimento informado e responderam ao questionário dispensado.

De acordo com Hulley et *alii* (2008, p.48):

Os critérios de exclusão apontam subconjuntos de indivíduos que seriam adequados para a questão de pesquisa se não fosse por características que poderiam interferir no sucesso do seguimento, na qualidade dos dados ou na aceitabilidade da randomização.

São excluídos assim, os alunos do 1º e 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

iii. Processo de Amostragem

O processo de amostragem utilizado foi a amostragem não-probabilística acidental.

A amostragem não probabilística é um processo onde os elementos de uma população não tem a mesma oportunidade de ser escolhidos para fazer parte da amostra (Fortin, 2009).

O questionário foi enviado por uma rede social, sendo solicitado a colaboração dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem. À medida que eram recebidos, os estudantes preenchiam e devolviam as respostas.

iv. Variáveis em estudo

Segundo Fortin (2009, p.171):

As variáveis são as unidades de base de uma investigação. Elas são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objectos de situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo. As variáveis tomam diferentes valores que podem ser medidos (...) Por exemplo, numa investigação, o peso, a tensão arterial e a idade (...).

Neste estudo presente as variáveis presentes são: ano de frequência, género, estado civil, idade

- **Idade**
- **Ano de frequência:** Alunos do 3º ano da licenciatura em enfermagem e alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem.
- **Género:** Masculino e feminino.
- **Estado Civil:** Solteiro, casado, união de facto, viúvo, divorciado e prefere não responder

Segundo Fortin (2009, p. 237), os estudos descritivos: “ (...) não se trata de variáveis independentes e dependentes, nem de relações presumidas entre variáveis”.

v. Instrumento de recolha de dados e pré-teste

Para Lakatos e Marconi (2007, p.32) A colheita de dados inicia-se pela “ (...) aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas seleccionadas, a fim de se estruturar a colheita de dados previstos”

O questionário, segundo Marconi e Lakatos (2007, p. 98), “ (...) é um instrumento de colheita de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”.

O pré-teste é a prova que pretende verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida da população alvo, este permite descobrir os defeitos do questionário e fazer as correções pertinentes. Fortin (2009, p. 386)

Foram elaborados quatro questionários aos elementos da amostra, em Ponte de Lima, no dia 11/04/2016. Após a aplicação do pré-teste, não foi observada a necessidade de alteração do questionário, visto que o vocabulário se mostrou acessível e claro.

Os elementos, a quem foi aplicado o pré-teste não fizeram parte da amostra final.

O questionário é constituído por duas partes, sendo que a primeira constituída pelas variáveis sociodemográficas, pretendendo assim saber qual o género, a idade, o estado civil, o ano de frequência e se já contactou com um cuidador informal do doente de Alzheimer ou com o próprio doente. A segunda parte é constituída por 20 perguntas, onde é aplicada a Escala de Likert, pretendendo saber qual a opinião dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem sobre a sobrecarga do cuidador de doentes com demência tipo Alzheimer.

vi. Tratamento e apresentação dos dados

Para Fortin (2009, p. 475) “(...) a análise deve permitir pôr em evidencia as variáveis que serviram para caracterizar a amostra (...)”.

Para o tratamento estatístico dos dados contidos nos questionários, foi utilizado o programa “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.

Desta forma, os dados obtidos através da recolha de dados por questionário serão transmitidos através de descrição de tabelas. Estes serão utilizados de acordo com a melhor visualização de resultados.

Foram utilizadas medidas de tendência central como: média, mediana, moda, desvio padrão e variância. Também foram realizadas análises de frequências.

2. Salvaguarda dos princípios éticos

De uma forma geral, a ética, é o conjunto de permissões e de interdições que tem um enorme valor na vida dos indivíduos, e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta (Fortin, 2003).

Para Hulley et al. (2008, p. 243 e 244) existem “três princípios éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos.” Na elaboração deste projecto apenas se utilizou:

- O princípio do respeito à pessoa onde o autor antes da aplicação do questionário explicou aos elementos da amostra que o anonimato seria garantido e que as suas respostas apenas seriam utilizadas para fins meramente académicos, podendo ser consultadas, se assim o desejassem.
- O princípio da beneficência onde foram utilizados os dados segundo a capacidade e juízo do autor, sem que estes possam prejudicar os elementos da amostra.

Na realização deste estudo foram respeitados os referidos direitos fundamentais aplicáveis às pessoas a quem é dirigida a investigação.

Segundo Fortin (2009, p. 128) os direitos das pessoas devem:

Opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de
Doentes com demência tipo de Alzheimer

(...) ser absolutamente protegidos nos protocolos de investigação envolvendo seres humanos, os direitos á autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade, à protecção contra o desconforto e prejuízo, assim como um tratamento justo e equitativo.

III. FASE EMPÍRICA

Fortin (2009, p. 56), refere:

A fase empírica corresponde à colheita dos dados no terreno, à sua organização e à sua análise estatística. (...) No decurso da fase empírica, o investigador põe em prática o plano elaborado na fase precedente.

Desta forma, concluída a fase de colheita de dados, através dos questionários, torna-se estritamente necessária a sua análise e interpretação.

O presente projecto de investigação está direccionado para a opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer

Com isto, e perante a metodologia utilizada, fez-se a análise dos dados colhidos de forma, a que estes estejam de acordo com os objetivos inicialmente delineados.

Este processo terá na sua base, todo o conteúdo teórico efectuado anteriormente na fase conceptual, assim como os resultados obtidos nos questionários.

1. Apresentação dos dados e análise e interpretação dos dados

i. Caracterização de amostra

Foram inquiridos 31 elementos e numa primeira fase vamos proceder á apresentação das variáveis sociodemográficas, nomeadamente género, idade, estado civil e ano de licenciatura do curso de enfermagem.

- **Género**

	Frequência	Percentagem %
Masculino	5	16,1%
Feminino	26	83,9%
Total	31	100,0%

Tabela 1- Género da amostra

Pela tabela 1, acima apresentada conclui-se que 16,1% são do sexo masculino e 83,9% do sexo feminino.

- **Idade**

Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Variância
22,71	21	22,00	5,146	21	49	26,480

Tabela 2- Idade

Como se pode observar pela tabela 2, acima apresentada a idade da amostra está compreendida entre os 21 e os 49 anos, sendo que a média das idades é de 22,71 anos, com moda de 21 anos, mediana de 22 anos, e um desvio padrão de 5,146 anos.

- **Estado Civil**

	Frequência	Percentagem %
Solteiro	28	90,3%
Casado	1	3,2%
União de facto	2	6,5%
Total	31	100,0%

Tabela 3- Estado Civil

Relativamente ao estado civil da amostra, conforme podemos constatar na tabela 3, a maioria dos elementos são solteiros, correspondendo a 90,3%, 6,5% da amostra vivem em união de facto e uma minoria de 3,2% da amostra são casados.

Ano de Frequência

	Frequência	Percentagem%
3º ano de CLE	7	22,6%
4º ano de CLE	24	77,4%
Total	31	100,0%

Tabela 4 – Ano de Frequência

Relativamente ao ano de frequência da amostra, verifica-se que a maioria frequenta o 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem, 77,4%, seguindo-se o 3º ano do curso de licenciatura em enfermagem, 22,6%.

- **Já contactou com um cuidador informal de um doente de Alzheimer**

	Frequência	Percentagem %
Sim	23	74,2%
Não	8	25,8%
Total	31	100,0%

Tabela 5- Já contactou com um cuidador informal de um doente de Alzheimer

Em relação ao contacto com um cuidador informal de um doente com demência tipo Alzheimer, verifica-se que 74,2% já contactou com um cuidador informal, sendo que 25,8% não teve qualquer contacto com o mesmo.

- **Já contactou com um doente de Alzheimer**

	Frequência	Percentagem %
Sim	28	90,3%
Não	3	9,7%
Total	31	100,0%

Tabela 6- Já contactou com um doente de Alzheimer

Relativamente ao contacto com um doente de Alzheimer, verifica-se que a maioria já contactou com o mesmo, 90,3% e em apenas 9,3% não houve qualquer contacto com um doente de Alzheimer.

Parte II- Aplicação da Escala de Likert

Afirmção 1: A doença de Alzheimer é a causa mais frequente de demência na faixa etária igual ou superior a 65 anos.

	Frequência	Percentagem%
Nem concordo, nem discordo	3	9,7%
Concordo	22	71,0%
Concordo Totalmente	6	19,4%
Total	31	100,0%

Tabela 7- Afirmção 1

Como se pode observar na tabela 7 a maioria da amostra, 71,0% concorda com a afirmação acima descrita, 19,4% concorda totalmente e 9,7% nem concorda, nem discorda da afirmação.

Afirmção 2: A apatia é a maior causa de desgaste.

	Frequência	Percentagem%
Discordo totalmente	1	3,2%
Discordo	9	29,0%
Nem concordo nem discordo	7	22,6%
Concordo	12	38,7%
Concordo totalmente	2	6,5%
Total	31	100,0%

Tabela 8- Afirmção 2

Como se observa na tabela 8, 38,7% da amostra concorda com a afirmação, seguidamente 29,% discorda da mesma, 22,6% nem concorda nem discorda, 6,5% concorda totalmente com a afirmação e apenas 3,2% discorda totalmente da mesma.

Afirmção 3: Cuidadores têm mais probabilidade de depressão.

	Frequência	Percentagem%
Discordo	3	9,7%
Nem concordo, nem discordo	2	6,5%
Concordo	17	54,8%
Concordo Totalmente	9	29,0%
Total	31	100,0%

Tabela 9- Afirmção 3

Relativamente á tabela 9, verifica-se que a maioria da amostra 54,8%, concorda com a afirmção, seguidamente de 29,0% concorda totalmente, 9,7% discorda da afirmção e apenas 6,5% nem concorda, nem discorda da mesma.

Afirmção 4: Um maior número de horas de cuidados provoca no cuidador sobrecarga emocional.

	Frequência	Percentagem%
Concordo	12	38,7%
Concordo Totalmente	19	61,3%
Total	31	100,0%

Tabela 10- Afirmção 4

Observando-se a tabela 10 verifica-se que 61,3% concorda totalmente com a afirmção e 38,7% concorda com a mesma.

Afirmção 5: Com o avança da dependência do doente de Alzheimer, maior a sobrecarga do cuidador.

	Frequência	Percentagem%
Nem concordo, nem discordo	1	3,2%
Concordo	12	38,7%
Concordo Totalmente	18	58,1%
Total	31	100,0%

Tabela 11- Afirmção 5

Em relação á tabela 11, temos 58,1% da amostra que concorda totalmente com a afirmação, segue-se 38,7% que concorda e apenas 3,2% que nem concorda nem discorda da mesma.

Afirmação 6: Sobrecarga pode levar ao consumo de substâncias.

	Frequência	Percentagem%
Discordo totalmente	1	3,2%
Discordo	4	12,9%
Nem concordo nem discordo	5	16,1%
Concordo	20	64,5%
Concordo totalmente	1	3,2%
Total	31	100,0%

Tabela 12- Afirmação 6

Pela tabela 6 conclui-se que 64,5% da amostra concorda com a afirmação, segue-se 16,1% que nem concorda, nem discorda, 12,9% que discorda, e com a mesma percentagem 3,2% a opção discorda totalmente e a opção concorda totalmente.

Afirmação 7: Cuidadores com menor tempo para lazer, possuem mais probabilidade de apresentar sintomas psiquiátricos e problemas de saúde.

	Frequência	Percentagem%
Discordo	2	6,5%
Nem concordo, nem discordo	3	9,7%
Concordo	17	54,8%
Concordo Totalmente	9	29,0%
Total	31	100,0%

Tabela 13- Afirmação 7

Relativamente á tabela 13, verifica-se que a maioria da amostra 54,8%, concorda com a afirmação, seguidamente de 29,0% concorda totalmente, 9,7% nem concorda, nem discorda e por fim 6,5% discorda da mesma.

Afirmção 8: Cuidadores informais tendem a desenvolver problemas psicossomáticos.

	Frequência	Percentagem%
Discordo	4	12,9%
Nem concordo, nem discordo	7	22,6%
Concordo	17	54,8%
Concordo Totalmente	3	9,7%
Total	31	100,0%

Tabela 14- Afirmção 8

Relativamente á tabela 8 conclui-se que 54,8% da amostra concorda com a afirmção, segue-se 22,6% que nem concorda nem discorda, 12,9% discorda e por fim 9,7% concorda totalmente com a mesma.

Afirmção 9: A manifestação da doença de Alzheimer que mais perturba o cuidador são as alterações comportamentais.

	Frequência	Percentagem%
Discordo	2	6,5%
Nem concordo, nem discordo	4	12,9%
Concordo	20	64,5%
Concordo Totalmente	5	16,1%
Total	31	100,0%

Tabela 15- Afirmção 9

Na tabela 15 conclui-se que a maioria da amostra 64,5% concorda com a afirmção, seguidamente de 16,1% que concorda totalmente, assim 12,9% nem concorda nem discorda e por fim 6,5% discorda da mesma.

Afirmção 10: Os cuidadores informais demonstram elevados níveis de sobrecarga emocional, física e social.

	Frequência	Percentagem %
Discordo	1	3,2%
Concordo	15	48,4%
Concordo totalmente	15	48,4%
Total	31	100,0%

Tabela 16- Afirmção 10

Relativamente á tabela 10 verifica-se que com a mesma percentagem de 48,4% a amostra concorda e concorda totalmente com afirmção e apenas 3,2% discorda da mesma.

Afirmção 11: Um maior número de horas de cuidados, associa-se a sobrecarga financeira.

	Frequência	Percentagem%
Discordo	2	6,5%
Nem concordo, nem discordo	8	25,8%
Concordo	18	58,1%
Concordo Totalmente	3	9,7%
Total	31	100,0%

Tabela 17- Afirmção 11

Em relação á tabela 11 verifica-se que a maioria da amostra 58,1% concorda com a afirmção, segue-se 25,8% que nem concorda nem discorda, 9,7% que concorda totalmente e por fim 6,5% que discorda da mesma.

Afirmção 12: Nos cuidadores que sofrem de sobrecarga emocional, está presente o consumo de psicofármacos.

	Frequência	Percentagem%
Discordo	2	6,5%
Nem concordo, nem discordo	9	29,0%
Concordo	19	61,3%
Concordo Totalmente	1	3,2%
Total	31	100,0%

Tabela 18- Afirmção 12

Na tabela 18 verifica-se que a maioria da amostra 61,3% concorda com a afirmação, assim 29% da amostra nem concorda nem discorda, segue-se 6,5% que discorda e apenas 3,2% concorda totalmente com a mesma.

Afirmação 13: A maioria dos cuidadores é do sexo feminino.

	Frequência	Percentagem%
Nem concordo, nem discordo	4	12,9%
Concordo	18	58,1%
Concordo Totalmente	9	29,0%
Total	31	100,0%

Tabela 19- Afirmação 13

Relativamente á tabela 19 conclui-se que 58,1% concorda que a maioria dos cuidadores é do sexo feminino, 29,0% concorda totalmente e 12,9% discorda da afirmação.

Afirmação 14: A idade média dos cuidadores é inferior a 65 anos.

	Frequência	Percentagem%
Nem concordo, nem discordo	7	22,6%
Concordo	19	61,3%
Concordo Totalmente	5	16,1%
Total	31	100,0%

Tabela 20- Afirmação 14

Na tabela 20 conclui-se que novamente a maioria da amostra 61,3% concorda com a idade média dos cuidadores ser inferior a 65 anos, 22,6% nem concorda nem discorda e por fim 16,1% concorda totalmente com a afirmação.

Afirmção 15: O perfil dos cuidadores corresponde a nível socioeconómico e educacional baixo.

	Frequência	Percentagem%
Discordo totalmente	1	3,2%
Discordo	7	22,6%
Nem concordo nem discordo	9	29,0%
Concordo	13	41,9%
Concordo totalmente	1	3,2%
Total	31	100,0%

Tabela 21- Afirmção 15

Em relação á tabela 21 conclui-se que 41,9% da amostra concorda que o perfil dos cuidadores corresponda a nível socioeconómico e educacional baixo, 29,0% nem concorda nem discorda, 22,6% discorda da afirmção e com 3,2% estão as duas opções opostas, discorda totalmente e concorda totalmente com a mesma.

Afirmção 16: Os cuidadores activos evidenciam valores mais elevados de sobrecarga emocional.

	Frequência	Percentagem%
Discordo totalmente	1	3,2%
Discordo	2	6,5%
Nem concordo nem discordo	3	9,7%
Concordo	22	71,0%
Concordo totalmente	3	9,7%
Total	31	100,0%

Tabela 22- Afirmção 16

Na tabela 22 verifica-se que a maioria da amostra 71,% concorda que os cuidadores activos tenham valores elevados de sobrecarga emocional, 9,7% toma duas posições, 3 elementos concordam totalmente e 3 elementos nem concordam nem discordam da afirmção, 6,5% discorda e por fim apenas 3,2 % discorda totalmente da afirmção.

Afirmção 17: As actividades desenvolvidas com maior frequência pelos cuidadores são a vigilância do comportamento do doente, fazer companhia, dar medicação, acompanhar nas saídas/ consultas e cozinhar.

	Frequência	Percentagem%
Nem concordo, nem discordo	4	12,9%
Concordo	22	71,0%
Concordo Totalmente	5	16,1%
Total	31	100,0%

Tabela 23- Afirmção 17

Relativamente á tabela 23 verifica-se que a maioria da amostra 71,0% concorda com a afirmção, sendo que 16,1% concorda totalmente e 12,9% nem concorda nem discorda da mesma.

Afirmção 18: Os motivos que determinam a assumir e a manutenção do papel de cuidador, são a obrigação familiar e pessoal, a necessidade de evitar a institucionalização e os valores morais e religiosos.

	Frequência	Percentagem%
Discordo	2	6,5%
Nem concordo, nem discordo	2	6,5%
Concordo	19	61,3%
Concordo Totalmente	8	25,8%
Total	31	100,0%

Tabela 24- Afirmção 18

Em relação á tabela 24 conclui-se que 61,3% concorda com a afirmção acima descrita, 25,8% concorda totalmente e com a mesma percentagem de 6,5% a opção discordo e nem concordo nem discordo.

Afirmção 19: Cuidadores informais que cuidam há menos tempo evidenciam mais sentimentos de incapacidade, inferioridade, hostilidade e desconfiança.

	Frequência	Percentagem%
Discordo	4	12,9%
Nem concordo, nem discordo	9	29,0%
Concordo	16	51,6%
Concordo Totalmente	2	6,5%
Total	31	100,0%

Tabela 25- Afirmção 19

Na tabela 25 conclui-se que 51,6% da amostra concorda com a afirmção acima descrita, enquanto 29% nem concorda nem discorda, 12,9% discorda na afirmção e 6,5% concorda totalmente com a mesma.

- **Afirmção 20: A falta ou ineficácia dos mecanismos de coping relaciona-se com um maior número de pensamentos, sentimentos e comportamentos característicos de estados afectivos negativos.**

	Frequência	Percentagem%
Nem concordo, nem discordo	6	19,4%
Concordo	21	67,7%
Concordo Totalmente	4	12,9%
Total	31	100,0%

Tabela 26- Afirmção 20

Relativamente á tabela 26 verifica-se que a maioria da amostra 67,7% concorda com a afirmção acima, 19,4% nem concorda nem discorda da mesma e por fim 12,9% concorda totalmente com a afirmção.

2. Discussão dos resultados

Para este estudo, foram inquiridos 31 alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem. A primeira parte do questionário era composta por perguntas que permitiram avaliar as variáveis sócio demográficas da amostra.

A grande maioria (71%) concorda que a afirmação 1, a doença de Alzheimer é a causa mais frequente de demência na faixa etária igual ou superior a 65 anos, e esta mesma situação se verifica nos estudos de Arakaki et al. (2012) onde se verifica uma idade igual ou superior a 80 anos.

Em relação á afirmação 2, a apatia é a maior causa de desgaste, 38,7% concorda, o que se verifica nos estudos de Arakaki et al. (2012), em que a apatia é representada em 60%.

Relativamente á afirmação 3, cuidadores têm mais probabilidade de depressão, 54,8% concorda, o que vai de encontro com estudos de Márcia Seima e Maria Lenardt (2011) onde a depressão é representada por 10,6% dos inquiridos. No estudo de Maria Pereira (2007) afirma que o número de horas destinadas a cuidar mostrou-se como uma variável importante, constatando-se que os indivíduos que cuidam durante mais horas evidenciam níveis superiores de depressão.

Seguidamente em relação á afirmação 4, descrita por um maior número de horas de cuidados, provoca no cuidador sobrecarga emocional, 61,3% concorda totalmente. O mesmo se verifica nos estudos de Maria Pereira (2007) em que afirma que um maior número de horas a cuidar mostrou associar-se a implicações na vida pessoal, e por conseguinte sobrecarga emocional.

A maioria (58,1) concorda totalmente com afirmação 5, o mesmo acontece nos estudos de Maria Pereira (2007) onde afirma que a variável grau de dependência dos doentes parece apresentar-se como factor de diferenciação da percepção de sobrecarga, com os cuidadores informais que cuidam de doentes que necessitam apenas de supervisão nas actividades da vida diária, a apresentar menor nível global de sobrecarga física, emocional e social. O mesmo diz o estudo de Marisa Delgado (2008), esta afirma que

há uma correlação entre o número de horas que o cuidador passa na actividade do cuidado, nos planos alterados à última hora e na falta de tempo para realizar actividades domésticas, que vão influenciar o nível de sobrecarga experienciado pelo cuidador.

Relativamente á sobrecarga poder levar ao consumo de substâncias 64,5% concorda, o que se pode verificar nos estudos de Maria Pereira (2007), considera o consumo de psicofármacos, os resultados indicam maior sobrecarga emocional nos cuidadores em que o consumo está presente e este é referido por 48,1% dos sujeitos. Em contrapartida o estudo de Marisa Delgado (2008) não vai de encontro as estes resultados.

Assim cuidadores com menos tempo para lazer possuem mais probabilidade de apresentar sintomas psiquiátricos e problemas de saúde, 54,8% concorda com esta afirmação. Este vai de encontro ao estudo de Ana Borghi et al. (2013),o estudo aponta que esses cuidadores possuem mais probabilidade de apresentarem sintomas psiquiátricos e problemas de saúde, entre os quais hipertensão arterial, desordens digestivas e respiratórias, depressão, além de vivenciarem conflitos familiares e problemas no trabalho com maior frequência, em comparação com pessoas da mesma idade que não exercem tal função. Também o estudo de Maria Pereira (2007) diz que analisada a situação de saúde dos cuidadores destaca-se que 78,8% sofrem de alguma patologia

Em relação á afirmação em que os cuidadores tendem a desenvolver problemas psicossomáticos 54,8% concordam com a mesma. O que vai de encontro ao estudo de Maria Pereira (2007) que verificando os problemas de saúde mais frequentes concluiu que são os cardiovasculares (51,2%); os músculo-esqueléticos (39%); os psiquiátricos e os endócrinos e metabólicos (29,3%).

A manifestação da doença de Alzheimer, que mais perturba o cuidador, são as alterações comportamentais,64,5% concorda com a afirmação, o que se pode verificar também no estudo de Maria Pereira (2007) em que 86,5% dos indivíduos referem as alterações comportamentais como a manifestação que mais perturba o cuidador.

Cerca de 48,4% tomaram duas posições diferentes em que 15 elementos concordam, e outros 15 elementos concordam totalmente em os cuidadores informais demonstraram elevados níveis de sobrecarga emocional, física e social. O mesmo se verifica no estudo de Maria Pereira (2007) em que esta afirma que os cuidadores do estudo demonstram níveis elevados de sobrecarga física, emocional e social. A forte contribuição para a sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais, pode eventualmente ser explicada pelo elevado número de horas dedicadas a cuidar, pela necessidade contínua de vigilância e acompanhamento destes doentes, pela acumulação da função de cuidar do doente com outras actividades como cuidar da casa ou de outros familiares e pela ausência de ajudas.

Cerca de 58,1% concorda com um maior número de horas de cuidados associar-se a sobrecarga financeira. Novamente o estudo de Maria Pereira (2007) está de acordo comprovando que o número de horas despendidas a cuidar encontra-se positiva e significativamente correlacionado com as dimensões implicações na vida pessoal e sobrecarga financeira.

Nos cuidadores que sofrem de sobrecarga emocional, está presente o consumo de psicofármacos, 61,3% da amostra concorda com a afirmação. O que se conclui no estudo de Maria Pereira (2007) em que o consumo de psicofármacos é referido por 48,1% dos cuidadores informais.

58,1% concorda que a maioria dos cuidadores sejam do sexo feminino, o que vai de encontro mais uma vez com o estudo de Maria Pereira (2007) afirmando que “Em consonância com estudos realizados a maioria dos cuidadores eram do sexo feminino” e com o estudo de Arakaki et al. (2012) “ com os resultados obtidos demonstrou-se que há uma predominância do sexo feminino em relação aos cuidadores”

Em relação á idade média dos cuidadores ser inferior a 65 anos, 61,3% da amostra concorda com a afirmação, o que novamente se conclui no estudo de Maria Pereira (2007) “A média de idade dos cuidadores situa-se nos 57,25 anos, sendo que 65,4% da amostra tem menos de 65 anos”

Em concordância com o perfil dos cuidadores corresponder a um nível socioeconómico e educacional baixo, obteve-se 41,9% da amostra. De acordo com o estudo de Maria Pereira (2007) “os cuidadores informais têm como habilitações literárias predominantemente o 1º ciclo do ensino básico.” e “ Os cuidadores informais são essencialmente mulheres (filhas) casadas ou em união de facto, com um grau de escolaridade baixo, *não activas* profissionalmente e coabitam permanentemente com a pessoa de quem cuidam.

Com a afirmação, os cuidadores activos evidenciam valores mais elevados de sobrecarga emocional, 71,% concordaram. Maria Pereira (2007) constata que existem diferenças estatisticamente significativas para as dimensões sobrecarga emocional e reacção às exigências, apresentando valores mais elevados, logo maior sobrecarga, o grupo dos activos. “Os cuidadores activos evidenciam valores mais elevados na sobrecarga emocional e nas reacções às exigências. Conciliar o cuidado com uma actividade laboral parece representar um acréscimo de responsabilidades, podendo surgir dificuldades em conciliar as duas actividades. Em consequência deste facto, o tempo que o cuidador dispõe para si diminui e conflitos interiores podem surgir influenciando o nível do bem-estar do cuidador”.

As actividades desenvolvidas com maior frequência pelos cuidadores são a vigilância do comportamento do doente, fazer companhia, dar medicação, acompanhar nas saídas/consultas e cozinhar, 71,0% concorda com a afirmação, o que vai de encontro com o estudo de Maria Pereira (2007) que se verifica que a vigilância do comportamento do doente é desenvolvida pela totalidade dos cuidadores informais. Seguida por actividades como: fazer companhia que é referenciada por 98,1% dos sujeitos; dar medicação e acompanhar nas saídas/consultas referida por 96,2% e cozinhar que é referida por 90,4% dos sujeitos.

Os motivos que determinam o assumir e a manutenção do papel de cuidador, são a obrigação familiar e pessoal, a solidariedade familiar e conjugal, a necessidade de evitar a institucionalização e os valores morais e religiosos, 61,3% concorda com esta afirmação. Novamente vai de encontro com o estudo de Maria Pereira (2007) que determina o assumir e a manutenção do papel 69,2% dos cuidadores informais referem a

obrigação familiar e pessoal. O segundo motivo apontado, em 57,7% dos casos, é a solidariedade familiar e conjugal, seguida da necessidade de evitar a institucionalização e dos valores morais e religiosos com 46,2% e 34,6% respectivamente. O motivo menos referenciado é a inexistência de respostas institucionais (17,3%).

A cerca da afirmação, os cuidadores informais que cuidam há menos tempo evidenciam mais sentimentos de incapacidade, inferioridade, hostilidade e desconfiança, 51,6% concordam com a mesma. O mesmo se conclui no estudo de Maria Pereira (2007).

Por fim a afirmação, a falta ou a ineficácia dos mecanismos de coping relaciona-se com um maior número de pensamentos, sentimentos e comportamentos característicos de estados afectivos negativos, 67,7% concorda com a mesma, sendo que no estudo de Maria Pereira (2007) se conclui a mesma afirmação.

CONCLUSÃO

A elaboração deste estudo de investigação permitiu ao investigador aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo da Licenciatura de Enfermagem assim como aprofundar conhecimentos, quer a nível da temática sobre a qual se desenrola o estudo, assim como na realização do trabalho de investigação.

Com a realização deste trabalho de investigação, tornou-se perceptível para o autor que esta é uma parte fundamental para que ocorra evolução em qualquer área de estudo e por isso na enfermagem com peculiar interesse.

Ao terminar esta investigação, cujo objectivo foi “Conhecer a opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer” e obedeceu a uma metodologia específica conducente à resposta dos objectivos e questões delineados.

Perante a análise dos questionários conclui-se que 83,9% dos inquiridos são do sexo feminino, sendo os restantes 16,1% do sexo masculino. A média das idades é de 22 anos, sendo o mínimo de idade 21 anos e o máximo 49 anos. 90,3% da amostra tem como estado civil solteiro, e como ano de frequência (4ºano) 77,4%. 74,2% já contactou com um cuidador de um doente de Alzheimer e 90,3% já contactou com um doente de Alzheimer.

De acordo com os objectivos definidos foram identificados factores e efeitos associados á sobrecarga no cuidador informal.

Assim sendo pertencendo aos efeitos identificados, 38,7% concorda que a apatia é a maior causa de desgaste. 54,8% concorda que os cuidadores têm mais probabilidade de depressão. 64,5% concorda que a sobrecarga pode levar ao consumo de substâncias. Assim 54,8% concorda que os cuidadores informais tendem a desenvolver problemas psicossomáticos. Com a mesma percentagem, 48,4% concorda e concorda totalmente em os cuidadores informais demonstrarem elevados níveis de sobrecarga emocional, física e social. 61,3% concordam que os cuidadores que sofrem de sobrecarga emocional, está presente o consumo de psicofármacos. Por fim 51,6% concordam que

os cuidadores informais que cuidam há menos tempo evidenciam mais sentimentos de incapacidade, inferioridade, hostilidade e desconfiança.

Pertencendo então aos factores identificados, 61,3% concorda totalmente que um maior número de horas de cuidados provoca no cuidador sobrecarga emocional. 58,1% concorda totalmente que com o avançar da dependência do doente de Alzheimer, maior a sobrecarga do cuidador. 54,8% concorda que os cuidadores com menor tempo para lazer, possuem mais probabilidade de apresentar sintomas psiquiátricos e problemas de saúde. 58,1% concorda que um maior número de horas de cuidados, associa-se a sobrecarga financeira. E por fim 71% concorda que os cuidadores activos evidenciam valores mais elevados de sobrecarga emocional.

A amostra em estudo considerou, no que diz respeito à avaliação acerca da opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer, os seus conhecimentos como suficientes, sendo que todas as respostas se situam no Concordo, segundo a Escala de Likert.

O estudo foi desenvolvido em várias Universidades, foram preenchidos 31 questionários, sempre privilegiando os direitos éticos de cada indivíduo.

O rigor do autor em todas as fases deste estudo foi constante. Foi aqui e agora que verdadeiramente compreendeu as diferentes etapas da investigação. Aprendeu e desenvolveu competências nas diferentes áreas do saber, facto que permite ter a certeza do enorme contributo pessoal, ao permitir não apenas uma reflexão sobre a temática mas sobretudo, um momento importante na formação pessoal, que se espera reflectir na futura prática profissional.

No entanto não se desprezam as dificuldades sentidas, por se tratar de uma primeira experiência na realização deste tipo de trabalho, que foram sendo ultrapassadas, com a ajuda permanente e incentivo do meu orientador. Assim, este projecto de graduação, entendido como o culminar de todo um processo de ensino/aprendizagem nesta Universidade, cumpriu o seu valor. Espera-se, por isso, que possa ser o ponto de partida

Opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer

para a realização de outros estudos. Sugere-se, neste sentido a realização de estudos mais com outros tipos de amostra, ou com amostras maiores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arakaki, B. et al. (2012). *Análise do desgaste e da sobrecarga de cuidadores/familiares de idosos com doença de Alzheimer causado pelos sintomas psicológicos e comportamentais*. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 2

Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer [Em linha]. Disponível em: < <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-32-18-o-que-e-a-demencia>> Consultado em: [10/07/2015]

Aspesi, N. (2003). *Doença de Alzheimer*. Grande enciclopédia médica, Saúde da Família, (5), p. 30-33, Quidnovi.

Borghi, A. (2013). *Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 21 (4)

Conselho Internacional de Enfermeiras. (2003) *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP)*. Lisboa, Edição Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Delgado, M. (2008). *Coping e sobrecarga nos Cuidadores Informais de pessoas com Doença de Alzheimer*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Direcção Geral de Saúde [Em linha] Disponível em < <http://www.dgs.pt/> > Consultado em [14/03/2016]

estudante in Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2015. Disponível em: < <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/estudant> > Consultado em [2015-07-13].

Fortin, M. (2009). Fundamentos e Etapas do processo de Investigação (3Ed). Loures, Lusodidacta.

Hulley, S. et alii (2007). Delineando pesquisa clinica – Uma abordagem Epidemiológica (3Ed). Porto, Alegre, Artemed.

Lakatos, E. e Marconi, M. (2007). Técnicas de Pesquisa. 6ª Edição. São Paulo, Atlas.

Lakatos, E. e Marconi, M. (2008). Metodologia Científica. 5ª Edição. São Paulo, Atlas.

Manual de elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ufp.pt/docs/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3o-trabalhos-cient%C3%ADficos.pdf>>. [Consultado em 14/09/2015].

Martins, T., Ribeiro, T & Garrett, JP. (2003). *Estudo de validação do questionário de sobrecarga para cuidadores informais*. Psicologia, Saúde & Doenças, 4 (1), p.131-148.

Organização Mundial de Saúde [Em linha] Disponível em <<http://www.who.int/eportuguese/countries/prt/pt/>> Consultado em [14/03/2016]

Pereira, M. (2008). *Cuidadores Informais de Doentes de Alzheimer: Sobrecarga Física, Emocional e Social e Psicopatologia*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel de Salazar da Universidade do Porto

Quivy e Campenhoudt. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa. Gradiva

Real, R e Massano, J. (2014). *Neurologia Clínica: Compreender as Doenças Neurológicas*. 2ªed. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa.

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Porto. Legis Editora.

Sá, M. et al. (2014) *Neurologia Clínica: Compreender as Doenças Neurológicas*. 2ª edição. Porto. Editores Universidade Fernando Pessoa. p.475-506

Seima, M. e Lenardt, M. (2011). *A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer*. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 10, n. 2

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Porto : Lidel - Edições técnicas, Lda, 2010.

Sequeira, C. (2010). *Do Diagnóstico á Intervenção em Saúde Mental: II Congresso Internacional da SPEM*. Edição Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. Copyright.

Serviço Nacional de Saúde [Em linha] Disponível em < <https://www.sns.gov.pt/>>
Consultado em [14/03/2016]

Touchon, J. e Portet, F.(2002). *Guia Prático da doença de Alzheimer*. Lisboa, Climepsi Editores.

ANEXOS

ANEXO I- Consentimento Informado e Esclarecido

Consentimento informado e esclarecido

Título do projecto: Opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer

Investigador: Daniela Filipa Baptista Rego

Daniela Filipa Baptista Rego, aluna do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, vem pedir a sua colaboração num estudo com o tema “Opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer”

Este estudo tem como objectivo compreender a opinião dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sobre a sobrecarga do cuidador de Doentes com demência tipo de Alzheimer

Este questionário é anónimo e confidencial, pelo que se solicita que não se identifique em nenhuma parte do mesmo.

No mesmo não existem respostas certas ou erradas, pelo que deverá preencher o questionário de acordo com a sua opinião

Tempo aproximado de preenchimento: xxx minutos

Muito obrigada pela sua colaboração.

A Aluna:

(Daniela Filipa Baptista Rego)

ANEXO II- Questionário

Questionário

1- Género:

Masculino Feminino

2- Idade:

3- Estado civil:

Solteiro/a Casado/a Divorciado/a

União de facto Viúvo/ a Prefere não responder

4- Escolaridade:

3º ano de licenciatura de enfermagem 4º ano de licenciatura de enfermagem

5- Já contactou com um cuidador informal de um doente de Alzheimer:

Sim Não

6- Já contactou com um doente de Alzheimer:

Sim Não

A sobrecarga do cuidador no doente com demência tipo Alzheimer pode definir-se como “O impacto das diversas condições médicas atinge um amplo espectro de dimensões da vida familiar e pode ser considerado sobrecarga porque requer que os familiares do paciente passem a colocar as suas próprias necessidades e desejos em segundo plano”

Na segunda parte deste questionário foi aplicada a Escala de Likert que “consiste em tomar um construto e desenvolver um conjunto de afirmações relacionadas à sua definição, para as quais os respondentes emitirão seu grau de concordância”.

	Afirmação	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	A doença de Alzheimer é a causa mais frequente de demência na faixa etária igual ou superior a 65 anos.	1	2	3	4	5
2	A apatia é a maior causa de desgaste.	1	2	3	4	5
3	Cuidadores têm mais probabilidade de depressão.	1	2	3	4	5
4	Um maior número de horas de cuidados, provoca no cuidador sobrecarga emocional.	1	2	3	4	5
5	Com o avançar da dependência do doente de Alzheimer, maior a sobrecarga do cuidador.	1	2	3	4	5
6	Sobrecarga pode levar ao consumo de substâncias.	1	2	3	4	5
7	Cuidadores com menor tempo para lazer, possuem mais probabilidade de apresentar sintomas psiquiátricos e problemas de saúde.	1	2	3	4	5
8	Cuidadores informais tendem a desenvolver problemas psicossomáticos.	1	2	3	4	5
9	A manifestação da doença de Alzheimer, que mais perturba o cuidador são as alterações comportamentais.	1	2	3	4	5
10	Os cuidadores informais demonstram elevados níveis	1	2	3	4	5

	de sobrecarga emocional, física e social.					
11	Um maior número de horas de cuidados, associa-se a sobrecarga financeira.	1	2	3	4	5
12	Nos cuidadores que sofrem de sobrecarga emocional, está presente o consumo de psicofármacos.	1	2	3	4	5
13	A maioria dos cuidadores é do sexo feminino.	1	2	3	4	5
14	A idade média dos cuidadores é inferior a 65 anos.	1	2	3	4	5
15	O perfil dos cuidadores corresponde a nível socioeconómico e educacional baixo.	1	2	3	4	5
16	Os cuidadores activos evidenciam valores mais elevados de sobrecarga emocional.	1	2	3	4	5
17	As actividades desenvolvidas com maior frequência pelos cuidadores são a vigilância do comportamento do doente, fazer companhia, dar medicação,acompanhar nas saídas/consultas e cozinhar.	1	2	3	4	5
18	Os motivos que determinaram o assumir e a manutenção do papel de cuidador, são a obrigação familiar e pessoal, a	1	2	3	4	5

	solidariedade familiar e conjugal, a necessidade de evitar a institucionalização e os valores morais e religiosos.					
19	Cuidadores informais que cuidam há menos tempo evidenciam mais sentimentos de incapacidade, inferioridade, hostilidade e desconfiança.	1	2	3	4	5
20	A falta ou a ineficácia dos mecanismos de <i>coping</i> relaciona-se com um maior número de pensamentos, sentimentos e comportamentos característicos de estados afectivos negativos.	1	2	3	4	5