

A SOBRECARGA DOS CUIDADORES INFORMAIS E O BEM-ESTAR PSICOSSOCIAL

Carlos Alberto Frias Lopes

Dissertação

Mestrado em Gestão das Organizações Sociais

Trabalho efetuado sobre a orientação

Prof.^a Doutora Nídia Maria de Moraes Cardoso de Menezes Abrunhosa

Lamego, dezembro 2021

AGRADECIMENTOS:

As palavras nestes momentos são poucas para demonstrar a dimensão de certos sentimentos que nos batem em momentos importantes da nossa vida, como é o caso deste, principalmente neste dois últimos anos atípicos devido a pandemia do coronavírus que assolou e assola o nosso mundo, a limitar e a restringir as nossas vidas.

Antes de tudo, quero louvar a Deus que sempre me guiou e a fé que sempre tive, principalmente neste último ano, por todos os constrangimentos que tive principalmente ao nível de saúde para conseguir chegar a este momento.

Agora, e em primeiro lugar quero agradecer a minha orientadora a Prof.^a Doutora Nídia Maria de Moraes Cardoso de Menezes Abrunhosa, toda a compreensão, aconselhamento, paciência, dedicação e disponibilidade que demonstrou com as reuniões de orientação e o acompanhamento ao longo desta investigação.

Também não posso esquecer a todos os docentes desde a licenciatura até ao Mestrado que me acompanharam e deram o seu apoio.

Em segundo lugar, agradecer à minha família, em especial à minha esposa e à minha filha por toda o entendimento e compreensão que tiveram nestes últimos dois anos, sobretudo neste último onde decorreu todo o processo de preparação, investigação e concretização desta Dissertação para que eu pudesse alcançar este objetivo pessoal com todos os constrangimentos que tive ao nível de saúde.

Em terceiro lugar, gostaria de agradecer a Escola Superior Tecnologia Gestão de Lamego, à todos os seus profissionais e colaboradores sem exceção, pelo que me proporcionou nestes últimos anos, que me acolheu e marcou a minha vida.

Por fim e não menos importante, quero agradecer a todos os cuidadores que participaram nesta investigação, apesar de todas as limitações devida a pandemia, sem eles não seria possível levar esta investigação avante.

A todos o meu muito obrigado!

RESUMO:

A investigação que dá origem a esta dissertação pretende ser um contributo para a discussão sobre o ato de cuidar em Portugal, mais especificamente as implicações do mesmo nos cuidadores informais.

Como resultado de uma população cada vez mais envelhecida, o cuidador informal assume um lugar de relevância no contexto do cuidar em Portugal, ao procurar assegurar o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa cuidada. Esta investigação teve como público alvo os cuidadores informais do concelho de Tarouca e procurou responder à seguinte questão de partida: Em que medida o ato de cuidar tem repercussões no bem-estar psicossocial do cuidador informal? Apresentamos como objetivo geral, compreender e descrever as repercussões que o ato de cuidar tem no bem-estar psicossocial do cuidador informal e como objetivos específicos, traçar o perfil sociodemográfico dos cuidadores informais da pessoa cuidada; identificar as necessidades e os constrangimentos associados ao ato de cuidar; identificar as satisfações, que na opinião dos cuidadores informais, afetem a sua qualidade de vida e identificar os fatores que devolvam ou mantenham o bem-estar psicossocial ao cuidador informal.

Optou-se por uma metodologia quantitativa, tendo para isso sido utilizado o inquérito com a aplicação de um questionário que serviu como base para os resultados desta investigação, e a amostra é composta por vinte e quatro cuidadores informais. Tivemos como entrave na realização desta investigação, a dificuldade em recolher informação durante a pandemia de COVID-19, assim

este questionário foi disponibilizado aos destinatários desta investigação através das redes sociais, tendo conseguido obter os resultados que aqui se apresentam.

Palavras - chave: Sobrecarga, Cuidadores informais, Bem-estar psicossocial, Qualidade de vida.

ABSTRACT

The research that gives rise to this dissertation intends to be a contribution to the discussion about the act of caring in Portugal, more specifically its implications for informal caregivers.

As a result of an increasingly aging population, the informal caregiver assumes an important place in the context of care in Portugal, seeking to ensure the well-being and quality of life of the person being cared for. This investigation was aimed at informal caregivers in the municipality of Tarouca and sought to answer the following starting question: To what extent does the act of caring have repercussions on the psychosocial well-being of the informal caregiver?

We present, as a general objective, to understand and describe the repercussions that the act of caring has on the psychosocial well-being of the informal caregiver and, as specific objectives, to trace the sociodemographic profile of the informal caregivers of the person being cared for; identify the needs and constraints associated with the act of caring; identify the satisfactions that, in the opinion of informal caregivers, affect their quality of life and identify the factors that restore or maintain the informal caregiver's psychosocial well-being.

We opted for a quantitative methodology, using a survey with the application of a questionnaire that served as the basis for the results of this investigation, and the sample is composed of twenty-four informal caregivers. As an obstacle in carrying out this investigation, the difficulty in collecting information during the COVID-19 pandemic was difficult, so this questionnaire was made available to

the recipients of this investigation through social networks, having managed to obtain the results presented here.

Key words: *Burden, Informal caregivers, Psychosocial well-being, Quality of life.*

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE TABELAS.....	xiv
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	xv
INTRODUÇÃO	16
I- ENQUADRAMENTO DO LOCAL DE INVESTIGAÇÃO.....	19
II- FUNDAMENTOS TEÓRICOS DA PESQUISA.....	23
II.1- Envelhecimento.....	23
II.2- Idoso.....	24
II.3- Cuidador informal.....	25
II.4- Estatuto do Cuidador Informal.....	30
II.5- Perceção do cuidador informal sobre a pessoa cuidada.....	36
II.6- Sobrecarga no cuidador informal	39
II.7- Qualidade de vida e o cuidador informal	42
III- OBJETO E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO	46
III.1- Especificação do tema	46
III.2- Delimitação da abordagem.....	52
III.3- Apresentação do problema de investigação	53
III.3.1- Questão de partida.....	55
III.3.2- Objeto do tema	56
III.3.3- Objetivo Geral	56
III.3.4- Objetivos específicos	57
III.3.5- Hipóteses.....	58

IV- METODOLOGIA	60
IV.1- Metodologias e métodos utilizados.....	60
IV.2- População e amostra.....	63
IV.3- Técnicas de recolha de dados.....	65
V- APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	71
VI- CONCLUSÃO	116
BIBLIOGRAFIA	120
APÊNDICES.....	127
Apêndice I – Inquérito por questionário (elaboração própria): “A sobrecarga dos cuidadores informais e o bem-estar psicossocial”	127

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1: Mapa do concelho de Tarouca.....	19
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

Gráfico 1: Idade.....	73
Gráfico 2: Género.....	74
Gráfico 3: Estado Civil	74
Gráfico 4: Composição do agregado familiar	75
Gráfico 5: Habilitações Literárias.....	76
Gráfico 6: Situação profissional no mercado de trabalho	76
Gráfico 7: Área de residência	77
Gráfico 8: Localidade.....	78
Gráfico 9: Na atualidade, desempenha a função de cuidador informal?	78
Gráfico 10: Aufere alguma remuneração pelos cuidados que presta?.....	79
Gráfico 11: Já conhecia a pessoa cuidada antes de tornar seu cuidador?	80
Gráfico 12: Qual é o seu grau de parentesco com a pessoa cuidada?.....	80
Gráfico 13: Coabitava com a pessoa cuidada antes de se tornar o seu cuidador?	81
Gráfico 14: A relação com a pessoa cuidada mudou após se tornar o seu cuidador, se sim, qual é o motivo(s), escolha a(s) mais relevantes?	82
Gráfico 15: Quais as razões que o/a levaram a assumir o papel de cuidador informal, escolha a(s) mais importantes?.....	84
Gráfico 16. Considera que os cuidados que presta são bem executados?.....	85
Gráfico 17: Sente alguma(s) necessidades/dificuldades enquanto prestador(a) de cuidados, se acha que sim, identifique as necessidades/dificuldades que mais sente no quotidiano?	85
Gráfico 18: Qual a frequência da prestação de cuidados?.....	87
Gráfico 19: Qual o apoio que presta ao recebedor de cuidados?.....	87
Gráfico 20: Há quanto tempo é cuidador(a) informal (meses)?	89
Gráfico 21: Em que medida acha importante o impacto do suporte da família, amigos e vizinhos nestas situações?	89
Gráfico 22: Desde que começou a exercer a função de cuidador informal deixou de fazer alguma atividade da qual gosta, se acha que sim, quais?	90

Gráfico 23: Sente-se bem por ser um cuidador informal?	91
Gráfico 24: O ato de cuidar tem consequências negativas em sua vida? Se sim, a que níveis?	92
Gráfico 25: Ao nível da sua saúde, sente algum tipo destes sintomas como cuidador?	93
Gráfico 26: Tipo de vigilância faz da sua saúde?	94
Gráfico 27: Com que frequência faz a vigilância da sua saúde?	95
Gráfico 28: Condições e informações necessárias para garantir o bem-estar e conforto do recebedor de cuidados?	95
Gráfico 29: Atualmente encontra-se à receber algum apoio de terceiros, no caso de receber, das opções que se seguem, indique de quem recebe apoio?	96
Gráfico 30: Escala de Zarit (grau de sobrecarga)	97
Gráfico 31: Sabe o que é o Estatuto do Cuidador Informal?	99
Gráfico 32: Já foi contactado por causa do Estatuto do Cuidador Informal?	99
Gráfico 33: Relativamente aos apoios financeiros, acha-os importantes para aliviar prestação de cuidados?	100
Gráfico 34: Na sua opinião, se existissem ações de formação para cuidadores os cuidados melhoravam?	101
Gráfico 35: Considera que é importante que as políticas sociais reconheçam o cuidador informal como um elemento fundamental na prestação de cuidados?	101
Gráfico 36: Na sua opinião, neste momento e enquanto cuidador, o que lhe faria mais falta, assinale no máximo às 3 mais importantes?	102
Gráfico 37: Na sua opinião, seria importante receber informação e apoio através de novas tecnologias?	103
Gráfico 38: Caso pudesse ter um meio tecnológico de apoio ao seu dia a dia, que funções considera mais importantes?	103
Gráfico 39: Na sua opinião, seria importante receber formação e assim melhorar e aprender novas metodologias de cuidados?	104

Gráfico 40: Considera importante ganhar conhecimentos para realizar melhor a sua tarefa de cuidar?.....	105
Gráfico 41: A que serviços de saúde recorre para garantir o seu bem-estar e bem-estar da pessoa cuidada?	105
Gráfico 42: Numa escala de bastante importante a nada importante, seleccione qual o impacto que os cuidadores formais têm nos cuidadores informais?	106
Gráfico 43: Considera que os cuidados prestados pelos cuidadores formais têm uma relação positiva com a melhoria da qualidade vida e do bem-estar da pessoa cuidada?.....	107
Gráfico 44: Considera que tem propensão a necessitar do apoio do cuidador formal para prestar os cuidados adequados às necessidades da pessoa cuidada e dele mesmo?	107
Gráfico 45: (cuidador)- A pandemia alterou as suas rotinas como cuidador informal, se sim que alterações?	108
Gráfico 46: (Pessoa cuidada)- A pandemia alterou as rotinas da pessoa cuidada, se sim que alterações?	109
Gráfico 47: (cuidador)- No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus em sua vida nos itens que se seguem?.....	110
Gráfico 48: (Pessoa Cuidada)- No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus na vida da pessoa cuidada nos itens que se seguem?.....	111

ÍNDICE DE TABELAS:

Tabela 1: Quadro resumo do Município de Tarouca	22
Tabela 2: Número de prestadores de cuidados na UE.....	51
Tabela 3: As vantagens e desvantagens das perguntas abertas e das perguntas fechadas.....	67

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS:

A24, A25- Auto Estradas 24 e 25

AVD's- Atividades de Vida Diária

AIVD's- Atividades Instrumentais de Vida Diária

COVID- 19- Coronavirus Disease 2019 (Doença por Coronavírus)

DGS- Direção Geral de Saúde

EN- Estrada Nacional

EUROCARERS- European Association Working for Carers

GAMVIS- Grande Área Metropolitana de Viseu

INE- Instituto Nacional de Estatística

ISS- Instituto Segurança Social

WHO/OMS- World Health Organization/Organização Mundial da Saúde

PORDATA- Base de Dados de Portugal Contemporâneo

SMS - Serviço de Mensagens Curtas

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

UE – União Europeia

INTRODUÇÃO

A dissertação, agora apresentada sob o título: “A sobrecarga dos cuidadores informais e o bem-estar psicossocial” faz parte integrante do plano de estudos do 2º.ano do Mestrado em Gestão das Organizações Sociais, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego, pertencente ao Instituto Politécnico de Viseu, para obtenção do grau de Mestre, tendo como objetivo, oferecer aos discentes uma oportunidade para desenvolver a metodologia de investigação, permitindo portanto, um aprendizado de conhecimentos e um incentivo para possíveis investigações futuras, no decorrer da sua vida.

O tema definido para a concretização desta investigação é atual e refere-se ao impacto e às consequências que a sobrecarga da prestação de cuidados tem na qualidade de vida e no bem-estar psicossocial do cuidador informal.

Nesta ótica, foi feita uma investigação que incidiu na problemática da sobrecarga que o cuidador informal está sujeito, no seu ato de cuidar, e as consequências que daí advém e se repercutem a vários níveis no bem-estar psicossocial do cuidador informal.

Esta investigação está construída sob cinco pontos, inicialmente um enquadramento do local de investigação, com a informação geográfica, política e populacional do concelho onde se realizou a investigação, o concelho de Tarouca.

O segundo ponto, os fundamentos teóricos da pesquisa, que suportam o tema, nomeadamente alguns conceitos teóricos, tais como: envelhecimento, idoso, cuidador informal, Estatuto do Cuidador Informal, percepção do cuidador informal sobre a pessoa cuidada, sobrecarga no cuidador informal, qualidade de vida e o cuidador informal.

No terceiro ponto apresentamos o objeto e os objetivos da investigação com a apresentação da questão de partida, que vai servir de fio condutor de toda a investigação, esta é: “Em que medida o ato de cuidar tem repercussões no bem-estar psicossocial do cuidador informal?”.

O objeto do tema que é a problemática da sobrecarga do ato de cuidar e as suas implicações na qualidade de vida do cuidador informal.

O objetivo geral da investigação foi compreender e descrever as repercussões que o ato de cuidar tem no bem-estar psicossocial do cuidador informal.

Para que o objetivo geral da investigação seja atingido é fundamental os seguintes objetivos específicos:

- Traçar o perfil sociodemográfico dos cuidadores informais da pessoa cuidada;
- Identificar as necessidades e os constrangimentos associados ao ato de cuidar;
- Identificar as satisfações, que na opinião dos cuidadores informais, afetem a sua qualidade de vida;
- Identificar os fatores que devolvam ou mantenham o bem-estar psicossocial ao cuidador informal.

Quanto às hipóteses desta investigação são:

Hipótese 1: “As condições sociodemográficas e as condições da prestação do cuidado a uma pessoa cuidada refletem-se na sobrecarga do seu cuidador informal”;

Hipótese 2: “O bem-estar psicossocial do cuidador informal é influenciado diretamente pela sobrecarga de cuidados a uma pessoa cuidada”.

Relativamente ao ponto quatro, mais especificadamente a metodologia temos os seguintes subpontos: metodologias e métodos utilizados, população e amostra, e as técnicas de recolha de dados.

O ponto cinco é referente à apresentação, análise, e interpretação dos dados com o suporte teórico da pesquisa realizada.

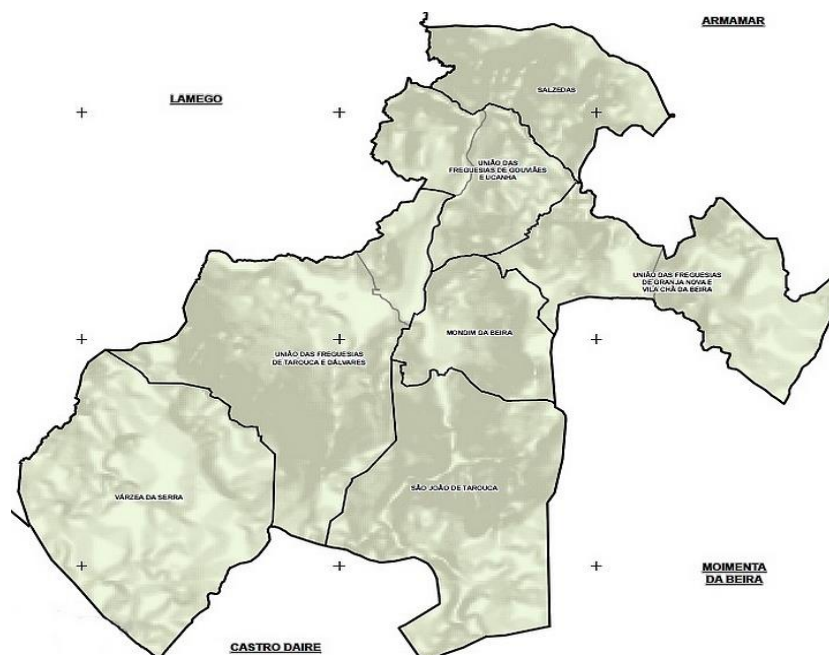
Por fim temos a conclusão com considerações finais que achamos importantes sobre os resultados obtidos e com à proposta de algumas estratégias que pensamos ser essenciais para a recuperação e a manutenção da qualidade de vida e o bem-estar psicossocial do cuidador informal.

I- ENQUADRAMENTO DO LOCAL DE INVESTIGAÇÃO

O concelho de Tarouca situa-se na região do Douro Sul e a norte do distrito de Viseu, faz parte da Grande Área Metropolitana de Viseu (GAMVIS), integrando a área de intervenção da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte.

Devido à sua localização e proximidade com as cidades de Viseu e Vila Real, capitais de distrito, possui ao seu redor algumas vias rodoviárias estruturantes do país, designadamente a A25, A24, EN 329 e a EN 226-3, com que faz que a sua localização seja estratégica no contexto regional (Tarouca, M. 2015 cit. Lopes, 2018, Relatório de Estágio Observação).

Figura 1: Mapa do concelho de Tarouca



Fonte: Tarouca, 2020

Denominado de Vale Encantado, o concelho de Tarouca possui uma área de 100.1 Km², conta com 7813 habitantes (PORDATA, 2020), das quais 68% é população ativa (PORDATA, 2020), tem uma densidade populacional de 78,1 hab./Km² (PORDATA, 2020). O concelho é composto por 7 freguesias: União de freguesias Dálvares e Tarouca, União de Freguesias Gouviães e Ucanha, União de Freguesias de Granja Nova e Vila Chã da Beira, Mondim da Beira, Salzedas, S. João de Tarouca, Várzea da Serra (PORDATA, 2020).

É delimitado a Poente e a Norte pelo concelho de Lamego, a Nordeste pelo de Armamar, a Nascente pelo de Moimenta da Beira, a Sudeste pelo de Vila Nova de Paiva e a Sul pelo de Castro Daire (Tarouca, M. 2015 cit. Lopes, 2018, Relatório de Estágio Observação).

A agricultura constitui uma das principais atividades do concelho, destacando-se a cultura do centeio, milho, da batata, da macieira, vinha, oliveiras e sabugueiro; a criação de gado, o comércio e a prestação de serviços, existindo uma forte presença de indústrias ligadas ao ramo agroalimentar e as caves dos famosos vinhos e espumantes. É um concelho com forte potencial do sector do turismo, não só devido à sua riqueza histórico-cultural, mas também paisagística (Tarouca, M. 2015 cit. Lopes, 2018, Relatório de Estágio Observação).

Os principais problemas que o concelho enfrenta são a falta de educação para a cidadania, o combate ao insucesso escolar e abandono escolar, o alcoolismo a insuficiente empregabilidade; o envelhecimento populacional e a ausência de

ocupação de tempos livres (Tarouca, M. 2015 cit. Lopes, 2018, Relatório de Estágio Observação).

O concelho de Tarouca como a maioria dos concelhos do interior do país tem um grau de envelhecimento muito elevado, assim o concelho de Tarouca tem um índice de envelhecimento (idosos por cada 100 jovens) de 195.7%, com um índice de longevidade de 55,1%, a sua população idosa é de 21,2% (PORDATA, 2020).

O concelho de Tarouca está munido de diversos equipamentos de apoio na área social, tais como a Santa Casa da Misericórdia de Tarouca, Centro Social Paroquial de Mondim da Beira, Centro Social Paroquial de Salzedas, Centro Social Paroquial de Várzea da Serra, Centro Social Paroquial de Vila Chã do Monte e Projetos Sociais dos Bombeiros (Tarouca, M. 2015).

Tabela 1: Quadro resumo do Município de Tarouca

PORDATA

Quadro resumo Tarouca	2010	2019	2020
População residente	8,099	7,783	7,813
Superfície em km2	100.1	100.1	100.1
Freguesias	10.0	7.0	7.0
Eleitores			
Densidade populacional (nº. médio indivíduos por km2)	80.9	77.8	78.1
Jovens (%) menos de 15 anos	16.2	11.3	10.8
População em idade activa (%) 15 aos 64 anos	64.2	67.6	68.0
População residente com 65 ou mais anos	1,584	1,641	1,653
Número de indivíduos em idade activa por idoso	3.3	3.2	3.2
Idosos (%) 65 e mais anos	19.6	21.1	21.2
Índice de envelhecimento (idosos por cada 100 jovens)	120.6%	186.8%	195.7%
Índice de longevidade	49.3	55.6	55.1
Índice de sustentabilidade potencial (rácio) numeros de indivíduos em idade ativa por idoso	3.3	3.2	3.2%
Nascimentos (8)	63	47	50
Óbitos	96	83	88
Diferença entre os nascimentos e os óbitos saldo natural	-33	-36	-38
Subsídio por assistência à 3ª pessoa	14	11	11
Subsídio desemprego	135	93	88
Subsídio social de desemprego	72	20	31
Subsídio de doença	272	317	296
Pensões da Segurança Social velhice, invalidez e sobrevivência	2,202	2,084	2,120
Pensões da Caixa Geral de Aposentações	266	322	x
Pensões da Segurança Social e da CGA em % da população residente com 15 e mais anos	36.5%	34.7%	x
Beneficiários do RMG e do RSI	690	244	219
Desempregados inscritos nos centros de emprego (em dezembro)	495	472	456
Desempregados inscritos nos centros de emprego em % da população residente	9.4%	9.1%	8.6%

Dados obtidos em <https://www.pordata.pt> a 21-07-2021

Fonte: PORDATA, 2020

II- FUNDAMENTOS TEÓRICOS DA PESQUISA

II.1- Envelhecimento

O envelhecimento pode ser visto sobre dois prismas distintos, o envelhecimento demográfico e o envelhecimento individual. Para falarmos do lado demográfico do envelhecimento, diversos elementos colaboram para este fato tais como: o decréscimo da natalidade, da fertilidade e da mortalidade com resultante incremento da esperança média de vida. O lado do envelhecimento individual compreende pontos que ao longo dos anos vão influenciar este tipo de envelhecimento, tais como os biológicos, psicológicos e sociais (Carvalho, 2003). O crescimento demográfico dos idosos, vem acontecendo a um ritmo sem precedentes, como um fenómeno mundial. Com este incremento rápido da população idosa, torna-se capital que a sociedade comece a traçar políticas e ações que vão de encontro a esta faixa da população, dando prioridade a ações que tenham como objetivo a preocupação de eleger a saúde como meta prioritária, bem como à conservação da sua autonomia e melhoria qualitativa de vida (Carvalho, 2003).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015) no seu Relatório mundial de envelhecimento e saúde, diz-nos que o envelhecimento é:

As mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são complexas. No nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do

risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Em última instância, resulta no falecimento. Porém, essas mudanças não são lineares ou consistentes e são apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos. Além disso, a idade avançada frequentemente envolve mudanças significativas além das perdas biológicas. Essas mudanças incluem mudanças nos papéis e posições sociais, bem como na necessidade de lidar com perdas de relações próximas. (p.12)

Segundo Erminda (1999): “o envelhecimento é um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo” (p.43).

Com isto o envelhecimento ocorre de diversas mudanças que se sucedem durante a vida, acentuando-se estas transformações com o avançar da idade, a revelar-se gradualmente ao nível físico e mental, levando o aumento do grau de dependência das pessoas idosas (Schneider e Irigaray, 2008).

II.2- Idoso

Nos tempos de hoje devido às melhores condições de vida, uma pessoa que possua entre 60 e 70 anos, na sua maioria, ainda se encontra ativa, saudável e apta física e mentalmente, e em condições de exercer uma atividade laboral, livre para viajar, praticar algum desporto e mesmo namorar (RIAAM, 2018)¹.

¹ Obtido em 2020/05/30: <https://riaabrasil.org.br/como-o-conceito-de-idoso-vem-mudando/>

Durante o percurso de vida, o ser humano percorre várias etapas, todas elas importantes no nosso desenvolvimento, desde a nascença, a infância, a adolescência, fase adulta e velhice, durante este ciclo passámos por diversas alterações cognitivas, psicológicas, físicas e biológicas (Moreira, 2015).

De acordo com a organização Mundial de saúde (2015) o conceito de idoso está intimamente ligado ao de envelhecimento:

Não existe um idoso “típico”. A diversidade das capacidades e necessidades de saúde dos adultos maiores não é aleatória, e sim advinda de eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida e frequentemente são modificáveis, ressaltando a importância do enfoque de ciclo de vida para se entender o processo de envelhecimento. (p.3)

No mundo atual, as pessoas idosas tendem a ser cada vez mais dependentes, isso devido as mudanças estruturais e funcionais ocorridas no seu ciclo de vida, motivando enormes preocupações às pessoas mais próximas, como a família e amigos (Moreira, 2015).

II.3- Cuidador informal

O termo cuidar leva-nos a uma relação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado, o que nos faz pensar que quem cuida adota o encargo, a obrigação da prestação dos cuidados do que é cuidado, aquele que é cuidado necessita receber um olhar presente por ser incapaz de o fazer autonomamente de forma a levar uma vida com dignidade.

Num mundo em que os cuidados de saúde estão dispostos sob duas perspetivas, uma institucional e uma pública, uma prestada pelos profissionais de saúde, e outra, mais informal, prestada basicamente pelos mais próximos, prestada pela família, amigos ou mesmo vizinhos que efetuam os cuidados e o acompanhamento (Martín, Paúl e Roncon, 2000).

Boff (1999) menciona que “Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afectivo com o outro” (p.12).

O papel do cuidador está de forma intrínseca ligada a uma panóplia de razões que são intendentas à sua vida o que levará a um êxito maior ou menor na sua prestação de cuidados, Luders e Storani (2000) afirmam que prestar cuidados é “uma actividade complexa, com dimensões psicológicas, éticas, sociais e demográficas, que também comporta aspectos clínicos, técnicos e comunitários” (p.154).

Numa análise mais ampla, detetamos que a perspetiva informal ganha cada vez mais um peso na nossa sociedade, ainda por cima porque o Estado não consegue e não cumpre na totalidade o seu papel nos cuidados de saúde primários, levamos, por diferentes motivos, que haja cada vez mais investigações sobre esta problemática do envelhecimento da população mundial e da sua longevidade, onde Portugal se inclui. É uma realidade, faz-nos pensar na necessidade cada vez

maior de cuidados para esta faixa etária que são os idosos (Martín, Paúl e Roncon, 2000).

O percurso do cuidador e do seu ato é árduo e cansativo, requer um conjunto de ajustes por parte deste, desde físicos, sociais, intelectuais e afetivos, que afeta o conforto e a independência de quem cuida (Cupertino, Aldwin e Oliveira, 2006).

Gordilho et al, (2000) refere que o cuidador é: “membro da família ou não, com ou sem remuneração, cuida do idoso no exercício das suas atividades diárias; alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas (...)” (p.48).

Na maioria dos casos o cuidador será: “alguém que vive na mesma casa ou nas imediações da pessoa a cuidar, com proximidade afetiva (...) as mulheres que assumem este papel, não só pelas questões sociais e culturais (...) maior sensibilidade (...) capacidade de planificação e organização de tarefas” (Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri (2020, p.57).

O ato de cuidar tem para a vida do cuidador informal diversas repercussões umas positivas e outras negativas, quanto aos pontos negativos Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri (2020) apontam entre outros: “o conjunto de problemas físicos, psicológicos e socioeconómicos (...) e que podem afetar diversos aspetos da vida

de um indivíduo, como as relações familiares, sociais, a carreira profissional, a intimidade, a liberdade, e o equilíbrio emocional” (p.58).

Ainda Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri (2020) outros pontos negativos que vão afetar o bem-estar físico e mental do cuidador: “um cansaço físico e uma sensação de deterioração gradual de sua saúde. Tende a ter mais doenças crónicas e uma pior saúde no seu global, visto que acentua uma supressão do sistema imunitário e uma maior reatividade do sistema cardiovascular” (pp.58-59).

Quanto aos pontos positivos podemos destacar o prazer e o gosto que o cuidador tem no seu ato de cuidar, o significado em participar nesta missão de conseguir dar autonomia, preservar a autoestima o respeito, ao mesmo tempo senti-lo feliz e cuidado e transmitir à pessoa cuidada sentimentos como o amor, carinho e felicidade, evitando assim uma deterioração do seu estado e uma conseqüente institucionalização. Ao mesmo tempo para quem cuida é um ato de dever cumprido, é um crescimento pessoal, é um enriquecimento e alargar de conhecimentos e de práticas (Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri, 2020)

Num contexto mais alargado a família, amigos e vizinhos tem cada vez mais um impacto importante no suporte e apoio na prestação dos cuidados, onde cada vez mais é difícil enfrentar os reptos na prestação de cuidados à pessoa cuidada, em razão do aumento da esperança média de vida, cada vez mais as pessoas vivem mais tempo com enfermidades graves, a sobrecarregar não só quem cuida

mais a trazer repercussões e constrangimentos aos mais próximos, indo de encontro a falta de disponibilidade da família (Carvalho, 2015).

Na maioria das vezes o cuidador fica preso a valores morais e culturais que o próprio detém e mesmo colocados de forma imperativa pela sociedade, numa tarefa de consumo e perda de qualidade do seu próprio modo de vida, com o aparecer, o agravar e mesmo numa mudança do seu próprio estado de saúde, com patologias como a fadiga, hipertensão, exaustão física, depressão, ansiedade e mormente no âmbito da saúde mental que poderá levar a uma quebra da sua prestação nos cuidados a quem lhe está afeto (Andrade, 2009 e Brito, 2002).

Os indivíduos que exercem o papel de cuidadores, ficam afastados da sua vida profissional, social e com restrições financeiras, no contexto profissional fica a pensar que tem mais tempo, mas é um engano, pois tem que dedicar o seu tempo integral a quem tem ao seu cargo, no contexto social tem a sua vida pessoal comprometida o que os leva a serem pouco condescendentes com a sua família e amigos, no contexto financeiro tem um peso maior na sua renda mensal familiar, aliado às fracas condições de habitabilidade o que faz ter uma quebra de rendimentos (Marques, 2007).

O cuidador devido as necessidades cada vez mais prementes tem a percepção que precisa de um maior apoio do estado com medidas que venham acautelar e auxiliar na sua tarefa de cuidar, como Ramos (2012) alude: “é exigente também

ao nível financeiro, pelas despesas acrescidas que os cuidados acarretam, o que pode tornar-se mais grave se o cuidador abandonar a profissão” (p.24); ao mesmo tempo a prestação de cuidados limita e afeta o cuidador, tem menos espaço para a sua vida profissional e social, como alude Ramos (2012):

“Além da redução de tempo para dedicar á carreira profissional, também o convívio social é afetado, implicando um menor estabelecimento de relações sociais e a fragilização dos contactos preexistentes, levando muitas vezes ao isolamento e á menor oportunidade de encontrar apoio social”.
(p.24)

II.4- Estatuto do Cuidador Informal

Dentro da Comunidade Europeia, Portugal é o país que conta com uma maior taxa de cuidadores informais, a dependência das pessoas idosas de cuidadores, é cada vez maior (Moreira, 2015).

O Instituto Nacional de Estatística (INE) aponta nos seus últimos dados, para Portugal, uma população cada vez mais envelhecida, com um crescente número de pessoas idosas e em sentido contrário um menor número de pessoas em idade ativa e um menor número de jovens entre a sua população (Moreira, 2015).

Na Europa a legislação em vigor aponta para um estatuto legal do cuidador informal que preveem para estes ajudas e benefícios, pretendendo trazer melhores condições de vida aos idosos ou outras pessoas que necessitem de

cuidados, por conseguinte uma melhor qualidade de vida para os cuidadores (Moreira, 2015).

Em conformidade com outros países europeus, Portugal tem procurado valorizar a pessoa do cuidador, como exemplo, temos a aprovação por parte da Assembleia da República da Lei n.º.100/2019 que consagrou o Estatuto do Cuidador Informal, este documento pretende normalizar a atividade do cuidador informal ao reconhecer e regular os direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada, instituindo as respetivas medidas de apoio (Moreira, 2015).

Assim, e conforme a Lei n.º.100/2019 da Assembleia da República no seu Capítulo II, Artigo 4º o cuidador informal é reconhecido perante a lei e mediante um pedido e sempre que possível, com a autorização da pessoa cuidada e com a devida informação aos serviços de segurança social (p.10).

O cuidador informal é reconhecido perante a sociedade e conhece os seus direitos, deveres e as medidas de apoio referente ao exercício da função.

Neste mesmo Capítulo II, Artigo 5º. da Lei n.º.100/2019 da Assembleia da República o cuidador informal, depois de reconhecido legalmente, vê os seus direitos consagrados tais como:

- a) Ver reconhecido o seu papel fundamental no desempenho e manutenção do bem-estar da pessoa cuidada;
- b) Ser acompanhado e receber formação para o desenvolvimento das suas capacidades e aquisição de competências para a prestação adequada dos cuidados de saúde à pessoa cuidada;

- c) Receber informação por parte de profissionais das áreas da saúde e da segurança social;
- d) Aceder a informação que, em articulação com os serviços de saúde, esclareçam a pessoa cuidada e o cuidador informal sobre a evolução da doença e todos os apoios a que tem direito;
- e) Aceder a informação relativa a boas práticas ao nível da capacitação, acompanhamento e aconselhamento dos cuidadores informais;
- f) Usufruir de apoio psicológico dos serviços de saúde, sempre que necessário, e mesmo após a morte da pessoa cuidada;
- g) Beneficiar de períodos de descanso que visem o seu bem-estar e equilíbrio emocional;
- h) Beneficiar do subsídio de apoio ao cuidador informal principal, nos termos previstos neste Estatuto;
- i) Conciliar a prestação de cuidados com a vida profissional, no caso de cuidador informal não principal;
- j) Beneficiar do regime de trabalhador-estudante, quando frequente um estabelecimento de ensino;
- k) Ser ouvido no âmbito da definição de políticas públicas dirigidas aos cuidadores informais. (p.10)

No mesmo Capítulo II da Lei nº.100/2019 da Assembleia da República, mas agora no artigo nº.6º o cuidador informal vê estabelecido os seus deveres:

- a) Atender e respeitar os seus interesses e direitos;
- b) Prestar apoio e cuidados à pessoa cuidada, em articulação e com orientação de profissionais da área da saúde e solicitar apoio no âmbito social, sempre que necessário;

c) Garantir o acompanhamento necessário ao bem-estar global da pessoa cuidada;

d) Contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada, intervindo no desenvolvimento da sua capacidade funcional máxima e visando a autonomia desta;

e) Promover a satisfação das necessidades básicas e instrumentais da vida diária, incluindo zelar pelo cumprimento do esquema terapêutico prescrito pela equipa de saúde que acompanha a pessoa cuidada;

f) Desenvolver estratégias para promover a autonomia e independência da pessoa cuidada, bem como fomentar a comunicação e a socialização, de forma a manter o interesse da pessoa cuidada;

g) Potenciar as condições para o fortalecimento das relações familiares da pessoa cuidada;

h) Promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo, incentivando períodos de repouso diário da pessoa cuidada, bem como períodos de lazer;

i) Assegurar as condições de higiene da pessoa cuidada, incluindo a higiene habitacional;

j) Assegurar à pessoa cuidada uma alimentação e hidratação adequadas.
(p.10)

2 — O cuidador informal deve, ainda:

a) Comunicar à equipa de saúde as alterações verificadas no estado de saúde da pessoa cuidada, bem como as necessidades que, sendo satisfeitas, contribuam para a melhoria da qualidade de vida e recuperação do seu estado de saúde;

b) Participar nas ações de capacitação e formação que lhe forem destinadas;

c) Informar, no prazo de 10 dias úteis, os competentes serviços da segurança social de qualquer alteração à situação que determinou o reconhecimento a que se refere o artigo 4.º. (p.10)

No mesmo Capítulo II no artigo nº. 7 da Lei Nº.100/2019 da Assembleia da República o cuidador informal toma conhecimento das medidas de apoio que tem aos seu dispor para o exercício da sua função, podemos destacar a designação de um profissional da área da saúde para si e para a pessoa cuidada; apoio e ajuda psicológica, técnica, psicossocial, de saúde, este último será desenvolvido com a ajuda de um médico ou enfermeiro, a participação ativa nas atividades de ajuda e apoio para si e para a pessoa cuidada, enfim todo o tipo de informação, formação, capacitação, acompanhamento e aconselhamento que ajude, apoie, empodere nas suas funções como cuidador informal (2019, p.11).

Como podemos ver o Estatuto do Cuidador Informal, além de legalizar e regular as funções, traz também objetivos como o de reduzir o número de pessoas idosas em unidades hospitalares, depois de sua alta clínica, o número de pessoas idosas que recorrem à urgência; isto porque todas estas medidas podem levar a uma diminuição de gastos no sistema nacional de saúde (Moreira, 2015).

Por sua vez o cuidador informal, adquire diversas benesses no exercício da sua função com apoios sociais e fiscais, flexibilização laboral, capacitação, formação, recursos e aquisição de competências transversais em diversas áreas. Mas isto tudo também vem trazer ao cuidador informal uma maior responsabilização nos cuidados a ter com a pessoa cuidada (Moreira, 2015).

Não podemos esquecer que todo o ser humano precisa e tem a obrigação de olhar para o outro numa atitude de responsabilidade social e cívica, e por isso, de ser cuidado e de cuidar o seu semelhante (Moreira, 2015).

Ainda e segundo o Relatório Final de Avaliação e Conclusões - Projetos-piloto elaborado pela Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersetorial, uma das medidas previstas entre outras pela Segurança Social de apoio aos cuidadores informais, apenas 8% dos cuidadores informais receberam apoios do estado neste último ano, dos mais de 1600 pedidos de subsídio contemplados no âmbito do Estatuto do Cuidador Informal. É essencial saber que o Estatuto do Cuidador Informal que foi aprovado não é só um subsídio de apoio aos cuidadores, é sim, um conjunto de medidas entre as quais está incluído um subsídio, que apenas vai chegar a um número muito limitado de cuidadores informais, atendendo à própria forma de cálculo (ISS, 2021).

Neste relatório surgem recomendações no sentido para que sejam revistos alguns critérios, um deles, é incluir as pessoas reformadas, porque não faz sentido não estarem incluídas para a atribuição, todos sabemos que as reformas neste país são extremamente baixas e as pessoas nesta situação precisam deste apoio, porque não deixam de ser cuidadores informais, outra proposta é a verba a ser atribuída, tem que ser repensada, o ideal seria a equiparação do subsídio ao vencimento mínimo nacional era importante para este estatuto, para ser de facto universal (ISS, 2021).

II.5- Perceção do cuidador informal sobre a pessoa cuidada

Na ligação cuidador - pessoa cuidada, experiencia-se uma ligação recíproca, em que a ligação entre estes dois polos se torna íntima e muito próxima, mesmo confidente, cuja faculdade de conhecimento sensorial de objetos e situações exteriores eleva o conhecimento e assimilação pelas partes envolvidas (Sampaio, Rodrigues, Pereira, Rodrigues, e Dias, 2011).

Esta capacidade de juízo consciente por parte do cuidador da realidade que encontra do outro lado, ou seja, da pessoa cuidada, faz com que adquira princípios e estabeleça modos e regras de atuação que assumem de forma significativa uma importância fundamental no próprio ato de cuidar (Sampaio, Rodrigues, Pereira, Rodrigues, e Dias, 2011).

Segundo a *Eurocarers*² e rede europeia de cuidadores:

No período 2013-2060, a quota de dependentes em Portugal deverá aumentar de 8,5% para 13,4% do total da população, um aumento de 57%. Isso está bem acima do aumento médio da UE de 36%. De 0,89 milhão de residentes vivendo com fortes limitações devido a problemas de saúde em 2013, um aumento de 57% está previsto até 2060 para 1,1 milhão. No mesmo período, o rácio de dependência dos idosos medido como 65+ como percentagem dos 20-64 anos aumentará de 32,0% (UE-28: 29,9%) para 69,3% (UE-28: 55,3%).

Os cuidadores informais assumem sem dúvida um papel de relevo e uma peça importante não só no acompanhamento, mas na prestação de cuidados a

² Obtido em 2020-05-11 em: <https://eurocarers.org/about-carers/>

qualquer tipo de pessoa que não consiga realizar as suas atividades diárias dentro da normalidade do dia a dia. Todavia, a pessoa que assume o papel de cuidador informal passa a ter a responsabilidades de prestar cuidados, aos mais diversos níveis sejam elas atividades da vida diária (AVDs), tais como: autocuidado, mobilidade, alimentação, higiene pessoal, vestir, despir, calçar, etc., e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), como: ir as compras, gerir o dinheiro, utilizar o telefone, limpar, cozinhar, utilizar transportes, entre outras, mas ao mesmo tempo o indivíduo que personaliza o cuidador informal precisa estar preparado para uma série de mudanças em sua vida nos mais diversos âmbitos como o pessoal, familiar, profissional, económico e social. Esta situação poderá levar a uma sobrecarga, manifestada por sintomas de stress, tensão, pressão, cansaço, desencanto, limitação na convivência, depressão e mudança da autoestima (Fernandes, Pereira, Ferreira, Machado, e Martins, 2002)

A prestação de cuidados a realizar por um cuidador é cada vez uma tarefa que é executada pela família, de modo particular pelo elemento feminino, por isso a escolha de eles próprios, a família, arcarem com o papel de cuidador pelos mais diversos motivos, desde ao problema ético e cultural e a obrigação de ser familiar do idoso ou da pessoa a cuidar em questão, quer pela falta de meios económicos que impedem que recorram a uma instituição para os cuidados do seu ente querido (Grácio, 2014).

Esta escolha faz com que a família tenha se reestruturar no seu dia a dia nos seus afazeres, encargos e rotinas, que trazem alterações ao nível familiar, social, económico e profissional, todas estas alterações vivenciadas diariamente levam a uma sobrecarga emocional, física e psicológica do cuidador (Grácio, 2014).

O desenvolvimento da ciência, as condições sociodemográficas têm se alterado progressivamente com o decorrer dos anos, tem levado a um exponencial aumento da esperança média de vida, com isto, temos assistido um aumento progressivo de pessoas idosas, o que tem exigido dos governos e das famílias uma maior atenção a toda esta problemática que anda a volta das necessidades mais prementes desta população (Paúl, 1997 cit. Andrade, 2009).

O cuidador informal, exerce um papel de extrema importância na prestação de cuidados a estas pessoas, no entanto o aparecimento de novos padrões de vida, leva a uma alteração na estrutura familiar, onde se destaca, a quebra da taxa de natalidade, a maior participação da mulher no mundo laboral, a maior necessidade económica das famílias, estas alterações entre outras, leva a mudança do que até então se revelava tradicionalmente em Portugal, a família, em especial o elemento feminino, era o responsável pelas pessoas que necessitassem de cuidados, em especial os idosos, estas alterações societárias leva aos governos a implementação de mais e melhores políticas sociais (Sousa, Figueiredo, e Cerqueira, 2006).

II.6- Sobrecarga no cuidador informal

Para iniciar a nossa investigação temos que definir o conceito de sobrecarga, a palavra sobrecarga, com origem no inglês “*burden*”, termo utilizado muito em outras ciências como a Gerontologia ou a Psiquiatria, visto sob a ótica do cuidador ela descreve as consequências que o ato de cuidar afeta a pessoa que cuida, o estudo da terminologia desta palavra induz-nos “o que pesa sobre um indivíduo”, comprometimento, a responsabilidade ou mesmo a missão, esta afetação reflete em fatores como o físico, psicológico, emocional, social e até económico que o ato de cuidar suscita para o cuidador informal (Ricarte, 2009). Como consequências mais visíveis no cuidador o cansaço, a diminuição do papel ao nível social, em virtude da exigência de guardar o seu tempo de forma mais ativa à pessoa a cuidar, isto trás para a vida do cuidador alterações significativas, que vão estar intimamente ligadas a um desgaste gradual na sua própria vida com os efeitos em sua saúde muito vezes idênticas a pessoa cuidada (Ricarte, 2009).

De acordo com George e Gwyther (1986), a sobrecarga pode ser definida como: “os problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros que podem ser enfrentados pelos membros da família que cuidam...” (p. 253).

Este termo pode ser entendido de duas perspetivas uma objetiva aquela mais perceptível, que se refere ao estado de saúde e da sujeição da pessoa cuidada, com as várias formas de intervenção necessárias e com o devido impacto na vida

do cuidador. E a subjetiva aquela perspectiva mais cognoscível e observável referente aos sentimentos e emoções no decorrer de todo o ato de cuidar (Ricarte, 2009).

Segundo Vitaliano, Young e Russo(2004) cit. por Figueiredo, Lima & Sousa (2009), que nos dizem: “a figura do cuidador familiar representa um elemento crucial na prestação de cuidados ao idoso, mas que essa responsabilidade pode constituir uma ameaça à sua saúde, debilitando-a” e a mesmo tempo a WHO/OMS (2002) e Garrido e Menezes, (2004) cit. por Figueiredo, Lima & Sousa (2009) complementa: “o cuidador familiar corre o perigo de se tornar mais um paciente do sistema” (p.99).

A sobrecarga que estão sujeitos os cuidadores informais na prestação de cuidados repercutem sob diversos campos desde a sua vida familiar, social, económica, profissional e no seu bem-estar psicossocial que leva a uma perda gradual da sua qualidade de vida, para um melhor intervenção e consequente recuperação destes fatores, podemos aplicar diversas técnicas (Neri, 2011).

Diferentes tipos de stress que culminam em estados mais graves são citados por inúmeros autores como determinantes em contextos e episódios vivenciados e que vão muito além da vontade e da adequação dos cuidadores informais na prestação dos seus cuidados, sendo considerados fatores importantes e que são visíveis na sobrecarga com resultados negativos na vida de quem cuida e de quem é cuidado (Neri, 2011).

Para o combate destes diferentes tipos de stress à um variado tipo de técnicas que são utilizadas ao nível cognitivo e comportamental que compreende intervenções para gerir as dificuldades no sua vida diária na qual chamamos *coping* (Neri, 2011).

O conceito de *coping*, segundo Anaut (2002) cit. por Rodrigues (2020) indica:

um conjunto de estratégias às quais o indivíduo pode recorrer, de modo a combater um estímulo interno ou externo, que seja considerado problemático, tendo por objetivo voltar a adquirir o controlo da situação. É, pois, um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que visam controlar, reduzir ou tolerar as exigências internas ou externas que ameaçam ou ultrapassam os recursos do indivíduo”. (p.38)

Estas técnicas estão intimamente ligadas à saúde e à integração da pessoa a sociedade e possibilitam repor um autodomínio sobre o problema motivador do stress, sendo à sua aplicação importante em diversos campos (Paúl & Fonseca, 2001).

As técnicas de *coping* indicam duas formas de atuação umas mais elementares destinadas à dar uma resposta ao problema e outra mais direcionada para o controle das emoções (Paúl & Fonseca, 2001).

Os recursos do *coping* são ajustados para cada cuidador, sendo de importância fundamental na regulação dos momentos de crise. A sua aplicação varia de acordo com os fatores relativos à psicologia individual e à vida social presentes no processo do ato de cuidar de cada pessoa (Paúl & Fonseca, 2001).

O processo de cuidar evidencia não só aspectos negativos, mais também aspectos favoráveis como o gosto, reconhecimento, agradecimento, recompensa, regozijo pela responsabilidade de cuidar da qual esta diretamente ligada ao vínculo humano e a dedicação entre o cuidador e a pessoa cuidada.

A presença de recompensas converte-se de forma afirmativa para um incremento na execução dos serviços, ao significar à satisfação e um melhor relacionamento de todos nas tarefas diárias da pessoa cuidada e o reconhecimento, ajuda e a cooperação por parte de outros serviços na ação do cuidador (Paúl & Fonseca, 2001).

Estas recompensas são identificadas com técnicas de *coping* e contam de forma importante na apreciação global que é efetuada ao nível qualitativo dos serviços prestados no ato de cuidar e ajudam o cuidador à manter ou mesmo à retomar a sua vida diária com um combate efetivo na sobrecarga que estão sujeitos os cuidadores no seu ato de cuidar (Paúl & Fonseca, 2001).

II.7- Qualidade de vida e o cuidador informal

O entendimento que podemos fazer do que é qualidade de vida é muito vasto e subjetivo pode-se apresentar na compreensão que individualmente cada um de nós possui e retém da sua saúde física, e as relações e vínculos sociais com todo o meio que o envolve, inclusivamente o meio ambiente. Este conceito está profundamente ligado de forma particular ao que cada um de nós detém do

momento em que vive, os seus objetivos, planos, expectativas, convicções e inquietudes atendendo a contextos civilizacionais diversos e a preceitos e regras da vida em comunidade (WHO/OMS, 2002).

Segundo a WHO/OMS (2001) cit. DGS³ qualidade de vida é:

uma perceção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que as pessoas vivem e relacionada com os seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito amplo, subjectivo, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspectos importantes do meio ambiente.

Muitas vezes temos uma ideia errada do conceito de qualidade de vida e confundimos este com o conceito de padrão de vida. O conceito de padrão de vida é um parâmetro que avalia e determina a qualidade e quantidade de bens e serviços ao dispor do indivíduo.

A qualidade de vida do cuidador esta intimamente ligada ao ato de cuidar é afetada diretamente pela sobrecarga a que este apresenta nos mais diversos campos da sua vida diária, podemos quantificar as repercussões desta sobrecarga através da aplicação de uma calculadora, esta ferramenta faz a medição tendo em conta a escala de Zarit, usualmente usada na área da saúde sendo que nos permite com segurança avaliar a sobrecarga de forma específica do cuidador informal com a obtenção de algumas informações sobre o cuidador.

³ Obtido em 2020-12-20: <https://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-activo/conceitos.aspx>

Esta forma mais reduzida da escala de Zarit é formada por 5 hipóteses de resposta: nunca, quase nunca, às vezes, frequentemente e quase sempre e possibilita no fim alcançar uma pontuação de sobrecarga segundo a soma das respostas às questões colocadas, tendo como marcadores de referência: Leve até 14 pontos, Moderada 15 a 21 pontos e Grave acima de 22 pontos, faz-nos uma avaliação da sobrecarga do cuidador, tendo sempre em atenção que a resposta por parte do cuidador não deverá ser na presença da pessoa cuidada (Guimarães, Freitas, Costa, & Brandão, 2020 e Fassa & Facchini, s.d).

No envelhecimento o conceito de qualidade de vida esta intimamente relacionado com a satisfação, saúde e segurança, tendo como pontos de referência as condições socioeconómicas, o bem-estar físico e psíquico e a idade do individuo (Paúl, 1997 cit. Andrade, 2009).

Cada vez mais as políticas sociais de saúde são direcionadas para o ato de cuidar e as pessoas que necessitam de cuidados em seu meio familiar e residencial, com o crescente aparecimento de medidas de apoio sejam ela financeira, através de complementos e subsídios a prestadores de cuidados, ou de serviços, com uma melhor coordenação de meios existentes na zona de residência da pessoa cuidada, sejam elas por profissionais de saúde, sejam elas, por pessoal técnico de instituições e organizações sociais, para uma melhor execução de tarefas que exijam conhecimentos mais técnico e profissional, ou ainda material, com a cedência de equipamentos que possam auxiliar e ajudar a pessoa cuidada

ter uma vida dentro da normalidade desejada, e ao mesmo tempo facilitar quem presta os cuidados, os cuidadores informais (Paúl, 1997 cit. Andrade, 2009).

Em Portugal esta realidade é cada vez mais visível com a aprovação do Estatuto do Cuidador Informal que contempla entre outras medidas a implementação por parte dos serviços da Segurança Social de 30 projetos pilotos no âmbito do cuidador informal, esta intervenção pretende abranger principalmente medidas de acompanhamento, aconselhamento, capacitação e formação dos cuidadores. No entanto, apesar deste importante progresso com aplicação destas medidas sociais, continuamos a observar algumas injustiças que precisam ser corrigidas (República, 2019).

III- OBJETO E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

III.1- Especificação do tema

A temática escolhida para a realização desta investigação é factual e contemporâneo na medida em que diz respeito ao impacto que é submetido o cuidador informal na sua prestação diária de cuidados e às consequências que a sobrecarga desta prestação de serviços traz para a sua qualidade de vida e ao seu bem-estar psicossocial.

Segundo Fortin, Cotê e Fillion (2009) “(...) pôr em evidência os dados do problema, fornecer explicações, demonstrar o interesse dos factos observados, fazer sobressair as relações existentes entre ideias e factos, e justificar a forma como se aborda o problema de investigação. (...)” (p.143).

De forma mais sucinta, esta análise pretende conhecer a afetação que a prestação excessiva de cuidados traz ao cuidador informal e as repercussões destas consequências nas diferentes vertentes da sua vida.

Quanto a especificação do tema de nossa investigação precisamos a partida definir alguns conceitos, antes de tudo o termo sobrecarga, como já dito anteriormente, utilizado muito em outras ciências com a sua gênese no inglês “*burden*”, é descrito em muitos compêndios e bibliografias de outras ciências sendo as mais evidentes gerontologia e psiquiatria, como sendo os efeitos menos bons presenciadas pelo cuidador informal, ou seja, sob o olhar de quem cuida são os problemas e complicações que o ato de cuidar atinge, perturba e

repercute em diversos campos da vida daquele que exerce o ato de cuidar uma outra pessoa (Ricarte, 2009).

Como efeitos podemos referenciar o stress, ansiedade, depressão, obsessões, exaustão, fadiga a diminuição da sua presença socialmente ou mesmo a sua ausência, isto, pelo esforço em cuidar de forma ativa, com uma relação de proximidade, empatia, respeito e identificação com a pessoa de quem cuida (Ricarte, 2009).

Outro o conceito a definir é o de bem-estar, é muito particular, varia de indivíduo para indivíduo, esta relacionado intimamente na maioria dos casos a um sentido mais amplo que é a saúde e a qualidade de vida, tem em conta fatores físicos, mentais, sociais, profissionais e até financeiros entre outros, em que o corpo e o espírito estão seguros e alinhados numa direção, é composto numa perspetiva em que os aspetos que influenciam o nosso comportamento ao nível mental, se refletem num juízo de valor que será a satisfação com a vida, numa perspetiva mais universal ou mesmo intrínseca esta ligada as nossas emoções, sejam elas positivas ou negativas, que por sua vez se reproduzem num estado geral de felicidade ou em num estado individual por meio de nossas emoções (Galinha e Ribeiro, 2005).

O conceito de qualidade de vida é muito amplo e subjetivo, de forma sucinta estende-se a compreensão que cada indivíduo detém da sua saúde física, e das relações sociais com o seu meio envolvente e até com as relações com o meio

ambiente. Este conceito está intimamente relacionado com o entendimento que cada indivíduo possui do seu momento na vida, os seus objetivos, esperanças, ideais e inquietações tendo em conta circunstâncias culturais, religiosas, sociais e de valores da sociedade (WHO/OMS, 2002).

Segundo a *Eurocarers* (2020)⁴ cuidador informal é: “uma pessoa que presta - geralmente - assistência não remunerada a alguém com uma doença crônica, incapacidade ou outra necessidade duradoura de saúde ou assistência, fora de uma estrutura profissional ou formal.”

Os cuidadores informais na sua grande maioria são membros da família, amigos, vizinhos, voluntários do meio social da pessoa cuidada, no entanto, sem formação para os cuidados a prestar, debatendo-se com a falta de informação e de capacitação para atuar, com uma legislação ainda muito frágil no que toca a sua proteção e com um estatuto ainda com muitos pontos por definir (Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri, 2020).

Neste cenário o cuidador informal assume um papel de extrema importância, devido a sua intervenção na manutenção da qualidade de vida e ao mesmo tempo dedicação a pessoa cuidada, perante a incapacidade desta pessoa exercer com autonomia as suas atividades diárias, eis que surge o cuidador informal, uma terceira pessoa ao desempenhar esta tarefa, não profissional, que

⁴ Obtido em 2020-05-11 em: <https://eurocarers.org/about-carers/>

auxilia a pessoa que necessita de cuidados e o acompanha na no seu quotidiano (Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri, 2020).

Segundo Paúl (1997)

as situações de crise e mesmo de ruptura são frequentes, e a única forma de aliviar a sobrecarga pessoal e familiar de quem cuida dos idosos é de facto, conhecer e poder intervir junto desta população, antecipando-se às suas necessidades específicas e apoiando o seu esforço, evitando que surjam situações de descompensação que, além de prejudiciais ao próprio, precipitam frequentemente a institucionalização do idoso, que é afinal o que se pretende evitar. (p.128)

Por isso torna-se de extrema importância para os cuidadores regular a sua atividade e aliviar o excesso e o peso dos cuidados e ao mesmo tempo protegê-los na sua vida pessoal e familiar.

Grande parte dos cuidadores em Portugal são cuidadores informais, isto, porque, assumem o papel de cuidador devido a sua proximidade com a pessoa cuidada, mulher, filhos, família, amigos, vizinhos, fazem isso principalmente por não querer a institucionalização do seu ente querido, estas pessoas não tendo qualquer tipo de formação para o ato de cuidar, assumem o papel de cuidadores, constantemente estão afastadas socialmente deixando as suas vidas de lado e dedicando-se de maneira integral a tarefa de cuidar, os cuidadores na sua maioria não possuem qualquer espécie de suporte de apoio ou de qualificação, o afastamento do meio social, familiar e profissional vai gerar episódios de sobrecarga psicológica, física e emocional que retiram aos

cuidadores informais, qualidade de vida (Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri, 2020).

O crescente aumento dos índices relativos a expectativa de vida e ao envelhecimento demográfico aliado a uma baixa taxa de natalidade no continente europeu, tem motivado um alerta para questões relacionadas com a idade, e ao mesmo tempo um desafio para o equilíbrio dos setores do atendimento e assistência social aos mais necessitados, este crescimento leva a uma maior situação de enfermidades relacionadas com a idade e a exigência de um maior número de prestação de cuidados nestes setores (*Eurocarers*, 2020).

No continente europeu por volta de 80% dos cuidados prestados é realizado pelos cuidadores informais, entre estes cuidados prestados estão, os cuidados pessoais, a administração financeira, as deslocações, apoio emocional, entre outros (*Eurocarers*, 2020). Ainda segundo a *Eurocarers* (2020)⁵ “...estimativas do valor econômico desses cuidados não pagos - como uma percentagem do custo total da prestação formal de cuidados de longo prazo na União Europeia - variam de 50 para 90%.”.

Prevê-se que na Europa, conforme os dados disponíveis no website da *Eurocarers*⁶, o número de cuidadores seja cerca de 28 milhões de pessoas. No

⁵ Obtido em 2020-05-11 em: <https://eurocarers.org/about-carers/>

⁶ Obtido em 2020-05-11 em: <https://eurocarers.org/about-carers/>

nosso país o número oficial é de 1.100.000 mil cuidadores, sendo responsável pelo cuidado de 12,5% da população (Eurocarers, 2020).

Tabela 2: Número de prestadores de cuidados na UE



	OFFICIAL NUMBER		UNOFFICIAL NUMBER	
	Number of carers	% of population with caring responsibilities	Number of carers	% of population with caring responsibilities
AT	870.000	10,5%	1.965.250	22,3%
BE	N/A	9,4%	N/A	17,5%
BG	N/A	N/A	N/A	N/A
CH	330.000	5,9%	1.047.168	10,8%
CY	N/A	N/A	N/A	N/A
CZ	281.000	2,7%	1.263.600	12%
DE	273.000	2%	18.079.600	22%
DK	20.000	0,4%	100.000	7,7%
EE	N/A	N/A	100.000	7,7%
EL	273.000	2,5%	3.665.200	34,0%
ES	7.232.310	15,3%	9.541.080	20,4%
FI	N/A	N/A	700.000	12,6%
FR	8.300.000	12,4%	11.000.000	19,6%
HR	N/A	N/A	N/A	N/A
HU	N/A	N/A	450.000	7%
IE	195.263	4,1%	391.260	8%
IT	4.035.000	7,0%	16.119.600	26,5%
LV	N/A	N/A	125.497	13,8%
LT	N/A	N/A	236.980	8,2%
LU	4.752	1,0%	N/A	N/A
MT	N/A	N/A	N/A	N/A
NL	4.400.000	25,9%	N/A	N/A
NO	N/A	N/A	800.000	15,4%
PL	1.214.000	3,2%	4.318.800	18,3%
PT	1.100.000	12,5%	N/A	N/A
RO	N/A	N/A	1.580.800	8%
SE	1.300.000	13,7%	N/A	N/A
SI	N/A	N/A	215.000	10,4%
SK	58.000	1,1%	N/A	N/A
UK	6.500.000	10,4%	N/A	N/A

Fonte: Eurocarers, 2020

Segundo Eurocarers (2020)⁷ no seu website o cuidador informal enfrenta diversos problemas:

Cuidar de um ente querido pode ser uma fonte de grande satisfação pessoal, mas cria seu próprio conjunto de desafios. Isso pode incluir problemas de saúde física e mental, um sentimento de isolamento, dificuldade em equilibrar o trabalho remunerado com responsabilidades de assistência, talvez até preocupações financeiras à medida que as provisões sociais são cortadas.

⁷ Obtido em 2020-05-11 em: <https://eurocarers.org/about-carers/>

Com a aprovação do Estatuto do Cuidador Informal em 2019, Portugal conseguiu uma meta importante que foi o entendimento e o reconhecimento por parte da sociedade de todo o processo que envolve de modo significativo melhores condições de vida para a população, nomeadamente aquela que presta cuidados a população idosa e dependente, que até então estava discriminada (AFID, 2020).

III.2- Delimitação da abordagem

A presente investigação foi realizada no concelho de Tarouca, entre os indivíduos que tenham a sua intervenção no âmbito dos cuidadores informais.

Esta investigação permitiu-nos conhecer as dificuldades e necessidades prementes dos cuidadores informais no seu ato de cuidar, através da aplicação de um inquérito por questionário, este tipo de pesquisa vai nos ajudar no entendimento de vários factos, sejam eles individuais ou mesmo na compreensão do conjunto como um todo dentro da sociedade. É um instrumento de perceção do modelo e das razões que conduzem a tomar um determinado caminho, para isso vamos analisar o impacto que a sobrecarga de prestação de cuidados, as suas consequências negativas, e caso haja, consequências positivas, na sua qualidade de vida e no bem-estar psicossocial dos cuidadores informais.

Torna-se impreterível olhar e apoiar o cuidador informal em diferentes contextos como o pessoal, familiar, social, o económico, o psicológico e o profissional, atuar em diversas áreas desde da saúde, do seu conforto, da sua família e na satisfação das suas necessidades diárias, prestar-lhes todo o auxílio e ajuda, fornecer instrumentos e ferramentas, dar acesso mais rápido a toda rede de suporte social, capacitar e munir de conhecimentos e aptidões, introduzi-lo em grupos de ajuda para uma melhor prática enquanto cuidador informal. sempre no intuito da melhoria constante da sua qualidade de vida e da pessoa cuidada, não podemos esquecer que, ao tratar do cuidador estamos a tratar da pessoa cuidada (Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri, 2020).

III.3- Apresentação do problema de investigação

Na abordagem a esta investigação, a apresentação do problema de investigação surge como a primeira fase de todo o processo investigativo.

A investigação foca todo um processo que incide na problemática da sobrecarga que o cuidador informal está sujeito no seu ato de cuidar e as consequências que daí advém e se repercutem na sua vida pessoal, familiar, social, económica e profissional, bem como, identificar os fatores que levem o cuidador informal a um bem-estar psicossocial.

Segundo Carvalho (2009),

O tema de uma pesquisa é o assunto que se deseja provar ou desenvolver. Corresponde a uma dificuldade, solução, que é mister determinar com precisão, para intentar, de seguida seu exame, avaliação crítica e solução. (p.108)

O envelhecimento e as suas consequências refletem de maneira transversal em todas as sociedades ao nível mundial, o aumento da esperança de média de vida, traz a tão almejada longevidade que todos procuramos, mas esta conquista será ao mesmo tempo um problema, viver mais anos, sim, mas com qualidade de vida, no entanto o que acontece na maioria dos casos é bem diferente, isto porque, para uma grande franja da população, que está em situação de vulnerabilidade social, viver é por vezes mais um peso ou mesmo um castigo, assim, o envelhecimento precisa ser visto como mais uma etapa em nossas vidas, precisa ser vivenciado com respeito, dignidade e com a garantia de acesso a todos os nossos direitos como cidadãos (Almeida, 2016 e Carvalho, 2013).

O envelhecimento deve ser enfatizado como um momento único nas nossas vidas, no entanto as debilidades quer físicas, quer sociais, quer psicológicas com enfermidades que nos retira a nossa qualidade de vida enquanto seres humanos, torna a nossa existência mais difícil e a atividade de cuidar de nós próprios mais complicada, por isso, necessitamos de alguém ao nosso lado que nos ajude e auxilie em coisas que até bem pouco tempo eram fáceis de executar, no entanto, devido as nossas debilidades são agora difíceis de se realizar (Almeida, 2016 e Carvalho, 2013).

A missão dos cuidadores informais surge neste instante em nosso auxílio, na maioria das vezes fazem parte do nossos contatos mais próximos, a família, os amigos ou mesmo os vizinhos, só que os cuidadores informais diariamente se debatem com uma diversidade de problemas no seu ato de cuidar, pois na sua maioria não estão capacitados para enfrentar algumas realidades, mas também de cuidar a si próprio (Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri, 2020).

Por isso é cada vez mais importante compreender a problemática desta investigação, e identificar os tipos de ajuda e apoio necessários aos cuidadores informais para enfrentar não só as tarefas do ato de cuidar, mas também no ato de cuidarem de si próprios.

III.3.1- Questão de partida

A questão de partida é explicada por Quivy e Campenhoudt (2008) como a fase “(...) através da qual o investigador tenta exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor” (p.32).

Nesta fase da investigação, a questão de partida é a primeira etapa do processo científico, podemos dizer que vai servir de fio condutor de toda a investigação, a formulação e o preenchimento de certos requisitos que nos leva a elaborar uma questão que seja clara, viável e pertinente para o avanço da ciência e de um melhor entendimento da questão proposta (Quivy e Campenhoudt, 2008).

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008);

“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. Com esta pergunta, o investigador tenta exprimir o mais exactamente possível aquilo que procura saber, elucidar, compreender melhor. A pergunta de partida servirá de primeiro fio condutor da investigação”. (p.44)

Portanto definiu-se como questão de partida:

- Em que medida o ato de cuidar tem repercussões no bem-estar psicossocial do cuidador informal?

III.3.2- Objeto do tema

A investigação tem como objeto o melhor entendimento desta problemática e as implicações que a sobrecarga do ato de cuidar traz na qualidade de vida dos cuidadores informais, ao analisar toda a complexidade que envolve a prestação de cuidados e as repercussões e a sua importância na vida pessoal, familiar, social, financeira e profissional do cuidador.

III.3.3- Objetivo Geral

Fortin (2003) refere que o objetivo de uma investigação “é um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação” (p.100).

O objetivo geral, compreender e descrever as repercussões que o ato de cuidar tem no bem-estar psicossocial do cuidador informal.

Para Quivy e Campenhoudt (1998) “(...) tais como as questões de investigação, os objectivos de estudo são o fio condutor particularmente eficaz que nos dão a amplitude e asseguram a coerência entre as diversas fases do estudo” (p.279).

A preocupação com os cidadãos que exercem a atividade de cuidador informal e as consequências negativas que advêm deste ato, fazem com que esta investigação tenha como objetivo principal o apoio, a capacitação e a assistência, ao dotar os cuidadores de mais aptidões e competências para o exercício da sua prática diária.

III.3.4- Objetivos específicos

Para que o objetivo geral da investigação seja atingido é fundamental que os seguintes objetivos específicos sejam realizados:

- Traçar o perfil sociodemográfico dos cuidadores informais da pessoa cuidada;
- Identificar as necessidades e os constrangimentos associados ao ato de cuidar;
- Identificar as satisfações, que na opinião dos cuidadores informais, afetem a sua qualidade de vida;
- Identificar os fatores que devolvam ou mantenham o bem-estar psicossocial ao cuidador informal.

III.3.5- Hipóteses

A preparação de uma investigação trabalha à volta das hipóteses que vão constituir um elemento guia da investigação. As hipóteses mostram-nos e apontam os indicadores que queremos retirar aquando dos dados obtidos da aplicação das técnicas de recolha implementadas no terreno, que futuramente serão conferidas com os resultados da nossa investigação (Quivy e Campenhoudt, 1998).

Baptista e Sousa (2011) nos dizem: "as hipóteses são uma resposta prévia ao problema proposto e, habitualmente, são desenvolvidos com base em estudos anteriormente realizados de acordo com tema escolhido" (p.26).

- Hipótese 1:

As condições sociodemográficas e as condições da prestação do cuidado a uma pessoa cuidada refletem-se na sobrecarga do seu cuidador informal.

- Hipótese 2:

O bem-estar psicossocial do cuidador informal é influenciado diretamente pela sobrecarga de cuidados a uma pessoa cuidada.

O percurso do cuidador informal à uma pessoa inicia-se na maioria das vezes com a família mais próxima ou não e, ou amigos que no início conseguem cumprir minimamente com os cuidados a prestar, mas com o passar do tempo os reptos são casa vez maiores, isto devido a maior prestação de cuidados, uma vez que, com o avançar da idade o quadro diagnóstico da pessoa cuidada requerer uma

atenção mais rigorosa com uma maior disponibilidade de tempo e de conhecimentos, devido as patologias e cuidados a ter com a esta pessoa, assim, a sobrecarga de cuidados traz novos desafios e exigências ao cuidador informal, com interferência direta em vários contextos da vida do cuidador e ao exigir uma atitude cada vez mais presente na execução das tarefas e afazeres diários da pessoa que esta a ser cuidada.

Assim as hipóteses enunciadas pretendem nos ajudar em toda esta problemática, ao demonstrar a importância que as condições sócio demográficas do cuidador e da pessoa cuidada influenciam na vida de um cuidador informal, bem como, o lado menos bom que nos traz o excesso desta prestação de cuidados. O impacto provocado por este excesso decorre de forma gradual, ao criar uma pressão que vai com o tempo intensificar sobre o cuidador e trazer um cansaço que com o acumular das tarefas afetar a o cuidador informal e o levará à exaustão, pondo em questão não só os cuidados com a pessoa cuidada, mas principalmente o seu bem-estar psicossocial em vários contextos.

IV- METODOLOGIA

IV.1- Metodologias e métodos utilizados

Nesta investigação descritiva procuramos através da aplicação de uma metodologia quantitativa entender todo o processo de envolvimento do cuidador no exercício do seu ato de cuidar e ao mesmo tempo procurar respostas que nos levem as consequências que a sobrecarga desta prática acarreta ao cuidador informal. Este processo vai levar a pressuposições em todo o modelo de pesquisa de forma intuitiva e nas diversas técnicas a aplicar, desde a recolha, tratamento e análise da informação obtida (Saraiva, 2011).

Segundo Vilelas, 2017:

Os estudos quantitativos admitem que tudo pode ser quantificável, isto é, que é possível traduzir em números as opiniões e as informações para, em seguida, poderem ser classificadas e analisadas. [...] visam a apresentação e a manipulação numérica de observações com vista à descrição e à explicação do fenómeno sobre o qual recaem as observações. (p.103)

Esta investigação pretende utilizar como metodologia de recolha de dados o inquérito por questionário, este pretende através de diversas perguntas direcionadas a temática: a sobrecarga dos cuidadores informais e o seu bem-estar estar psicossocial, recolher vasta informação que vá de encontro as questões que nos propusemos responder com esta investigação.

Assim, a metodologia de inquérito por questionário compreende um grupo determinado de indivíduos, pré-selecionados, neste contexto, do concelho de

Tarouca, que representem uma determinada classe, neste caso os cuidadores informais, com a implementação de diversas perguntas perante uma situação social, profissional ou outra de relevância para a investigação, neste âmbito estamos perante a sobrecarga a que estão sujeitos os cuidadores informais para além da sua tarefa diária de cuidar, mas principalmente nas muitas transformações e implicações ao nível dos hábitos da sua vida quotidiana, no que toca a fatores físicos, emocionais, psicossociais, pessoais, familiares, sociais, económicos, profissionais entre outros.

Esta metodologia procura através da sua aplicação levar-nos a o entendimento na investigação de padrões sociais relativos a investigação e aponta na averiguação de pressupostos teóricos por ela apontados. (Quivy, R., & Campenhoudt, L. V., 2008)

Segundo Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008) este metodologia tem como objetivos:

- O conhecimento de uma população enquanto tal: as suas condições e modos de vida, os seus comportamentos, os seus valores ou as suas opiniões.
- A análise de um fenómeno social que se julga poder apreender melhor a partir de informações relativas aos indivíduos da população em questão. Exemplos: o impacto de uma política familiar ou a introdução da microinformática no ensino.
- De uma maneira geral, os casos em que é necessário interrogar um grande número de pessoas e em que se levanta um problema de

representatividade.(p.189)

O inquérito por questionário é uma metodologia apropriada para uma melhor compreensão e perceção de uma população, o conhecimento adquirido pela informação obtida confere respostas essenciais para dar respostas ao problema social da investigação. (Quivy, R., & Campenhoudt, L. V., 2008)

Conforme Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008) nos diz:

O questionário chama-se «de administração indirecta» quando o próprio inquiridor o completa a partir das respostas que lhe são fornecidas pelo inquirido. Chama-se «de administração directa» quando é o próprio inquirido que o preenche. O questionário é-lhe então entregue em mão por um inquiridor encarregado de dar todas as explicações úteis, ou endereçado indirectamente pelo correio ou por qualquer outro meio.(pp.189-189)

Esta metodologia cumpre o requisito principal que é fundamental numa investigação que é a representatividade, ou seja, o reconhecimento dos indivíduos que responderam ao inquérito proposto, é de notar, entretanto, que num inquérito por questionário esta representatividade não pode ser considerada plena, pois, temos sempre que considerar uma margem de erro, temos que realçar que esta estrutura se dirige mais a um determinado género de questões, aquelas que alcançam uma maior completude de indivíduos da qual se pretende evidenciar na investigação.

IV.2- População e amostra

O grupo alvo escolhido para objeto desta investigação são um conjunto de indivíduos com as mesmas particularidades que constituem uma parte do universo de uma população e que satisfaçam os padrões de seleção antecipadamente previsto para esta amostra (Fortin, Cotê e Fillion, 2009).

Este processo de amostragem é determinado por um conjunto de indivíduos ou por uma parte da população para caracterizar o total desta população, a metodologia a escolher para esta investigação precisa ser bem escolhido, isto porque, os resultados e conclusões obtidos representarão exatamente o universo total da população em causa (Fortin, Cotê e Fillion, 2009).

Antes de escolher a amostragem a aplicar, precisa-se determinar duas questões. Qual o grupo alvo? E desse grupo quem vamos observar? É fundamental demarcar o universo e à amostra que queremos estudar. Na maioria das vezes esta tarefa parece-nos descomplicada, mas na realidade apresenta-se sempre árdua e complexa para o investigador.

Em nossa investigação o grupo alvo serão os cuidadores informais que prestem os seus cuidados a pessoas que necessitam de cuidados sejam eles idosos, doentes com uma patologia crônica ou pessoas que não conseguem realizar as suas atividades diárias no concelho de Tarouca, segundo os dados do PORDATA de 2020, no concelho de Tarouca o grupo etário com mais de 65 anos é de 1653 indivíduos num total de população residente de 7813 indivíduos, pretende-se

observar e estudar as repercussões na qualidade de vida no cuidador informal e no seu bem-estar psicossocial, toda a problemática que o cuidar uma pessoa traz para a qualidade de vida do cuidador informal em vários contextos.

Para esta investigação pretendemos de princípio realizar uma amostra representativa não probabilística que segundo Fortin, Cotê e Filion (2009) compreende “tomar uma amostra no qual se encontrem características conhecidas na população” e ao mesmo tempo uma amostra representativa accidental ou de conveniência, os mesmos autores dizem-nos, “é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos (...) permitindo escolher indivíduos que estão no local certo e no momento certo”. (p.321)

Segundo Fortin (2003):

a amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É, de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo. A amostra pode ser não importa qual subconjunto da população. Deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra selecionada. (p.202)

A população que serve de objeto desta investigação são os indivíduos que prestam cuidados à uma pessoa na sua habitação, comumente denominado por cuidador informal.

Contaremos com um painel de amostra composto por cuidadores informais de pessoas que necessitam da prestação de cuidados, de ambos os sexos, o

objetivo principal desta investigação é compreender e descrever as repercussões que o ato de cuidar tem no bem-estar psicossocial do cuidador informal, pretendemos que a investigação incida nos cuidadores informais principais e secundários que partilhem a mesma residência com a pessoa cuidada, a nossa recolha se sustentará em alguns indicadores sociodemográficos e de cuidados sociais nomeadamente, entender o trajeto pessoal, escolar, profissional e residencial do cuidador; saber o grau de ligação com a pessoa cuidada, as razões que o guiaram a cuidar e a arcar com a função, analisar a duração e os tipos de cuidados prestados, e entender quais as alterações no dia a dia do cuidador informal, em aspetos como os obstáculos, impedimentos, problemas e carências, resultantes dos cuidados dispensados a pessoa à cuidar (Saraiva, 2011).

Desta forma deseja-se recolher através da nossa amostra dados que corroborem e vá ao encontro de uma resposta a nossa questão de investigação.

IV.3- Técnicas de recolha de dados

O inquérito foi o tipo escolhido para a recolha da informação em forma de questionário para a aquisição das respostas pretendidas, sem nunca esquecer da previa autorização por escrito dos inquiridos, com a salvaguarda ético legal do código normativo previsto no regime geral de proteção de dados em vigor (Saraiva, 2011).

A recolha de dados e a utilização de um inquérito por questionário proporciona, segundo Afonso (2005) “...converter a informação obtida dos inquiridos em dados pré-formatados, facilitando o acesso a um número elevado de sujeitos e a contextos diferenciados” (p.101).

Na procura do entendimento de todos os dados recolhidos estes serão tratados de forma estatística a permitir uma melhor compreensão e análise de toda a realidade vivenciada na prossecução das particularidades e características intrínsecas deste painel mediante as variantes inqueridas (Saraiva, 2011).

Um inquérito em forma de questionário com questões abertas e fechadas traz-nos um valor qualitativo a nossa investigação.

A maneira como a resposta é dada, é a única diferença entre as questões abertas e fechadas, enquanto nas abertas a resposta é feita com as próprias palavras de quem responde, ou seja, mais elaborada, por parte deste, nas questões fechadas quem responde basta escolher entre as opções de quem elaborou o questionário (Hill e Hill, 1998).

A seguir poderemos ver um quadro com as vantagens e desvantagens face a estas duas formas de questões:

Tabela 3: As vantagens e desvantagens das perguntas abertas e das perguntas fechadas

TIPO DE PERGUNTA	VANTAGENS	DESvantagens
PERGUNTAS ABERTAS	<ul style="list-style-type: none">▪ Podem dar mais informação▪ Muitas vezes dão informação mais "rica" e detalhada▪ Por vezes dão informação inesperada	<ul style="list-style-type: none">▪ Muitas vezes as respostas têm de ser "interpretadas"▪ É preciso muito tempo para codificar as respostas▪ Normalmente é preciso utilizar pelo menos dois avaliadores na "interpretação" e codificação das respostas▪ As respostas são mais difíceis de analisar numa maneira estatisticamente sofisticada e a análise requer muito tempo
PERGUNTAS FECHADAS	<ul style="list-style-type: none">▪ É fácil aplicar análises estatísticas para analisar as respostas▪ Muitas vezes é possível analisar os dados de maneira sofisticada	<ul style="list-style-type: none">▪ Por vezes a informação das respostas é pouco "rica"▪ Por vezes as respostas conduzem a conclusões simples demais

Fonte: Hill e Hill (1998, p.17)⁸

Dentro desta perspetiva um inquérito por questionário pode ser construído de três formas:

- Um questionário que só inclua questões abertas, é nomeadamente vantajoso em certas situações: sempre que se pretende adquirir conhecimento qualitativo, quando o padrão seria a entrevista, no entanto o pesquisador não tem possibilidades, não tem o tempo e a facilidade de o fazer e quando não a muita bibliografia ou esta não dá indícios de elementos sobre a temática da investigação, e o investigador deseja recorrer a uma análise introdutória para descobrir tais elementos (Hill e Hill, 1998).

⁸ Obtido em 2020-05-11 em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/469/4/DINAMIA_WP_1998-11.pdf

- Um questionário que só inclua questões fechadas, sempre que o pesquisador tem um conhecimento profundo sobre a temática e de suas variantes mais importantes, ao nível investigativo e apenas quer recolher dados quantitativos sobre os mesmos, ou pretende com as questões colocadas produzir uma nova variante (Hill e Hill, 1998).

- Um questionário que inclua questões abertas e questões fechadas, o pesquisador pretende adquirir dados qualitativos para adicionar e descrever o contexto e ao mesmo tempo interpretar os dados de forma quantitativa adquirida pelas diversas variáveis (Hill e Hill, 1998).

Num inquérito por questionário com questões abertas e fechadas, a melhor técnica para a interpretação das questões abertas é a análise de conteúdo.

A técnica de análise de conteúdo procura através de uma pesquisa qualitativa tratar os dados recolhidos, já as civilizações antigas utilizavam-na para a interpretação dos seus livros sagrados (Bardin, 1977).

Para Bardin (1977), o termo análise de conteúdo designa:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (p. 42)

A análise de conteúdo indica três etapas, segundo Bardin (1977): “pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.” (p.95)

A primeira etapa, a pré-análise é aquela em que é feita a preparação de toda a análise, inicia-se com a elaboração do esboço de todo o trabalho que vai ser efetuado, para que possamos posteriormente trabalhar livremente sobre o conteúdo em análise, com a definição de todas as ações, atitudes e condutas que nos guiaram de forma a manifestar os indicadores, as metas e objetivos, e numa leitura e significação do material investigado nesta fase se cumpre certas normas como exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e a exclusividade (Bardin, 1977).

Depois de concluída as intervenções da primeira etapa, iniciamos a segunda etapa a etapa mais longa de toda a análise de conteúdo, a exploração do material, será precisamente a etapa que iremos fazer a análise, aquela gestão metódica de todas as resoluções alcançadas. Quer se lide com metodologias utilizadas eventualmente, quer de resultados alcançados pela investigação, o que acontecer em todo o processo complementa-se automaticamente (Bardin, 1977).

Na terceira etapa o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação temos que fazer o tratamento de todo o material, temos que fazer a

interpretação de maneira que este ganhe significado e validade para o entendimento do conteúdo em análise na investigação. (Bardin, 1977).

Os dados obtidos são analisados e validados, para maior certeza e exatidão, para facilitar esta interpretação, utilizamos cálculos estatísticos simples ou mesmo uma análise aleatória com a criação de variáveis que nos projetem respostas, em forma de resultados, diagramas, figuras e modelos, que adensem e coloquem em destaque as informações obtidas pela investigação (Bardin, 1977).

Quanto mais fiável forem os resultados da análise, melhor será para o investigador em suas deduções e entendimento em relação aos alvos a alcançar o que pode proporcionar a descobertas imprevistas. (Bardin, 1977).

Por outro lado, os resultados alcançados, podem abrir campo para dedução, discussão e debate sob novas perspectivas hipotéticas, ou mesmo, a executadas a merce de procedimentos distintos (Bardin, 1977).

Para uma melhor compreensão dos dados recolhidos e uma análise e tratamento mais ajustado destes dados, pretende-se utilizar um programa informático para uma recolha e análise de dados quantitativos, pretendemos utilizar o *software* da área científica o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), software comumente utilizado para uma melhor análise estatística ao nível das ciências sociais e/ou Excel um editor de planilhas pertencente ao pacote de aplicativos *Office da Microsoft*.

V- APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A situação pandémica provocada pela COVID-19 foi um entrave que retirou a todos nós a liberdade da vida em sociedade, em nosso caso fazer investigação e recolher informação da maneira usual e presencial, tornou-se praticamente impossível, isto, devido a todas as restrições que esta situação impôs em nosso quotidiano, colocou-nos a prova, com novos desafios e ao mesmo tempo a testar a nossa capacidade de adaptação e superação, o confinamento e o isolamento social passaram a fazer parte das nossas vidas, alterando os padrões de relacionamento, que nos fez implementar metodologias e técnicas através de ferramentas que até então não eram as usuais, assim este questionário foi implementado, ficou disponibilizado no *google forms* através de um formulário criado para o efeito, tendo um link que foi disponibilizado ao público em geral pelos canais digitais para este efeito, tais como: *emails*, serviço de mensagens curtas (SMS), redes sociais entre outros.

Nesta fase da investigação pretende-se fazer a apresentação, análise e interpretação dos dados recolhidos dos questionários realizados aos cuidadores informais.

Esta investigação tem como objetivo principal a sobrecarga do ato de cuidar e o entendimento sobre esta problemática e as implicações na qualidade de vida dos cuidadores informais, ao analisar toda a complexidade que envolve a

prestação de cuidados e as repercussões e a sua importância na vida pessoal, familiar, social, financeira e profissional do cuidador.

Para a concretização desta investigação foi realizado um inquérito por questionário para a aquisição das respostas pretendidas, sem nunca esquecer da prévia autorização dos inquiridos, com a salvaguarda ético legal do código normativo previsto no regime geral de proteção de dados em vigor.

Nos questionários aplicados aos cuidadores informais do concelho de Tarouca conseguiu-se a totalidade de respostas. Desta forma, a presente investigação conta com uma amostra de 24 pessoas.

Este inquérito por questionário é composto por seis partes, tal como a seguir apresentamos:

Parte 1 - Caracterização sócio demográfica do cuidador;

Parte 2 - Relação entre a pessoa cuidada e o cuidador;

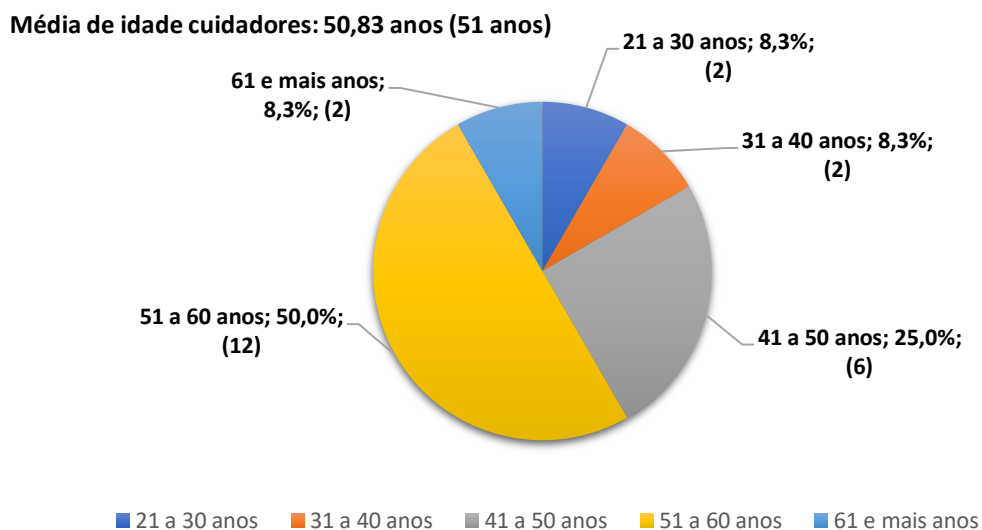
Parte 3 - Vivências do cuidar;

Parte 4 - Escala de Zarit - Avaliação da sobrecarga dos cuidadores;

Parte 5 - Rede de suporte e serviços formais;

Parte 6 - O impacto do coronavírus.

Gráfico 1: Idade

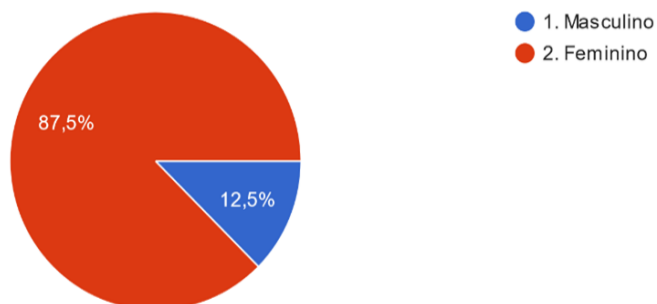


Fonte: Elaboração própria

Com base no gráfico 1 à idade, apuramos que a média de idade entre os cuidadores entrevistados é de 50.83 anos, próxima dos 51 anos onde é notório o crescente envelhecimento da população. De acordo com os dados obtidos verifica-se que temos idades compreendidas entre 27 e os 68 anos, seguindo-se o intervalo dos 21-30 anos com 8.3% (2), o intervalo dos 31-40 anos com 8.3% (2), o intervalo dos 41-50 anos com 25% (6), e na sua maioria o intervalo dos 51-60 anos com 50% (12) e 8.3% (2) tem idades acima 61 anos.

Como nos diz Erminda (1999): “o envelhecimento é um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo” (p.43).

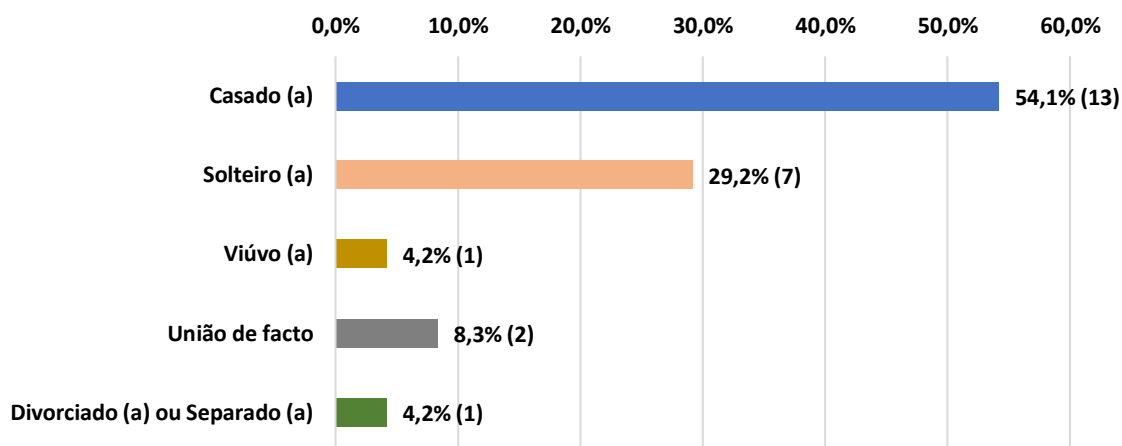
Gráfico 2: Género



Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito ao género, com o gráfico 2 verificou-se que numa amostra de 24 questionários, 87,5% (21) dos cuidadores são do género feminino e apenas 12,5% (3) são do género masculino.

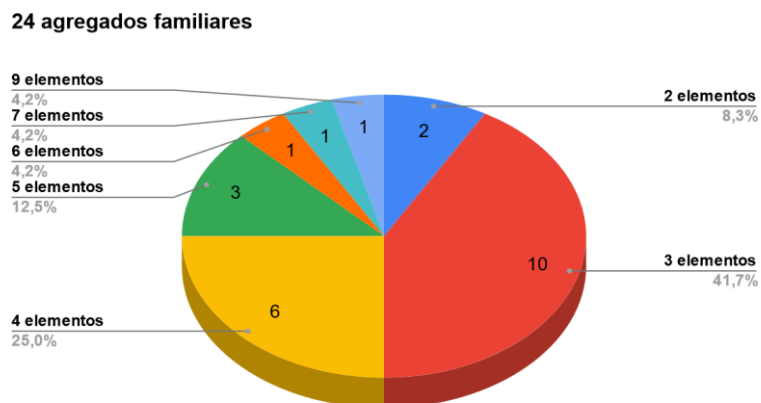
Gráfico 3: Estado Civil



Fonte: Elaboração própria

Quanto ao estado civil, com o gráfico 3 verificou-se um predomínio de cuidadores casados 54,1% (13), solteiros 29,2% (7), união de facto 8,3% (2), divorciados ou separados 4,2% (1) e viúvo 4,2% (1).

Gráfico 4: Composição do agregado familiar

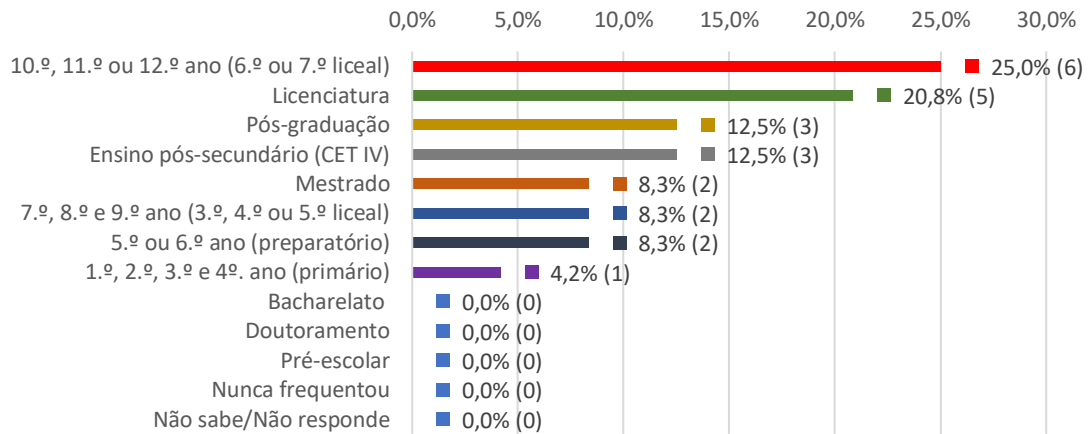


Fonte: Elaboração própria

Em relação à composição do agregado familiar, o gráfico 4 constatou-se que é distinta, mais especificadamente a maioria dos agregados familiares, 41.7% (10) agregados composto por 3 elementos, 25% (6) agregados têm 4 elementos, 12.5% (3) agregados por 5 pessoas, 8.3% (2) agregados por 2 pessoas, e com a mesma percentagem 4.2% (1) agregado por 6 pessoas, 4.2% (1) agregado por 7 pessoas e ainda 4.2% (1) agregado por 9 pessoas.

Os agregados familiares destes cuidadores demonstram que são núcleos familiares constituídos, com as devidas responsabilidades em diversos campos: familiar, saúde, social, financeiro e profissional, entre outros, sendo a prestação de cuidados mais uma responsabilidade acrescida.

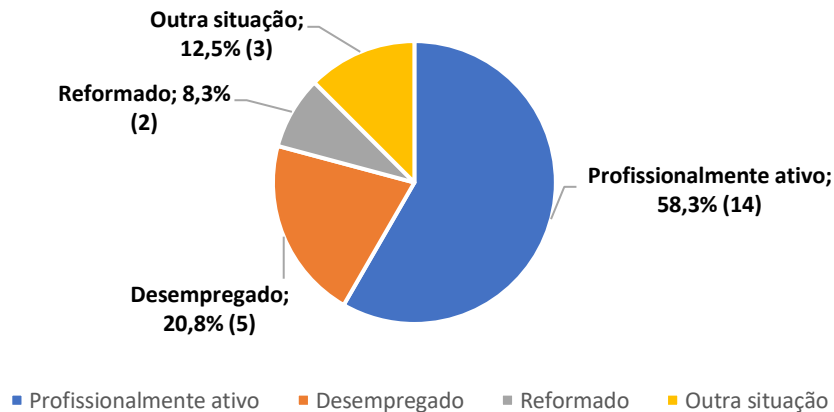
Gráfico 5: Habilitações Literárias



Fonte: Elaboração própria

Verificou-se que em termos de habilitações literárias não há homogeneidade. Assim 25% (6) tem entre o 10º e o 12º ano de escolaridade, 20.8% (5) tem licenciatura, com a mesma percentagem 12.5% (3 cada) tem pós-graduação e ensino pós-secundário, também com a mesma percentagem 8.3% (2 cada) tem Mestrado, entre o 7º e o 9º ano e com o ensino preparatório e 4.2% (1) o ensino primário.

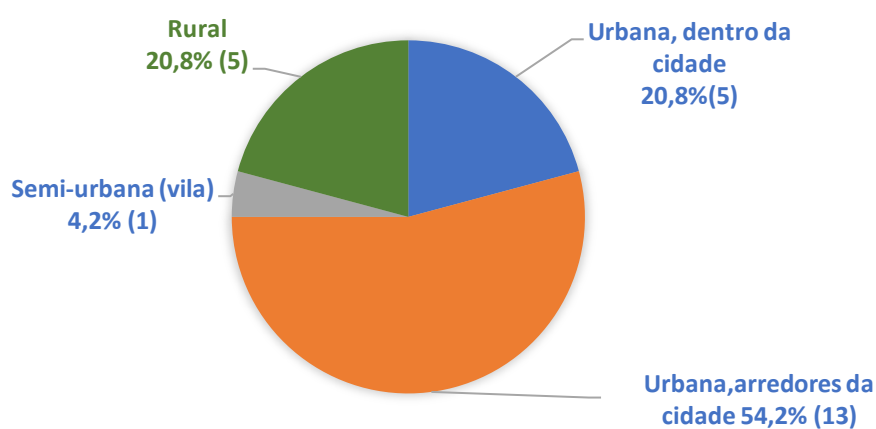
Gráfico 6: Situação profissional no mercado de trabalho



Fonte: Elaboração própria

Em relação à situação profissional constatou-se que na sua maioria 58.3% (14) são profissionalmente ativos e os restantes cuidadores estão inativos, mais especificadamente 20.8% (5) encontram-se desempregados, 12.5% (3) em outra situação não especificada e 8.3% (2) reformados.

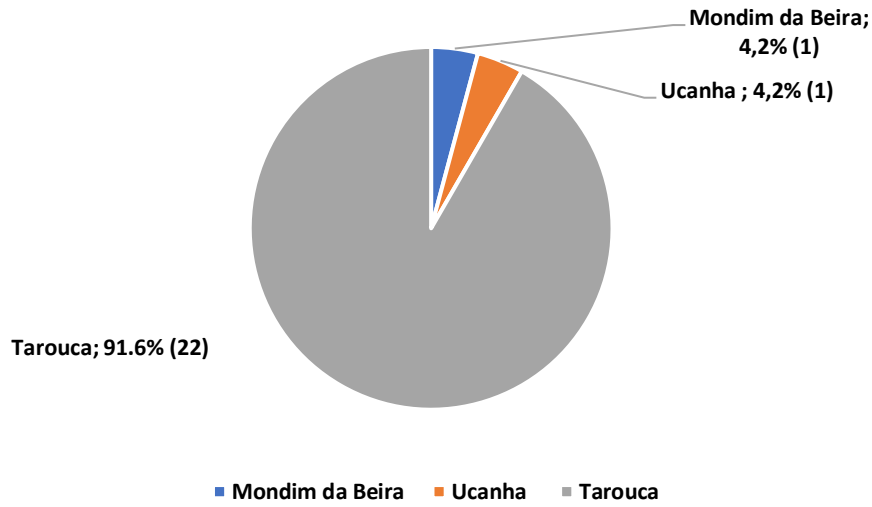
Gráfico 7: Área de residência



Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao gráfico 7 à área de residência dos cuidadores verificou-se que 54.2% (13) vivem na zona urbana, nos arredores da cidade, com a mesma percentagem 20.8% (5) vivem na zona urbana, dentro da cidade, 20.8% (5) vivem em zona rural e 4.2% (1) vive numa zona semiurbana (vila).

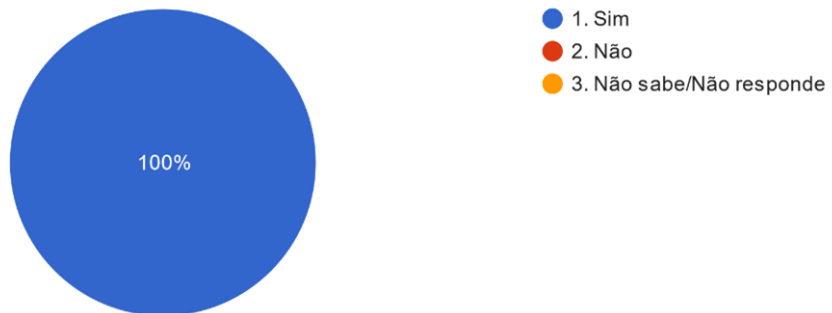
Gráfico 8: Localidade



Fonte: Elaboração própria

No que concerne à localidade verificou-se que 91,6% (22) referiram que residiam em Tarouca e com a mesma percentagem 4,2% (1) Mondim da Beira e 4,2% (1) Ucanha.

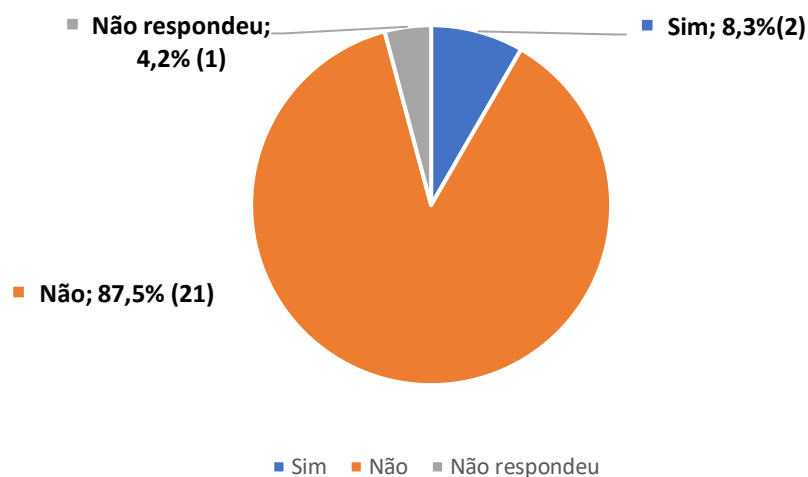
Gráfico 9: Na atualidade, desempenha a função de cuidador informal?



Fonte: Elaboração própria

Quando inquirido sobre a relação entre a pessoa cuidada e o cuidador, à questão “Na atualidade desempenha a função de cuidador informal?”, 100% (24) desempenham a função de cuidador.

Gráfico 10: Aufere alguma remuneração pelos cuidados que presta?

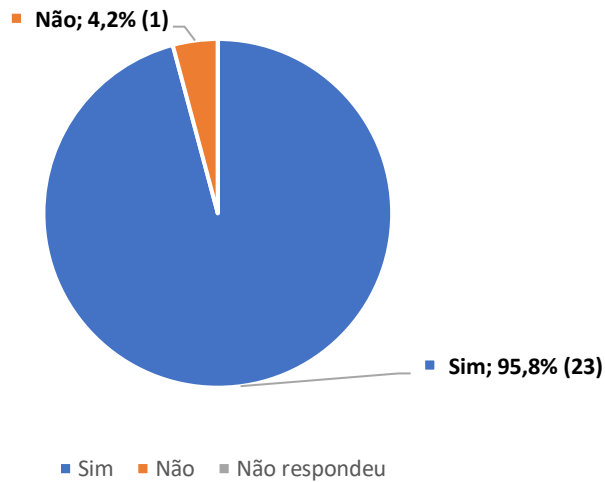


Fonte: Elaboração própria

Relativamente à remuneração pelos cuidados prestados verificou-se que 87.5% (21) dos cuidadores mencionou que não auferem qualquer tipo de remuneração pelos cuidados que presta, sendo que apenas 8.3% (2) disseram que auferiam uma remuneração e 4.2% (1) cuidador não respondeu a questão proposta.

Como relata Gordilho et al, (2000, p.48) alude que o cuidador é: “com ou sem remuneração”, e acrescenta Marques (2007) alude sobre o contexto financeiro tem um peso maior na sua renda mensal familiar, aliado às fracas condições de habitabilidade o que faz ter uma quebra de rendimentos.

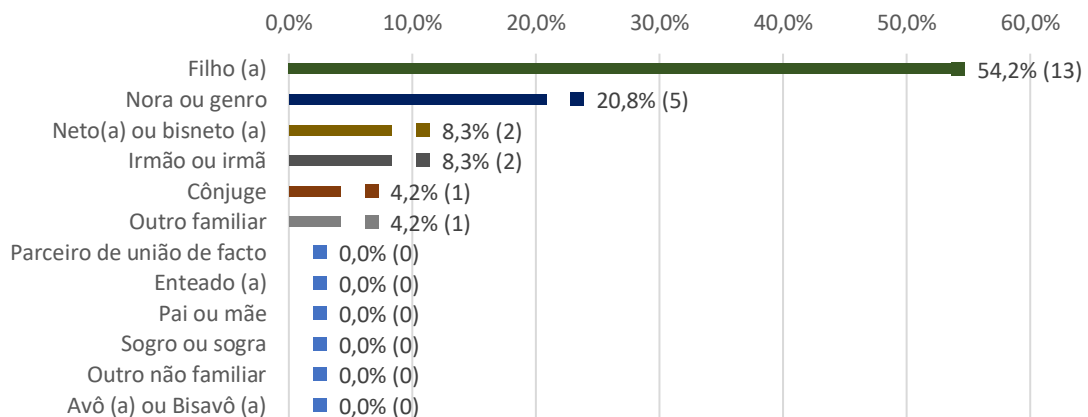
Gráfico 11: Já conhecia a pessoa cuidada antes de tornar seu cuidador?



Fonte: Elaboração própria

Relativamente a questão: “Já conhecia a pessoa cuidada antes de tornar seu cuidador?”. Constatamos que 95.8% (23) afirmaram que já conhecia a pessoa cuidada antes de se tornar seu cuidador e apenas 4.2% (1) cuidador afirmou que não conhecia a pessoa cuidada antes de se tornar o seu cuidador.

Gráfico 12: Qual é o seu grau de parentesco com a pessoa cuidada?

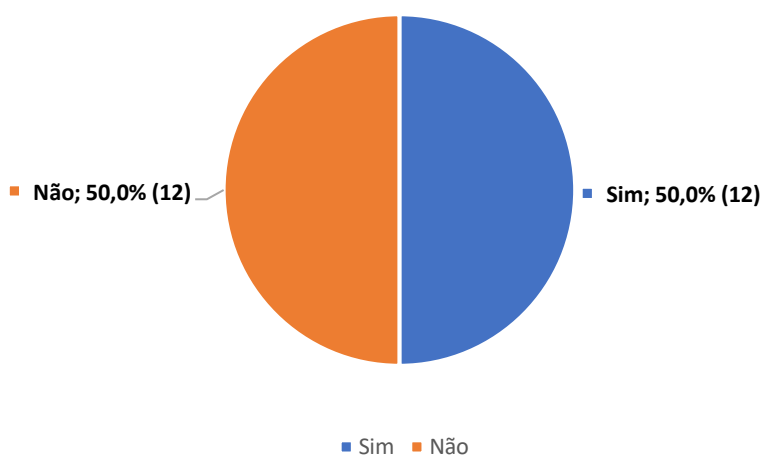


Fonte: Elaboração própria

No que respeita à questão: “Qual é o seu grau de parentesco com a pessoa cuidada?” verificou-se os seguintes dados que passamos à apresentar.

54.2% (13) são filhos, 20.8% (5) são nora ou genro, com a mesma percentagem 8.3% (2) cuidadores são neto(a) ou bisneto(a), 8.3% (2) cuidadores são irmão ou irmã, e também com a mesma percentagem 4.2% (1) são cônjuge e 4.2% (1) outro familiar. Como relata Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri (2020) na maioria dos casos o cuidador será: “alguém que vive na mesma casa ou nas imediações da pessoa a cuidar, com proximidade afetiva...” (p.57)

Gráfico 13: Coabitava com a pessoa cuidada antes de se tornar o seu cuidador?

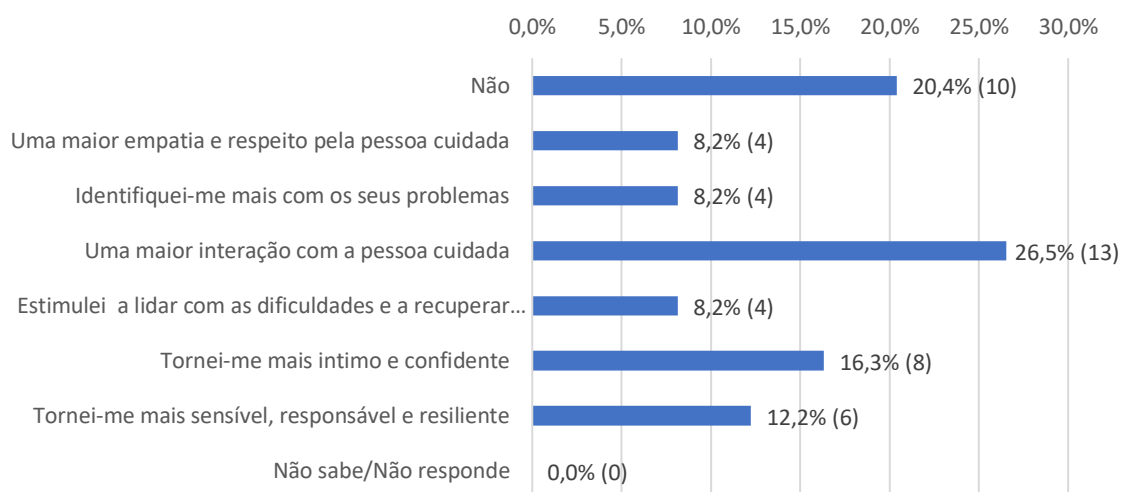


Fonte: Elaboração própria

Em relação a questão: “Coabitava com a pessoa cuidada antes de se tornar o seu cuidador?”, verificou-se que 50% (12) cuidadores coabitavam com a pessoa cuidada antes de se tornar seu cuidador e da mesma forma 50% (12) cuidadores (50%) não coabitava com a pessoa cuidada antes de se tornar seu cuidador.

Com os dados obtidos podemos começar à traçar o perfil dos cuidadores deste questionário, a média de idade destes cuidadores ronda os 51 anos (50.83) e a uma evidente propensão do exercício do cuidar pelo género feminino 87,5%, já o estado civil evidenciado a maioria são casados 54.2%, indo ao encontro da descrição realizada por Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri (2020, p.57) quando afirmam que o cuidador informal de uma pessoa dependente é alguém que vive na mesma casa ou próximo, com uma ligação afetiva e maioritariamente do género feminino e casado, este questionário demonstra ainda que estes cuidadores possuem como habilitações literárias o ensino superior, licenciados, pós-graduados e mestrados 41.6%.

Gráfico 14: A relação com a pessoa cuidada mudou após se tornar o seu cuidador, se sim, qual é o motivo(s), escolha a(s) mais relevantes?



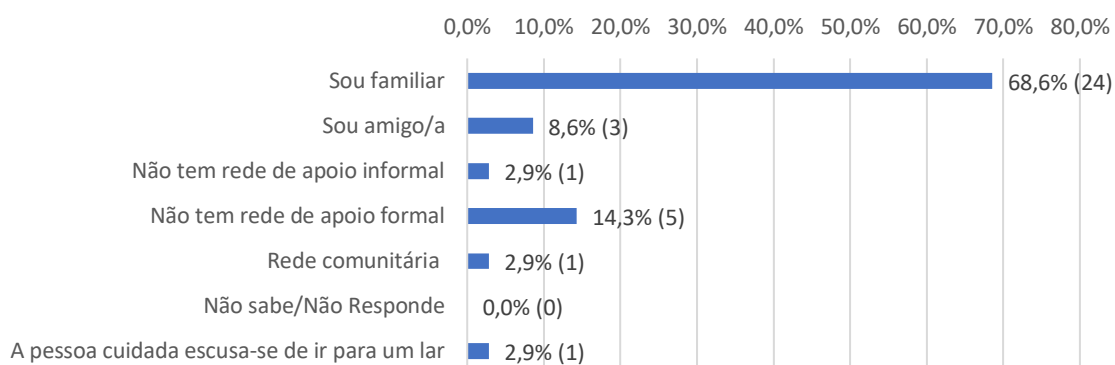
Fonte: Elaboração própria

Quando inquiridos sobre a questão: “ A relação com a pessoa cuidada mudou

após se tornar o seu cuidador, se sim, qual é o motivo(s), escolha a(s) mais relevantes?”, 26.5% (13) aponta uma maior interação com a pessoa cuidada, 16.3% (8) tornou-se mais íntimo e confidente, 12.2% (6) tornaram-se mais sensíveis e responsáveis e resilientes, 8.2% (4) demonstraram maior empatia e respeito com a pessoa cuidada, identificaram-se mais com o seu problema e estimularam a pessoa cuidada a lidar com as dificuldades e a recuperar o seu protagonismo, por fim 20.4% (10) revelaram que a sua relação com a pessoa cuidada não se alterou.

A prestação de cuidados a pessoa que estão a cuidar, ou seja um contexto humanizador na prestação de cuidados, como relatam Luders e Storani (2000) é “uma actividade complexa, com dimensões psicológicas, éticas, sociais e demográficas, que também comporta aspectos clínicos, técnicos e comunitários”(p.154), acrescenta ainda Boff (1999): “Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo.”(p.12)

Gráfico 15: Quais as razões que o/a levaram a assumir o papel de cuidador informal, escolha a(s) mais importantes?

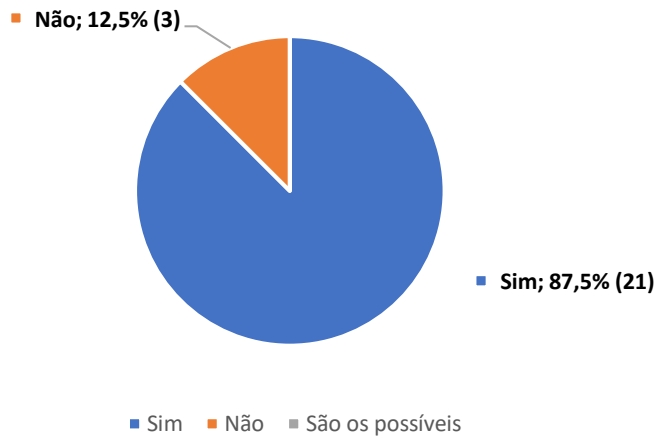


Fonte: Elaboração própria

Quando inquiridos sobre a questão: “Quais as razões que o/a levaram a assumir o papel de cuidador informal, escolha a(s) mais importantes?”, 68.6% (24) apontam por serem familiares, 14.3% (5) por não ter rede de apoio formal, 8.6% (3) por amizade, e 2.9% (1) por não ter uma rede de apoio informal, uma rede comunitária e pela recusa da pessoa cuidada ser institucionalizada.

Verificou-se pelas respostas obtidas que a relação com a pessoa cuidada não se alterou depois da sua dependência, como alude Boff (1999): “Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afectivo com o outro” (p.12), e acrescenta ainda Sampaio, Rodrigues, Pereira, Rodrigues, e Dias (2011): na ligação cuidador - pessoa cuidada, experiencia-se uma ligação recíproca, em que a ligação entre estes dois polos se torna íntima e muito próxima, mesmo confidente, cuja faculdade de conhecimento sensorial de objetos e situações exteriores eleva o conhecimento e assimilação pelas partes envolvidas

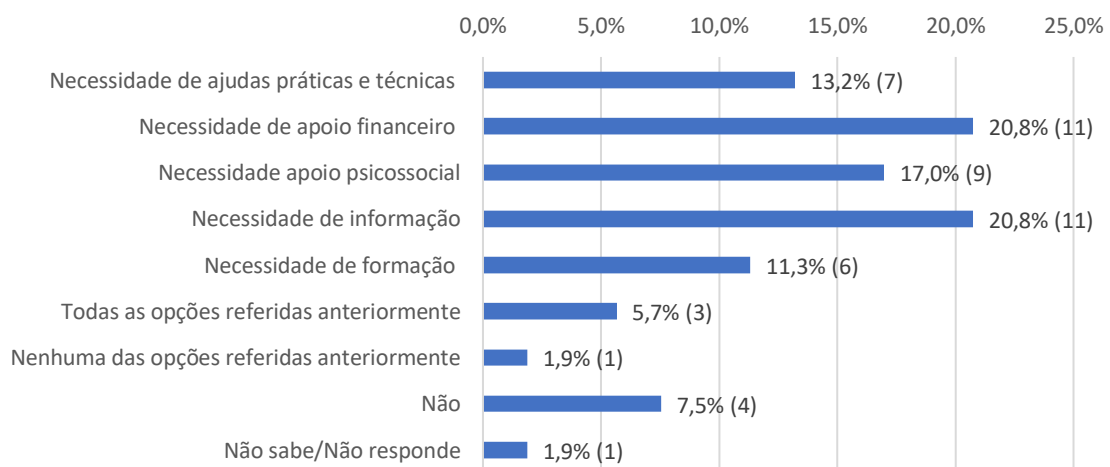
Gráfico 16. Considera que os cuidados que presta são bem executados?



Fonte: Elaboração própria

Relativamente a questão: “Considera que os cuidados que presta são bem executados?”. Constatamos que 87.5% (21) cuidadores considera que os seus cuidados são bem prestados, 12.5% (3) considera que os cuidados que presta não são bem executados.

Gráfico 17: Sente alguma(s) necessidades/dificuldades enquanto prestador(a) de cuidados, se acha que sim, identifique as necessidades/dificuldades que mais sente no quotidiano?

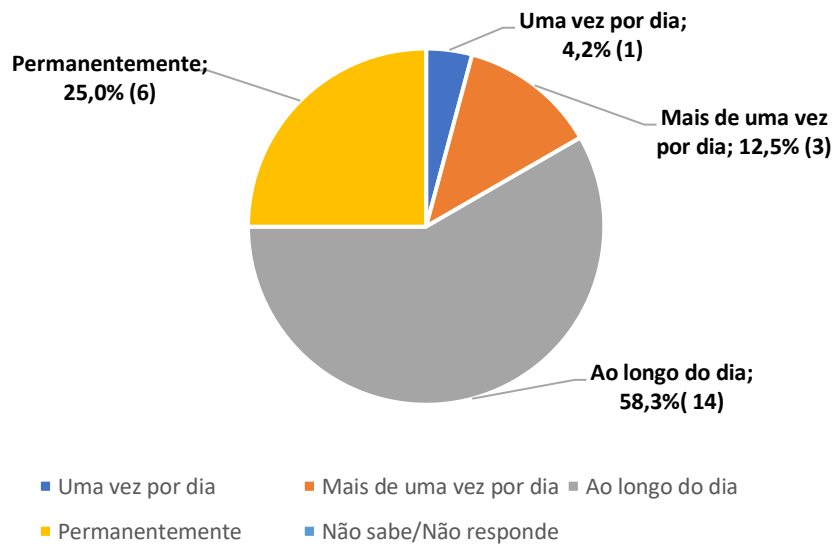


Fonte: Elaboração própria

Em relação à questão “Sente alguma(s) necessidades/dificuldades enquanto prestador(a) de cuidados, se acha que sim, identifique as necessidades/dificuldades que mais sente no quotidiano?”. 20.8% (11) necessidade de apoio financeiro e necessidade de informação, 17% (9) necessidade de apoio psicossocial, 13.2% (7) necessidade de ajudas práticas e técnicas, 11.3% (6) necessidade de formação, 5.7% (3) refere todas as opções anteriores, 1.9% (1) nenhuma das opções anteriores ou não sabe /não responde e 7.5% (4) referem que não sentem necessidade ou dificuldades na prestação de cuidados.

Ao mesmo tempo para quem cuida é um ato de dever cumprido, é um crescimento pessoal, é um enriquecimento e alargar de conhecimentos e de práticas, como já Ramos (2012) referia: “é exigente também ao nível financeiro, pelas despesas acrescidas que os cuidados acarretam, o que pode tornar-se mais grave se o cuidador abandonar a profissão” (p.24).

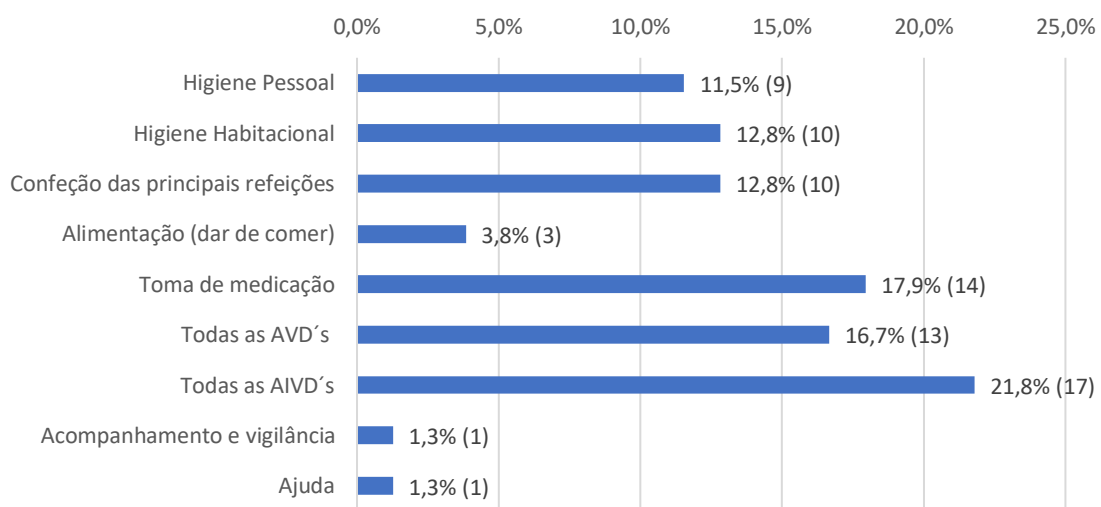
Gráfico 18: Qual a frequência da prestação de cuidados?



Fonte: Elaboração própria

Sobre a frequência da prestação de cuidados verificamos que (58.3%) 14 cuidadores ao longo do dia, 25% (6) cuidadores permanentemente, para 12.5% (3) cuidadores mais de uma vez por dia e 4.2%(1) uma vez por dia.

Gráfico 19: Qual o apoio que presta ao recebedor de cuidados?

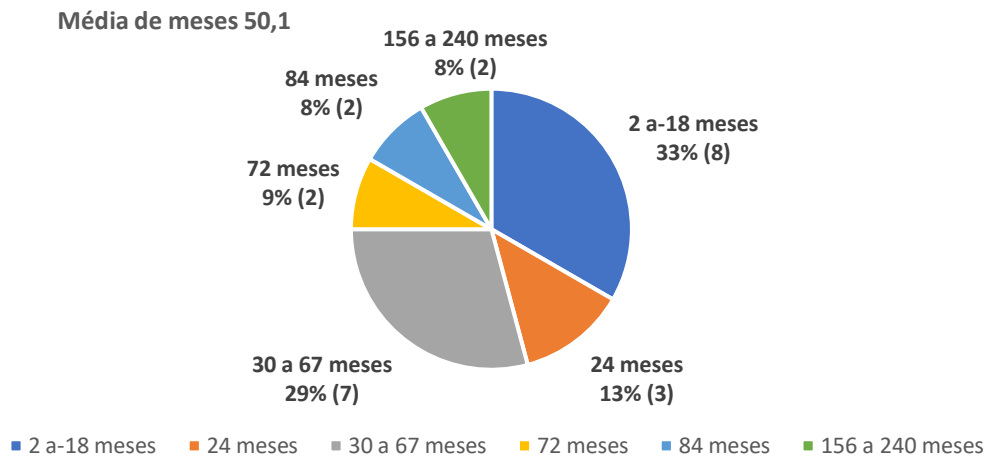


Fonte: Elaboração própria

Sobre o apoio prestado pelo cuidador 21.8% (17) referiu-se à todas as AIVD's, 17.9% (14) toma de medicação, 16.7% (13) todas as AVD's, 12.8% (10) higiene habitacional e confecção das principais refeições, 11.5% (9) higiene pessoal, 3.8% (3) alimentação e 1.3% (1) acompanhamento e vigilância, e ajuda, estes dados vão de encontro ao nosso suporte teórico, tal como Gordilho et al, (2000) refere, "...cuida do idoso no exercício das suas atividades diárias; alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas (...)"(p.48).

E como também afirma Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri (2020) em participar nesta missão de conseguir dar autonomia, preservar a autoestima o respeito, ao mesmo tempo senti-lo feliz e cuidado e transmitir à pessoa cuidada sentimentos como o amor, carinho e felicidade, evitando assim uma deterioração do seu estado e uma conseqüente institucionalização.

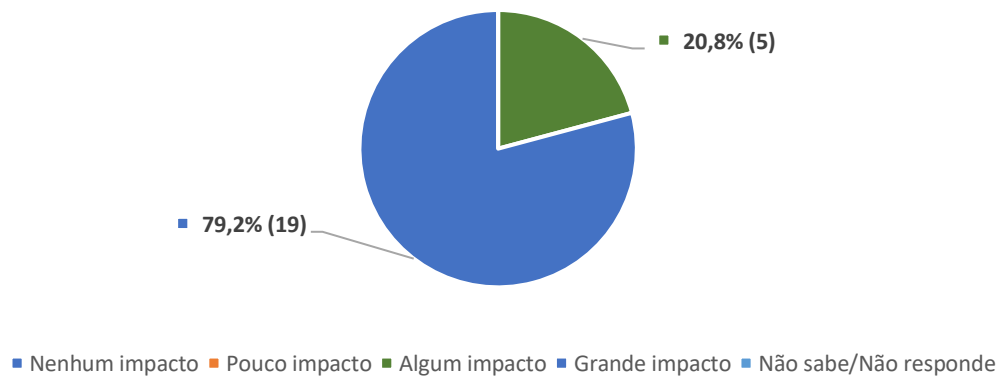
Gráfico 20: Há quanto tempo é cuidador(a) informal (meses)?



Fonte: Elaboração própria

Quando questionados sobre o tempo que é cuidador informal verificou-se 13% (3) cuidadores são a 24 meses, com a mesma percentagem 8% (2) são à 84 meses, são à 72 meses e o intervalo de 156-240 meses, com 33%(8) são no intervalo de 2-18 meses e 29% (7) são no intervalo de 30-67 meses, sendo a média de tempo nesta investigação de 50.1 meses.

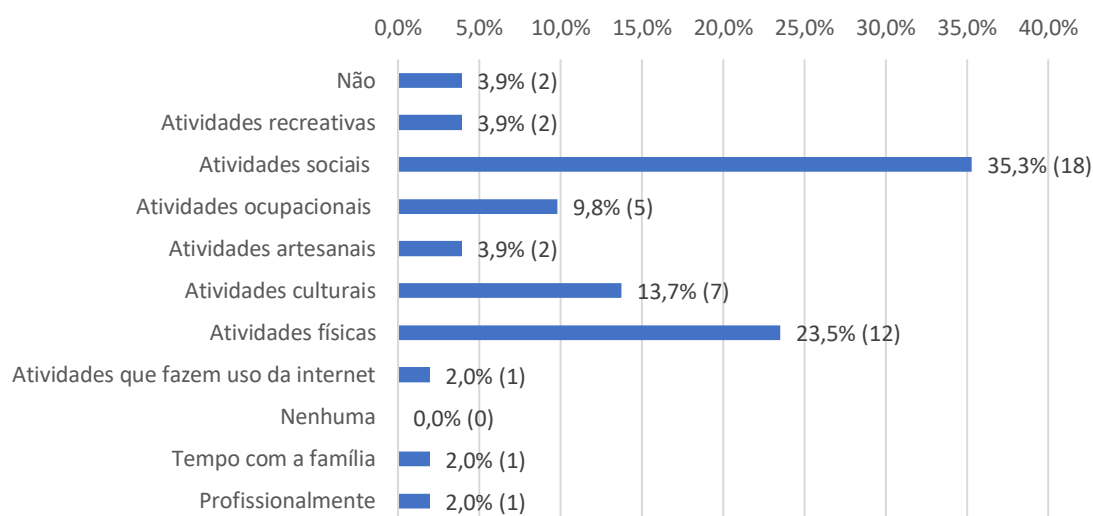
Gráfico 21: Em que medida acha importante o impacto do suporte da família, amigos e vizinhos nestas situações?



Fonte: Elaboração própria

Quando inquiridos sobre a questão “Em que medida acha importante o impacto do suporte da família, amigos e vizinhos nestas situações?”. Verificou-se que 79.2% (19) cuidadores acha muito importante o impacto do suporte da família, amigos e vizinhos, enquanto que 20.8% (5) acham que tem algum impacto nesta situação. Como alude Carvalho (2015): relata a família, amigos e vizinhos tem cada vez mais um impacto importante no suporte e apoio na prestação dos cuidados.

Gráfico 22: Desde que começou a exercer a função de cuidador informal deixou de fazer alguma atividade da qual gosta, se acha que sim, quais?



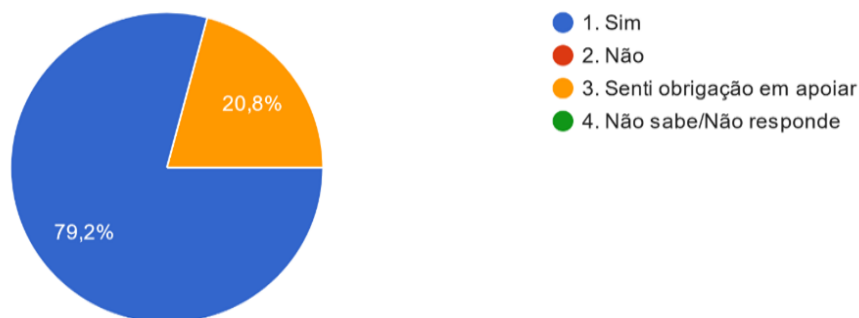
Fonte: Elaboração própria

Relativamente a questão “Desde que começou a exercer a função de cuidador informal deixou de fazer alguma atividade da qual gosta, se acha que sim, quais?”. Constatou-se que 35.3% (18) apontam atividades sociais, 23.5% (12) atividades físicas, 13.7% (7) atividades culturais, 9.8% (5) atividades ocupacionais,

3.9% (2) atividades recreativas e atividades artesanais, 2% (1) atividades que fazem uso da internet, tempo com a família e profissionalmente, 3.9% (2) referem que não deixaram de realizar nenhuma atividade.

Como Marques (2007) nos relata os indivíduos que exercem o papel de cuidadores, ficam afastados da sua vida profissional, social e com restrições financeiras, no contexto profissional, pois tem que dedicar o seu tempo integral a quem tem ao seu cargo, no contexto social tem a sua vida pessoal comprometida o que os leva a serem pouco condescendentes com a sua família e amigos, no contexto financeiro tem um peso maior na sua renda mensal o que faz ter uma quebra de rendimentos.

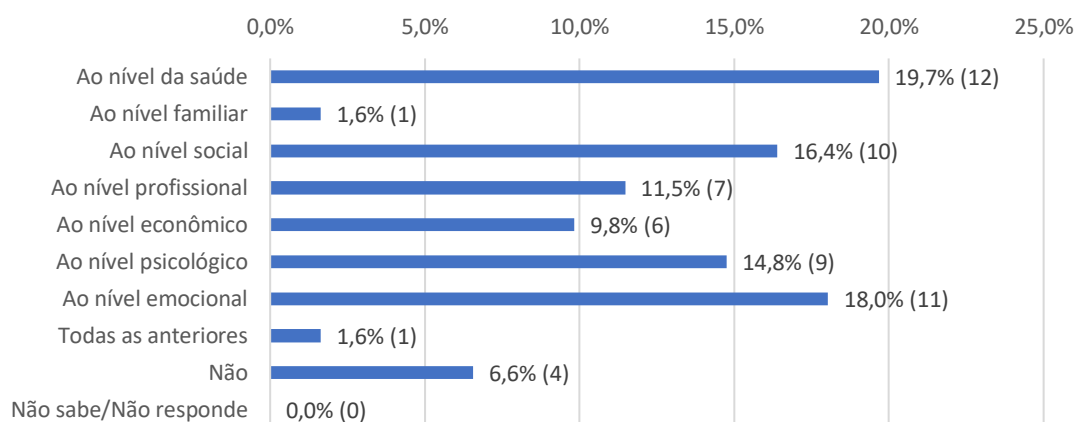
Gráfico 23: Sente-se bem por ser um cuidador informal?



Fonte: Elaboração própria

Quando inquiridos sobre “Sente-se bem por ser um cuidador informal?”, na sua maioria 79.2% (19) os cuidadores responderam afirmativamente, apenas 20.8% (5) cuidadores dizem que não se sente bem em ser cuidador informal.

Gráfico 24: O ato de cuidar tem consequências negativas em sua vida? Se sim, a que níveis?

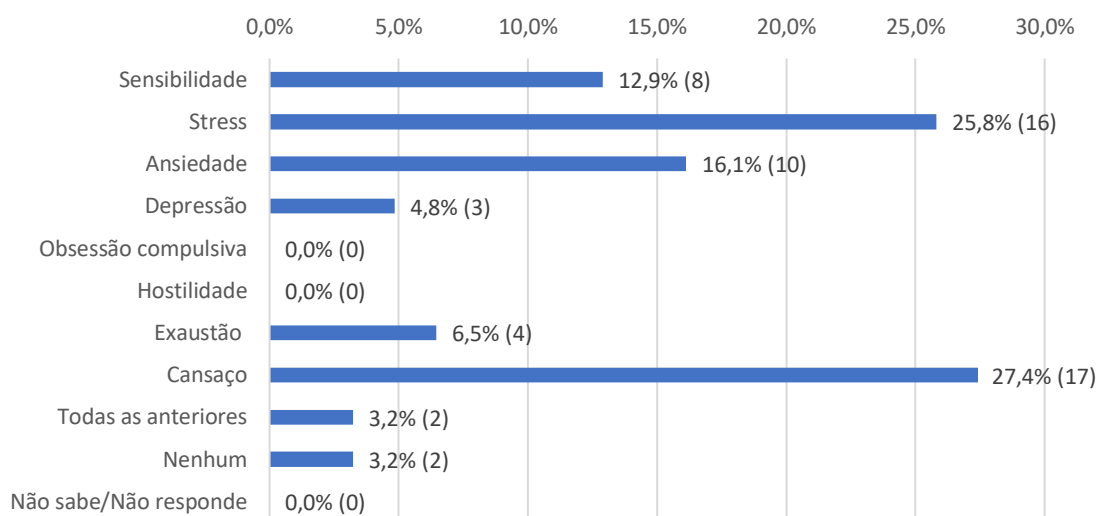


Fonte: Elaboração própria

Em relação a questão “ O ato de cuidar tem consequências negativas em sua vida? Se sim, a que níveis?”, constatamos o seguinte: 19.7% (12) ao nível da saúde, 18% (11) ao nível emocional, 16.4% (10) ao nível social, 14.8% (9) ao nível psicológico, 11.5% (7) ao nível profissional, 9.8% (6) ao nível econômico, 1.6% (1) ao nível familiar e todas anteriores e enquanto que 6.6% (4) mencionou que o ato de cuidado não tem consequências na sua vida.

Como refere Andrade (2009) e Brito (2002) nos diz: numa tarefa de consumo e perda de qualidade do seu próprio modo de vida, com o aparecer, o agravar e mesmo numa mudança do seu próprio estado de saúde, com patologias como a fadiga, hipertensão, exaustão física, depressão, ansiedade e mormente no âmbito da saúde mental que poderá levar a uma quebra da sua prestação nos cuidados a quem lhe está afeto.

Gráfico 25: Ao nível da sua saúde, sente algum tipo destes sintomas como cuidador?



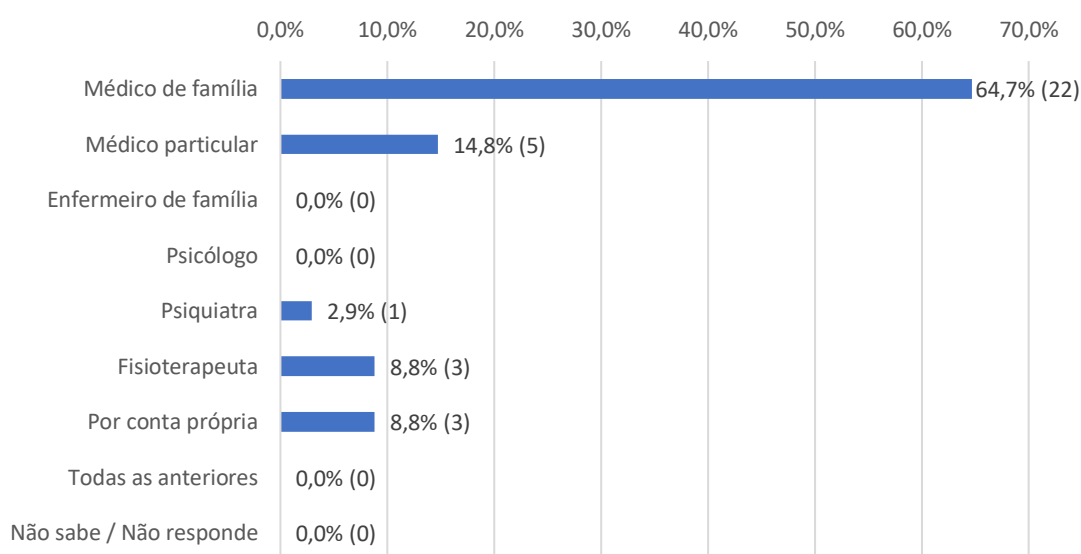
Fonte: Elaboração própria

Sobre a questão “Ao nível da sua saúde, sente algum tipo destes sintomas como cuidador?”. Verificou-se que 27.4% (17) cansaço, 25.8% (16) stress, 16.1% (10) ansiedade, 12.9% (8) sensibilidade, 6.5% (4) exaustão, 4.8% (3) depressão, 3.2% (2) referem todas as opções anteriores e 3.2% (2) nenhum sintoma.

O esforço e dedicação da pessoa que cuida põem em causa na sua maioria o seu bem-estar psicossocial com repercussões sob as mais diversas áreas em sua vida diária, como relatam Cupertino, Aldwin e Oliveira (2006): O percurso do cuidador e do seu ato é árduo e cansativo, requer um conjunto de ajustes por parte deste, desde físicos, sociais, intelectuais e afetivos, que afeta o conforto e a independência de quem cuida, acrescenta ainda Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri (2020): “o conjunto de problemas físicos, psicológicos e socioeconómicos (...) e que podem afetar diversos aspetos da vida de um indivíduo, como as relações familiares, sociais, a carreira profissional, a intimidade, a liberdade, e o

equilíbrio emocional” (p.58), e como também alude Ramos (2012): a diminuição de tempo para se dedicar profissionalmente e socialmente, havendo menos ligações sociais e a fragilização das convivências, levando quase sempre ao afastamento e á menor oportunidade de encontrar apoio social. (p.24)

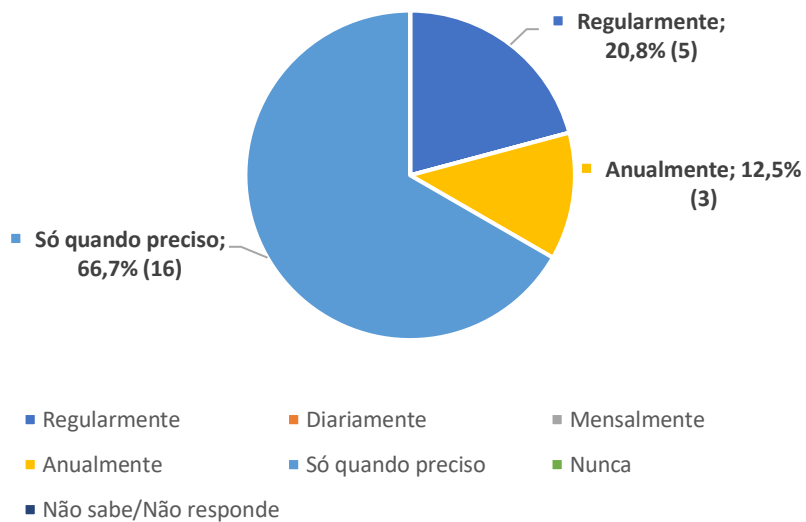
Gráfico 26: Tipo de vigilância faz da sua saúde?



Fonte: Elaboração própria

Sobre a questão “ Tipo de vigilância faz da sua saúde?”. Verificou-se que 64.7% (22) fazem a sua vigilância da sua saúde com o medico de família, 14.8% (5) médico particular, com a mesma percentagem 8.8% (3) fisioterapeuta e por conta própria e 2.9% (1) psiquiatra.

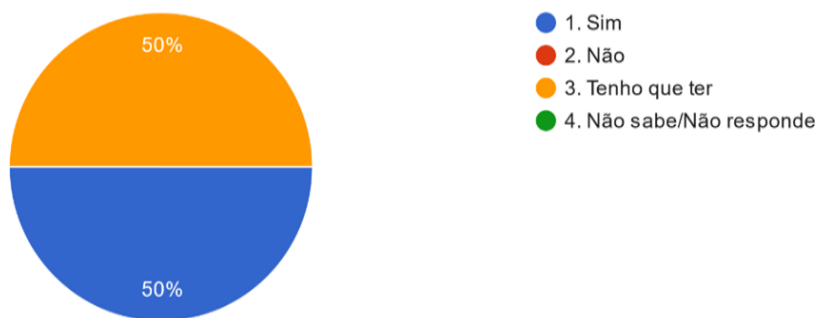
Gráfico 27: Com que frequência faz a vigilância da sua saúde?



Fonte: Elaboração própria

Em relação a questão “ Com que frequência faz a vigilância da sua saúde?”. Constatou-se que 66.7% (16) cuidadores fazem só quando precisam, 20.8% (5) fazem regularmente e 12.5% (3) fazem anualmente.

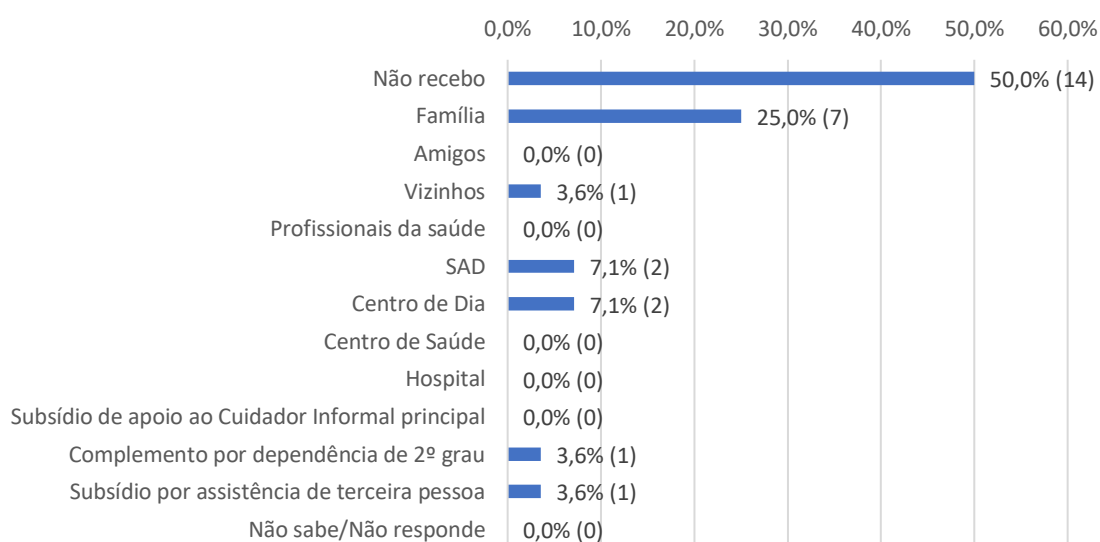
Gráfico 28: Condições e informações necessárias para garantir o bem-estar e conforto do recebedor de cuidados?



Fonte: Elaboração própria

Relativamente a questão “ Condições e informações necessárias para garantir o bem-estar e conforto do recebedor de cuidados “. Verificou-se que 50% (12) cuidadores referem que tem as condições e informações necessárias para garantir o bem-estar e conforto do recebedor de cuidados e 50% (12) dizem que não tem as condições e informações necessárias para garantir o bem-estar e conforto do recebedor de cuidados.

Gráfico 29: Atualmente encontra-se à receber algum apoio de terceiros, no caso de receber, das opções que se seguem, indique de quem recebe apoio?

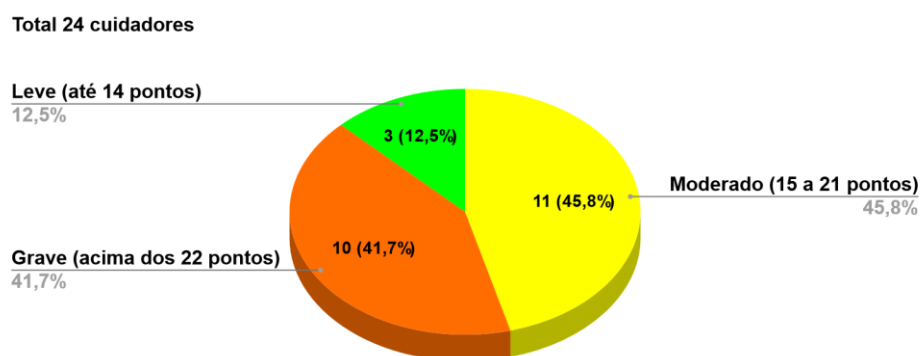


Fonte: Elaboração própria

Em relação à questão “Atualmente encontra-se à receber algum apoio de terceiros, no caso de receber, das opções que se seguem, indique de quem recebe apoio?”. Constatou-se que 25% (7) da família, com a mesma percentagem 7.1% (2) SAD e Centro de Dia, e também com a mesma percentagem 3.6% (1)

vizinhos, complemento por dependência e subsídio de assistência por terceira pessoa e 50% (14) afirmam que não recebem nenhum apoio de terceiros.

Gráfico 30: Escala de Zarit (grau de sobrecarga)



Fonte: Elaboração própria

Relativamente aos dados obtidos com as questões 30 a 36 do nosso questionário podemos avaliar o grau de sobrecarga dos 24 cuidadores informais que fazem parte desta amostra. Verificou-se que 45.8% (11) cuidadores com o grau moderado de sobrecarga, 41.7% (10) com um grau grave de sobrecarga e 12.5% (3) com um grau leve de sobrecarga.

Depois de aplicada a calculadora com base na escala de Zarit e conforme o nosso painel composto por 24 respostas de cuidadores informais forneceu-nos os seguintes resultados: 11 cuidadores (45.8%) com o grau moderado de sobrecarga, 10 cuidadores (41.7%) com um grau grave de sobrecarga e 3 cuidadores (12.5%) com um grau leve de sobrecarga, conforme Guimarães, Freitas, Costa, & Brandão, 2020 e Fassa & Facchini (s.d) nos dizem esta ferramenta faz a medição

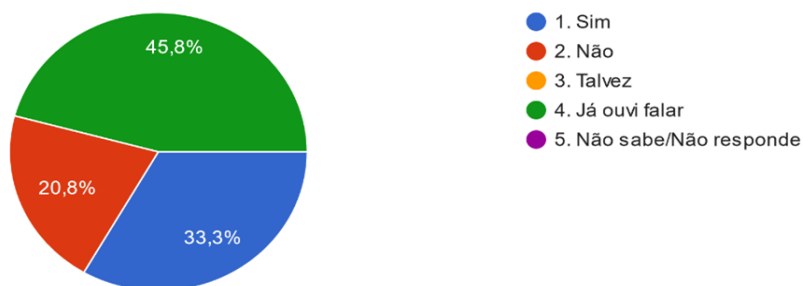
tendo em conta a escala de Zarit, nos permite com segurança avaliar a sobrecarga de forma específica do cuidador informal com a obtenção de algumas informações sobre o cuidador.

Com estes dados obtidos confirma-se a notória sobrecarga sobre os cuidadores que repercute, como já foi descrito, sobre os mais diversos campos da sua vida e no seu bem-estar psicossocial.

A proposta será uma intervenção se não para solucionar pelo menos para amenizar este excesso de carga dos cuidadores em seu ato de cuidar com técnicas e estratégias conhecidas como *coping*, como descrevemos acima o conceito de *coping*, segundo Anaut (2002) cit. por Rodrigues (2020) indica: "...um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que visam controlar, reduzir ou tolerar as exigências internas ou externas que ameaçam ou ultrapassam os recursos do indivíduo". e ainda segundo Paúl & Fonseca, (2001): estas técnicas estão intimamente ligadas à saúde e à integração da pessoa a sociedade e possibilitam repor um autodomínio sobre o problema motivador do stress, sendo à sua aplicação importante em diversos campos. Isto para que o cuidador não se torne ele próprio um problema, como segundo Vitaliano, Young e Russo(2004) cit. por Figueiredo, Lima & Sousa (2009), nos dizem: "a figura do cuidador familiar representa um elemento crucial na prestação de cuidados ao idoso, mas que essa responsabilidade pode constituir uma ameaça à sua saúde, debilitando-a" e a mesmo tempo a WHO/OMS (2002) e Garrido e Menezes, (2004) cit. por

Figueiredo, Lima & Sousa (2009) complementa: “o cuidador familiar corre o perigo de se tornar mais um paciente do sistema” (p.99).

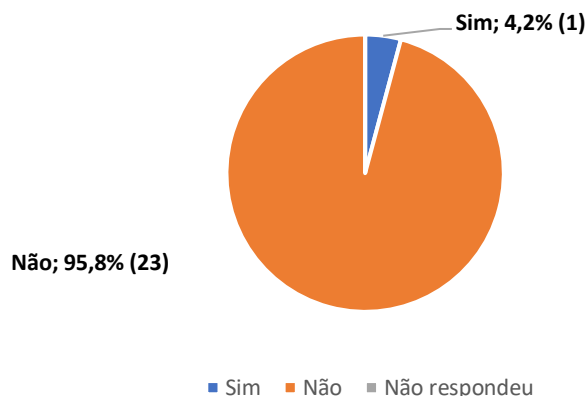
Gráfico 31: Sabe o que é o Estatuto do Cuidador Informal?



Fonte: Elaboração própria

Em relação a questão “Sabe o que é o Estatuto do Cuidador Informal?”. Constatou-se que 45.8% (11) cuidadores já ouviram falar sobre o Estatuto do Cuidador Informal, 33.3% (8) dizem que sim sabem o que é e 20.8% (5) dizem que não sabem o que é o Estatuto do Cuidador Informal.

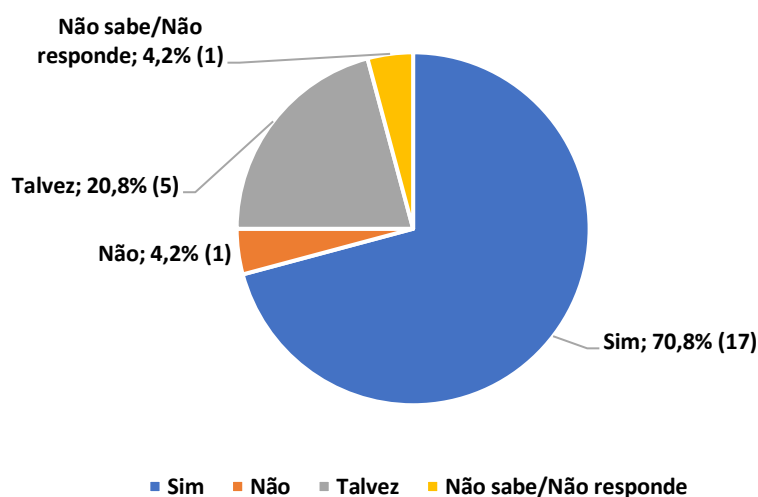
Gráfico 32: Já foi contactado por causa do Estatuto do Cuidador Informal?



Fonte: Elaboração própria

Em relação à questão “Já foi contactado por causa do Estatuto do Cuidador Informal?”. Verificou-se que 95.8% (23) cuidadores até hoje não foram contactados por causa do Estatuto do Cuidador Informal e 4.2% (1) diz que sim, que já foi contactado.

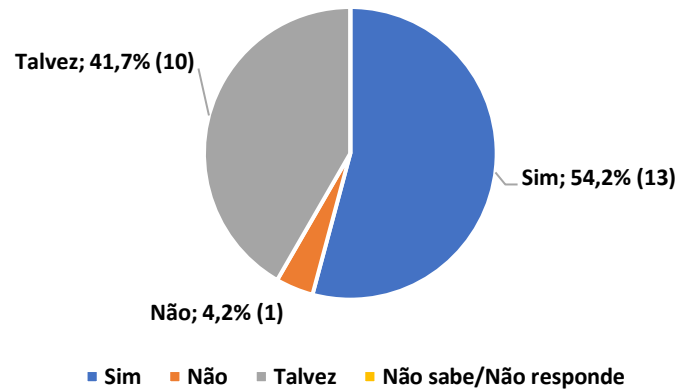
Gráfico 33: Relativamente aos apoios financeiros, acha-os importantes para aliviar prestação de cuidados?



Fonte: Elaboração própria

Em relação ao gráfico 33 e a questão “Relativamente aos apoios financeiros, acha-os importantes para aliviar prestação de cuidados?”. Verificou-se que 70.8% (17) cuidadores consideram importantes os apoios financeiros para aliviar prestação de cuidador, já 20.8% (5) dizem que talvez, com a mesma percentagem 4.2% (1) diz que não é importante e 4.2% (1) não sabe ou não responde.

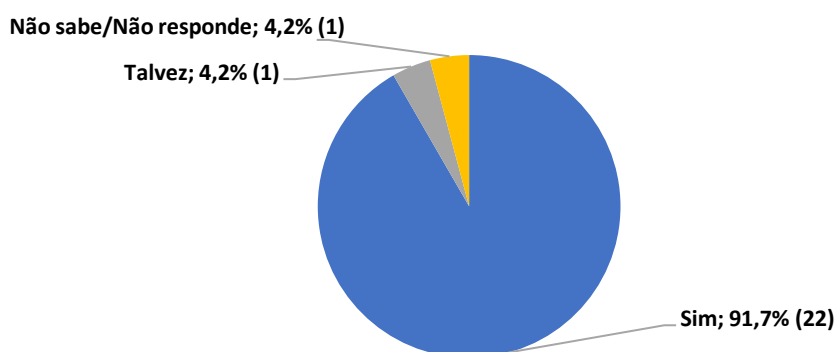
Gráfico 34: Na sua opinião, se existissem ações de formação para cuidadores os cuidados melhoravam?



Fonte: Elaboração própria

Quanto a questão “Na sua opinião, se existissem ações de formação para cuidadores os cuidados melhoravam?”. Verificou-se que 54.2% (13) cuidadores tem a opinião que ações de formação para os cuidadores melhoravam a prestação dos cuidados, 41.7% (10) tem a opinião que talvez as ações de formação seriam uma mais valia e 4.2% (1) tem a opinião que não.

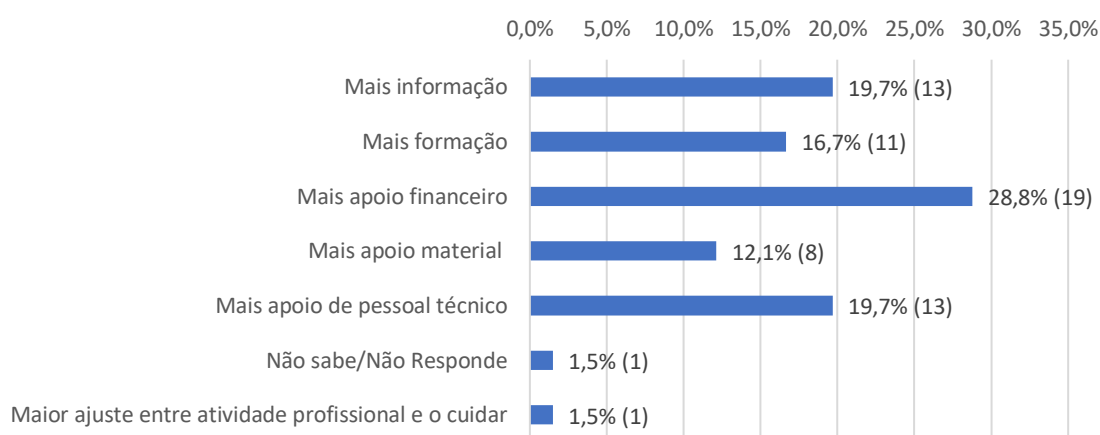
Gráfico 35: Considera que é importante que as políticas sociais reconheçam o cuidador informal como um elemento fundamental na prestação de cuidados?



Fonte: Elaboração própria

Em relação à questão “Considera que é importante que as políticas sociais reconheçam o cuidador informal como um elemento fundamental na prestação de cuidados?”. Verificou-se que 91.7% (22) cuidadores consideram importante o reconhecimento por parte das políticas sociais do papel do cuidador informal, com a mesma percentagem 4.2% (1) considera que talvez seja importante e 4.2% (1) não sabe ou não responde.

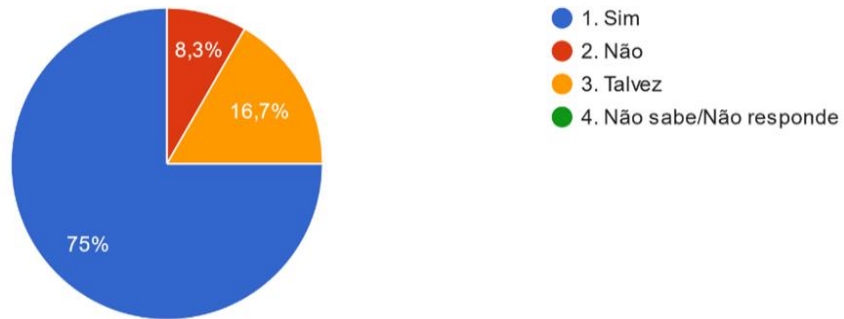
Gráfico 36: Na sua opinião, neste momento e enquanto cuidador, o que lhe faria mais falta, assinale no máximo às 3 mais importantes?



Fonte: Elaboração própria

Relativamente a questão “Na sua opinião, neste momento e enquanto cuidador, o que lhe faria mais falta, assinale no máximo às 3 mais importantes?”. Verificou-se que 28.8% (19) mais apoio financeiro, 19.7% (13) mais informação e mais apoio de pessoal técnico, 16.7% (11) mais informação, 12.1% (8) mais apoio material, 1.5% (1) maior ajuste entre atividade profissional e o cuidar e 1.5% (1) não sabe ou não responde.

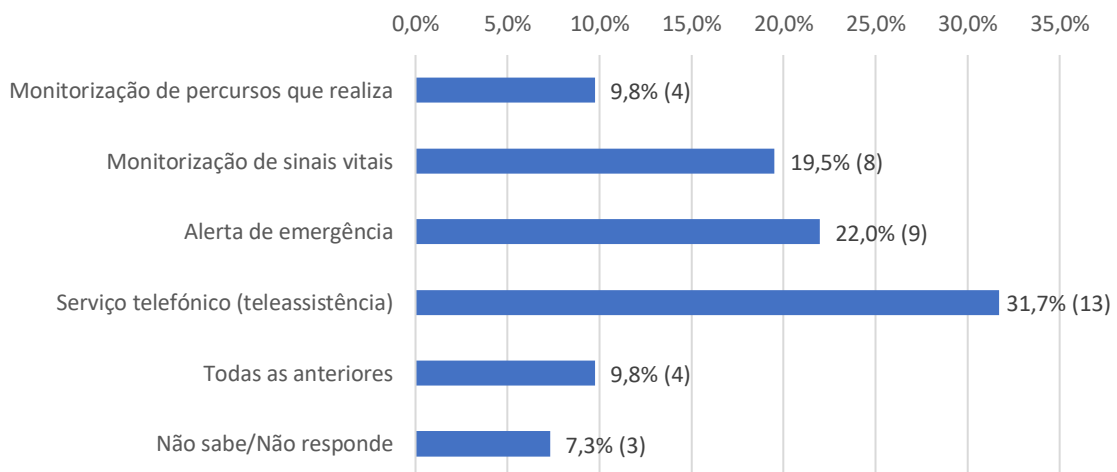
Gráfico 37: Na sua opinião, seria importante receber informação e apoio através de novas tecnologias?



Fonte: Elaboração própria

Quanto à questão “Na sua opinião, seria importante receber informação e apoio através de novas tecnologias”. Verificou-se que 75% (18) cuidadores acha que sim, 16.7% (4) talvez, e 8.3% (2) acha que não será uma mais valia.

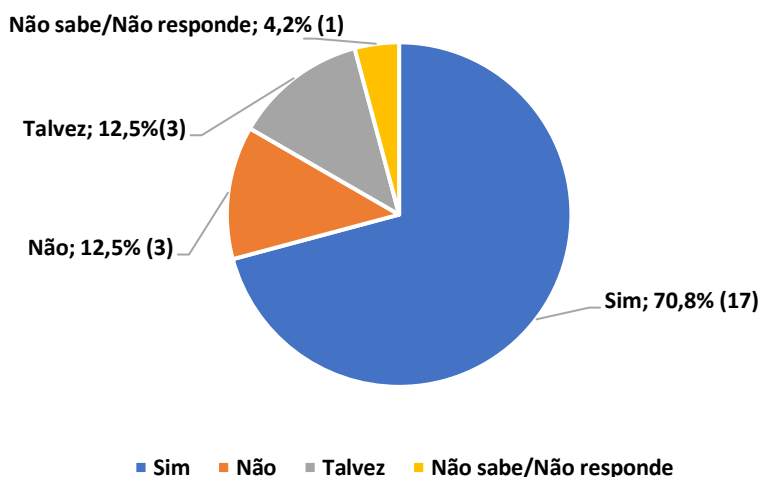
Gráfico 38: Caso pudesse ter um meio tecnológico de apoio ao seu dia a dia, que funções considera mais importantes?



Fonte: Elaboração própria

Relativo à questão “Caso pudesse ter um meio tecnológico de apoio ao seu dia a dia, que funções considera mais importantes?” Verificou-se que 31.7% (13) considera a teleassistência, 22% (9) considera alerta de emergência, 19.5% (8) monitorização de sinais vitais, 9.8% (4) monitorização de percursos que realiza e todas as opções anteriores e 7.3% (3) não sabe e não responde.

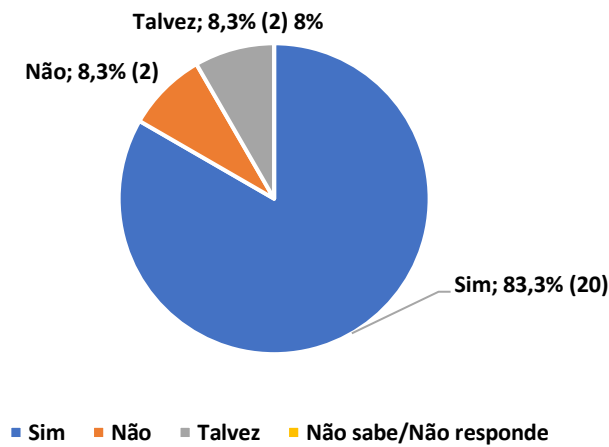
Gráfico 39: Na sua opinião, seria importante receber formação e assim melhorar e aprender novas metodologias de cuidados?



Fonte: Elaboração própria

Relativamente à questão “Na sua opinião, seria importante receber formação e assim melhorar e aprender novas metodologias de cuidados?”. Verificou-se que 70.8% (17) cuidadores dizem que sim, com a mesma percentagem 12.5% (3) disseram que talvez e 12.5% (3) não sabe ou não responde e 4.2% (1) diz que não.

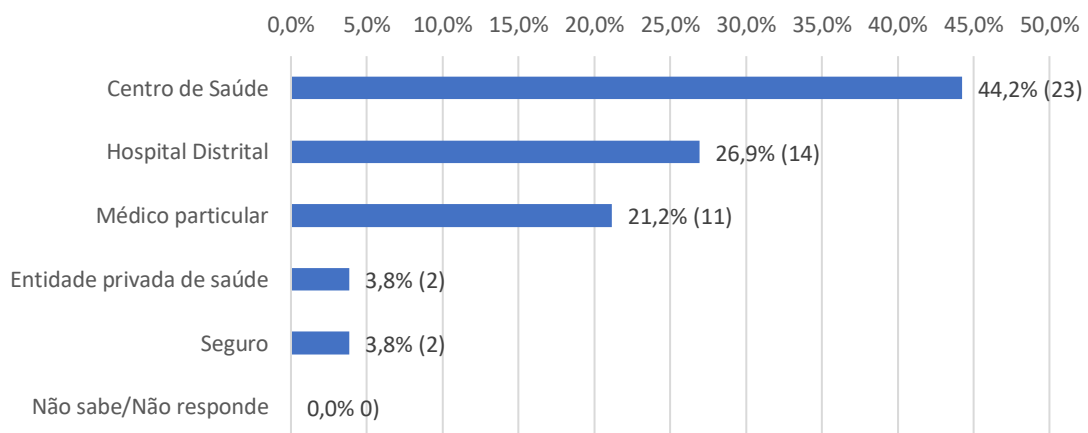
Gráfico 40: Considera importante ganhar conhecimentos para realizar melhor a sua tarefa de cuidar?



Fonte: Elaboração própria

Quanto á questão” Considera importante ganhar conhecimentos para realizar melhor a sua tarefa de cuidar?”. Verificou-se 83.3% (20) cuidadores acham que sim, com a mesma percentagem 8.3% (2) acham que talvez e 8.3% (2) acham que não.

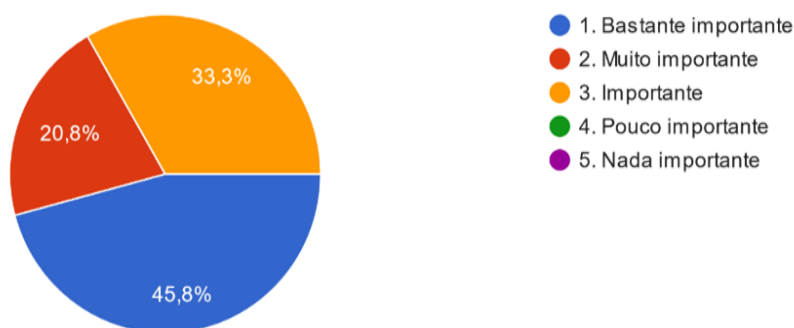
Gráfico 41: A que serviços de saúde recorre para garantir o seu bem-estar e bem-estar da pessoa cuidada?



Fonte: Elaboração própria

Relativamente à questão “A que serviços de saúde recorre para garantir o seu bem-estar e bem-estar da pessoa cuidada?”. Verificou-se que 44.2% (23) o Centro de Saúde, 26.9% (14) o Hospital Distrital, 21.2% (11) médico particular, 3.8% (2) entidade privada de saúde ou seguro.

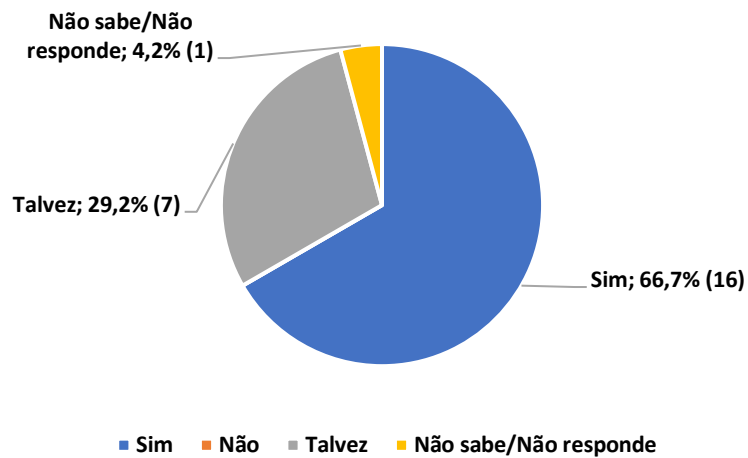
Gráfico 42: Numa escala de bastante importante a nada importante, seleccione qual o impacto que os cuidadores formais têm nos cuidadores informais?



Fonte: Elaboração própria

Relativo à questão “Numa escala de bastante importante a nada importante, seleccione qual o impacto que os cuidadores formais têm nos cuidadores informais?”. Verificou-se que 45.8% (11) cuidadores considera bastante importante, 33.3% (8) considera importante e 20.8% (5) considera muito importante.

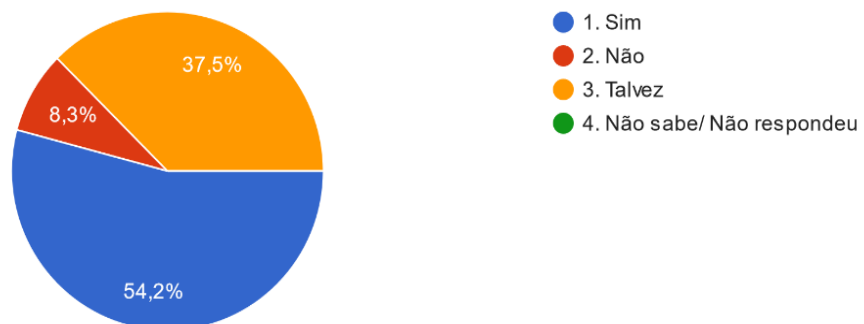
Gráfico 43: Considera que os cuidados prestados pelos cuidadores formais têm uma relação positiva com a melhoria da qualidade vida e do bem-estar da pessoa cuidada?



Fonte: Elaboração própria

A questão “Considera que os cuidados prestados pelos cuidadores formais têm uma relação positiva com a melhoria da qualidade vida e do bem-estar da pessoa cuidada?”. Verificou-se que 66.7% (16) cuidadores considera que sim, 29.2% (7) considera que talvez e 4.2% (1) não sabe ou não responde.

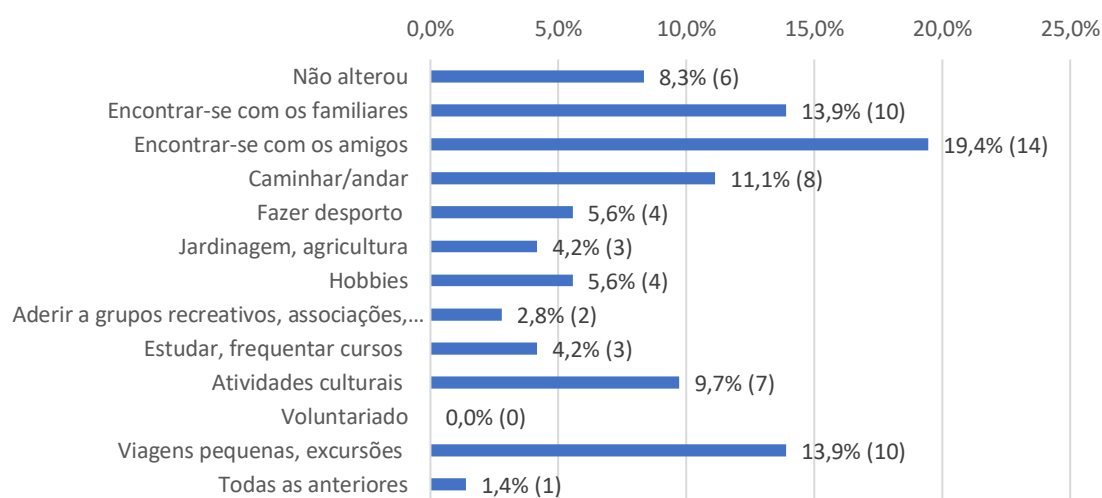
Gráfico 44: Considera que tem propensão a necessitar do apoio do cuidador formal para prestar os cuidados adequados às necessidades da pessoa cuidada e dele mesmo?



Fonte: Elaboração própria

Relativamente à questão “Considera que tem propensão a necessitar do apoio do cuidador formal para prestar os cuidados adequados às necessidades da pessoa cuidada e dele mesmo?”. Verificou-se que 54.2% (13) considera que sim, 37.5% (9) considera que talvez e 8.3% (2) (8.3%) considera que não.

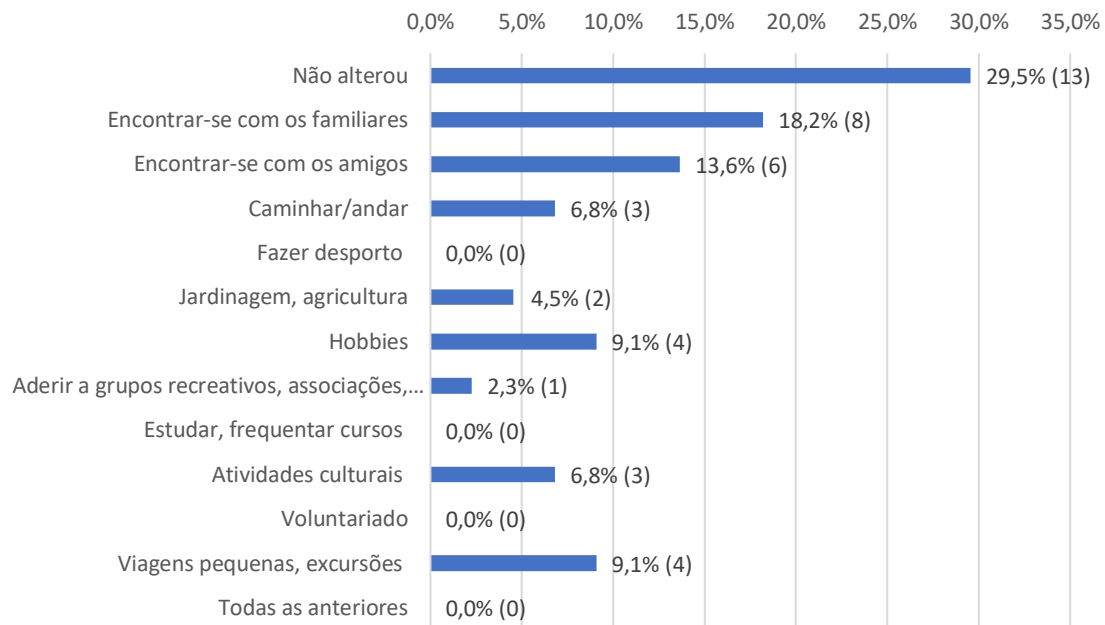
Gráfico 45: (cuidador)- A pandemia alterou as suas rotinas como cuidador informal, se sim que alterações?



Fonte: Elaboração própria

Relativo à questão “A pandemia alterou as suas rotinas como cuidador informal, se sim que alterações?” na ótica do cuidador verificou-se que 19.4% (14) encontrar-se com os amigos, 13.9% (10) encontrar-se com familiares e viagens pequenas, 11.1% (8) fazer caminhadas, 9.7% (7) atividades culturais, 5.6% (4) fazer desporto e hobbies, 4.2% (3) jardinagem, agricultura e estudar, 2.8% (2) aderir a grupos recreativos, 1.4% (1) todas opções anteriores e 8.3% (6) dos cuidadores relatam que não houve alterações das suas rotinas.

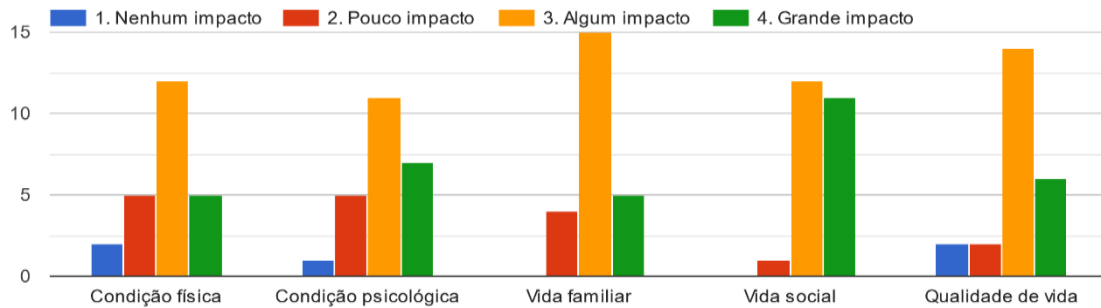
Gráfico 46: (Pessoa cuidada)- A pandemia alterou as rotinas da pessoa cuidada, se sim que alterações?



Fonte: Elaboração própria

Já relativo à questão “A pandemia alterou as rotinas da Pessoa Cuidada, se sim que alterações?” na ótica da pessoa cuidada verificou-se que 29.5% (13) dizem que não houve alterações das rotinas, 18.2% (8) encontrar-se com os familiares, 13.6% (6) encontrar-se como os amigos, 9.1% (4) hobbies e viagens pequenas, 6.8% (3) caminhadas e atividades culturais, 4.5% (2) jardinagem e agricultura e 2.3% (1) aderir a grupos recreativos.

Gráfico 47: (cuidador)- No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus em sua vida nos itens que se seguem?



Fonte: Elaboração própria

Relativamente à questão “No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus em sua vida nos itens que se seguem?” na ótica do cuidador verificou-se:

-Condição física 50% (12) algum impacto, 20.8% (5) um grande impacto, 20.8% (5) pouco impacto e 8.3% (2) nenhum impacto;

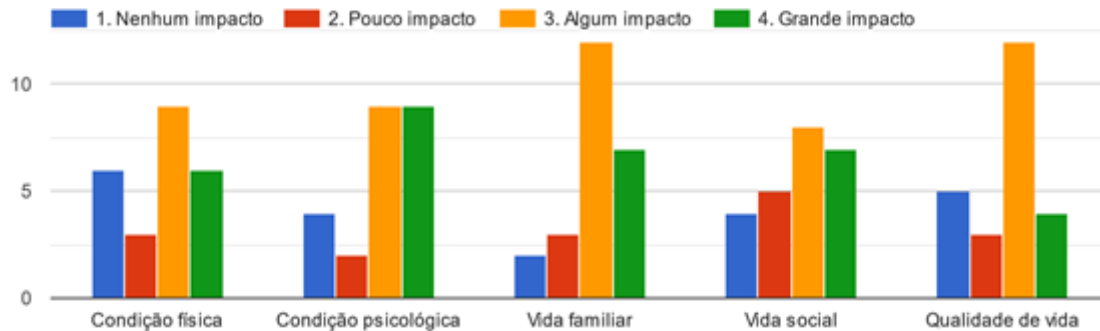
-Condição psicológica 45.8% (11) algum impacto, 29.2% (7) grande impacto, 20.8% (5) pouco impacto e 4.2% (1) nenhum impacto;

-Vida familiar 62.5% (15) algum impacto, 20.8% (5) grande impacto e 16.7% (4) pouco impacto;

-Vida social 50% (12) algum impacto, 45.8% (11) grande impacto e 4.2% (1) algum impacto;

-Qualidade de vida 58.3% (14) algum impacto, 25% (6) grande impacto, com a mesma percentagem 8.3% (2) pouco impacto e 8.3% (2) nenhum impacto.

Gráfico 48: (Pessoa Cuidada)- No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus na vida da pessoa cuidada nos itens que se seguem?



Fonte: Elaboração própria

Quanto à questão “No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus em sua vida nos itens que se seguem?” na ótica da Pessoa Cuidada verificou-se:

-Condição física 37.5% (9) algum impacto, com a mesma percentagem 25%(6) um grande impacto, 25% (6) nenhum impacto e 12.5% (3) pouco impacto;

-Condição psicológica com a mesma percentagem 37.5% (9) grande impacto, 37.5% (9) algum impacto, 16.7% (4) nenhum impacto e 8.3% (2) pouco impacto;

-Vida familiar 50% (12) algum impacto, 29.2% (7) grande impacto, 12.5% (3) pouco impacto e 8.3% (2) nenhum impacto;

-Vida social 33.3% (8) algum impacto, 29.2% (7) grande impacto, 20.8% (5) pouco impacto e 16.7% (4) nenhum impacto;

-Qualidade de vida 50% (12) algum impacto, 20.8% (5) nenhum impacto, 16.7% (4) grande impacto e 12.5% (3) pouco impacto.

A questão de partida por nós indicada “Em que medida o ato de cuidar tem repercussões no bem-estar psicossocial do cuidador informal?”

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008) como a fase “(...) através da qual o investigador tenta exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor” (p.32).

Com o devido suporte teórico por nós aqui apresentado, confirma-se que o ato de cuidar trás ao cuidador em informal repercussões em sua vida nos mais diversos campos e sob os mais diversos aspetos, ao evidenciar principalmente uma sobrecarga, como define os autores Ricarte (2009): “o que pesa sobre um individuo” e George e Gwyther (1986): “os problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros” (p.253).

Baptista e Sousa (2011) nos dizem: “as hipóteses são uma resposta prévia ao problema proposto e, habitualmente, são desenvolvidos com base em investigações anteriormente realizados de acordo com tema escolhido” (p.26).

Quanto as premissas da nossa hipótese 1 “As condições sociodemográficas e as condições da prestação do cuidado a uma pessoa cuidada refletem-se na sobrecarga do seu cuidador informal?”

Relativo aos resultados obtidos com esta investigação verificou-se que ambas premissas desta hipótese, as condições sociodemográficas e as condições da prestação de cuidados a pessoa cuidada refletem moderadamente em uma

sobrecarga na vida destes cuidadores, como podemos identificar com as respostas acima obtidas.

Quanto à nossa hipótese 2 “O bem-estar psicossocial do cuidador informal é influenciado diretamente pela sobrecarga de cuidados a uma pessoa cuidada.” os dados recolhidos evidenciam a correlação entre as respostas obtidas pelo questionário e o bem-estar psicossocial do cuidador informal, demonstram não só de forma direta, mas também de forma indireta que o bem-estar psicossocial de um cuidador informal é influenciado pela sobrecarga de cuidados prestados, da mesma forma podemos afirmar que esta sobrecarga afeta de forma diferente cada cuidador, pois cada caso é um caso.

Os resultados veem demonstrar a relação que a sobrecarga de cuidados tem sobre o bem-estar psicossocial dos cuidadores conduzindo a uma perda gradual da qualidade de vida dos cuidadores, esta perda caracteriza-se por fatores acima expostos, a WHO/OMS (2001) define qualidade de vida como um conceito muito vasto e subjetivo, pode-se apresentar na compreensão que individualmente cada um de nós possui e retém da sua saúde física, e as relações e vínculos sociais com todo o meio que o envolve, inclusivamente o meio ambiente, de forma particular os seus objetivos, planos, expectativas, convicções e inquietudes atendendo a contextos civilizacionais diversos e a preceitos e regras da vida em comunidade.

Com este inquérito por questionário, depreende-se que o cuidador informal, sofre consequências nos mais diversos campos e quanto maior o tempo despendido no cuidado a pessoa cuidada, maior será a sua sobrecarga psicológica e emocional, indo de encontro às inquietações já citadas pelos autores Fernandes, Pereira, Ferreira, Machado, e Martins (2002), Vergueiro, Brinca, Menezes e Néri (2020), Grácio, (2014), Guimarães, Freitas, Costa, & Brandão (2020) e Fassa & Facchini (s.d). Com a perda gradual de sua saúde e da qualidade em outros campos como pessoal, profissional e social, sendo necessário medidas de precaução, com uma particular atenção as ameaças no campo psicossocial.

Este questionário identificou os perigos com a sobrecarga que estão sujeitos os cuidadores informais e a afetação no seu bem-estar psicossocial, tais como: stress, cansaço, ansiedade, sensibilidade, exaustão, depressão, mas também outros aspetos relevantes que podem levar aos acima descritos como: uma maior interação com a pessoa cuidada, tornou-se mais íntimo e confiante, tornaram-se mais sensíveis, responsáveis e resilientes, demonstraram maior empatia e respeito com a pessoa cuidada, identificaram-se mais com o seu problema e estimularam a pessoa cuidada a lidar com as dificuldades e a recuperar o seu protagonismo. No entanto, é essencial o apoio à pessoa que cuida, mas não só no campo financeiro, com a atribuição de um subsídio, mas também o cuidador informal precisa ser acompanhado por profissionais, e que este

acompanhamento esteja atento e vigilante para quando for preciso se proceder em conformidade com ações que facilitem e ajudem o cuidador no seu ato de cuidar, tendo em conta sempre o bem-estar de todos os envolvidos: a pessoa cuidada, o cuidador informal e a sua família. Urge aqui deixar propostas para algumas ações que penso serem úteis e indispensáveis às pessoas que exercem o papel de cuidador informal, assim: a aplicação de estratégias e técnicas de *coping* para combater as implicações inerentes da sobrecarga que estão sujeitos os cuidadores, mais informação e formação, a introdução de novas técnicas e tecnologias, sempre com o auxílio de profissionais, a implementação de estratégias de apoio com a realização de encontros para promover e estimular a comunicação e a troca de experiências, não só entre cuidador e a pessoa cuidada, mas também com profissionais e a comunidade, a fim de criar vínculos entre os cuidadores e a comunidade, com o intuito de superar e diminuir o desgaste emocional e físico, bem como a sobrecarga associada e o conseqüente stress das funções desempenhadas, com o objetivo de preservar a saúde e salvaguardar o bem-estar psicossocial de todos os envolvidos.

VI- CONCLUSÃO

Esta investigação possibilitou obter um maior conhecimento sobre esta problemática que é a sobrecarga sentida pelos cuidadores informais e a sua ingerência direta e indireta no seu bem-estar psicossocial, tendo como propósito contribuir para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos.

Com a aplicação da metodologia de inquérito por questionário recolhemos dados que nos permitiram conhecer as dificuldades e necessidades prementes dos cuidadores informais e permitiu-nos avaliar os níveis de sobrecarga que os cuidadores estão sujeitos ao desempenhar o seu ato de cuidar

A nossa investigação teve desde o seu início um impedimento que condicionou o nosso trabalho de campo, e o qual ainda condiciona as sociedades e o mundo, que foi e é, a questão da pandemia de COVID-19, com as dificuldades e obstáculos que todos sabemos, associadas com o confinamento e o isolamento social que passaram a fazer parte das nossas vidas, alterando os padrões de relacionamento, a recolha da informação tornou-se quase impossível, isto, devido a todas as limitações no nosso dia a dia, colocou-nos á prova, com novos desafios e ao mesmo tempo testar a nossa capacidade de adaptação e superação.

A aprovação do Estatuto do Cuidador Informal em junho de 2019 introduziu entre outras medidas a efetivação por parte dos serviços da Segurança Social de 30

projetos pilotos no âmbito do cuidador informal, esta interposição incluiu nomeadamente parâmetros de acompanhamento, aconselhamento, capacitação e formação dos cuidadores.

Nesse entretanto, a despeito deste importante passo com a observância destas medidas sociais, a Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersetorial publicou em 2021 um relatório final de avaliação e conclusões dos Projetos-Piloto e sugeriu algumas recomendações e alterações a lei em vigor e de algumas medidas nos campos como a Legislação Laboral, descanso e apoio do cuidador, entre outras, indo de encontro a uma procura constante de novas políticas sociais por parte do Estado para uma melhor proteção social dos cuidadores e da população em geral.

Como Fernandes, S., & Veiga-Branco, A. (2019), afirmam na conclusão da sua apresentação sob o título “A sobrecarga do cuidador da pessoa com doença mental”, inserida no VI Encontro de Jovens Investigadores que decorreu na cidade de Bragança em 2019:

O reconhecimento da importância dos cuidadores e a sobrecarga resultante desse papel, das suas contribuições e das dificuldades que enfrentam e das suas potencialidades, constitui um passo decisivo para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de atendimento comunitário sensíveis às necessidades dessa população.

A população que serviu de objeto desta investigação são os indivíduos que prestam cuidados à pessoas que deles necessitem no concelho de Tarouca, correntemente conhecidos por cuidador informal.

Assim, os dados desta investigação foram obtidos pelas respostas de 24 questionários que possibilitam apurar algumas razões que confirmam e apresentam os riscos da sobrecarga a que estão sujeitos os cuidadores informais, e que afetam também o seu bem-estar psicossocial, tais como: stress, cansaço, ansiedade, sensibilidade, exaustão, depressão. No entanto subsistem fatos importantes que podem exponenciar os sintomas acima descritos como: uma maior interação com a pessoa cuidada, tornou-se mais íntimo e confiante, tornaram-se mais sensíveis e responsáveis e resilientes, demonstraram maior empatia e respeito com a pessoa cuidada, identificaram-se mais com o seu problema e estimularam a pessoa cuidada a lidar com as dificuldades e a recuperar o seu protagonismo.

Entretanto, é fundamental e relevante o apoio à pessoa que cuida, mas não só no campo financeiro, com a atribuição de um subsídio, mas também necessita ser seguida por profissionais, e que este apoio seja atento e vigilante para quando for preciso se proceder em conformidade com ações que facilitem e ajudem o cuidador, tendo em conta sempre o bem-estar de todos os envolvidos: a pessoa cuidada, o cuidador informal e a sua família.

Os resultados obtidos neste questionário, leva-me a propor algumas ações que penso serem importantes para as pessoas que exercem o papel de cuidador informal, deste modo: a implementação tão rápido quanto possível de estratégias e técnicas de *coping*, como aponta Paúl & Fonseca (2001), as técnicas de *coping* indicam duas formas de atuação umas mais elementares destinadas a dar uma resposta ao problema e outra mais direcionada para o controle das emoções, para um combate efetivo ao que seja considerado um problema tendo por objetivo voltar a obter o autodomínio da situação com um conjunto de valores mentais, práticas e hábitos que apontam numa melhoria qualitativa da sua vida de forma constante e consistente para garantir o seu futuro e dos seus. Mais informação e formação, a introdução de novas técnicas e novas tecnologias, sempre com o auxílio de profissionais, a implementação de estratégias de apoio com a realização de encontros para promover e estimular a comunicação e a troca de experiências, não só entre cuidador e a pessoa cuidada, mas também com profissionais e a comunidade, a fim de criar vínculos entre os cuidadores e a comunidade, com o propósito de solucionar e reduzir o desgaste emocional e físico, bem como a sobrecarga relacionada e o sequente stress das atividades desempenhadas, com a intenção de salvaguardar a sua saúde e o seu bem-estar psicossocial de todos os comprometidos, nesta causa, que é o ato de cuidar.

BIBLIOGRAFIA

- AFID, A. d. (2020). *AFID - Fundação AFID Diferença*. Obtido em 30 de 04 de 2020, de AFID: <https://www.afid.pt/eventos-media/noticias-eventos/a-importancia-dos-cuidadores-informais/#>
- Afonso, N. (2005). *Investigação Naturalista em Educação: Guia prático e crítico*. Porto, Portugal: Asa Editores.
- Almeida, A. J. (março de 2016). Projeto de empreendedorismo & Inovação Social "Acarinha". *Projeto obtenção do grau de mestre em Serviço Social*, pp. 15-18. Lisboa, Portugal: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Católica Portuguesa. Obtido em 20 de abril de 2020, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21263/1/Projeto.ACARINHA.pdf>
- Andrade, F. M. (mar de 2009). *O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação*. Braga, Portugal: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho. Obtido em 23 de 03 de 2020, de https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10460/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mestrado_Fernanda_%20Andrade-Vers%C3%A3o_final.pdf
- Baptista, C., & Sousa, M. (2011). *Como fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios, segundo Bolonha. 4ª.*, p.26. Lisboa, Portugal: Pactor.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo (L' Analyse de Conremt)*. (L. A. Reta, & A. Pinheiro, Trads.) Lisboa, Portugal: Edições 70, Lda. doi:ISBN: 972-44-0898-1
- Boff, L. (1999). *Saber Cuidar. Ética do humano - compaixão pela terra*. p.12. Petrópolis, Brasil: Editora Vozes. Obtido de <https://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/artigos/BOFF%20Leonardo.%20Saber%20cuidar.%20%C3%A9tica%20do%20humano%20compaix%C3%A3o%20pela%20terra.pdf>
- Brito, M. d. (2002). *A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos*. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora. doi:ISBN 972-8717-19-9

- Carvalho, J. E. (Maio de 2009). Metodologia do Trabalho Científico. *Saber Fazer da Investigação para Dissertações e Teses*, 2º. Lisboa, Portugal: Escolar Editora. doi: ISBN: 9789725922446
- Carvalho, M. I. (Nov. de 2003). Serviço Social no Envelhecimento. 3-10. Lisboa, Portugal: Pactor.
- Carvalho, M. I. (2013). Um Percurso Heurístico pelo Envelhecimento. Em M. I. Carvalho, *Serviço Social no Envelhecimento* (1ª. ed., pp. pp.1-11). Lisboa, Portugal: Pactor.
- Carvalho, M. I. (2015). Serviço Social com Famílias. Lisboa, Portugal: Pactor.
- Cupertino, A. F., Aldwin, C. M., & Oliveira, B. D. (Jan.-Jun. de 2006). Moderadores dos efeitos do estresse na saúde auto-percebida de cuidadores. *Interação em Psicologia*, v.10 (1), pp.9-18. Curitiba, Brasil: UFPR - Biblioteca Digital de Periódicos. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v10i1.5789> / ISSN 1981--8076
- Erminda, J. G. (1999). Processo de envelhecimento. In: COSTA, M. A. M. et al. (Org.). *O idoso: problemas e realidade*, p. 43.
- Eurocarers, T. E. (Fev. de 2020). *Eurocarers*. Obtido em 11 de 05 de 2020, de Eurocarers: <https://eurocarers.org/about-carers/>
- Fassa, A. G., & Facchini, L. A. (s.d.). *Sobrecarga do cuidador, cálculo do nível de sobrecaraga dos cuidadores conforme a escala de Zarit*. (U. F. Pelotas, Editor, D. d. Social, Produtor, & Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina) Obtido em 20 de dez de 2020, de Departamento Medicina Social: <https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/apoio/zarit.pdf>
- Fernandes, M., Pereira, M., Ferreira, M., Machado, R., & Martins, T. (2002). Sobrecarga Física, Emocional e Social nos Cuidadores Informais de Doentes com AVC. *Revista Ciência e Técnica*(43). Portugal: Sinais Vitais.
- Fernandes, S., & Veiga-Branco, A. (2019). A sobrecarga do cuidador da pessoa com doença mental. *VI Encontro de Jovens Investigadores do Instituto Politécnico de Bragança*. Bragança, Portugal: Instituto Politécnico de Bragança. Obtido em Out. de 2021, de <http://hdl.handle.net/10198/20885>

- Figueiredo, D., Lima, M. P., & Sousa, L. (jan. de 2009). Os “pacientes esquecidos”: satisfação com a vida e percepção de saúde em cuidadores familiares de idosos. *Revista Kairós*, pp 97-112. São Paulo, Brasil. doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2009v12i1p%25p>
- Fortin, M. F. (2003). O Processo de Investigação – Da Concepção à realização. 3ª. Loures, Portugal: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas Lda.,. doi:ISBN 972-8383-10X
- Fortin, M. F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures, Portugal: Lusodidacta. doi:ISBN 978-989-8075-18-5
- Galinha, I., & Ribeiro, J. P. (2005). Historia e Evolução do conceito de Bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6, 2, pp.210-211. Porto, Portugal: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Obtido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiwztas59PpAhUizYUKHVkiALAQFjAEegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fsp-ps.pt%2Fuploads%2Fjornal%2F91.pdf&usg=AOvVaw298R9B0UTIX4WdeQgD7jOw>
- George, L. K., & Gwyther, L. P. (Jun. de 1986). Caregiver well-being: a multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *The Gerontologist*, v.26, 3, pp.253-259. EUA. Obtido de <https://doi.org/10.1093/geront/26.3.253>
- Gordilho, A., Sérgio, J., Silvestre, J., Ramos, L. R., Freire, M. P., Espindola, N., . . . Karsch, Ú. (2000). Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. *UNATI - Envelhecimento Humano*. (R. Rolins, Ed.) Rio de Janeiro, Brasil: UNATI - Universidade Aberta da Terceira Idade, UERJ - Universidade do estado do Rio de Janeiro. doi:ISBN 85-87897-01-2
- Grácio, A. G. (Out. de 2014). Os impactes percebidos pelos cuidadores informais do concelho de Nisa. *Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social*, 16. Portalegre, Portugal: Escola Superior de Educação de Portalegre.

- Guimarães, A. C., Freitas, L., Costa, S. O., & Brandão, V. (jan-mar de 2020). Cuidar de Quem Cuida: Ferramentas de Avaliação dos Cuidadores. *Gazeta Médica*, 7(1), pp 15-16. (A. C. Guimarães, Ed.) Felgueiras, Portugal. doi:ORCID iD: 0000-0002-6054-3205
- Hill, M. M., & Hill, A. (Out. de 1998). A Construção de um Questionário. *Documento de trabalho - Working Paper*. (l.-i. -l. Lisboa, Ed.) Lisboa, Portugal: DINÂMIA- Centro de Estudos sobre a Mudança Socioeconómica - Fundação para Ciencia e Tecnologia. Obtido em 11 de 05 de 2020, de https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/469/4/DINAMIA_WP_1998-11.pdf
- ISS, I. S. (30 de Jun de 2021). Estatuto do Cuidador Informal – Relatório Final de Avaliação e Conclusões – Projetos-piloto. Lisboa, Portugal.
- Lopes, C. (jul. de 2018). Relatório de Estágio em Observação de Serviço Social - 2.º ano Licenciatura. pp. 5-16. Tarouca, Portugal: Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego - IPV Viseu -.
- Luders, S. A., & Storani, M. S. (2000). Demência: Impacto para a Família ea Sociedade. *Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada de Matheus Papaléo Netto*. São Paulo, Brasil: Atheneu. Obtido em 10 de 04 de 2020, de <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&ei=PknXvGyJYy1U4zqldAE&q=Bowers+%281987%29%E2%80%9Cprestar+cuidados+%C3%A9+invis%C3%ADvel%2C+no+sentido+de+que+n%C3%A3o+apresenta+comportamentos+observ%C3%A1veis%2C+nem+%C3%A9+aparente+at%C3%A9+mesmo+a+que>
- Marques, S. L. (2007). Cuidadores Informais de Doentes com AVC . Coimbra, Portugal: Formasau.
- Martín, I., Paúl, C., & Roncon, J. (2000). Estudo de Adaptação e Validação da Escala de Avaliação de Cuidador Informal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 1 (1), pp. 3-9. Lisboa, Portugal: Instituto de Ciências Biomedicas Abel Salazar / Instituto de Ciências da Saúde do Norte. doi:ISSN 1645-0086
- Moreira, P. S. (2015). A Sobrecarga do Cuidador Informal Idoso. Porto, Portugal: Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde. Obtido em 25

de 03 de 2020, de
https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5354/1/PG_25419.pdf

Neri, A. L. (2011). Qualidade de vida na Velhice: enfoque multidisciplinar. *Colecção velhice e sociedade*, 2^o. São Paulo, Brasil: Editora. Alínea.

Paúl, M. C., & Fonseca, A. M. (2001). Psicossociologia da Saúde. *Manuais Universitários 20*, 1^a. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores. doi:ISBN: 9789727960088

Paúl, M. C. (1997). Lá para o Fim da Vida Idosos, Família e Meio Ambiente. Coimbra, Portugal: Livraria Almedina. doi:ISBN 972-40-1000-7.

PORDATA. (2020). PORDATA. (F. M. Santos, Editor, S. Norton, & R. Pimentel, Produtores) Obtido em 21 de jul. de 2021, de PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo: <https://www.pordata.pt/Municipios/>

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa, Portugal: Gradiva.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa, Portugal: Gradiva.

Ramos, C. P. (Out. de 2012). Dificuldades e Necessidades de Cuidadores Informais de Idosos Dependentes da Beira Interior. p.24. Covilhã, Portugal: Universidade da Beira Interior.

República, A. d. (Set. de 2019). Estatuto do Cuidador Informal. Lisboa, Portugal: Diário da República. Obtido de <https://dre.pt/application/conteudo/124500714>

RIAAM, R. B. (Out. de 2018). Como o conceito de idoso vem mudando. Obtido de <https://riaambrasil.org.br/como-o-conceito-de-idoso-vem-mudando/>

Ricarte, L. C. (2009). Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande. *Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem*, pp.47-48. Porto, Portugal: Instituto de Ciências Abel Salazar, Universidade do Porto. Obtido em 18 de maio de 2020, de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19131/2/ESCx.pdf>

- Rodrigues, M. R. (2020). Sobrecarga, resiliência e estratégias de coping do cuidador do doente com demência. p. 38. Porto, Portugal: Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Obtido em Out. de 2021, de https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8747/1/DM_Marta%20Rodrigues.pdf
- Sampaio, A. M., Rodrigues, F. N., Pereira, V. G., Rodrigues, S. M., & Dias, C. A. (2011). Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2), 597 a 599. Rio de Janeiro, Brasil: Estudos e Pesquisas em Psicologia. doi:ISSN 1808-4281
- Saraiva, D. F. (Set. de 2011). O olhar dos e pelos cuidadores: Os impactos de cuidar e a importância do apoio ao cuidador. *Tese de Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo*, 1, p.37. Coimbra, Portugal: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação e à Faculdade de Economia Coimbra. Obtido em 24 de 03 de 2020, de https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/17858/1/TESE_MISIE_SET2011.pdf
- Saúde, D. G. (s.d.). DGS - Direção Geral da Saúde. SNS - *Serviço Nacional de Saúde*. Portugal: WHO, 1994 - Cf. World Health Organization. Men, Ageing and Health. Achieving health across the span. Geneva, 2001. Obtido em 20 de Dez. de 2020, de SNS - Serviço Nacional de Saúde: <https://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-activo/conceitos.aspx>
- Schneider , R. H., & Irigaray, T. Q. (10 de 2008). Estudos de psicologia. *O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais*, pp. 585-593.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). Envelhecer em Família. Os cuidados familiares na velhice. Porto, Portugal: Âmbar.
- Tarouca, M. (2015). Diagnostico Social. Portugal. Obtido de Obtido de Município de Tarouca: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:t2UAhDPoav0J:195.245.197.216/CLAS/Todos/DOCS_enviados//1820/1.%2520Diagn%25F3stico%2520Social/Diagnostico%2520Social.pdf+&cd=3&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt
- Vergueiro, E., Brinca, J., Menezes, N., & Néri, S. (2020). Grupos de ajuda Mútua:

estratégias para intervenção psicosocial. *Coleção Intervenção(3)*, pp.55-65. Viseu, Portugal: Edições Esgotadas, Lda. doi:ISBN:978-989-9015-04-3

Vilelas, J. S. (2017). *Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento. 2ª.*, p.103. Lisboa, Portugal: Sílabo.

WHO/OMS. (Abr. de 2002). *Conference Active Ageing, A Policy Framework. A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing.* Obtido em 16 de maio de 2020, de <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>

WHO/OMS. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde - Resumo.* pp.3-12. Genebra, Suíça: WHO/OMS- World Health Organization/Organização Mundial da Saúde. Obtido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=F6B94942F0EA5DA998019884DEB490F6?sequence=6

APÊNDICES

Apêndice I – Inquérito por questionário (elaboração própria): “A sobrecarga dos cuidadores informais e o bem-estar psicossocial”

Questionário Cuidadores Informais e Formais

<https://docs.google.com/forms/u/0/d/1BiKmd1W-NlgykC0fds1Cla507...>

Questionário Cuidadores Informais e Formais

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira, por favor, assinar este documento. Este estudo sob o tema “A sobrecarga dos cuidadores informais e o bem-estar psicossocial” está a ser feito por mim, Carlos Alberto Frias Lopes, com a orientação do Professora Doutora Nídia Maria de Morais Cardoso de Menezes Abrunhosa, na Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego – Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.

O presente estudo tem como objetivo descrever os constrangimentos e as consequências adversas, ou mesmo, caso haja, satisfações, que na vida do cuidador informal de uma pessoa idosa dependente advém do seu ato de cuidar, no mesmo sentido procuraremos recolher qual é a perceção por parte do cuidador informal, do impacto destes elementos na sua qualidade de vida diária.

Este estudo não acarreta qualquer tipo de custos, deslocações ou contrapartidas para os participantes.

A investigação garante o anonimato de todos os participantes envolvidos no estudo assim como a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos.

Cada inquirido apenas terá de responder a este questionário.

A sua participação é de carácter voluntário.

Grata pela sua colaboração neste estudo.

O aluno/investigador: Carlos Alberto Frias Lopes, estudante do 2º ano do Mestrado em Gestão de Organizações Sociais, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego – Instituto Politécnico de Viseu.

Nº telemóvel: 932903023 / E-mail: estgl3457@estgl.ipv.pt

***Obrigatório**

1. Se quiser deixe aqui o seu contato (nome, ou email, ou telemóvel, ou telefone) obrigada. (Não é obrigatório responder esta pergunta)

2. Declaro, de forma esclarecida ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas pelo autor, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, nas garantias de confidencialidade e anonimato com o meu consentimento para efeitos de tratamento de dados pessoais no âmbito dos procedimentos inerentes à este estudo e seus resultados, em conformidade com o definido em sede de RGPD. *

Marcar tudo o que for aplicável.

Sim, aceito e dou autorização para a utilização dos dados por mim fornecidos para a referida investigação.

Caracterização sócio demográfica do cuidador.

3. 1- Qual é a sua idade? *

4. 2- Qual é o seu sexo? *

Marcar apenas uma oval.

1. Masculino

2. Feminino

5. 3- O seu estado civil? *

Marcar apenas uma oval.

1. Solteiro (a)
2. Casado (a)
3. União de facto
4. Divorciado (a) ou separado (a)
5. Viúvo (a)
6. Não sabe/Não responde

6. 4- A composição do seu agregado familiar por idade, contando consigo (pessoas que vivem consigo)?

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5	6
	peessoa	peessoas	peessoas	peessoas	peessoas	peessoas
com menos de 18 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
entre 18 e 64 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65 anos ou mais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. 5- Quais são as suas habilitações literárias? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Pré-escolar (a partir dos 3 anos)
- 2. 1º, 2º, 3º ou 4º ano (primária)
- 3. 5º ou 6º ano (preparatório)
- 4. 7º, 8º ou 9º ano (3º, 4º ou 5º liceal)
- 5. 10º, 11º ou 12º ano (6º ou 7º ano liceal)
- 6. Ensino pós-secundário (CET IV)
- 7. Bacharelato (cursos médios)
- 8. Licenciatura
- 9. Pós-graduação
- 10. Mestrado
- 11. Doutoramento
- 12. Nunca frequentou
- 13. Não sabe/Não responde

8. 6- Atualmente, qual é a sua situação profissional no mercado de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Profissionalmente ativo
- 2. Desempregado
- 3. Reformado
- 4. Outra situação

9. 7- Em que tipo de área vive? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Urbana, dentro da cidade
- 2. Urbana, nos arredores da cidade
- 3. Semi-urbana (vila)
- 4. Rural (aldeia, pequena localidade)

10. 8- Qual é a sua localidade? *

Relação entre a pessoa cuidada e o cuidador

11. 9- Na atualidade, desempenha a função de cuidador informal? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe/Não responde

12. 10- AUFERE alguma remuneração pelos cuidados que presta? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não respondeu

13. 11- Já conhecia a pessoa cuidada antes de tornar seu cuidador? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não respondeu

14. 12- Qual é o seu grau de parentesco com a pessoa cuidada? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Cônjuge
- 2. Parceiro de união de facto
- 3. Filho (a)
- 4. Enteadado (a)
- 5. Pai ou mãe
- 6. Sogro ou sogra
- 7. Nora ou genro
- 8. Irmão ou irmã
- 9. Neto(a) ou bisneto(a)
- 10. Avô(ó) ou Bisavô(ó)
- 11. Outro familiar
- 12. Outro não familiar

15. 13- Coabitava com a pessoa cuidada antes de se tornar o seu cuidador? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Sim
- 2. Não

16. 14- A relação com a pessoa cuidada mudou após se tornar o seu cuidador, se sim, qual é o motivo(s), escolha a(s) mais relevantes (assinale no máximo às 3 mais relevantes)? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1. Não
- 2. Uma maior empatia e respeito pela pessoa cuidada
- 3. Identifiquei-me mais com os seus problemas
- 4. Uma maior interação com a pessoa cuidada
- 5. Estimulei a lidar com as dificuldades e a recuperar o protagonismo
- 6. Tornei-me mais íntimo e confidente
- 7. Tornei-me mais sensível, responsável e resiliente
- Não sabe/Não responde

Outra: _____

17. 15- Quais as razões que o/a levaram a assumir o papel de cuidador informal, escolha a(s) mais importantes (assinale no máximo às 3 mais relevantes)? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1. Sou familiar
- 2. Sou amigo/a
- 3. Não tem rede de apoio informal (família, amigos)
- 4. Não tem rede de apoio formal
- 5. Rede comunitária (instituições que possam prestar o serviço/apoio)
- Não sabe/Não Responde

Outra: _____

18. 16- Considera que os cuidados que presta são bem executados? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. São os possíveis

19. 17- Sente alguma(s) necessidades/dificuldades enquanto prestador(a) de cuidados, se acha que sim, identifique as necessidades/dificuldades que mais sente no quotidiano (assinale no máximo às 3 mais relevantes)? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1. Necessidade de ajudas práticas e técnicas (ex.: Camas articuladas, fraldas, etc.)
- 2. Necessidade de apoio financeiro (ex.: Subsídios e complementos)
- 3. Necessidade apoio psicossocial (ex.: Psicólogos e Assistentes Sociais)
- 4. Necessidade de informação (ex.: serviços disponíveis, subsídios e direitos)
- 5. Necessidade de formação (ex.:obtenção de conhecimentos práticos s/doença)
- 6. Todas as opções referidas anteriormente
- 7. Nenhuma das opções referidas anteriormente
- 8. Não
- 9. Não sabe/Não responde

20. 18- Qual a frequência da prestação de cuidados? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Uma vez por dia
- 2. Mais de uma vez por dia
- 3. Ao longo do dia
- 4. Permanentemente
- Não sabe/Não responde
- Outra: _____

21. 19- Qual o apoio que presta ao recebedor de cuidados (indique a opção ou opções)? *

Marcar tudo o que for aplicável.

1. Higiene Pessoal
 2. Higiene Habitacional
 3. Confeção das principais refeições
 4. Alimentação (dar de comer)
 5. Toma de medicação
 6. Todas as AVD's (ex:auto cuidado, mobilidade, alimentação, higiene pessoal, vestir, despir, calçar, etc.)
 7. Todas as AIVD's (ex:ir às compras, gerir dinheiro, utilizar telefone, transporte, limpar, cozinhar, etc.)

Outra: _____

Vivências do cuidar

22. 20- Há quanto tempo é cuidador(a) informal (meses)? *

23. 21- Em que medida acha importante o impacto do suporte da família, amigos e vizinhos nestas situações? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nenhum impacto
 2. Pouco impacto
 3. Algum impacto
 4. Grande impacto
 5. Não sabe/Não responde

24. 22- Desde que começou a exercer a função de cuidador informal deixou de fazer alguma atividade da qual gosta, se acha que sim, quais? (assinale no máximo às 3 mais relevantes) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1. Não
- 2. Atividades recreativas (televisão, rádio, jogos de tabuleiro, danças, ...)
- 3. Atividades sociais (conversas, visitas, passeios, excursões, celebrações, ...)
- 4. Atividades ocupacionais (cuidados a animais, jardins, hortas, ...)
- 5. Atividades artesanais (crochê, bordado, tricot, pintura, escultura, ...)
- 6. Atividades culturais (leitura de jornais, revistas, livros, exposições, espetáculos, ...)
- 7. Atividades físicas (caminhadas, ginástica, desportos, ...)
- 8. Atividades que fazem uso da internet (redes sociais, leitura, chat, jogos, filmes, ...)
- Nenhuma

Outra: _____

25. 23- Sente-se bem por ser um cuidador informal? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Senti obrigação em apoiar
- 4. Não sabe/Não responde

26. 24- O ato de cuidar tem consequências negativas em sua vida? Se sim, a que níveis, assinale no máximo às 3 mais relevantes? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1. Ao nível da saúde
- 2. Ao nível familiar
- 3. Ao nível social
- 4. Ao nível profissional
- 5. Ao nível econômico
- 6. Ao nível psicológico
- 7. Ao nível emocional
- 8. Todas as anteriores
- 9. Não
- 10. Não sabe/Não responde

27. 25- Ao nível da sua saúde, sente algum tipo destes sintomas como cuidador, assinale no máximo às 3 mais relevantes? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1. Sensibilidade
- 2. Stress
- 3. Ansiedade
- 4. Depressão
- 5. Obsessão compulsiva
- 6. Hostilidade
- 7. Exaustão
- 8. Cansaço
- 9. Todas as anteriores
- 10. Nenhum
- Não sabe/Não responde

Outra: _____

28. 26- Que tipo de vigilância faz da sua saúde? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1- Médico de família
- 2- Médico particular
- 3- Enfermeiro de família
- 4- Psicólogo
- 5- Psiquiatra
- 6- Fisioterapeuta
- 7- Por conta própria
- 8- Todas as anteriores
- Não sabe/Não responde

Outra: _____

29. 27- Com que frequência faz? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Regularmente
- 2. Diariamente
- 3. Mensalmente
- 4. Anualmente
- 5. Só quando preciso
- 6. Nunca
- 7. Não sabe/Não responde

30. 28- Sente que reúne as condições e informações necessárias para garantir o bem-estar e conforto do recebedor de cuidados? *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim
 2. Não
 3. Tenho que ter
 4. Não sabe/Não responde

31. 29- Atualmente encontra-se a receber algum apoio de terceiros, no caso de receber, das opções que se seguem, indique de quem recebe apoio (assinale no máximo às 3 mais relevantes)? *

Marcar tudo o que for aplicável.

1. Não recebo
 2. Família
 3. Amigos
 4. Vizinhos
 5. Profissionais de saúde
 6. SAD
 7. Centro de Dia
 8. Centro de Saúde
 9. Hospital
 10. Subsídio de apoio ao Cuidador Informal principal
 11. Complemento por dependência de 2º grau
 12. Subsídio por assistência de terceira pessoa
 Não sabe/Não responde

Outra: _____

Escala de Zarit - Avaliação da Sobrecarga dos Cuidadores

32. 30- Sente que, por causa do tempo que utiliza com o seu familiar/doente já não tem tempo suficiente para você mesmo? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca
- 2. Quase nunca
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Quase sempre

33. 31- Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar/doente e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? (ex.: cuidar de outros familiares, ter que trabalhar)? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca
- 2. Quase nunca
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Quase sempre

34. 32- Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca
- 2. Quase nunca
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Quase sempre

35. 33- Sente-se cansaço quando tem de estar junto do seu familiar/doente? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca
- 2. Quase nunca
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Quase sempre

36. 34- Sente que sua saúde tem sido afetada por ter que cuidar do seu familiar/doente? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca
- 2. Quase nunca
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Quase sempre

37. 35- Sente que tem perdido o controle da sua vida desde que a doença o seu familiar/doente se manifestou? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca
- 2. Quase nunca
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Quase sempre

38. 36- No geral, sente-se muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar/doente? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Nunca
- 2. Quase nunca
- 3. Às vezes
- 4. Frequentemente
- 5. Quase sempre

Rede de suporte e serviços formais

39. 37- Sabe o que é o estatuto do cuidador informal? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Talvez
- 4. Já ouvi falar
- 5. Não sabe/Não responde

40. 38- Já foi contactado por causa do estatuto do cuidador informal? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe/Não responde

41. 39- Relativamente aos apoios financeiros, acha-os importantes para aliviar prestação de cuidados? *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim
 2. Não
 3. Talvez
 4. Não sabe/Não responde

42. 40- Na sua opinião, se existissem ações de formação para cuidadores os cuidados melhoravam? *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim
 2. Não
 3. Talvez
 4. Não sabe/Não responde

43. 41- Considera que é importante que as políticas sociais reconheçam o cuidador informal como um elemento fundamental na prestação de cuidados? *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim
 2. Não
 3. Talvez
 4. Não sabe/Não responde

44. 42- Na sua opinião, neste momento e enquanto cuidador, o que lhe faria mais falta, assinale no máximo às 3 mais importantes? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1. Mais informação
- 2. Mais formação
- 3. Mais apoio financeiro
- 4. Mais apoio material
- 5. Mais apoios de pessoal técnico
- Não sabe/Não Responde

Outra: _____

45. 43- Na sua opinião, seria importante receber informação e apoio através de novas tecnologias? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Talvez
- 4. Não sabe/Não responde

46. 44- Caso pudesse ter um meio tecnológico de apoio ao seu dia a dia, que funções considera mais importantes (assinale no máximo às 3 mais importantes)? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1. Monitorização de percursos que realiza
- 2. Monitorização de sinais vitais
- 3. Alerta de emergência
- 4. Serviço telefónico (teleassistência)
- 5. Todas as anteriores
- Não sabe/Não responde

Outra: _____

47. 45- Na sua opinião, seria importante receber formação e assim melhorar e aprender novas metodologias de cuidados? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Talvez
- 4. Não sabe/Não responde

48. 46- Considera importante ganhar conhecimentos para realizar melhor a sua tarefa de cuidar? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Talvez
- 4. Não sabe/Não responde

49. 47- A que serviços de saúde recorre para garantir o seu bem-estar e bem-estar da pessoa cuidada? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1. Centro de Saúde
- 2. Hospital Distrital
- 3. Médico particular
- 4. Entidade privada de saúde
- 5. Seguro
- Não sabe/Não responde

Outra: _____

50. 48- Numa escala de bastante importante a nada importante, selecione qual o impacto que os cuidadores formais têm nos cuidadores informais? *

Marcar apenas uma oval.

1. Bastante importante
2. Muito importante
3. Importante
4. Pouco importante
5. Nada importante

51. 49- Considera que os cuidados prestados pelos cuidadores formais têm uma relação positiva com a melhoria da qualidade vida e do bem-estar da pessoa cuidada? *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim
2. Não
3. Talvez
4. Não sabe/ Não respondeu

52. 50- Considera que tem propensão a necessitar do apoio do cuidador formal para prestar os cuidados adequados às necessidades da pessoa cuidada e dele mesmo? *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim
2. Não
3. Talvez
4. Não sabe/ Não respondeu

O impacto do coronavírus

53. 51 (Cuidador)- A pandemia alterou as suas rotinas como cuidador informal, se sim que alterações? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1. Não alterou
- 2. Encontrar-se com os familiares (que não vivam consigo)
- 3. Encontrar-se com os amigos
- 4. Caminhar/andar
- 5. Fazer desporto (ginástica, jogging, etc.)
- 6. Jardinagem, agricultura
- 7. Hobbies (fotografia, pintura, tocar música, restauração de objetos, etc.)
- 8. Aderir a grupos recreativos, associações, coletividades, etc.
- 9. Estudar, frequentar cursos (línguas, artes, etc.)
- 10. Atividades culturais (concertos, teatro, museus, etc.)
- 11. Voluntariado
- 12. Viagens pequenas, excursões (ir e vir no mesmo dia)
- 13. Todas as anteriores

54. 52 (Pessoa cuidada)- A pandemia alterou as rotinas da pessoa cuidada, se sim que alterações? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1. Não alterou
- 2. Encontrar-se com os familiares (que não vivam consigo)
- 3. Encontrar-se com os amigos
- 4. Caminhar/andar
- 5. Fazer desporto (ginástica, jogging, etc.)
- 6. Jardinagem, agricultura
- 7. Hobbies (fotografia, pintura, tocar música, restauração de objetos, etc.)
- 8. Aderir a grupos recreativos, associações, coletividades, etc.
- 9. Estudar, frequentar cursos (línguas, artes, etc.)
- 10. Atividades culturais (concertos, teatro, museus, etc.)
- 11. Voluntariado
- 12. Viagens pequenas, excursões (ir e vir no mesmo dia)
- 13. Todas as anteriores

55. 53 (Cuidador)- No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus em sua vida nos itens que se seguem? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Nenhum impacto	2. Pouco impacto	3. Algum impacto	4. Grande impacto
Condição física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição psicológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vida familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vida social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualidade de vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56. 54 (Pessoa Cuidada)- No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus na vida da pessoa cuidada nos itens que se seguem? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Nenhum impacto	2. Pouco impacto	3. Algum impacto	4. Grande impacto
Condição física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição psicológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vida familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vida social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualidade de vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

O questionário terminou, pode submeter. Obrigado pela sua colaboração

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários