

## **O IMPACTO DO CUIDADOR FORMAL NO CUIDADOR INFORMAL**

**Cassandra Luísa Marques Machado**

Dissertação de Mestrado em Gestão de Organizações Sociais

Trabalho efetuado sobre a orientação de:

Prof.<sup>a</sup> Doutora Nídia Maria de Moraes Cardoso de Menezes Abrunhosa

**Lamego, 2021**

## RESUMO

O ato de cuidar é tão antigo como a Humanidade, no entanto, e atendendo que por força não apenas do aumento da esperança média de vida, mas pelo facto de que seja qual for a idade de quem é cuidado por vezes é necessário recorrer-se a um cuidador, consideramos pertinente investigar sobre uma temática que poderá abrir caminho a futuras investigações que possibilitem criar novas ferramentas que auxiliem ao bem-estar de quem cuida seja formalmente ou informalmente.

A questão de partida que norteou esta investigação pode ser sintetizada do seguinte modo: Em que medida os cuidados prestados pelos cuidadores formais têm impacto (positivo ou negativo) nos cuidadores informais?”

Como objetivo geral procurou-se perceber o impacto dos cuidadores formais nos cuidadores informais por forma a colmatar as suas necessidades e consequências do ato de cuidar.

Decorrente deste objetivo geral, os objetivos específicos passam por Perceber as dificuldades técnicas, físicas, psicológicas e sociais que o cuidador informal se depara diariamente; e ainda Compreender a importância do cuidador formal na vida do cuidador informal e seu meio envolvente.

Apoiamo-nos na metodologia quantitativa, neste sentido utilizámos o inquérito por questionário via internet para a obtenção e recolha de dados onde obtivemos um total de 17 inquéritos.

No que concerne às principais conclusões do nosso estudo podemos referir que o grupo de participantes consideram que os cuidadores formais têm um impacto na vida deles, apesar de atualmente poucos recorrerem aos cuidadores formais, esta carência de apoio deve-se aos preços que os cuidadores formais praticam e ao apoio da rede informal que os inquiridos têm. Afirmam ainda que posteriormente no futuro sentem que irão ter que recorrer ao apoio da rede formal para satisfazer as necessidades que a pessoa cuidada padece e simultaneamente garantir a qualidade de vida e o bem-estar ao nível de saúde, pessoal, social e familiar quer do cuidador informal como da pessoa cuidada.

A amostra é composta por 17 cuidadores informais, no que reflete a escassez de respostas devido à situação pandémica gerada pelo Coronavírus o que impossibilitou uma maior recolha de dados.

**Palavras-chave: Cuidador Formal, Cuidador Informal, Qualidade de Vida, Bem-estar.**

## **ABSTRACT**

*The act of caring is as old as Humanity, however, and given that not only because of the increase in average life expectancy, but because of the fact that, whatever the age of the person being cared for, it is sometimes necessary to resort to for a caregiver, we consider it pertinent to investigate a theme that may open the way for future investigations that allow for the creation of new tools that help the caregiver's well-being, whether formally or informally.*

*The initial question that guided this investigation can be summarized as follows: To what extent does the care provided by formal caregivers impact (positive or negative) on informal caregivers?"*

*As a general objective, we sought to understand the impact of Formal Caregivers on Informal Caregivers in order to address their needs and consequences of the act of caring.*

*Resulting from this general objective, the specific objectives are to Realize the technical, physical, psychological and social difficulties that the informal caregiver faces daily and also Understand the importance of the formal caregiver in the life of the informal caregiver and their surroundings.*

*We rely on the quantitative methodology, in this sense we used the survey by questionnaire via the internet to obtain and collect data where we obtained a total of 17 surveys.*

*Regarding the main conclusions of our study, we can mention that the group of participants consider that formal caregivers have an impact on their lives, although currently few resort to formal caregivers, this lack of support is due to the prices that formal caregivers practice and the support of the informal network that respondents have. They also state that later in the future they feel that they will have to resort to the support of the formal network to meet the needs that the person being cared for and simultaneously guarantee the quality of life and well-being in terms of health, personal, social and family life. informal caregiver and the person being cared for.*

*The sample is composed of 17 informal caregivers, which reflects the scarcity of responses due to the pandemic situation generated by the Coronavirus, which made further data collection impossible.*

**Keywords: Informal Caregiver, Formal Caregiver, Quality of Life, Well-being**

## **AGRADECIMENTOS**

Sem a ajuda e o apoio dos meus pais, das minhas irmãs, do meu namorado, e de toda a minha família, este sonho de poder concluir o meu Mestrado em Gestão das Organizações Sociais não seria possível, por isso agradeço-lhes do fundo do coração por todo o apoio incondicional que me têm dado ao longo da minha vida académica. Agradecer também por me terem ensinado a lutar e prosseguir na vida apesar dos obstáculos e do medo de falhar.

Não posso deixar de agradecer a todos os meus amigos que com carinho e paciência me deram o apoio necessário para nunca desistir daquilo que nos parece difícil e inalcançável.

Agradeço de todo o coração a minha orientadora e amiga Prof.<sup>a</sup> Doutora Nídia Abrunhosa que através da sua sabedoria, persistência e afeto esteve sempre disponível para qualquer problema ou obstáculo que pudessem surgir ao longo desta etapa, agradeço também por me ter dado o prazer de conhecer o seu trabalho de forma tão prestável e, por me ter demonstrado o quão rigoroso e importante é o nosso trabalho para as pessoas que de uma forma direta ou indireta beneficiam com a nossa intervenção.

Por fim, deixo o meu muito obrigado a todos os Professores Doutores e intervenientes na minha vida académica por me terem dado os conhecimentos necessários para concluir mais uma etapa na minha vida.

# ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE TABELAS.....	xiv
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	xv
INTRODUÇÃO .....	16
I- ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO.....	18
II.1. Especificação do tema .....	25
II-ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	28
II.2. Importância do tema.....	28
II.3. Envelhecimento.....	33
II.4. Dependência da pessoa idosa.....	37
II.5. Pessoa cuidada.....	39
II.6. Cuidadores .....	40
II.6.1. Cuidador Formal .....	42
II.6.2. Cuidador Informal .....	42
II.7. Políticas e Respostas Sociais em Portugal .....	52
III - Desenho Metodológico.....	59

III.1. Questão de Partida.....	59
III.2. Objeto e Objetivos.....	60
III.3. Hipóteses.....	61
III.4. Metodologia e Métodos.....	62
III.5. Delimitação do Universo e Amostras .....	64
III.6. Técnicas de Recolha de Dados .....	64
IV -APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	66
CONCLUSÃO .....	108
BIBLIOGRAFIA .....	112
APÊNDICES.....	118
Apêndice 1: Inquérito por Questionário.....	118

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Mapa das Freguesias do Concelho de Lamego.....	19
Figura 2: Índice de Envelhecimento em Portugal.....	20
Figura 3 : Índice de Envelhecimento (Lamego).....	21
Figura 4: Índice de Dependência de Idosos em Portugal.....	22
Figura 5: Índice de Dependência de Idosos (Lamego) .....	23

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Consentimento dos inquiridos.....	66
Gráfico 2: Idade.....	67
Gráfico 3: Idade Estatísticas.....	67
Gráfico 4: Género .....	68
Gráfico 5: Estado Civil .....	68
Gráfico 6: A composição do seu agregado familiar por idade, contando consigo (pessoas que vivem consigo)?.....	69
Gráfico 7 : Quais são as suas habilitações literárias?.....	70
Gráfico 8: Atualmente, qual é a sua situação profissional no mercado de trabalho? .....	71
Gráfico 9: Qual é a sua localidade?.....	72
Gráfico 10: Na atualidade, desempenha a função de Cuidador Informal?.....	72
Gráfico 11: Aufere alguma remuneração pelos cuidados que presta?.....	73
Gráfico 12: Já conhecia a pessoa cuidada antes de se tornar o seu cuidador?.....	74
Gráfico 13: Qual o seu grau de Parentesco com a pessoa cuidada?.....	74
Gráfico 14: Coabitava com a pessoa cuidada antes de se tornar o seu cuidador?.....	75
Gráfico 15: A relação com a pessoa cuidada mudou após se tornar o seu cuidador, se sim qual o motivo(s)? Escolha a(s) mais relevantes (assinale no máximo as 3 mais relevantes).....	76

Gráfico 16: Quais as razões que o/a levaram a assumir o papel de cuidador informal, escolha a/ as mais importantes? (assinale no máximo às 3 mais relevantes).....	77
Gráfico 17: Considera que os cuidados que presta são bem executados?.....	78
Gráfico 18: 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 as 3 mais relevantes).....	79
Gráfico 19: Qual a frequência da prestação de cuidados?.....	80
Gráfico 20: Qual o apoio que presta ao recebedor de cuidados? (indique a opção ou as opções).....	81
Gráfico 21: Há quanto tempo é cuidador(a) informal (meses)? .....	82
Gráfico 22: Em que medida acha importante o impacto do suporte da família, amigos e vizinhos nestas situações? .....	83
Gráfico 23: 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 as 3 mais relevantes).....	84
Gráfico 24: Sente-se bem por se um cuidador informal? .....	86
Gráfico 25: O ato de cuidar tem consequências negativas na sua vida? Se sim, a que níveis? Assinale no máximo as 3 mais relevantes.....	87
Gráfico 26: Ao nível da saúde, sente algum tipo destes sintomas como cuidador? Assinale no máximo as 3 mais relevantes .....	88

Gráfico 27: Sente que reúne as condições e informações necessárias para garantir o bem-estar e conforto do receber de cuidados? .....	89
Gráfico 28: Atualmente encontra-se a receber algum apoio de terceiros? No caso de receber, das opções que seguem, indique de quem recebe apoio (assinale no máximo as 3 mais relevantes).....	90
Gráfico 29: Sabe o que é o Estatuto do Cuidador informal? .....	91
Gráfico 30: já foi contactado por causa do estatuto do cuidador informal?.....	92
Gráfico 31: Considera que é importante que as políticas sociais reconheçam o cuidador informal como um elemento fundamental na prestação de cuidados ...	93
Gráfico 32: Na sua opinião, neste momento e enquanto cuidador, o que lhe faria mais falta? Assinale no máximo as 3 mais relevantes.....	94
Gráfico 33: Na sua opinião seria importante receber informação e apoio através de novas tecnologias?.....	95
Gráfico 34: Caso pudesse ter um meio tecnológico de apoio ao seu dia a dia, que funções considera mais importantes? Assinale no máximo as 3 mais importantes .....	96
Gráfico 35: Na sua opinião seria importante receber formação e assim melhorar e aprender novas metodologias de cuidados?.....	97
Gráfico 36: Considera importante ganhar conhecimentos para realizar melhor a tarefa de cuidar? .....	98

Gráfico 37: A que serviços de saúde recorrer para garantir o seu bem-estar e o bem-estar da pessoa cuidada? .....	99
Gráfico 38: Numa escala de bastante importante a nada importante, selecione qual o impacto que os cuidadores formais têm nos cuidadores informais?.....	100
Gráfico 39: Considera que os cuidados que presta têm uma relação positiva com a melhoria da qualidade vida e do bem-estar da pessoa cuidada?.....	101
Gráfico 40: Considera que tem propensão de necessitar do apoio do cuidador formal para prestar os cuidados adequados às necessidades da pessoa cuidada e de si mesmo?.....	102
Gráfico 41: (Cuidador)- No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus na sua vida?.....	103
Gráfico 42: (Pessoa cuidada) - No geral como avalia o impacto da crise do coronavírus na vida da pessoa cuidada nos itens que se seguem?.....	104

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1: Necessidades dos Cuidadores Informais .....	52
Tabela 2: Políticas Sociais .....	56

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AVD's- Actividades de Vida Diária

AIVD's- Actividades Instrumentais de Vida Diária

CF- Cuidador Formal

CI- Cuidador Informal

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

EX.- Exemplo

ISS- Instituto da Segurança Social

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

PC- Pessoa Cuidada

PORDATA- Base de Dados de Portugal Contemporâneo

RNCCI- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS- Serviço Nacional de Saúde

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação debruça-se sobre os cuidadores, quando falamos em cuidadores, reportamo-nos a alguém responsável por outrem que não tem autonomia para realizar todas ou algumas atividades da vida diária.

cuidador formal entende-se enquanto pessoa que presta um conjunto de serviços com uma estrutura preparada de conhecimentos para poder dar resposta às necessidades da pessoa cuidada, este é um profissional remunerado. Por outro lado, o cuidador informal é uma pessoa que presta cuidados e suporte físico, psicológico, fornece ajuda práticas e auxilia em conjunto de cuidados, mesmo não é remunerado pela atividade que exerce, e normalmente não detém conhecimento específico na área da saúde e/ou social para além de possuir uma relação pré-estabelecida com a pessoa cuidada, uma vez que o cuidador informal é habitualmente um familiar, amigo e/ou vizinho.

A questão de partida que norteou esta investigação pode ser sintetizada do seguinte modo: Em que medida os cuidados prestados pelos cuidadores formais têm impacto (positivo ou negativo) nos cuidadores informais?”

Como objetivo geral procurou-se perceber o impacto dos Cuidadores Formais nos Cuidadores Informais por forma a colmatar as suas necessidades e consequências do ato de cuidar.

Decorrente deste objetivo geral, os objetivos específicos passam por perceber as dificuldades técnicas, físicas, psicológicas e sociais que o cuidador informal se depara diariamente e ainda compreender a importância do cuidador formal na vida do cuidador informal e seu meio envolvente.

Quanto à estrutura deste trabalho de investigação, este é composto por quatro partes diferentes. O primeiro ponto intitula-se enquadramento geográfico e tem como subponto a especificação do tema. Segue-se o enquadramento teórico, tem como subpontos os seguintes; importância do tema, envelhecimento; dependência da pessoa idosa; cuidadores que se subdividem em cuidador formal e cuidador informal; e por fim, políticas e respostas sociais em Portugal.

O terceiro ponto diz respeito ao desenho metodológico, subdividido em questão de Partida; objeto e objetivos; hipóteses; metodologia e métodos, delimitação do universo e amostras; e por fim, técnicas de recolha de dados.

Apoiamo-nos na metodologia quantitativa, neste sentido utilizámos o inquérito por questionário via internet para a obtenção e recolha de dados onde obtivemos um total de 17 inquéritos.

No quarto ponto procede-se à apresentação, análise e interpretação de dados.

Por último, são apresentadas as conclusões dos dados obtidos, relativamente às principais conclusões do nosso estudo.

## I- ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO

O presente trabalho de investigação foi realizado em Portugal, mais precisamente no distrito de Viseu no concelho de Lamego.

Portugal é um dos países Estados Membros da União Europeia, o mesmo situa-se no extremo sudoeste da península Ibérica, fazendo fronteira com Espanha e com o Oceano Atlântico. O território português inclui ainda duas regiões autónomas: os arquipélagos da Madeira e dos Açores, localizados no Oceano Atlântico. (Portal do Governo, 2020)

Lamego é uma cidade do distrito de Viseu, região do norte e sub-região do Douro.

Lamego é considerada uma cidade histórica, com um vasto património cultural, apresenta um conjunto de monumentos que caracterizam e dão valor a cidade, como O Santuário da Nossa Senhora dos Remédios, a fonte O lamego, os Muros de Lamego, a Fonte do Espírito Santo, a Sé Catedral, o Castelo, Igreja da Almacave, e a Capela de S. Pedro de Balsemão.

O Santuário da Nossa Senhora dos Remédios é o monumento mais conhecido e contemplado da cidade de Lamego.



**Figura 1: Mapa das Freguesias do Concelho de Lamego**

Fonte: Câmara Municipal de Lamego (2020)

Através da figura 1, verificamos que o concelho de Lamego é constituído por 18 freguesias sendo estas Avões; Britiande; Cambres, Ferreirim; Ferreiros de Avões; Lamego; Figueira; Lalim; Lazarim; Penude; Penajóia; Sande; Samodães; Bigorne, Magueija e Pretarouca; Cepões, Meijinhos e Melcões; Parada do Bispo e Valdigem; Várzea de Abrunhais; e por fim, Vila Nova de Souto D'El Rei.

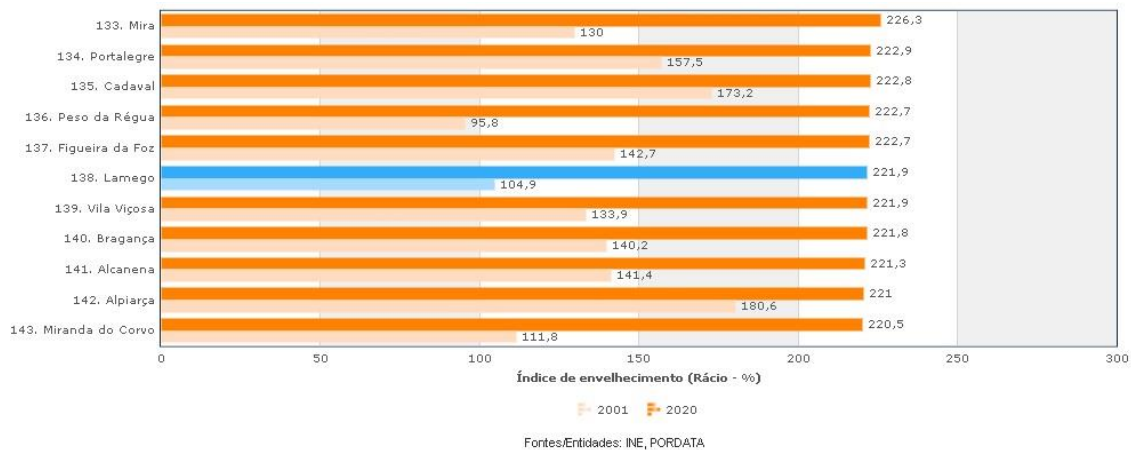
Rácio - %

Territórios	Índice de envelhecimento		
	Anos $\pm$	2001	2020
Portugal		101,6	165,1
— Continente		103,8	167,8
+ Norte		79,4	168,8
+ Centro		129,2	205,2
+ Área Metropolitana de Lisboa		102,2	140,1
+ Alentejo		161,9	207,5
+ Algarve		126,3	147,9
— Região Autónoma dos Açores		60,1	99,3
+ Região Autónoma dos Açores		60,1	99,3
— Região Autónoma da Madeira		71,4	132,9
+ Região Autónoma da Madeira		71,4	132,9

**Figura 2: Índice de Envelhecimento em Portugal**

Fonte: INE, PORDATA (2020)

Através da Figura 2 é possível constatar que a taxa de envelhecimento em Lamego tem vindo a aumentar, este aumento deve-se a um conjunto de fatores que permitem o aumento da esperança média de vida, nomeadamente a melhoria das condições de vida da população portuguesa, a aproximação dos centros de saúde à população em geral e, à implementação de políticas sociais.



**Figura 3 : Índice de Envelhecimento (Lamego)**

Fonte: INE, PORDATA (2020)

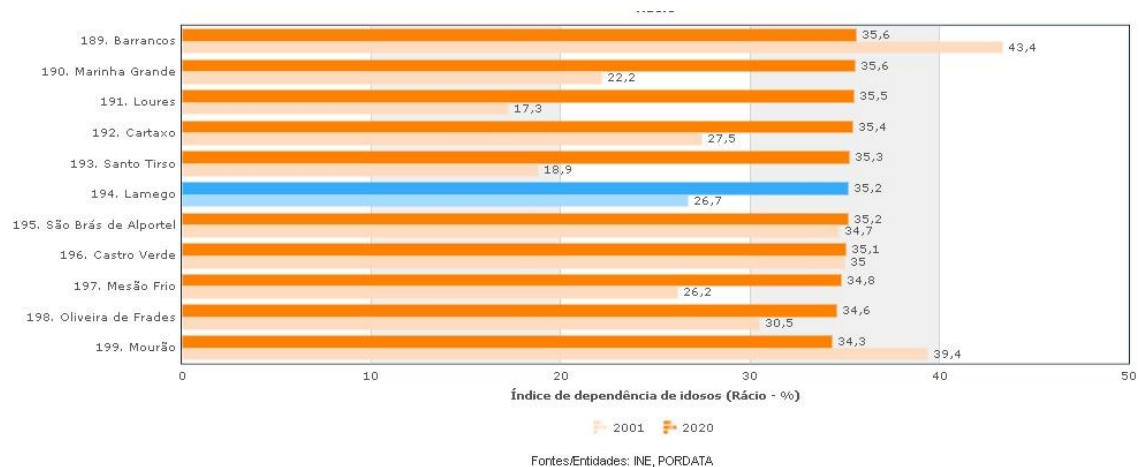
Com a figura 3 conseguimos perceber que a taxa de envelhecimento da população de Lamego tem vindo a aumentar, em 2001 por cada 100 jovens havia 104.9 idosos, no que diz respeito a 2020, por cada 100 jovens existem 221,9 idosos.

Territórios	Índice de dependência de idosos		
	Anos 🇵🇹	2001	2020
Portugal		24,4	34,7
— Continente		24,6	35,3
+ Norte		20,5	31,9
+ Centro		30,1	38,7
+ Área Metropolitana de Lisboa		22,4	35,8
+ Alentejo		35,3	41,3
+ Algarve		28,2	34,9
— Região Autónoma dos Açores		19,8	21,7
+ Região Autónoma dos Açores		19,8	21,7
— Região Autónoma da Madeira		20,6	24,6
+ Região Autónoma da Madeira		20,6	24,6

**Figura 4: Índice de Dependência de Idosos em Portugal**

Fonte: INE, PORDATA (2020)

Através da figura 4, é possível afirmar que o índice de dependência da pessoa idosa tem vindo a aumentar em Portugal, pois em 2001 por cada 100 pessoas em idade de vida ativa há 24,4 idosos em situação de dependência, já em 2020 por cada 100 pessoas em idade de vida ativa há 34,7 idosos em situação de dependência.



**Figura 5: Índice de Dependência de Idosos (Lamego)**

Fonte: INE, PORDATA (2020)

Com a figura 5, podemos afirmar que a dependência da pessoa idosa em Lamego tem vindo a aumentar, pois em 2001 por cada 100 pessoas em idade de vida ativa há 26,7 idosos em situação de dependência, já em 2020 por cada 100 pessoas em idade de vida ativa há 35,2 idosos em situação de dependência.

Segundo Câmara Municipal de Lamego (2020) o Município de Lamego apresenta um conjunto de intervenções e serviços disponibilizados e direcionados para toda a população de Lamego, nomeadamente, a Ação Social, o Ambiente, as Atividades Económicas, a Cultura, a Educação, e a Juventude e Desporto, com o intuito de promover a inclusão social.

Segundo Câmara Municipal de Lamego (2020):

A aposta municipal na ação social decorre da sensibilidade para os problemas de uma comunidade envelhecida e com escassos rendimentos. Assumimos que a melhor forma de resolver os problemas sociais é dinamizar a economia local e procurar criar

condições de sucesso para as atividades comerciais, industriais e de serviços que criem emprego e riqueza. Não podemos, contudo, deixar de atuar diretamente nas situações em que pessoas, grupos ou segmentos da população, necessitem de apoio direto na resolução dos seus problemas, na melhoria da sua qualidade de vida e na busca de um futuro melhor.

## **II.1. Especificação do tema**

O envelhecimento da população mundial é uma realidade visível de acordo com a ONU (2020) “existem 962 milhões de pessoas idosas no mundo em 2017” esta tendência irá aumentar nos próximos anos, muito devido a fatores como os baixos índices de fecundidade, o aumento da esperança média de vida, a emigração, a mortalidade infantil, a melhoria das condições de vida da população, o progresso da medicina e a melhoria da assistência médica. Este envelhecimento demográfico implicará consequências ao nível social (aumento da dependência de idosos) como económico (diminuição da população ativa).

Como afirma Pereira (2012) “(...) algumas das consequências do envelhecimento são risco de insustentabilidade de sistemas financeiros, maior taxa de abandono de idosos pelas famílias, baixa produtividade, fraca inovação tecnológica e diminuição do espírito empreendedor” (p.6).

É neste sentido que surge a importância do Serviço Social, da Saúde e dos cuidadores formais e informais, para que seja garantido que as pessoas idosas possam ter uma melhor comodidade e bem-estar nos seus domicílios, tendo como base a dignidade humana, a justiça social e a promoção da qualidade de vida, em níveis tais como: pessoal, social, psíquico e de saúde.

Quando falamos em cuidadores, reportamo-nos a alguém responsável por outrem que não tem autonomia para realizar todas ou algumas atividades da vida diária.

Araújo, Brito, & Novaes (2008) definem autonomia como “capacidade do ser humano de decidir o que é “bom”; aquilo que é seu “bem-estar” (...) A autonomia do indivíduo pressupõe a capacidade que têm as pessoas para a sua autodeterminação no que concerne às opções individuais de que dispõem” (pp. 119-120).

Para WHO (2002) o conceito de independência “(...) capacidade de executar funções relacionadas a vida diária - ou seja, a capacidade de viver de forma independente na comunidade, sem e / ou pouca ajuda dos outros” (p.13).

É importante referir que existem dois tipos de cuidadores, os cuidadores formais e os cuidadores informais.

Segundo Cardiga (2014) cuidador formal é definido como:

(...) profissional de saúde que assume formalmente o exercício de uma profissão, pela qual optou de livre vontade e para a qual teve preparação académica e profissional” (Oliveira et al., 2007, p.182). Desta forma, o cuidador formal recebe uma recompensa monetária pelo trabalho desempenhado, desenvolvendo atividades de cuidado especializadas e restritas, com um horário definido e com direitos associados (por exemplo, licença de maternidade). (p.1)

Ricarte (2009) define cuidador informal como aquele que presta cuidados a “pessoas dependentes” (...) estes cuidados podem ser prestados “por parte de família, amigos, vizinhos ou outros grupos de pessoas, que não recebem retribuição económica pela ajuda que oferecem” (p.45).

Ou seja, podemos afirmar que o cuidador formal é uma pessoa que presta um conjunto de serviços com uma estrutura preparada de conhecimentos para poder dar resposta às necessidades da pessoa cuidada, este é um profissional remunerado.

Por outro lado, o cuidador informal é uma pessoa que presta cuidados e suporte físico, psicológico, fornece ajuda práticas e auxilia em conjunto de cuidados como: higiene pessoal, higiene habitacional, alimentação, locomoção e, gestão do regime terapêutico, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da pessoa cuidada. O mesmo não é remunerado pela atividade que exerce, e normalmente não detém conhecimento específico na área da saúde e/ou social para além de possuir uma relação pré-estabelecida com a pessoa cuidada, uma vez que o cuidador informal é habitualmente um familiar, amigo e/ou vizinho.

## **II-ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **II.2. Importância do tema**

O cuidador informal é um indivíduo que ao longo do tempo tem tido um papel fulcral na vida da pessoa cuidada uma vez que este presta um conjunto de serviços e apoios na satisfação das atividades da vida diária, com o intuito de promover e garantir o bem-estar, o conforto, a segurança, a qualidade de vida, a dignidade e, a justiça social. Contudo, este cuidador não é uma pessoa que detém grandes conhecimentos em áreas como saúde, serviço social e psicologia o que o leva a procurar a ajuda dos profissionais mencionados anteriormente para que o mesmo possa oferecer os melhores cuidados à pessoa cuidada e se possa manter capaz ao nível psicossocial e saúde.

Todavia, cuidar de alguém é um processo bastante complexo que exige muita motivação, afeto, carinho, preocupação constante, dedicação e, desgaste a nível físico, emocional e psíquico. Cuidar também acarreta adaptação da rotina diária, dos hábitos diários e da vida do cuidador informal para garantir que pode satisfazer as necessidades da pessoa cuidada.

Podemos afirmar que cuidar de alguém tem um conjunto de impactos e consequências para o cuidador informal, nomeadamente: problemas de saúde, esgotamento físico e psíquico, problemas financeiros, sentimentos de cansaço e exaustão, necessidade de tomar medicamentos ansiolíticos (insónias e depressão)

e, sobrecarga do horário de cuidar. Estes impactos e consequências de cuidar encontram-se todas interligadas entre si, neste sentido, iremos explicar e exemplificar cada uma (Diniz, et al., 2018).

Os problemas de saúde advêm do esforço físico que o cuidador informal tem que exercer para auxiliar a pessoa cuidada na execução e satisfação da vida diário, como por exemplo: apoio na locomoção (virar a pessoa para direita ou esquerda) e, movimentação e transferência da pessoa da cama para a cadeira.

No caso dos esgotamentos físicos e psíquicos, estão ligados à necessidade de apoiar o cuidador na satisfação das necessidades que exige um esforço elevado tanto a nível físico como psíquico, como por exemplo: higienização da pessoa cuidada, isto é necessidade de dar banho à pessoa, no entanto e por vezes por uma questão de vergonha, surge a recusa, levando o cuidador informal a ter um discurso que implica a negociação, e até mesmo tentar convencer a pessoa a aceitar a sua ajuda, provocando por vezes este tipo de situações, um desgaste psíquico (manipulação constante) e físico (peso da pessoa).

Assim os sintomas de cansaço e exaustão, devem-se muitas vezes devido ao facto de cuidar exigir entrega, dedicação e comprometimento por parte do cuidador informal e, muitas vezes este não estar preparado em termos de carga horária, e esforço físico e psíquico que esta atividade acarreta

Segundo Silva (2011) o cuidador informal apresenta sintomas como: “tensão, fadiga, stress, constrangimento, frustração, redução do convívio, depressão, redução da autoestima, entre outros. Esta tensão ou sobrecarga pode dar origem a problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, que interferem com o bem-estar do doente e cuidador” (p. 23).

Por fim, a sobrecarga do horário de cuidar, deve-se ao facto do cuidador informal e da pessoa cuidada coabitarem juntos, provoca assim uma constante satisfação das necessidades da pessoa cuidada.

Relativamente aos problemas financeiros, estes dizem respeito à escassez económica, na medida cuidadores informais, veem o seu orçamento financeiro a diminuir, mas os custos a aumentar, devido por exemplo: a medicamentos, a material ortopédico e, deslocações as unidades de saúde.

Sobre a necessidade de tomar medicamentos ansiolíticos (insónia), está ligada com todos os impactos referidos anteriormente, uma vez que a cuidador informal encontra-se constantemente a satisfazer as necessidades da pessoa cuidada e, encontra-se constantemente preocupada com a qualidade de vida e bem-estar da pessoa cuidada, levando a uma dificuldade de descansar o corpo e a mente e consequentemente à necessidade de tomar medicamentos ansiolíticos para poder descansar melhor. ((Diniz, et al., 2018).

Em jeito de conclusão, cuidar é uma atividade complexa e exigente que requer que haja um comprometimento elevado pelo cuidador informal, este comprometimento por vezes traduz-se em desgaste emocional, físico e psíquico o que torna o apoio do cuidador formal fulcral para garantir a sanidade mental, a qualidade de vida e o bem-estar do cuidador informal.

É neste sentido que o cuidador formal tem um papel bastante importante na melhoria da qualidade de vida do cuidador informal como consequentemente da pessoa cuidada, da família, da comunidade e do seu meio envolvente, uma vez que cuidado formal diz respeito a uma atividade profissional onde a prestação de cuidados é por norma executada por profissionais qualificados, com preparação (conhecimento e competência) específica para a atividade profissional que desempenham. Para além deste aspecto, os cuidadores formais poderão ser úteis ao cuidador informal em várias situações, nomeadamente: prestação de informação sobre direitos intrínsecos ao cuidador informal como: descanso do cuidador informal (RNCCI); capacitação do cuidador informal através de técnicas adaptadas às necessidades da pessoa cuidada, garantir apoio psicossocial para melhorar o seu bem-estar e informar o cuidador sobre o estado clínico da pessoa cuidada (Lei n.º 100/2019, art. 5º).

Consideramos pertinente fazer a distinção entre os conceitos Qualidade de vida e Bem-estar, uma vez que estes dois conceitos são abordados ao longo do presente trabalho de investigação.

Para a OMS cit. Saudebemestar (2021), a definição de qualidade de vida é:

a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata-se de uma definição que contempla a influência da saúde física e psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e das suas relações com características inerentes ao respetivo meio na avaliação subjectiva da qualidade de vida individual. Neste sentido, poderemos afirmar que a qualidade de vida é definida como a “satisfação do indivíduo no que diz respeito à sua vida quotidiana.

Segundo Portal do Doente (2021) Bem-estar:

é um conceito subjectivo que diz respeito às percepções, e avaliações, que uma pessoa efetua em relação ao seu funcionamento em áreas como os afectos ou o funcionamento psicológico e social. Assim sendo, são normalmente, distinguidas três dimensões dentro do bem-estar subjectivo: a dimensão emocional, a psicológica e a social.

Ou seja, quando nos referimos a qualidade de vida referimo-nos mais especificamente à percepção que o indivíduo tem sobre ele mesmo, sobre as suas ações, objetivos, expectativas e preocupações.

Por outro lado, quando nos referimos ao bem-estar temos que perceber que este conceito é composto por duas dimensões: a objetiva, que engloba elementos sociais e económicos, e a subjetiva, que diz respeito à experiência de vida dos indivíduos. Contudo, atualmente o termo bem-estar está muito relacionado à área da

sáúde ao nível físico, emocional, mental e social. Isto é, o termos bem-estar é mais global e diz respeito a fatores internos e externos do individuo.

### **II.3. Envelhecimento**

Sabemos que o envelhecimento é um processo natural do ciclo da vida, pelo qual todas as pessoas passam, este inicia no nascimento, desta forma não se pode considerar o envelhecimento como problema, mas sim como uma fase natural do ciclo de vida de uma pessoa. Começaremos por apresentar algumas definições sobre o envelhecimento.

Segundo Vieira (1996,) cit. Fontes (2007) o envelhecimento é um fenómeno do processo de vida, tão natural como a infância, a adolescência, e a maturidade provocam mudanças biológicas, psíquicas e sociais, levando as pessoas a adaptarem-se à nova realidade com a qual se deparam.

.

Segundo Carvalho (2013) o envelhecimento:

é multidimensional e dinâmico e é abordado tendencialmente, como o conceito da ageing<sup>1</sup> (...). A velhice é assumida como algo inevitável, mas abordada com referência ao ciclo de vida, como um processo que integra fatores pessoais, económicos, comportamentais, culturais, sociais e de género. (p.3)

---

<sup>1</sup> Ageing nas palavras de Carvalho M.I (2013) corresponde à idade cronológica.

Existe um conjunto de fatores que permitem o aumento da esperança média de vida, nomeadamente a melhoria das condições de vida da população portuguesa, a aproximação dos centros de saúde à população em geral e, à implementação de políticas sociais. Desta forma, houve a necessidade de se distinguirem subgrupos dentro do grupo da pessoa idosa, assim sendo, existem três categorias, tal como afirma Oliveira (1999):

(...) existe uma divisão do grupo etário dos idosos, sendo elas os idosos jovens, entre 65 anos até aos 75 ou 80 anos; os idosos velhos a partir dos 75 ou 80 anos aos 90 anos; e, os idosos muitos velhos, na faixa etária acima dos 90 anos. (pp.323-343)

Sabemos que o envelhecimento é um processo natural do ciclo da vida, pelo qual todas as pessoas passam, este inicia no nascimento, desta forma não se pode considerar o envelhecimento como problema, mas sim como uma fase natural do ciclo de vida de uma pessoa. Começaremos por apresentar algumas definições sobre o envelhecimento.

Litz (1983) cit. Marques (2017) caracterizou o envelhecimento em três fases, sendo elas:

A fase de Idoso, onde não existem grandes alterações orgânicas, e as modificações observam-se no modo de vida, a fase de Senescência, quando o indivíduo sofre alterações nas suas condições físicas ou de outra natureza, e a fase da Senilidade,

ocorre quando o cérebro já não exerce a sua função como órgão de adaptação, levando a que o indivíduo se torne dependente. (p.25)

Através desta citação percebemos que o envelhecimento é composto por três fases que estão relacionadas com as alterações e mudanças a que os indivíduos estão sujeitos, nomeadamente: mudanças físicas, biológicas, sociais, e mentais que levam a adaptações da pessoa idosa a esta nova realidade e, a adaptação de todos aqueles que o rodeiam, família, amigos e vizinhos, para que este processo seja vivido e sentido de uma forma natural e saudável possível.

Para Birren e Schroots (1996), cit. Fehine & Trompie (2012) a definição do envelhecimento pode ser compreendida a partir de três subdivisões: envelhecimento primário; envelhecimento secundário; e envelhecimento terciário.

Spirduso (2005) diz-nos que, embora as suas causas sejam distintas, os envelhecimentos primários e secundários interagem fortemente. Já o envelhecimento terciário ou terminal é, para Birren e Schroots (1996) cit. cit. Fehine & Trompie (2012) é “o período caracterizado por profundas perdas físicas e cognitivas, ocasionadas pelo acumular dos efeitos do envelhecimento, como também por patologias dependentes da idade.”

Zimerman (2000) afirma que o envelhecimento pode ser demográfico, ou social. “O envelhecimento social da população acarreta mudanças no *status* da pessoa e

no seu relacionamento com as outras pessoas em função de: uma crise de identidade, mudanças de papéis, reforma, perdas diversas e contactos sociais.”

Quando falamos em envelhecimento demográfico referimo-nos ao processo de redução da população economicamente ativa.

Por outro lado, falar de envelhecimento social falamos da perda de papéis na sociedade e reforma, passar de uma pessoa ativa para uma pessoa não ativa na economia, a perda de identidade e crise de identidade, pois a pessoa vê-se sem trabalho, e sem saber o que pode fazer para ocupar os seus tempos livres, e as diversas perdas e contactos sociais, uma vez que a maioria do grupo social são pessoas já idosas, que ao longo do tempo irão falecer fazendo com que o grupo social das pessoas vá diminuindo. Podemos afirmar que o envelhecimento social é bastante preocupante uma vez que provoca uma mistura de sentimentos e emoções na pessoa idosa, e que esta irá precisar de ajuda e companhia para poder continuar a viver de uma forma natural, sem que estas mudanças provoquem situações de risco como solidão e exclusão social.

Existe ainda o envelhecimento ativo, a OMS (2002) cit. Azevedo (2015) afirma que este “consiste no processo de consolidação das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, à medida, que as pessoas envelhecem”. Podemos declarar que é importante promover o envelhecimento ativo para evitar e prevenir possíveis situações de risco social. “O envelhecimento ativo é baseado no reconhecimento dos direitos

humanos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, cuidado e autorrealização”

#### **II.4. Dependência da pessoa idosa**

Para Schneider e Irigaray (2008) cit. Peres (2014), a pessoa idosa é todo o indivíduo que atinge os 60 anos de idade, independentemente do seu estado biológico, psicológico e social. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o grupo das pessoas idosas representado pelos indivíduos com 65 e mais anos, porque na maior parte dos Países desenvolvidos é nesta idade que ocorre a transição para a reforma e o fim da idade ativa (Soeiro, 2010; WHO, 2002).

O aumento da longevidade e do índice de envelhecimento, são fatores que podem trazer consigo maior prevalência das doenças crônicas e de dependências, o que leva a pessoa idosa a precisar de procurar ajuda parcial ou total no desempenho das suas atividades da vida diária para poder garantir o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida.

De acordo com SNS (2020) a qualidade de vida é definida como:

uma percepção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que as pessoas vivem e relacionada com os seus objectivos, 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.

Actividades de vida diária (AVD's), são tarefas básicas de autocuidado, similares com as habilidades que aprendemos na infância, estas incluem atividades como tomar banho, comer, usar o WC, Andar e transferir (por exemplo, da cama para a cadeira de rodas) e andar no quarto (WHO, 2002, p.13).

As actividades instrumentais de vida diária (AIVD's) são habilidades complexas necessárias para se viver de maneira independente, ou seja, habilidades que aprendemos durante a adolescência incluem atividades como ir às compras, tarefas domésticas, preparar refeições (WHO, 2002, p.13).

Segundo Decreto-lei 101/2006:

Dependência é a situação em que se encontra a pessoa que, por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença severa e ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as actividades da vida diária.

De acordo com o Manual da Segurança Social Pensões (2019) estão em situação de dependência:

os pensionistas que não têm autonomia para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana e que precisam da assistência de outra pessoa para realizar as tarefas domésticas, para fazer a sua higiene pessoal e para se deslocarem (p.5)

Com as citações acima apresentadas podemos concluir que a dependência é um grau de incapacidade de satisfazer as necessidades e as atividades de vida diária sozinha, precisando de ajuda de terceiros para as realizar. É neste sentido que surge o conceito de pessoa cuidada.

## **II.5. Pessoa cuidada**

Segundo Art.3 º, Lei n.º 100 (2019) a pessoa cuidada é:

(...) quem necessite de cuidados permanentes, por se encontrar em situação de dependência, e seja titular de uma das seguintes prestações sociais:

- a) Complemento por dependência de 2.º grau;
- b) Subsídio por assistência de terceira pessoa.

2 — Pode ainda considerar -se pessoa cuidada quem, transitoriamente, se encontre acamado ou a necessitar de cuidados permanentes, por se encontrar em situação de dependência, e seja titular de complemento por dependência de 1.º grau, mediante avaliação específica dos Serviços de Verificação de Incapacidades do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS).

3 — Para efeitos do disposto no presente artigo, são igualmente considerados os complementos por dependência de 1.º e 2.º graus e o subsídio por assistência de terceira pessoa atribuídos pela Caixa Geral de Aposentações (CGA).

4 — No caso de a pessoa cuidada não ser beneficiária de nenhuma das prestações identificadas nos números anteriores, o reconhecimento da situação de dependência fica sujeito à regulamentação prevista na presente lei.

Ou seja, a pessoa cuidada é aquela que devido às necessidades que advém do ciclo natural de vida, precisa de apoio e auxílio de terceiros para poder responder e satisfazer as atividades da vida diária.

A pessoa cuidada tem um conjunto de direitos e deveres inerentes ao bem-estar e dignidade enquanto pessoa. Direitos como: ver cuidado o seu bem-estar global ao nível físico, mental e social; privacidade, confidencialidade e reserva da sua vida privada; participação ativa na vida familiar e comunitária, no exercício pleno da cidadania, quando e sempre que possível; autodeterminação sobre a sua própria vida e sobre o seu processo terapêutico; e, ser ouvida e manifestar a sua vontade em relação à convivência, ao acompanhamento e prestação de cuidados pelo cuidador informal. Deveres como: “a pessoa cuidada deve participar e colaborar, tendo em conta as suas capacidades, no seu processo terapêutico, incluindo o plano de cuidados que lhe são dirigidos” (Lei n.º 100, 2019).

## **II.6. Cuidadores**

De acordo com Sequeira (2010, p. 159) “Cuidar não é apenas mais uma função ou uma tarefa, mas sim uma forma de estar no mundo, um ato solidário que envolve respeito, reciprocidade e complementaridade (...)” Assim, o cuidar está presente em todas as culturas e apenas difere na sua forma de expressão e de realização. Cuidar é uma relação existente entre duas pessoas, isto é, uma é a prestadora de cuidados e a outra recebe os cuidados, é uma relação de solidariedade, que envolve respeito, reciprocidade, complementaridade e, afeto (Lemos, 2012).

Para Ricarte (2009) cit. Nascimento (2014) cuidar é um conceito complexo e multidisciplinar que engloba múltiplas vertentes: relacional, afetiva, ética, sociocultural, terapêutica e técnica.

Nas palavras de Moreira et al. (2018) “o cuidador deve ser capacitado a executar cuidados básicos de higiene, proporcionar condições de alimentação, ajudar na locomoção e criar alternativas que propiciem aos pacientes aos seus cuidados melhor qualidade de vida” (p.2).

Com a citação suprarreferida podemos afirmar que, o cuidador, é aquele que oferece suporte físico e psicológico, além de fornecer ajuda prática, quando necessária, ou seja, é a pessoa que oferece assistência para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva da pessoa cuidada. É importante reter que, tanto o cuidador formal como o cuidador informal, são atores que convivem diariamente com a pessoa cuidada, auxiliando num conjunto de cuidados como: higiene pessoal, higiene habitacional, alimentação, gestão do regime terapêutico e atividades reabilitadores, para que a pessoa que recebe os cuidados, possa ter uma vida digna independentemente da situação clínica e social em que se encontra. direito a uma melhor qualidade de vida, dentro do quadro em que se encontra.

De seguida iremos identificar as diferenças entre cuidador formal e cuidador informal.

### **II.6.1. Cuidador Formal**

Para Coutinho (2015) o cuidador formal é um profissional remunerado, contratado para realização de cuidados aos indivíduos. De acordo com Ministério do Trabalho e Emprego, o cuidador formal deve zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene, pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. Detém uma preparação específica para o desempenho deste papel, e está integrado no âmbito de uma atividade profissional, na qual se incluem as atividades inerentes ao conteúdo do exercício laboral, de acordo com as competências próprias de cada profissional de saúde. Estes compreendem uma diversidade de profissionais remunerados e/ou voluntários em hospitais, lares e, instituições comunitárias.

Ou seja, o cuidador formal, é um profissional, com conhecimentos em áreas como saúde que presta cuidados com remuneração e, com poder decisório reduzido, cumprindo tarefas delegadas pela família ou pelos profissionais de saúde que orientam o cuidado. Este exerce a sua atividade com o intuito de zelar pelo bem-estar e pela qualidade de vida da pessoa que recebe os cuidados.

### **II.6.2. Cuidador Informal**

O cuidador informal pode ser um familiar, um amigo ou um vizinho, este, não recebe remuneração pelos cuidados prestados, não detém formação profissional específica, para desempenhar as funções de cuidador, porém apresenta disponibilidade e boa vontade para responder as necessidades do utente, de forma

a garantir o bem-estar do utente a todos os níveis. É importante referir que o cuidador muitas vezes coloca a sua vida pessoal e profissional de parte para poder estar mais presente e, que assume um conjunto de responsabilidades, com o intuito de satisfazer e auxiliar nas necessidades, proteger a vida com respeito e dignidade da pessoa recetora de cuidados.

Segundo Fundação Afid diferença (2020):

Estima-se que mais de 100 milhões de pessoas são, atualmente, cuidadores informais na Europa – cerca de 1/5 da população total. Em Portugal, não existem dados oficiais quanto ao número de cuidadores informais, mas a estimativa é de 827 mil cuidadores (Eurocarers).

Segundo art.2.º, Lei n.º 100 (2019):

1 — Para efeitos do disposto neste Estatuto, considera -se cuidador informal o cuidador informal principal e o cuidador informal não principal, nos termos dos números seguintes.

2 — Considera -se cuidador informal principal o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

3 — Considera -se cuidador informal não principal o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

4 — Para efeitos do disposto nos números anteriores, o cuidador informal beneficiário de prestações da eventualidade de desemprego é equiparado ao cuidador informal que exerça atividade profissional remunerada.

Neri e Carvalho (2002) afirmam que relativamente ao grau de compromisso e responsabilidades no cuidar por parte dos cuidadores informais, há uma tipologia que engloba três categorias, distinguindo o cuidador informal primário, secundário e terciário, sendo que pode existir uma rede de cuidadores e não apenas um único cuidador.

Com as citações suprarreferida podemos afirmar que dentro do estatuto cuidador informal, existem três tipologias de cuidador, nomeadamente: cuidador principal (o cônjuge ou unido de facto, aquele que cuida permanentemente e diariamente da pessoa que recebe os cuidados), o cuidado informal não principal, ou cuidador secundário (aquele que cuida de forma regular, mas não permanente, ou seja, aquele que cuida quando o principal por qualquer motivo não o pode fazer). Existe ainda o cuidador terciário/ocasional (aquele que esporadicamente ajuda ou apenas quando solicitado em situações de emergência, mas não tem qualquer responsabilidade pelo recetor de cuidados).

O reconhecimento do cuidador informal é da competência do ISS, mediante requerimento por aquele apresentado e, sempre que possível, com o consentimento da pessoa cuidada, junto dos serviços da segurança social ou através do portal da Segurança Social Direta. Neste sentido o cuidador informal tem

um conjunto de direitos e deveres diversificados e que se encontram devidamente reconhecidos nos artigos 5º e 6º da Lei n.º 100 /2019.

Temos como direitos do cuidador informal: 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; 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; usufruir de apoio psicológico dos serviços de saúde, sempre que necessário, e mesmo após a morte da pessoa cuidada; beneficiar de períodos de descanso que visem o seu bem-estar e equilíbrio emocional; beneficiar do subsídio de apoio ao cuidador informal principal; beneficiar do regime de trabalhador-estudante, quando frequente um estabelecimento de ensino; e por fim, ser ouvido no âmbito da definição de políticas públicas dirigidas aos cuidadores informais (art. 5º, Lei n.º 100, 2019).

Deveres do cuidador informal perante a pessoa cuidada como: atender e respeitar os seus interesses e direitos; garantir o acompanhamento necessário ao bem-estar global da pessoa cuidada; contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada, intervindo no desenvolvimento da sua capacidade funcional máxima e visando a autonomia desta; promover a satisfação das necessidades básicas e instrumentais da vida diária; promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo, incentivando períodos de repouso diário da pessoa cuidada, bem como

períodos de lazer; 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; Participar nas ações de capacitação e formação que lhe forem destinadas (art. 6º, Lei n.º 100, 2019).

Atualmente, com a Lei nº100/2019 foram atribuídas com conjunto de medidas de apoio ao cuidador informal, nomeadamente: Identificação de um profissional de saúde como contacto de referência, de acordo com as necessidades em cuidados de saúde da pessoa cuidada; participação em grupos de autoajuda, a criar nos serviços de saúde, que possam facilitar a partilha de experiências e soluções facilitadoras, minimizando o isolamento do cuidador informal; apoio psicossocial, em articulação com o profissional da área da saúde de referência, quando seja necessário; aconselhamento, informação e orientação, tendo em conta os direitos e responsabilidades do cuidador informal e da pessoa cuidada, por parte dos serviços competentes da segurança social, bem como informação sobre os serviços adequados à situação; informação e encaminhamento para redes sociais de suporte, incentivando o cuidado no domicílio, designadamente através de apoio domiciliário.

Ramos (2012) afirma: “a prestação de cuidados a um idoso dependente é uma atividade desgastante para o cuidador, com consequências físicas, emocionais e socioeconómicas” (p.22)

Também Sequeira (2010) refere que:

(...) frequentemente os cuidadores manifestam cansaço, alterações do sono, tristeza, tensão nervosa e irritabilidade. Ainda Santos (2008) afirma que os cuidadores de idosos dependentes manifestam sintomas de esgotamento físico e mental, como diminuição das forças, lombalgias, fadiga em geral, irritabilidade, insónias e sintomas depressivos. (p.16)

Ou seja, podemos afirmar que ser cuidador acarreta um desgaste a nível pessoal, social, psíquico, mental e, físico. Com o objetivo específico de assegurar o descanso do cuidador informal, existem medidas que este pode beneficiar, segundo, art. 6º, Lei n.º 100 (2019):

2 — Com o objetivo específico de assegurar o descanso do cuidador informal, este pode beneficiar das seguintes medidas:

a) Referenciação da pessoa cuidada, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados

Integrados (RNCCI), para unidade de internamento, devendo as instituições da RNCCI e da RNCCI de saúde mental assegurar a resposta adequada;

b) Encaminhamento da pessoa cuidada para serviços e estabelecimentos de apoio social,

designadamente estrutura residencial para pessoas idosas ou lar residencial, de forma periódica e transitória;

c) Serviços de apoio domiciliário adequados à situação da pessoa cuidada, nas situações em

que seja mais aconselhável a prestação de cuidados no domicílio, ou quando for essa a vontade do cuidador informal e da pessoa cuidada.

Atualmente, existe ainda o subsídio de apoio ao cuidador informal principal é uma prestação do subsistema de solidariedade, a atribuição do subsídio de apoio ao cuidador informal depende da apresentação de requerimento junto dos serviços da segurança social ou através da segurança social direta.

Podemos declarar que a figura do cuidador informal é de extrema importância pois este é o responsável pela sobrevivência e auxílio nas atividades da vida diária da pessoa, são dedicados, tendo como finalidade solucionar problemas, mantendo possível a sobrevivência e a manutenção dos autocuidados.

Squire (2008) distingue três dimensões na prestação de cuidados: responsabilidade/tomar conta de alguém; satisfazer/responder às necessidades de alguém; e sentir preocupação, interesse, consideração e afeto pela pessoa de quem se cuida.

Neri & Carvalho (2002) em relação ao grau de compromisso e responsabilidades no cuidar por parte dos cuidadores informais, afirmam que frequentemente há uma tipologia que engloba três categorias, distinguindo o cuidador informal primário, secundário e terciário, sendo que pode existir uma rede de cuidadores e não apenas um único cuidador.

O Cuidador primário ou principal prestador de cuidados, é aquele sob quem é depositada a responsabilidade pela prestação de cuidados, isto é, tem a

responsabilidade integral de supervisionar, orientar, acompanhar e/ou cuidar diretamente a pessoa que necessita de cuidados.

O cuidador secundário/cuidador parcial é, por norma, alguém que ajuda na prestação de cuidados de forma ocasional ou regular, mas não tem a responsabilidade de cuidar, ou seja, são habitualmente familiares que dão apoio ao cuidador principal, substitui-o nas suas ausências ou em situação de emergência.

Por fim, o cuidador terciário/cuidador ocasional pode ser um familiar, amigo ou vizinho que esporadicamente ajuda ou apenas quando solicitado em situação de emergência, mas não tem qualquer responsabilidade pelo recetor de cuidados.

De acordo com Figueiredo (2007) o cuidador, no que se refere as tarefas desempenhadas, estas agrupam-se em dois domínios do cuidado. O primeiro domínio é a provisão direta de apoio nas atividades básicas como cuidados de higiene pessoa, auxílio para vestir a pessoa, apoio a mobilidade e na alimentação. O segundo domínio é o instrumental que está relacionado com o transporte, as compras, as tarefas domésticas, a preparação de refeições e a administração de medicamentos.

Ou seja, é possível afirmar que o cuidador informal, presta auxílio permanente e a diversos níveis para melhorar e garantir a qualidade de vida da pessoa, atendendo às necessidades e dependências que a pessoa detém, prevenindo o surgimento de novas problemáticas e combatendo as existentes. O cuidador informal, devido ao

tempo que passa com a pessoa, dá um apoio emocional, através dos laços afetivos que são criadas com esta relação.

Para Sequeira (2010) as funções do cuidador distinguem-se três domínios. O primeiro domínio é o apoio em termos de informação e orientação, ou seja, ajudar a pessoa a obter conhecimentos para facilitar a prestação de cuidados, orientar para a resolução de problemas concretos, e estratégias a adotar para lidar com as necessidades da pessoa. O segundo domínio é apoio emocional, que consiste em estar e relacionar-se com o outro, possibilitar a partilha de emoções, de pontos de vista, este apoio mais afetivo é fundamental para a manutenção da autoestima da pessoa. Por fim, o terceiro domínio é apoio instrumental, consiste na prestação de cuidados em situações problemáticas e que a pessoa não consegue resolver por si, é todo o tipo de cuidado prestado de forma altruísta a uma pessoa idosa.

Podemos concluir que o cuidador informal tem um papel importante na vida da pessoa recetora de cuidados a vários níveis, na medida em que a auxilia diariamente em todas as suas necessidades, passa com ela muito tempo e mantém uma relação de proximidade e de afetividade elevada, promovendo e garantindo uma boa qualidade de vida e um bem-estar pessoal, social e mental da pessoa.

Ramos (2012) cit. Nascimento (2014) afirma: “a prestação de cuidados a um idoso dependente é uma atividade desgastante para o cuidador, com consequências físicas, emocionais e socioeconómicas.”

Também Sequeira (2010) cit. Nascimento (2014) refere que:

(...) frequentemente os cuidadores manifestam cansaço, alterações do sono, tristeza, tensão nervosa e irritabilidade. Ainda Santos (2008) afirma que os cuidadores de idosos dependentes manifestam sintomas de esgotamento físico e mental, como diminuição das forças, lombalgias, fadiga em geral, irritabilidade, insónias e sintomas depressivos. (p.16)

Segundo Figueiredo (2007) cit. Nascimento (2014) muitos cuidadores têm dificuldade em enunciar e imaginar as suas dificuldades. No entanto, aponta alguns tipos de necessidade, desta forma elaboramos uma tabela com as necessidades mencionadas anteriormente e uma breve explicação das mesmas.

Necessidade de ajudas práticas e técnicas	Abrangem os cuidados de enfermagem, o apoio nas lidas domésticas e preparação de refeições, e alugar ou adquirir ajudas técnicas, como cadeiras de rodas, camas articuladas, arrastadeiras.
Necessidade de apoio financeiro	Resulta da escassez de rendimentos, a par das elevadas despesas com a aquisição de medicamentos e equipamentos, encargo que poderia ser diminuído se existisse um maior apoio financeiro.

Necessidade de apoio psicossocial	Necessidade de ter alguém com quem falar relativamente às experiências, dificuldades, preocupações e satisfações intrínsecas à prestação de cuidados, e, ao mesmo tempo, a necessidade de ser-se reconhecido pelo seu sacrifício, para se sentir valorizado e apreciado. Os grupos de apoio poderão contribuir para prevenir o isolamento e solidão, favorecer a interação social e ser uma boa fonte de informação e aconselhamento.
Necessidade de informação	Acerca dos serviços disponíveis, subsídios e direitos.
Necessidade de formação	Com vista à obtenção de conhecimentos práticos e conhecimentos sobre a própria doença, evolução e tratamentos.

**Tabela 1: Necessidades dos Cuidadores Informais**

Fonte: Nascimento (2014)

## **II.7. Políticas e Respostas Sociais em Portugal**

No presente Subcapítulo iremos apresentar algumas políticas sociais existentes ao nível nacional para fazer face às necessidades dos cidadãos nas demais situações,

nomeadamente: carência extrema, invalidez e dependência. Na tabela que se segue apresentaremos Políticas Sociais, os seus respetivos objetivos e destinatários. Optamos por apresentar diversas políticas sociais para diferentes destinatários (desde pessoas idosas até Entidades promotoras) para demonstrar os apoios que existem a nível nacional para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos.

	<b>Em que consiste</b>	<b>Destinatários</b>
Complemento por Dependência	É uma prestação em dinheiro atribuída aos cidadãos que se encontrem em situação de dependência e que precisam da ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana.	<p>Pensionistas de invalidez, velhice e sobrevivência do regime geral de segurança social e do regime do seguro social voluntário.</p> <p>Pensionistas de velhice e de sobrevivência do regime não contributivo e equiparados.</p> <p>Beneficiários da prestação social para a inclusão.</p> <p>Beneficiários não pensionistas dos regimes acima referidos que sejam portadores de doença suscetível de originar invalidez especial.</p>
Pensão de Invalidez	É um valor pago mensalmente, destinado a proteger os beneficiários do regime geral de Segurança Social	<p>Trabalhadores por conta de outrem.</p> <p>Trabalhadores Independentes.</p>

	<p>nas situações de incapacidade permanente para o trabalho.</p> <p>(Considera-se invalidez toda a situação incapacitante, de causa não profissional, que determine incapacidade permanente para o trabalho.)</p>	<p>Membros de Órgãos Estatuários.</p> <p>Trabalhador do serviço doméstico.</p> <p>Seguro Social Voluntário.</p>
Complemento Solidário para Idosos	<p>O Complemento Solidário para Idosos (CSI) é um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos de baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de Segurança Social, ou seja, 66 anos e 6 meses e residentes em Portugal.</p>	<p>Idosos com mais de 66 anos e 6 meses.</p>
Rendimento Social de Inserção	<p>É um apoio destinado a proteger as pessoas que se encontrem em situação de pobreza extrema, sendo constituído por:</p> <p>uma prestação em dinheiro para assegurar a satisfação das suas necessidades mínimas, e; um programa de inserção que integra um contrato (conjunto de ações estabelecido de acordo com as características e condições do agregado familiar do requerente da prestação, visando uma progressiva inserção social, laboral e comunitária dos seus membros.</p>	<p>Cidadãos em Situação de Carência</p>
Programa de Alargamento da Rede de	<p>O PARES tem por finalidade apoiar o desenvolvimento e consolidar a rede de equipamentos sociais no território continental.</p>	<p>Instituições Particulares de Solidariedade Social e Instituições legalmente equiparadas que</p>

Equipamentos Sociais (PARES)	O PARES incide em respostas sociais concretas, designadamente na criação de novos lugares: em creches, Serviços de Apoio Domiciliário e dos Centros de Dia; no aumento do número de lugares em Lares de Idosos associados a situações de maior dependência; e contempla ainda a integração de pessoas com deficiência pelo incremento da rede de Respostas Residenciais e de Centros de Atividades Ocupacionais.	pretendam, no âmbito do PARES, apresentarem projetos que criem novos lugares nas respostas sociais elegíveis
Programa de Apoio ao Investimento em Equipamentos Sociais (PAIES)	Estimular o investimento em equipamentos sociais, apoiando as entidades privadas, nomeadamente a iniciativa privada lucrativa, contribuindo para aumentar a capacidade instalada em respostas nas áreas de infância e juventude, pessoas com deficiência e população idosa	A Entidades Promotoras que, através do recurso ao crédito, criem novos lugares nas respostas sociais elegíveis, nomeadamente, Creche, Lar Residencial e Lar de Idosos, com as seguintes tipologias de projeto: obras de construção de raiz; obras de ampliação, remodelação de edifício ou fração; aquisição de edifício ou fração.
Prestação Social para a Inclusão	É uma prestação constituída por três componentes: a Componente Base, o Complemento e a Majoração.  A Componente Base destina-se a compensar os encargos gerais acrescidos que resultam da situação de deficiência, tendo em vista promover a	Cidadãos nacionais e estrangeiros, refugiados e apátridas que tenham uma deficiência da qual resulte um grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

	<p>autonomia e inclusão social da pessoa com deficiência.</p> <p>O Complemento tem como objetivo combater a pobreza das pessoas com deficiência.</p> <p>A Majoração visa compensar encargos específicos resultantes da situação de deficiência.</p>	
--	---	--

**Tabela 2: Políticas Sociais**

Fonte: Segurança Social (2021)

De acordo com Segurança Social (2020) nos cuidadores formais, existem sete tipos de respostas sociais que estão direcionadas para a pessoa idosa, com o intuito de promover a autonomia, a integração social e a saúde. As pessoas idosas que beneficiam deste tipo de apoios pagam um valor pelo serviço prestado que é calculado com base nos rendimentos da família, assim sendo, as tipologias de resposta direcionadas para as pessoas idosas são: Serviço de apoio domiciliário; Centro de convívio; Centro de dia; Centro de noite familiar; Estruturas residenciais; e por fim, Centro de férias e lazer. O acesso a algumas destas respostas sociais depende dos equipamentos e serviços estarem disponíveis na zona da residência ou razoavelmente perto; e, das instituições do setor da segurança social terem capacidade para o receber.

Iremos explicitar em que consiste cada resposta social referida anteriormente.

Segundo Segurança Social (2020):

Serviço de apoio domiciliário. resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito. Centro de convívio é uma Resposta social de apoio a atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade. Centro de dia é uma resposta social que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que precisem dos serviços prestados pelo Centro de Dia. Centro de noite, é uma resposta social que funciona em equipamento de acolhimento noturno, dirigido a pessoas idosas com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite. Acolhimento familiar, é uma resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, pessoas idosas em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro. Estruturas residenciais, é uma resposta social destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos. [Por fim] o centro de férias e lazer, é uma resposta social destinada a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade para satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores.

Contudo, existe ainda a RNCCI, é também uma resposta formal, esta consiste num conjunto de intervenções de saúde e/ou apoio social com o objetivo de promover e melhorar a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social. Na rede existe uma tipologia de unidade para Descanso do Cuidador, esta tipologia destina-se aos utentes que estão a cargos de cuidadores informais tem uma duração mínima de 30 dias e

máxima de 90 dias e tem como intuito, assegurar os cuidados do utente enquanto o principal prestador de cuidados/ cuidador a tempo inteiro se encontrar ausente dessas funções. (Machado, 2019, p. 33)

De forma conclusiva podemos afirmar que Portugal dispõe de um conjunto diversificado de Apoios e Respostas Sociais direcionado para a população portuguesa. Estas têm como objetivo garantir, promover e empoderar a população para que a qualidade de vida, os direitos humanos e a justiça social sejam garantidos.

### **III - DESENHO METODOLÓGICO**

No presente capítulo iremos apresentar a questão de partida, o objeto e objetivo do trabalho de investigação, as respetivas hipóteses e, a eventual estrutura do trabalho.

#### **III.1. Questão de Partida**

Numa investigação a primeira dificuldade que se encontra é "traduzir o que vulgarmente se apresenta como um foco de interesse ou uma preocupação relativamente vaga num projeto de investigação operacional" (Quivy e Campenhoudt, 2008, p. 31).

A questão de partida é a primeira etapa do procedimento de investigação científico, a mesma é considerada como o fio condutor do trabalho de investigação,

Segundo Quivy & Campenhoudt (2005):

A melhor forma de começar um trabalho de investigação em Ciências Sociais consiste em esforçar-se por enunciar o projeto sob a forma de uma pergunta de partida. Com esta pergunta, o investigador tenta exprimir o mais exatamente possível aquilo que procura saber, elucidar e compreender melhor. (p.22)

A questão de partida para ser viável deve ser clara, exequível e pertinente, isto é, deve ser precisa, simples, executável de se verificar e ir de acordo com o objetivo de investigação do trabalho, para que no fim, seja possível perceber se a questão de partida se ratifica ou se invalida.

Deste modo, como a investigação pretende tratar da problemática dos cuidadores informais, definimos como questão de partida “Em que medida os cuidados prestados pelos cuidadores formais têm impacto (positivo ou negativo) nos cuidadores informais?”

### **III.2. Objeto e Objetivos**

O objeto do presente trabalho de investigação serão os cuidadores informais, e todo o seu meio envolvente para se poder perceber quais as suas necessidades e carências no ato de cuidar.

Numa investigação, o objetivo "constitui um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação, indicando, conseqüentemente, o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo" (Freixo, 2011, p. 164).

Como objetivo geral procurou-se perceber o impacto dos cuidadores formais nos cuidadores informais por forma a colmatar as suas necessidades e conseqüências do ato de cuidar.

Nesse sentido vamos tentar perceber como se sentem os cuidadores informais com o apoio que lhes é prestado pelos cuidadores formais.

Temos como objetivos específicos os seguintes:

1º Perceber as dificuldades técnicas, físicas, psicológicas e sociais que o cuidador informal se depara diariamente.

2º Compreender a importância do cuidador formal na vida do cuidador informal e seu meio envolvente.

### **III.3. Hipóteses**

Segundo Baptista e Sousa (2011, p. 26) “ as hipóteses são uma resposta prévia ao problema proposto e, habitualmente são desenvolvidas com base em estudos anteriormente realizados de acordo com tema escolhido”.

Para Quivy & Campenhoudt (2008) as hipóteses “apontam o caminho da procura, fornecendo um fio condutor à investigação e fornecendo o critério para a recolha de dados que confrontará as hipóteses com a realidade (p.15)”. A “hipótese deve justificar o trabalho empírico de investigação” (Hill e Hill, 2002, p. 22 cit. Domingues, 2014, p.4).

De seguida iremos apresentar as hipóteses do trabalho de investigação.

Hipótese 1: Os cuidados prestados pelo cuidador informal têm uma relação positiva com a melhoria da qualidade vida e do bem-estar da pessoa cuidada.

Hipótese 2: O ato de cuidar tem consequências negativas a nível pessoal, social, profissional e psíquico para o cuidador informal.

Hipótese 3: O cuidador informal tem propensão a necessitar do apoio do cuidador formal para prestar os cuidados adequados às necessidades da pessoa cuidada e dele mesmo.

### **III.4. Metodologia e Métodos**

No que se refere ao presente trabalho de pesquisa recorreremos ao inquérito por questionário para obtermos dados e informações mais ricas e variadas sobre importância e relevância do cuidador formal na contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores informais.

O inquérito por questionário permite-nos objetivar a informação, realizar comparações precisas entre as respostas e possibilita a generalização dos resultados da amostra à generalidade da população. Este método consiste em colocar uma série de questões a um conjunto de pessoas pré-selecionadas e que sejam adequadas para a pesquisa que está a ser realizada. Esta metodologia é adequada para o conhecimento de uma população, de forma a podermos obter mais informações sobre um determinado fenómeno social e também quando é necessário obter informações de um número alargado de pessoas. (Almeida R. G., 2016).

Segundo Raimond Quivy (1992, pp. 188-191), o inquérito por questionário pode ter duas vertentes: o de administração indireta, isto é, quando o próprio inquiridor completa a partir das respostas dadas pelo inquirido o respetivo inquérito por questionário, e o de administração direta, que consiste em o inquirido responder diretamente ao inquérito por questionário. Para este autor, o inquérito apresenta vantagens como: a possibilidade de quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder a abundantes análises de correlação; e a representatividade do conjunto

de inquiridos poder ser contentada por este método. Contudo, este autor também salienta ainda os seus limites como a superficialidade das respostas que não permitem a análise de certos processos; a individualização dos inquiridos que são considerados independentemente das suas redes de relações sociais; e o carácter frágil da credibilidade do método. A entrevista segundo Raimond Quivy (1992, p.194) apresenta limites como: os elementos da informação e de reflexão recolhidos pela entrevista não se apresenta de uma forma que requeira um modo de análise particular; a flexibilidade do método pode levar a acreditar numa espontaneidade do entrevistado e numa total neutralidade do investigador, e esta flexibilidade pode intimidar aqueles que não consigam trabalhar com serenidade sem diretivas técnicas precisas.

Devidas às vantagens referidas anteriormente optamos por utilizar o inquérito por questionário por administração direta, porém podem suscitar dificuldades pois as perguntas podem ser mal interpretadas e o número de respostas ser fraco.

Iremos utilizar perguntas fechadas e perguntas abertas, para obtermos dados mais viáveis para análise e interpretação.

### **III.5. Delimitação do Universo e Amostras**

A nossa investigação relativamente ao seu objetivo de estudo irá ser descritiva pois visa descrever as características da população e utiliza técnicas padronizadas como o questionário. A nossa amostra será, aleatória simples e representativa.

Quanto à amostra aleatória simples: “(...) os elementos são retirados estritamente ao acaso, a partir de uma base de sondagem, tendo todos os elementos a mesma probabilidade, conhecida, de sair” (Gonçalves A., 2004, p.49).

Relativamente à amostra representativa: “(...) uma amostra é representativa se as unidades que a constituem forem escolhidas por um processo tal que todos os membros da população tenham a mesma probabilidade de fazer parte da amostra” (Ghiglione & Matalon, 1993, p.32).

### **III.6. Técnicas de Recolha de Dados**

Relativamente à análise de dados iremos utilizar o *Statistical Package for the Social Sciences* ou Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS). Este é uma ferramenta de estudos quantitativos e, é um pacote estatístico com diferentes módulos, desenvolvido pela IBM para a utilização de profissionais de ciências humanas e exatas (Santos, 2018).

Segundo Santos (2018) o SPSS:

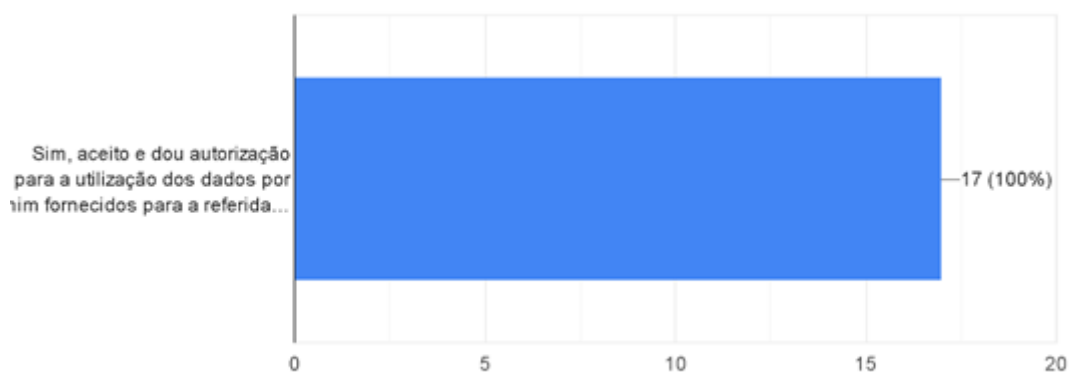
O pacote estatístico tem como principais funções, a preparação e validação de dados; árvores de decisão; modelos de regressão; modelos estatísticos avançados;

tabelas; tendências; categorias; análise geoespacial e funções de simulação. No SPSS, pode-se fazer a gestão e acesso de uma ampla quantidade de dados, criar, definir e alterar variáveis, conhecer a quantidade de casos e as variáveis que existem no banco de dados, calcular medidas simples e múltiplas, fazer o cruzamento das variáveis diferentes, construir vários tipos de gráficos e executar diversas análises de variância, regressão, séries temporais entre outros. (p.2)

## IV -APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Iremos proceder à análise dos resultados obtidos pelo Inquérito por Questionário aplicados. É de referir que foram implementados 17 inquéritos por questionário, o número reduzido de respostas de inquéritos implementados deve-se à dificuldade de podermos implementar os inquéritos às instituições devido à crise do Coronavírus.

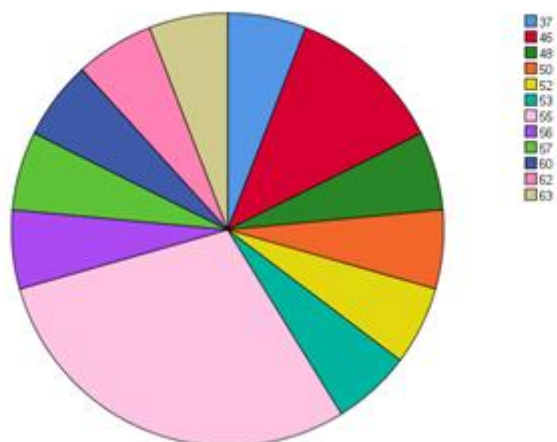
**Gráfico 1: Consentimento dos inquiridos**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

No que diz respeito ao Consentimento dos inquiridos para podermos realizar este estudo, podemos afirmar que 100% dos inquiridos aceitaram e autorizaram o tratamento de dados pessoais no âmbito dos procedimentos inerentes a este estudo e seus resultados, em conformidade com o definido em sede de RGPD.

**Gráfico 2: Idade**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

**Gráfico 3: Idade Estatísticas**

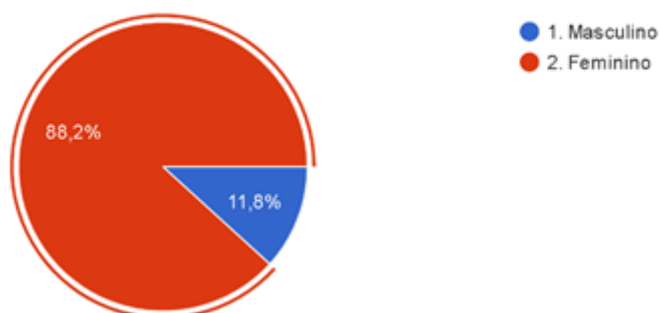
**Estatísticas**

N	Válido	17
	Omisso	0
Média		53,24
Mediana		55,00
Modo		55

Fonte: Elaboração Própria (2021)

Relativamente à idade dos inquiridos, podemos afirmar que a idade mínima corresponde a 37 anos de idade, a idade máxima a 63 anos de idade e, a média de idade dos inquiridos corresponde a 53 (53,24) anos de idade.

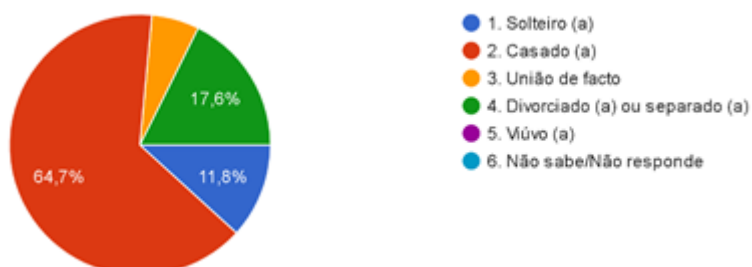
#### Gráfico 4: Género



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Relativamente ao género dos inquiridos, 88,2% corresponde ao género feminino e 11,8 % ao género masculino. Podemos declarar que a predominância do cuidador informal é do género feminino.

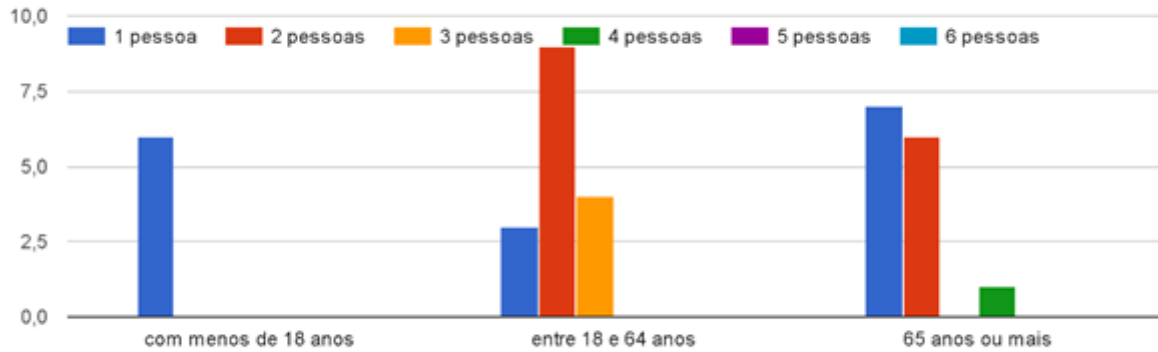
#### Gráfico 5: Estado Civil



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Quanto ao Estado Civil podemos afirmar que a maioria dos inquiridos são casados com uma percentagem de 64,7%, segue-se a opção “Divorciado” com 17,6%, “Solteiro” com 11,8% e por fim, “União de facto com uma percentagem de 5,9%.

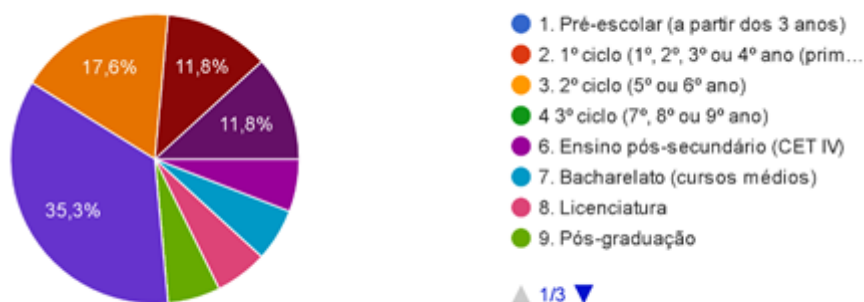
**Gráfico 6: A composição do seu agregado familiar por idade, contando consigo (pessoas que vivem consigo)?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

No que diz respeito à composição do agregado familiar podemos verificar que esta de acordo com os dados obtidos dentro dos agregados familiares existe uma diversidade de idades assim sendo existem menores de 18 anos de idade, pessoas entre 18 e 64 anos de idade e ainda temos pessoas com mais de 65 anos de idade. Podemos então concluir que dentro de cada agregado familiar existem necessidades diferentes que variam das idades e por sua vez a necessidade de adaptação das carências de cada indivíduo.

**Gráfico 7 : Quais são as suas habilitações literárias?**

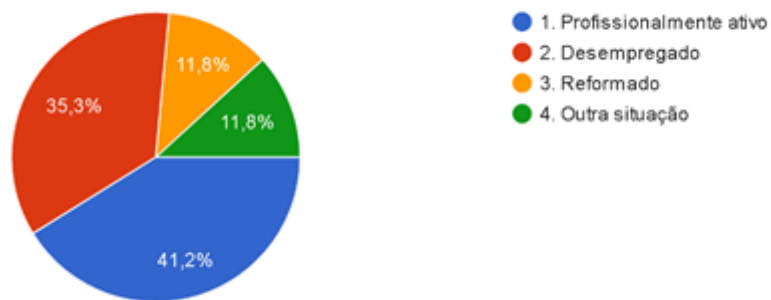


Fonte: Elaboração Própria (2021)

Relativamente às Habilitações Literárias dos Inquiridos podemos afirmar que a opção 1º ciclo teve uma percentagem de 11,8%, segue-se 2º ciclo com 17,6%, 3º ciclo com 11,8%, Ensino Secundário com 35,3%, Ensino Pós-Secundário com 5,9%, Bacharelato com 5,9%, Licenciatura com 5,9% e por fim, Pós-graduação com 5,9%.

Podemos concluir ao nível do que a maioria dos inquiridos são pessoas que detém predominantemente ao nível do Ensino Secundário o que nos leva a afirmar que estes são inquiridos com conhecimentos e alfabetizados o que poderá ser um facilitador a procura de informação e compreensão de cuidadosa ter e a receber para garantir a comodidade e conforto da pessoa cuidada e dele mesmo.

**Gráfico 8: Atualmente, qual é a sua situação profissional no mercado de trabalho?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

À questão “Qual é a sua situação profissional no mercado de trabalho?” a opção Profissionalmente Ativo(a) teve uma percentagem de 41,2%, segue-se a opção Desempregado(a) com 35,3% a opção Reformado com 11,8% e por fim, a opção outra situação com 11,8 %. Podemos afirmar que a maioria dos inquiridos se encontra a trabalhar.

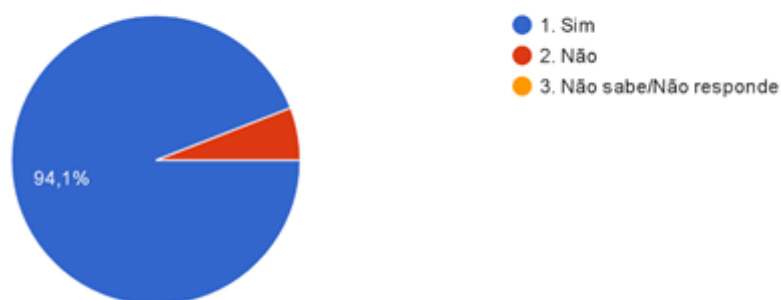
### Gráfico 9: Qual é a sua localidade?

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido Lamego	17	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração Própria (2021)

Relativamente à questão “Qual é a sua localidade”, 100% dos inquiridos colocaram Lamego.

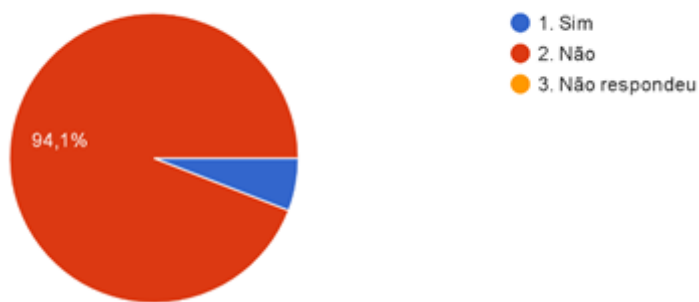
### Gráfico 10: Na atualidade, desempenha a função de Cuidador Informal?



Fonte: Elaboração Própria (2021)

À questão “Na atualidade desempenha a função de cuidador informal?” 94,1% dos inquiridos responderam que sim e 5,9% responderam que não.

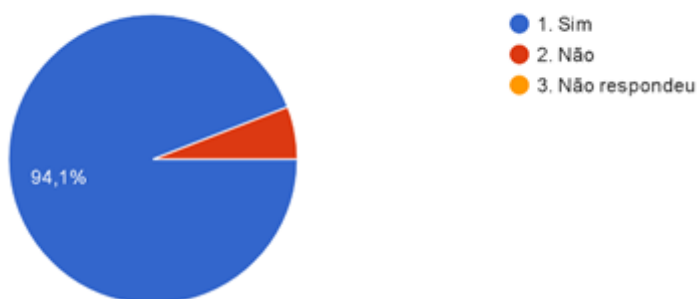
**Gráfico 11: Aufere alguma remuneração pelos cuidados que presta?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Relativamente à questão “Aufere alguma remuneração pelos cuidados que presta?” 5,9% responderam que sim e 94,1% responderam que não. Podemos afirmar que a maioria dos inquiridos não recebe qualquer tipo de remuneração pelos cuidados que presta, tal como se pode constatar na questão “Qual é a sua situação profissional no mercado de trabalho?” e simultaneamente no gráfico 7, daí a necessidade de continuar a trabalhar para garantirem que possa a haver qualidade e bem-estar de vida no seio familiar.

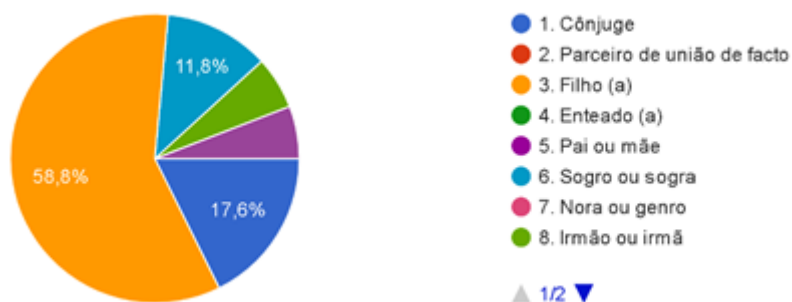
**Gráfico 12: Já conhecia a pessoa cuidada antes de se tornar o seu cuidador?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

No que diz respeito à questão “Já conhecia a pessoa cuidada antes de se tornar o seu cuidador?” 94,1% dos inquiridos afirmaram que sim e apenas 5,9% que não.

**Gráfico 13: Qual o seu grau de Parentesco com a pessoa cuidada?**

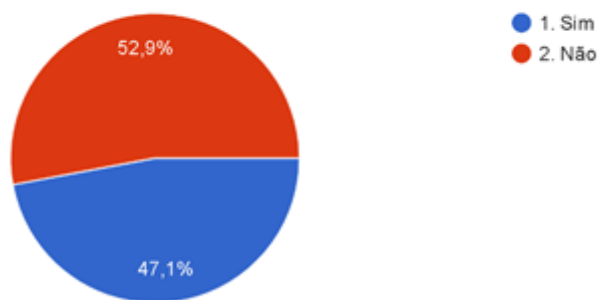


Fonte: Elaboração Própria (2021)

Quanto à questão “Qual o seu grau de parentesco com a pessoa cuidada?” 17,6% seleccionaram a opção cônjuge, 5,9% outro familiar, 58,8% filho(a), 11,8% sogro ou sogra, 5,9% com irmão ou irmã. Podemos deste modo afirmar que os inquiridos

têm um laço familiar com a pessoa cuidada. Esta análise vai de encontro ao referido anteriormente no art.2 º, Lei n.º 100 (2019) “2 — Considera -se cuidador informal principal o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada (...)”, ou seja, que a maioria dos inquiridos têm um grau de parentesco com a pessoa cuidada.

**Gráfico 14: Coabitava com a pessoa cuidada antes de se tornar o seu cuidador?**



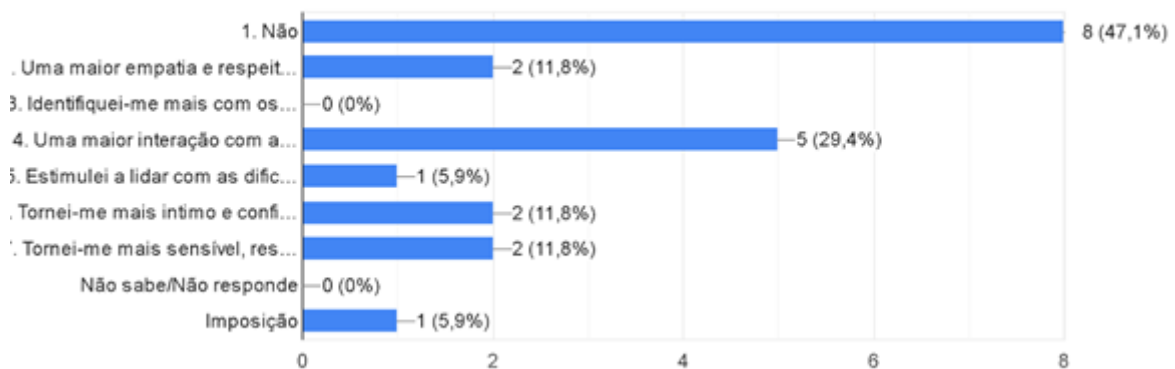
Fonte: Elaboração Própria (2021)

Relativamente à questão “Coabitava com a pessoa cuidada antes de se tornar o seu cuidador?” 52,9% responderam que não e 47,1% responderam que sim.

Para WHO (2002) o conceito de independência “(...) capacidade de executar funções relacionadas a vida diária - ou seja, a capacidade de viver de forma independente na comunidade, sem e / ou pouca ajuda dos outros” (p.13), esta alteração de capacidade de autonomia leva a uma necessidade de dependência de terceiros no que diz respeito à realização de AVD’s e/ou AIVD’s, o que torna

importante a coabitação entre cuidador informal e pessoas cuidada para que o bem-estar e a qualidade de vida sejam assegurados.

**Gráfico 15: A relação com a pessoa cuidada mudou após se tornar o seu cuidador, se sim qual o motivo(s)? Escolha a(s) mais relevantes (assinale no máximo as 3 mais relevantes)**

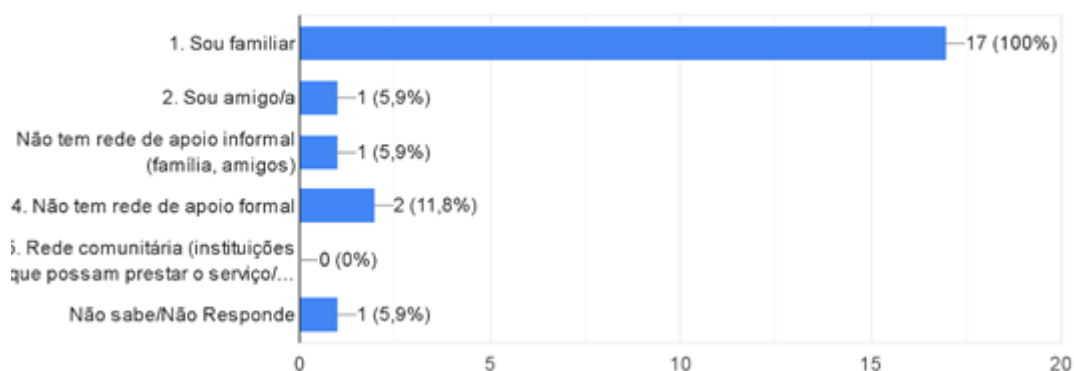


Fonte: Elaboração Própria (2021)

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 (assinale no máximo às 3 mais relevantes)?” podemos perceber que 47,1% dos inquiridos responderam que não alterou, por outro lado houve inquiridos que responderam que sim, onde a opção “uma maior interação com a pessoa cuidada” teve uma percentagem de 29,4%. Com uma percentagem de 11,8% temos as opções “Uma maior empatia e respeito pela pessoa cuidada”, “Tornei-me mais íntimo e confiante” e por fim a opção “Tornei-me mais sensível, responsável e resiliente”. Houve quem assinalasse a opção “outra” e afirmou que teve que ter uma atitude

de imposição, esta atitude pode dever-se à necessidade de fazer com que a pessoa cuidada tome atitudes diferentes e ajustadas às suas necessidades de forma mais adequada e responsável. Podemos desta forma concluir que nem todos os inquiridos tiveram os mesmos motivos quando se tornaram cuidadores informais, uma vez que houve alguns que não sentiram alguma mudança com a pessoa cuidada houve quem teve uma alteração na forma de ver e de estar para garantir que esta se sentisse bem e confortável com os cuidados prestados aumento assim o bem-estar e a qualidade de vida de ambos.

**Gráfico 16: Quais as razões que o/a levaram a assumir o papel de cuidador informal, escolha a/ as mais importantes? (assinale no máximo às 3 mais relevantes)**

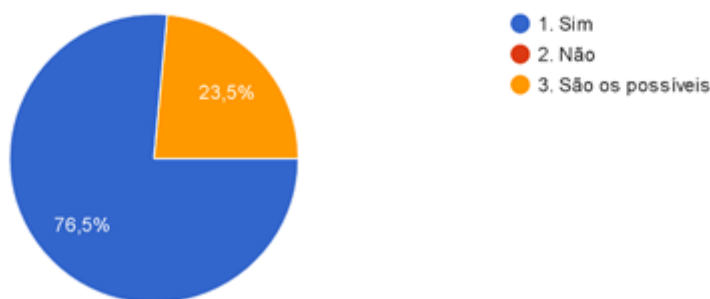


Fonte: Elaboração Própria (2021)

No que diz respeito à questão “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)” 100% dos inquiridos selecionaram a opção “sou familiar”, contudo esta não foi a única razão pela qual se tornaram cuidadores informais, já que 11,8%

selecionaram a opção “não tem rede de apoio formal”, seguem-se com uma percentagem de 5,9% as opções: “ Sou amigo(a)”, “Não tem rede de apoio informal (família, amigos) “ e por fim “Não sabe/não respondeu”. Em conclusão podemos afirmar que todos os inquiridos têm uma relação familiar com a pessoa cuidada e por isso se tornaram cuidadores informais. Esta análise vai de encontro ao disposto no art.2 º, Lei n.º 100 (2019) referido anteriormente no enquadramento teórico.

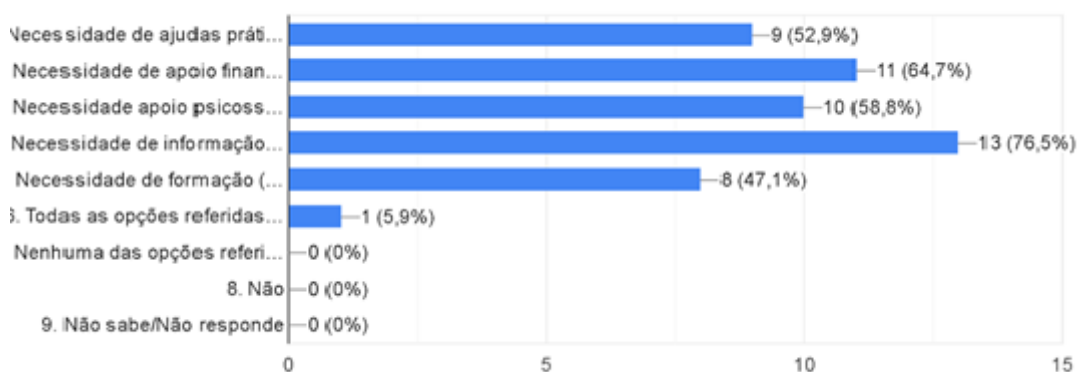
**Gráfico 17: Considera que os cuidados que presta são bem executados?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Na questão “Considera que os cuidados que presta são bem executados?” 76,5% afirmaram que Sim, contudo 23,5% afirmaram que “São os possíveis” esta segunda percentagem relacionada com a falta de conhecimentos e técnicas associadas às necessidades da pessoa cuidada.

**Gráfico 18: 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 as 3 mais relevantes)**

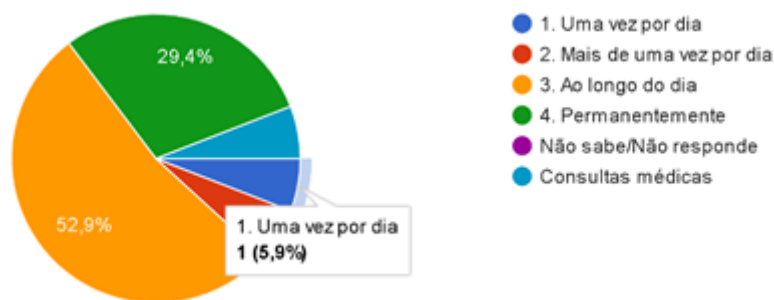


Fonte: Elaboração Própria (2021)

Quanto 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 (assinale no máximo às 3 mais relevantes)?” a opção “Necessidade de informação (ex.: serviços disponíveis, subsídios direitos)” teve uma percentagem de 76,5%, segue-se a opção “Necessidade de apoio financeiro (ex.: subsídios e complementos)” com 64,7%, “Necessidade de apoio psicossocial (ex.: Psicólogos e Assistentes Sociais)” com 58,8 % “Necessidade de ajudas práticas e técnicas (ex.: camas articuladas, fraldas)” com 52,9%, “Necessidade de formação (obtenção de conhecimentos práticos sobre a doença)” com 47,1% e por fim, a opção “Todas as opções referidas anteriormente” com 5,95. É de salientar que as opções “Não” e “Não sabe/Não respondeu” não obtiveram qualquer percentagem. Ou seja, podemos concluir que

as necessidades dos cuidadores informais são diversas e variam de pessoa para pessoa de acordo com as necessidades e peculiaridades de cada pessoa cuidada o que torna o ato de cuidar uma tarefa complexa e árdua pois existe a necessidade de adaptação de ambos, quer do cuidador informal como da pessoa cuidada para garantir o bem-estar e a qualidade de vida destes. E além disso os cuidadores informais, conseguem identificar as necessidades, dificuldades sentidas, estas necessidades encontram-se referidas e explicitas na Tabela 1 tal como refere o autor Nascimento (2014).

**Gráfico 19: Qual a frequência da prestação de cuidados?**

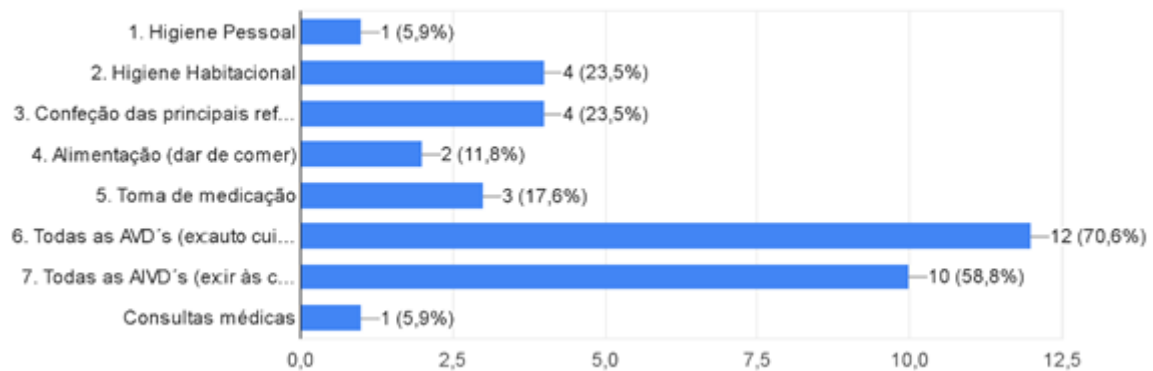


Fonte: Elaboração Própria (2021)

No que diz respeito à questão “Qual a frequência da prestação de cuidados” a opção “Ao longo do dia” teve uma percentagem de 52,9%, segue a opção “Permanentemente” com 29,4%, “Mais de uma vez por dia” com 5,9%, “Uma vez por dia” com 5,9% e por fim, a opção “Outra” onde o inquirido escreveu “Consultas médicas com 5,9%. Tal como já fora referido, Diniz, et al (2008)” (...) sobrecarga do horário de cuidar” esta resposta evidencia a diversidade de cuidados e

necessidades prestadas face às particularidades, especificidades da pessoa cuidada.

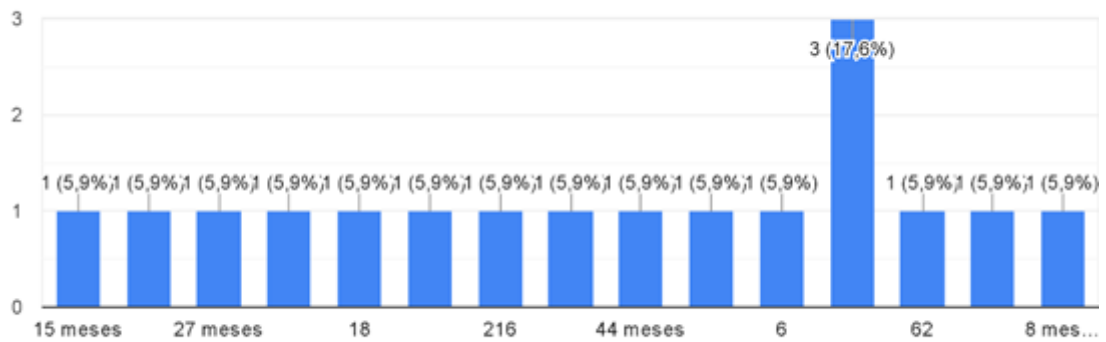
**Gráfico 20: Qual o apoio que presta ao receptor de cuidados? (indique a opção ou as opções)**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Relativamente à questão “Qual o apoio que presta ao receptor de cuidados (indique a opção ou opções)?” a opção “Todas as AVD’s (ex.: autocuidado, mobilidade, alimentação, higiene pessoal, vestir, despir, calçar, etc.)” teve uma percentagem de 70,6%, a opção “Todas as AIVD’s (ex.: ir às compras, gerir dinheiro, utilizar telefone, transporte, limpar e cozinhar)” com 58,8%, “Higiene habitacional” com 23,5%, “confeção das principais refeições” com 23,5%., “Toma da medicação” com 17,6%, “Alimentação (dar de comer)” com 11,8% e por fim, a opção “Outra” onde o inquirido escreveu “consultas médicas” com uma percentagem de 5,9%. Podemos concluir que o apoio que se presta à pessoa cuidada deriva das necessidades específicas da mesma.

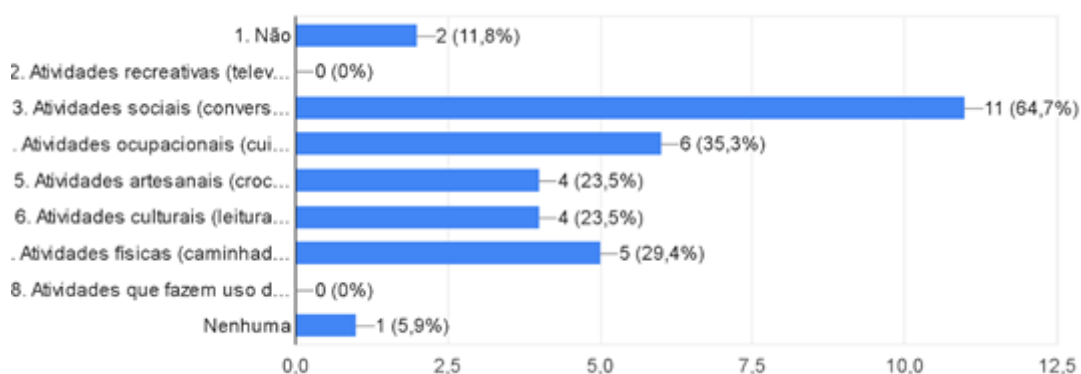
**Gráfico 21: Há quanto tempo é cuidador(a) informal (meses)?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Sobre a questão “Há quanto tempo é cuidador(a) informal (meses)?” esta é bastante variável, 3 meses foi o menor tempo em meses e 60 meses o maior tempo de cuidar. É de salientar que o tempo com maior incidência em meses é de 60 meses, com uma percentagem de 17,6%.

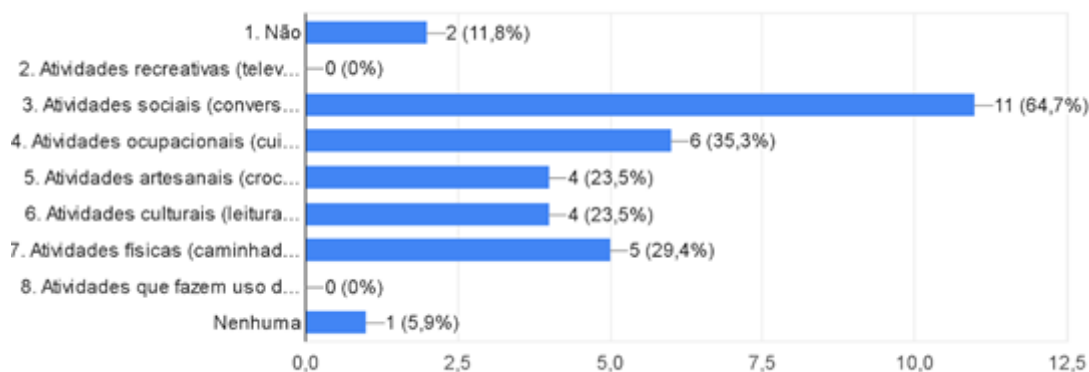
**Gráfico 22: Em que medida acha importante o impacto do suporte da família, amigos e vizinhos nestas situações?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Quanto à questão “Em que medida acha importante o impacto do suporte da família, amigos e vizinhos nestas situações?” 58,8% dos inquiridos selecionaram a opção “Grande Impacto” e 41,2% selecionaram a opção “Algum impacto”. Podemos concluir que os inquiridos consideram importante a ajuda e o suporte da rede de apoio informal, uma vez que garante alívio e tempo para o cuidador informal poder realizar outras atividades como trabalhar, ir às compras, tempo de cuidar dele mesmo a nível da saúde, psicológico e emocional.

**Gráfico 23: 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 as 3 mais relevantes)**

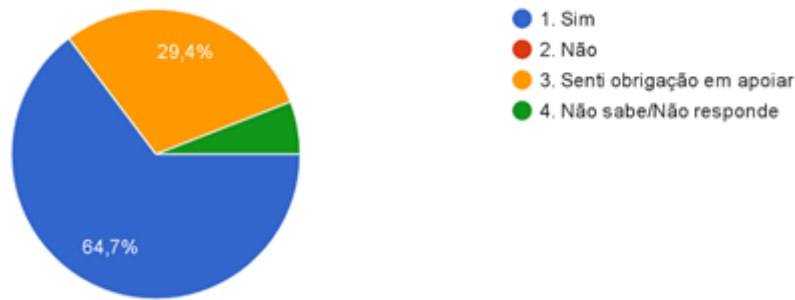


Fonte: Elaboração Própria (2021)

No que diz respeito à questão “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)” dos inquiridos 11,8% afirmaram que não deixaram de realizar atividades das quais gostava para exercer a função de cuidador informal e 5,9% selecionaram a opção “Nenhuma”. Podemos então concluir que estes inquiridos mantiveram a sua rotina de vida de forma positiva e produtiva uma vez que as atividades que anteriormente realizavam e lhes dava satisfação e equilíbrio de vida continuaram a poder efetuá-las. Contudo, houve inquiridos que deixaram de fazer atividades que gostavam após se tornarem cuidadores informais., neste sentido com uma percentagem de 64,7% temos a opção “Atividades Sociais”, de seguida com 35,3% temos a opção “Atividades ocupacionais”, com 29,4% “Atividades Físicas”, com 23,5% “Atividades Artesanais”

e “Atividades Culturais”. Segundo Silva (2011) o cuidador informal apresenta sintomas como: “tensão, fadiga, stress, constrangimento, frustração, redução do convívio, depressão, redução da autoestima, entre outros.” (p. 23), estes sintomas refletem as atividades que os cuidadores informais tiveram que abdicar para exercer a função de cuidar.

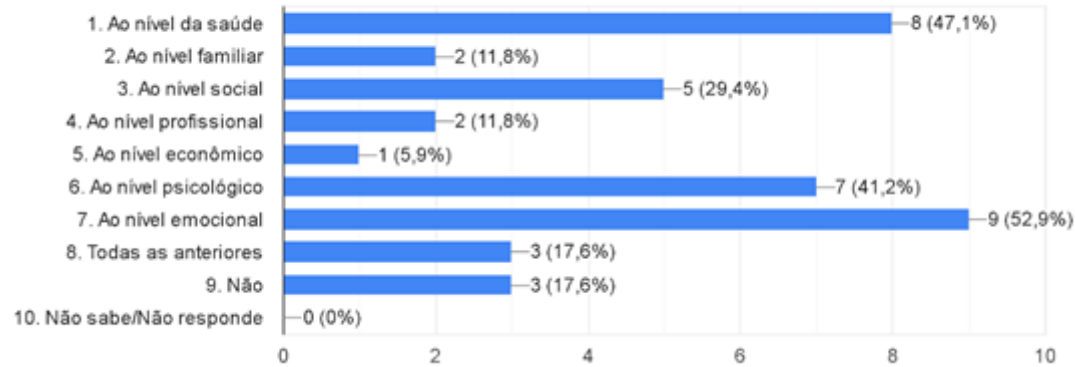
**Gráfico 24: Sente-se bem por se um cuidador informal?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Quanto à questão “Sente-se bem por ser um cuidador informal?”, 64,7% dos inquiridos responderam que “Sim”, porém 29,4% selecionaram a opção que “Não” e 5,9% selecionou a opção “Não sabe/não respondeu”. Podemos então concluir que dos inquiridos a função de ser cuidador informal não é uma atividade que todos gostam de exercer, isto deve-se ao facto de cuidar de alguém acarreta um conjunto de responsabilidades.

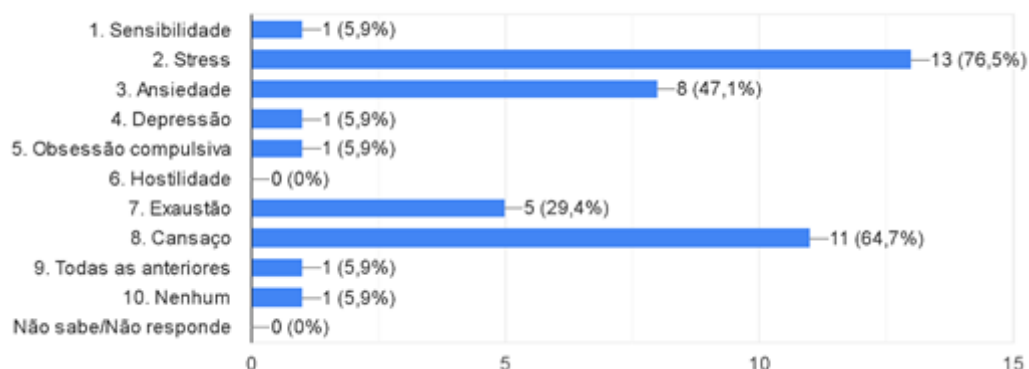
**Gráfico 25: O ato de cuidar tem consequências negativas na sua vida? Se sim, a que níveis? Assinale no máximo as 3 mais relevantes**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Relativamente à questão “O ato de cuidar tem consequências negativas em sua vida? Se sim, a que níveis, assinale no máximo às 3 mais relevantes?” dos inquiridos 52,9% selecionaram a opção “Ao nível emocional”, segue-se com 47,1% a opção “Ao nível da saúde”, com 41,2% “Ao nível psicológico”, 29,4% “Ao nível social”, com 17,6 % a opção “todas as anteriores”, com 11,8% temos as opções “Ao nível familiar” e “Ao nível profissional”, por fim, temos ainda 17,6 % dos inquiridos que selecionaram a opção “Não”. Podemos então concluir que a maioria dos inquiridos sentem que cuidar tem consequências negativas na sua vida a diversos níveis como ao nível emocional, saúde, psicológico e social o que transmite as dificuldades associadas ao ato de cuidar (Diniz, et al., 2018).

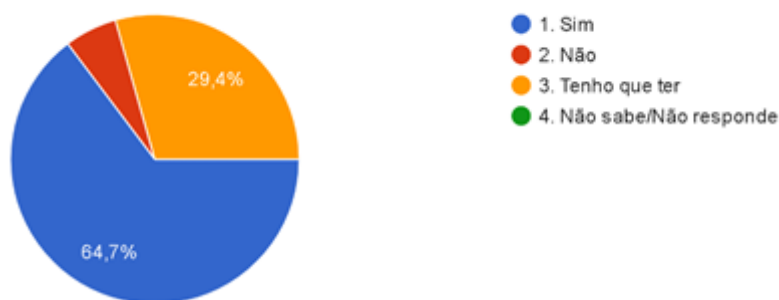
**Gráfico 26: Ao nível da saúde, sente algum tipo destes sintomas como cuidador? Assinale no máximo as 3 mais relevantes**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Sobre a questão “Ao nível da sua saúde, sente algum tipo destes sintomas como cuidador, assinale no máximo às 3 mais relevantes?” com uma percentagem de 76,5% temos a opção “Stress”, com 64,7% a opção “Cansaço”, com 47,1% “Ansiedade”, com 29,4% “Exaustão”, com 5,9% temos as opções “Sensibilidade”, “Depressão” “Obsessão compulsiva”, “Todas as anteriores” e “Nenhum”. Podemos concluir que a maioria dos inquiridos sentem que a sua saúde alterou desde que começou a exercer a função de cuidador, na medida em que tal como é possível constar nos dados referem ter stress, cansaço, exaustão e ansiedade (Diniz, et al., 2018).

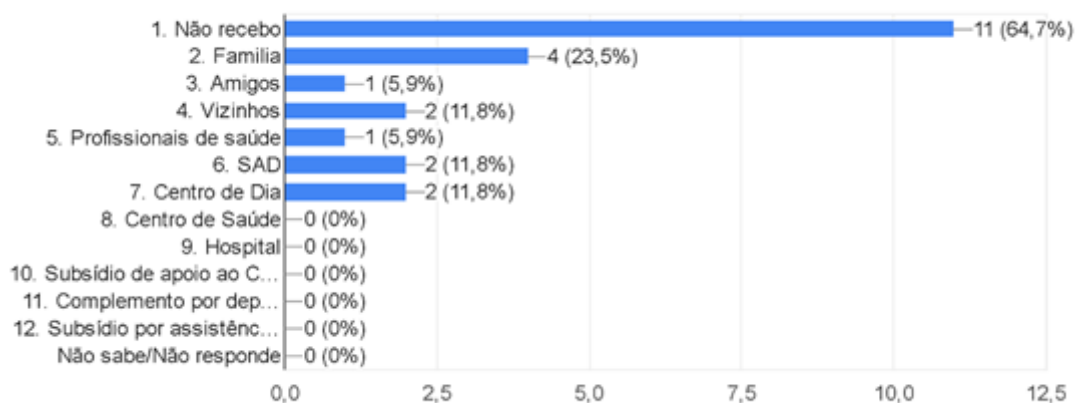
**Gráfico 27: Sente que reúne as condições e informações necessárias para garantir o bem-estar e conforto do receptor de cuidados?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Quanto à questão “Sente que reúne as condições e informações necessárias para garantir o bem-estar e conforto do receptor de cuidados?” 64,7% dos inquiridos responderam que sim, 5,9% responderam que não, e com uma percentagem de 29,4% temos a opção “tenho que ter”.

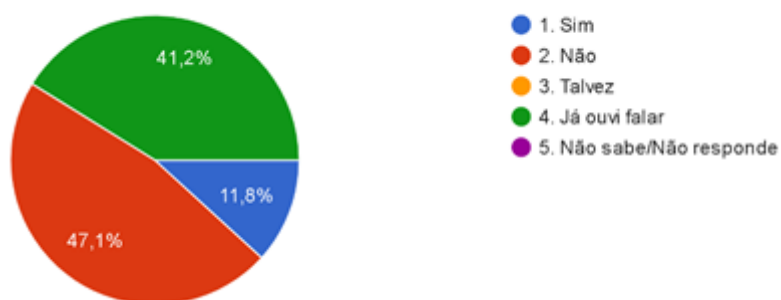
**Gráfico 28: Atualmente encontra-se a receber algum apoio de terceiros? No caso de receber, das opções que seguem, indique de quem recebe apoio (assinale no máximo as 3 mais relevantes)**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Relativamente à questão “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)?” dos inquiridos 64,7% respondera que não. Por outro lado 23,5%, selecionaram a opção “Família”, 11,8% selecionaram as opções “Vizinhos”, “SAD” e “CD”, por fim, com 5,9% temos a opção “Profissionais de saúde”. Através dos dados obtidos podemos afirmar que a maior parte dos inquiridos não recebe qualquer apoio de terceiros bem como não recebe apoio formal ou informal o que dificulta o exercício associado ao ato de cuidar.

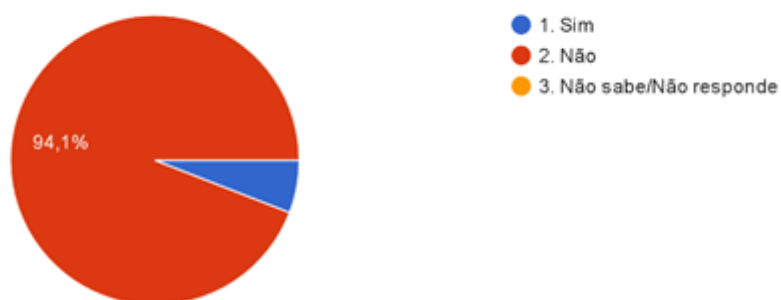
**Gráfico 29: Sabe o que é o Estatuto do Cuidador informal?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

No que diz respeito à questão “Sabe o que é o Estatuto do Cuidador Informal?” 47,1% dos inquiridos responderam que não, 41,2% afirmaram já ter ouvido falar e 11,8% responderam que sim. Esta falta de conhecimento dos inquiridos sobre o Estatuto de cuidador informal deve-se ao facto de esta ser uma medida recente e estar em fase de projeto piloto.

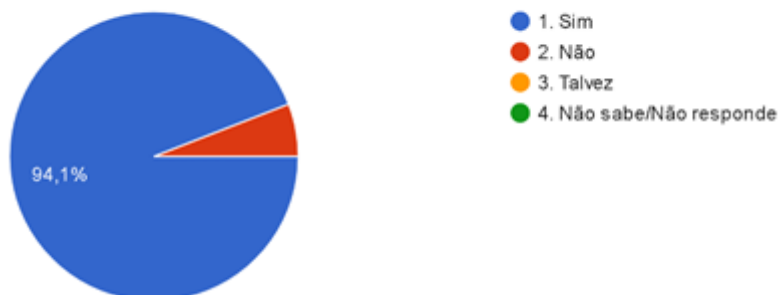
**Gráfico 30: já foi contactado por causa do estatuto do cuidador informal?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Relativamente à questão “Já foi contactado por causa do estatuto do cuidador informal?” 94,1% dos inquiridos responderam que não e 5,9% que sim. Estes resultados vão de encontro ao que fora dito na pergunta anterior, isto é, como o Estatuto de cuidador informal é recente é de esperar que apenas alguma parte da população tenha sido contactada sobre o mesmo.

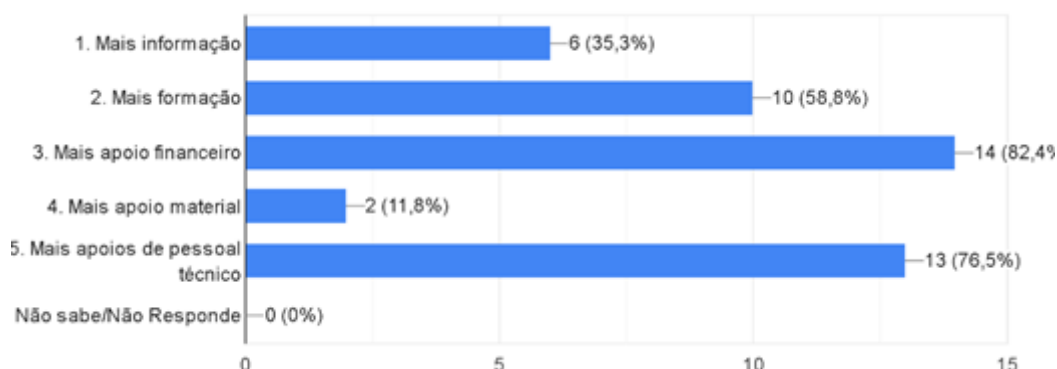
**Gráfico 31: Considera que é importante que as políticas sociais reconheçam o cuidador informal como um elemento fundamental na prestação de cuidados**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Quanto à questão “Considera que é importante que as políticas sociais reconheçam o cuidador informal como um elemento fundamental na prestação de cuidados?” dos inquiridos 94,1% responderam que sim e 5,9% que não.

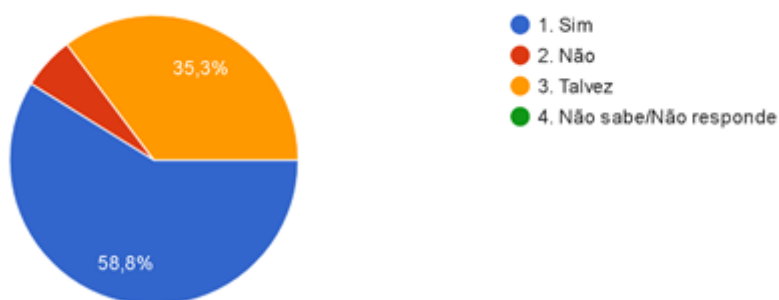
**Gráfico 32: Na sua opinião, neste momento e enquanto cuidador, o que lhe faria mais falta?  
Assinale no máximo as 3 mais relevantes**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Sobre a questão “Na sua opinião, neste momento e enquanto cuidador, o que lhe faria mais falta, assinale no máximo às 3 mais importantes?” temos com uma percentagem de 82,4% a opção “Mais apoio financeiro”, segue-se com 76,5% a opção “Mais apoios de pessoal técnico”, com 58,8% a opção “Mais formação”, 35,3% “Mais informação”, e por fim, com 11,8% a opção “Mais apoio material”. Ou seja, é possível perceber que existe unanimidade nas carências que os cuidadores informais sentem para prestar cuidados adequados, contudo é de salientar que as carências são diferentes uma vez que cada cuidador informal tem uma experiência de vida de cuidar diferente pois cada pessoa cuidada é única no que diz respeito às suas necessidades, vivências e problemas, assim como quem presta o cuidado, ou seja é igualmente unicamente e singular tal como consta na tabela pelo autor Nascimento (2014).

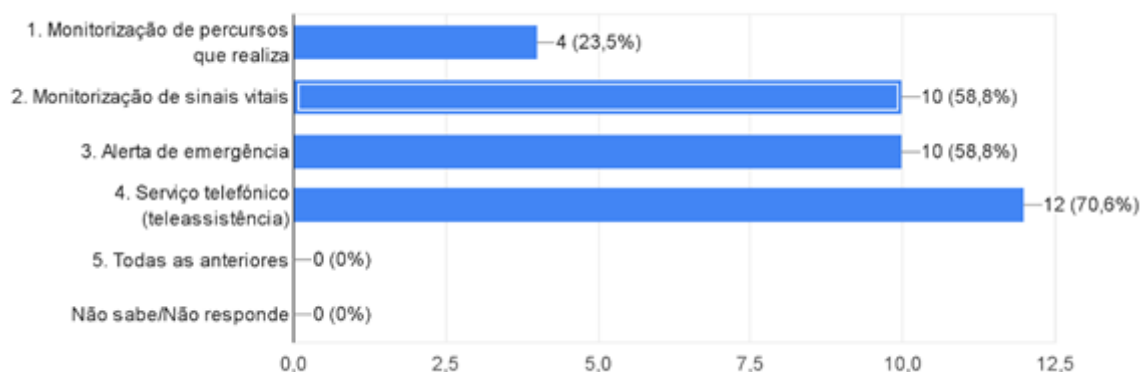
**Gráfico 33: Na sua opinião seria importante receber informação e apoio através de novas tecnologias?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Quanto à questão "Na sua opinião, seria importante receber informação e apoio através de novas tecnologias?" 58,8% dos inquiridos responderam que sim, 35,3% responderam que "Talvez", e 5,9% responderam que não.

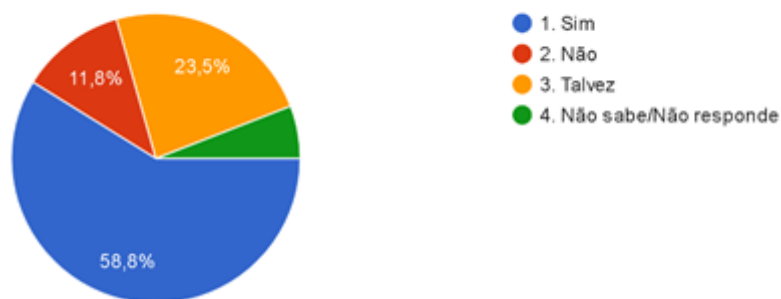
**Gráfico 34: Caso pudesse ter um meio tecnológico de apoio ao seu dia a dia, que funções considera mais importantes? Assinale no máximo as 3 mais importantes**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Relativamente à questão “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)?” com uma percentagem de 70,6% temos a opção “Serviço telefónico (teleassistência)”, segue-se com 58,8% as opções “Alerta de emergência” e “Monitorização dos sinais vitais”, por fim com 23,5% temos a opção “Monitorização dos percursos que realiza”. Podemos concluir que a maioria dos inquiridos considera importante receber informação e apoio através das novas tecnologias no que diz respeito ao serviço de teleassistência, alerta de emergência, monitorização dos sinais vitais e monitorização dos percursos que realiza. Este apoio poderá vir a garantir uma certa segurança aos cuidadores informais e simultaneamente à pessoa cuidada na medida em que facilita e garante o bem-estar e a qualidade de vida de ambos.

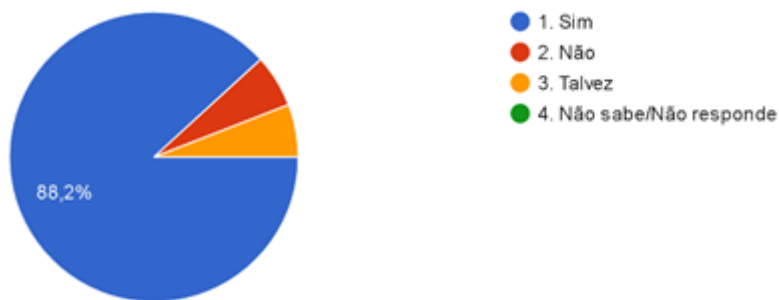
**Gráfico 35: Na sua opinião seria importante receber formação e assim melhorar e aprender novas metodologias de cuidados?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

No que diz respeito à questão “Na sua opinião, seria importante receber formação e assim melhorar e aprender novas metodologias de cuidados?” 58,8% responderam que sim, 23,5% responderam que “Talvez”, 11,8% afirmaram que não, e 5,9% selecionou a opção “Não sabe/Não responde”. Os Cuidadores Informais têm necessidade de formação com vista à obtenção de conhecimentos práticos e conhecimentos sobre a própria doença, evolução e tratamentos, para que os cuidados prestados sejam os mais adequados possíveis às necessidades e especificidades da pessoa cuidada. (Nascimento,2014)

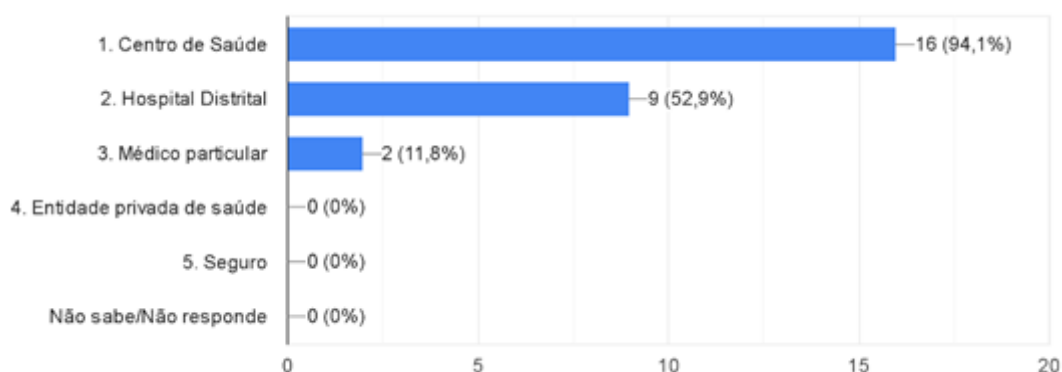
**Gráfico 36: Considera importante ganhar conhecimentos para realizar melhor a tarefa de cuidar?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Relativamente à questão “Considera importante ganhar conhecimentos para realizar melhor a sua tarefa de cuidar?” 82,2% dos inquiridos responderam que sim, 5,9 % responderam que não, e por fim, 5,9% responderam “Talvez”. Ou seja, a maioria dos inquiridos considera importante ganhar conhecimentos para poder garantir a qualidade dos cuidados prestados. (Nascimento, 2014)

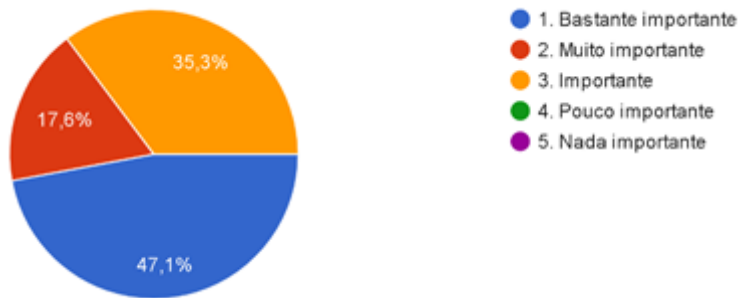
**Gráfico 37: A que serviços de saúde recorrer para garantir o seu bem-estar e o bem-estar da pessoa cuidada?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Quanto à questão “A que serviços de saúde recorre para garantir o seu bem-estar e o bem-estar da pessoa cuidada?”, 94,1% dos inquiridos selecionaram a opção “Centro de Saúde”, 52,9% a opção Hospital Distrital” e 11,8% a opção “Médico Particular”. Cuidar de alguém provoca problemas de saúde que advêm do esforço físico que o cuidador informal tem que exercer para auxiliar a pessoa cuidada na execução e satisfação da vida diário, como por exemplo: apoio na locomoção (virar a pessoa para direita ou esquerda) e, movimentação e transferência da pessoa da cama para a cadeira, neste sentido, é importante que os cuidadores informais se mantenham alerta para a sua saúde (Diniz, et al., 2018).

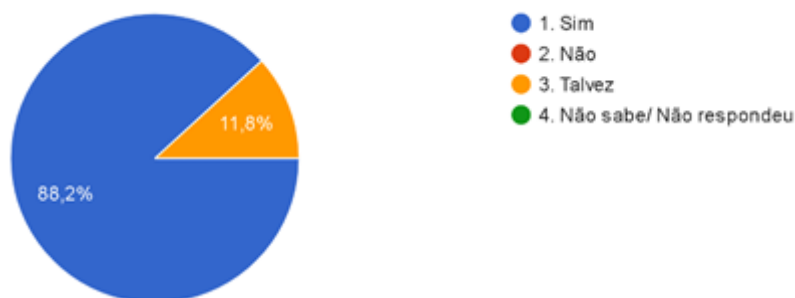
**Gráfico 38: Numa escala de bastante importante a nada importante, selecione qual o impacto que os cuidadores formais têm nos cuidadores informais?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Sobre a questão “Numa escala de bastante importante a nada importante, selecione qual o impacto que os cuidadores formais têm nos cuidadores informais?” 47,1% dos inquiridos selecionou a opção “Bastante Importante”, 35,3% selecionou a opção “Importante” e 17,6% a opção “Muito Importante”. Podemos então concluir que os inquiridos consideram que o cuidador formal tem bastante impacto na vida dos cuidadores informais, mais especificamente no apoio prestado pelo cuidador formal ao cuidador informal.

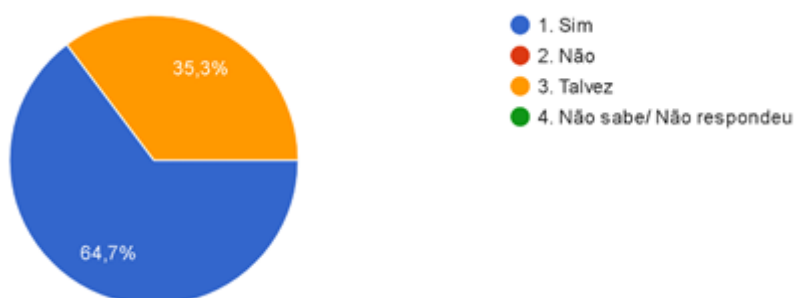
**Gráfico 39: Considera que os cuidados que presta têm uma relação positiva com a melhoria da qualidade vida e do bem-estar da pessoa cuidada?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

No que diz respeito à questão “Considera que os cuidados que presta têm uma relação positiva com a melhoria da qualidade vida e do bem-estar da pessoa cuidada?” dos inquiridos 88,2% responderam que sim e 11,8% responderam que “Talvez”. Assim sendo, podemos afirmar que os dados obtidos vão de encontro ao conjunto de deveres perante a pessoa cuidada como: garantir o acompanhamento necessário ao bem-estar global da pessoa cuidada; contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada, intervindo 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 (art. 6º, Lei n.º 100, 2019).

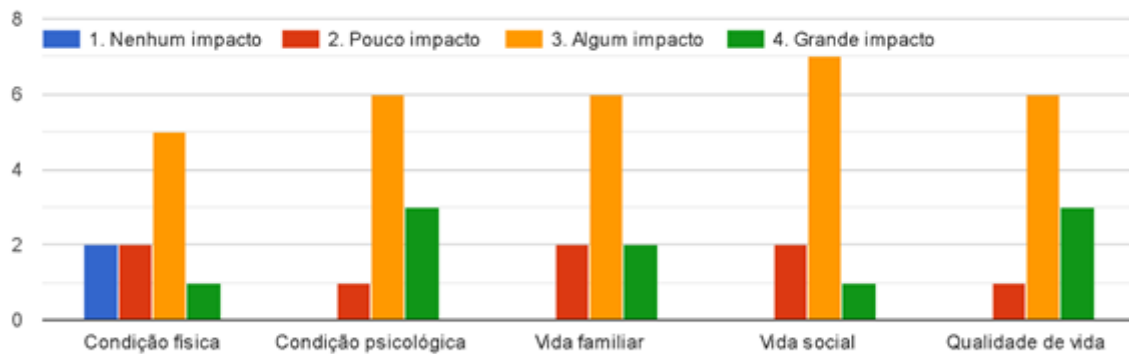
**Gráfico 40: Considera que tem propensão de necessitar do apoio do cuidador formal para prestar os cuidados adequados às necessidades da pessoa cuidada e de si mesmo?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Quanto 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?” 64,7% dos inquiridos responderam que sim, e 35,3% que “Talvez.”. Ou seja, os cuidadores informais sentem que num futuro não muito longínquo irão ter a necessidade de recorrer ao apoio e auxílio dos cuidadores formais, uma vez que as necessidades das pessoas cuidadas com o tempo alteram levando a uma maior dependência na satisfação das AVD’s (tomar banho, comer e andar) e AIVD’s (preparar refeições, ir às compras, e tarefas domésticas) o que tornam o ato de cuidar e o papel do CI mais complexo e desgastante. (WHO, 2002).

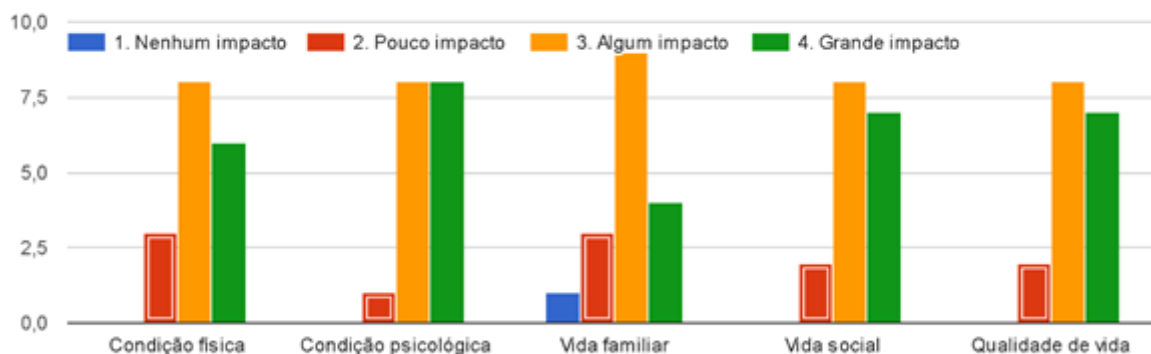
**Gráfico 41: (Cuidador)- No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus na sua vida?**



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Sobre a questão “(Cuidador)- No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus na sua vida nos itens que se seguem?” a partir do gráfico é possível perceber que a maioria dos inquiridos considerou que a crise do coronavírus teve “Algum impacto” no que diz respeito à “Condição física”, “Condição psicológica”, “Vida familiar”, “Vida social” e na “Qualidade de vida”.

**Gráfico 42: (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 (2021)

Relativamente à questão “(Pessoa Cuidada) - No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus na vida da pessoa cuidada nos itens que se seguem?” através deste gráfico podemos perceber que já não se encontra uma unanimidade nas respostas uma vez que a opção “Algum Impacto” e “Muito Impacto” se encontram muito próximas nas escolhas “Condição física”, “Vida familiar”, “Vida Social” e “Qualidade de vida”. Já a escolha “Condição psicológica” teve uma igual percentagem na opção “Algum Impacto” e “Muito Impacto”.

Ou seja, através destes dois gráficos é possível concluir que as experiências que a pessoa cuidada e o cuidador informal estão a vivenciar na crise do coronavírus são distintas pois estes sentem esta crise de forma diferente a níveis sociais, físicos, psicológicos e qualidade de vida.

Ainda no presente capítulo iremos analisar se as Hipóteses anteriormente definidas para percebermos se estas se validam ou não. É de salientar que as hipóteses foram validadas através dos dados obtidos nos inquéritos por questionário implementados.

Iniciaremos por relembrar a questão de partida “Em que medida os cuidados prestados pelos cuidadores formais têm impacto (positivo ou negativo) nos cuidadores informais?” com o objetivo de perceber se a mesma se verifica ou não, neste sentido, após os resultados obtidos com os inquéritos por questionário, podemos afirmar que atualmente dos inquiridos, são poucos aqueles que recorrem ou que têm apoio dos cuidadores formais, esta falta de apoio deve-se a fatores como: preços praticados pelos cuidadores formais (Instituições); falta de informação que os cuidadores formais têm sobre os direitos, obrigações e deveres e, por fim, a rede apoio informal que detém permite-lhes ter um equilíbrio da vida social, pessoal e profissional.

Hipótese 1: Os cuidados prestados pelo cuidador informal têm uma relação positiva com a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar da pessoa cuidada confirma-se, uma vez que a maioria dos inquiridos afirmaram que o facto de cuidarem da pessoa cuidada garante que esta esteja acompanhada diariamente, conseguindo assim satisfazer as necessidades e carências das mesmas e simultaneamente combater a solidão e exclusão que as pessoas sentem devido às alterações e adaptações que lhes são impostas que advêm com a idade. Tal como fora referido anteriormente por

Pereira (2012) “(...) algumas das consequências do envelhecimento são risco de insustentabilidade de sistemas financeiros, maior taxa de abandono de idosos pelas famílias, baixa produtividade, fraca inovação tecnológica e diminuição do espírito empreendedor” (p.6).

A Hipótese 2:” O ato de cuidar tem consequências negativas a nível pessoal, social, profissional e psíquico para o cuidador informal” é validada, uma vez que através da análise de dados percebemos que a maioria dos inquiridos sentem que cuidar tem consequências negativas na sua vida a diversos níveis como a nível emocional, saúde, psicológico e social o que transmite as dificuldades de ser cuidador informal para a pessoa. Esta análise coincide o que foi dito anteriormente por Diniz, et al. (2018). que cuidar de alguém tem um conjunto de impactos e consequências para o cuidador informal, nomeadamente: problemas de saúde, esgotamento físico e psíquico, problemas financeiros, sentimentos de cansaço e exaustão, necessidade de tomar medicamentos ansiolíticos (insónias e depressão) e, sobrecarga do horário de cuidar.

Sobre a Hipótese 3: “O cuidador informal tem propensão a necessitar do apoio do cuidador formal para prestar os cuidados adequados às necessidades da pessoa cuidada e dele mesmo”, confirma-se. Ou seja, os cuidadores informais sentem que num futuro não muito longínquo irão ter a necessidade de recorrer ao apoio e auxílio dos cuidadores formais, uma vez que as pessoas cuidadas com o tempo necessitam de outros tipos de cuidados como satisfação das AVD’s (tomar banho, comer e

andar) e AIVD's (preparar refeições, ir às compras, e tarefas domésticas) o que tornam o ato de cuidar e o papel do CI mais complexo e desgastante. (WHO, 2002).

## CONCLUSÃO

Cuidar é um ato complexo que implica dedicação, carinho e afeto quer pelas funções que exerce como pela pessoa cuidada, uma vez que estes dos indivíduos, cuidador e pessoa cuidada irão passar bastante tempo juntos.

Contudo, cuidar também tem um conjunto de consequências e necessidades ao nível pessoal, social, profissional, saúde, emocional e psíquico, que estão intrínsecas ao ato de cuidar. Quando falamos em cuidar temos que ter presente que nos referimos tanto ao cuidador formal como ao cuidador informal. Sendo que o cuidador formal é um profissional que detém conhecimentos e competências para exercer a função de cuidar da melhor forma possível, por outro lado o cuidador informal é por normal um parente da pessoa cuidada que aprende e adapta-se às necessidades da pessoa cuidada.

Relembraremos a nossa questão de partida “Em que medida os cuidados prestados pelos cuidadores formais têm impacto (positivo ou negativo) nos cuidadores informais?” através dos inquéritos por questionário verificamos que atualmente dos inquiridos, são poucos aqueles que recorrem ou que têm apoio dos cuidadores formais, esta falta de apoio deve-se a fatores como: preços praticados pelos cuidadores formais (Instituições); falta de informação que os cuidadores formais têm sobre os direitos, obrigações e deveres e, por fim, a rede apoio informal que detém permite-lhes ter um equilíbrio da vida social, pessoal e profissional.

O objetivo principal deste estudo centrou-se em perceber o impacto dos cuidadores formais nos cuidadores informais por forma a colmatar as suas necessidades e consequências do ato de cuidar.

Os principais resultados desta investigação indicaram que: os cuidados prestados pelo cuidador informal têm uma relação positiva com a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar da pessoa cuidada, uma vez que a maioria dos inquiridos afirmaram que o facto de cuidarem da pessoa cuidada garante que esta esteja acompanhada diariamente, conseguindo assim satisfazer as necessidades e carências das mesmas e simultaneamente combater a solidão e exclusão que as pessoas sentem devido às alterações e adaptações que lhe são impostas que advém com a idade; o ato de cuidar tem consequências negativas a nível pessoal, social, profissional e psíquico para o cuidador informal” é validada, uma vez que através da análise de dados percebemos que a maioria dos inquiridos sentem que cuidar tem consequências negativas na sua vida a diversos níveis como a nível emocional, saúde, psicológico e social o que transmite as dificuldades de ser cuidador informal para a pessoa; por fim, o cuidador informal tem propensão a necessitar do apoio do cuidador formal para prestar os cuidados adequados às necessidades da pessoa cuidada e dele mesmo”, confirma-se. Ou seja, cuidadores informais sentem que num futuro não muito longínquo irão ter a necessidade de recorrer ao apoio e auxílio dos cuidadores formais, uma vez que as pessoas cuidadas com o tempo necessitam de outros tipos de cuidados como satisfação das AVD’s

(tomar banho, comer e andar) e AIVD`s (preparar refeições, ir às compras, e tarefas domésticas) o que tornam o ato de cuidar e o papel do CI mais complexo e desgastante.

Os inquiridos afirmam ainda que posteriormente no futuro sentem que irão ter que recorrer ao apoio da rede formal para satisfazer as necessidades que a pessoa cuidada padece e simultaneamente garantir a qualidade de vida e o bem-estar a nível de saúde, pessoal, social e familiar quer do cuidador informal como da pessoa cuidada.

Durante a elaboração do trabalho de investigação foi possível constatar um conjunto de limitações e obstáculos para a sua elaboração, nomeadamente ao nível de investigação, da amostra, e limitações no estudo relativamente à literatura.

No que diz respeito às limitações de investigação podemos realçar a Crise pandémica do Covid 19, na medida em que se colocaram inúmeros problemas metodológicos, pois os campos que outrora eram acessíveis tornaram-se parcialmente inacessíveis, e implicaram a procura de novas soluções e adaptações para proceder à investigação. Outra limitação da investigação é o número de questionários respondidos por cada cuidador, existe a possibilidade das respostas não serem representativas dos reais sentimentos, emoções e comportamentos do cuidador informal e da pessoa cuidada.

Sobre a amostra podemos afirmar que esta foi pequena e bastante restrita, tendo em conta que é composta por cuidadores formais e informais que pertencem a Lamego e com a crise pandémica este acesso a amostra tornou-se bastante complexo.

Por fim, relativamente às limitações no estudo referentes à literatura, podemos declarar que existe pouca literatura acerca dos cuidadores formais e cuidadores informais.

Torna-se essencial referir que todos os participantes responderam aos questionários de livre vontade, tendo para isso tomado conhecimento do tema e dos objetivos desta investigação, e assinado o consentimento informado.

Com a análise e interpretação dos dados obtidos, podemos afirmar que há um conjunto de fatores que precisam de ser melhoradas no futuro, pois existe uma falta de conhecimento dos cuidadores informais sobre o que é o Estatuto do CI, quais os direitos, deveres e respostas sociais que estes têm direito e acesso. isto é, denota-se a necessidade de chegar a este público alvo para que estes possam atingir uma melhor qualidade e bem-estar de vida. Consideramos ainda que existe a necessidade de desenvolver programas de apoio aos cuidadores centrados na qualidade de vida e realizados com base num levantamento das necessidades dos mesmos, para permitir um reconhecimento das dificuldades encontradas no ato de cuidar, e intervenções individuais na população portuguesa.

## BIBLIOGRAFIA

- Almeida, R. F. (2016). A metodologia de investigação em Ciências Sociais. Lamego, Viseu , Portugal: Manuscrito não Publicado .
- Almeida, R. G. (2016). Apresentação de duas técnicas: o inquérito por questionário e a entrevista. Lamego, Viseu, Portugal : Manuscrito não Publicado.
- APM. (2020 ). Obtido de Associação de Professores de Matemática: <https://wordpress.apm.pt/>
- Araújo, A. A., Brito, A. M., & Novaes, M. d. (2008). Saúde e autonomia: novos conceitos são necessários? *Revista Bioética*, 16, 1, 117-123. Obtido em maio de 2020, de <file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/60-192-1-PB.pdf>
- Associação Nacional Cuidadores Informais. (2020). Obtido em dezembro de 2020, de <https://ancuidadoresinformais.pt/>
- Brinca, J., Menezes, N., Néri, S., & Vergueiro, E. (2020). *Grupos de Ajuda Mútua: Estratégias para Intervenção Psicossocial*. Edições Esgotadas.
- Câmara Municipal de Lamego. (2020). Obtido em dezembro de 2020, de Município de Lamego: <https://www.cm-lamego.pt/>
- Câmara Municipal de Viseu . (2020). Obtido de Município de Viseu : <http://www.cm-viseu.pt/>
- Cardiga, C. S. (2014). Qualidade de Vida Relacionada com Níveis de Sobrecarga, Sintomas Psicopatológicos e Estratégias de Coping de Cuidadores de Idosos, Estudo Exploratório com Cuidadores Formais e Informais. *Mestrado Integrado em Psicologia, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicologia Clínica da Saúde e da Doença*. Lisboa, Portugal: Universidade de Lisboa. Obtido em abril de 2020, de <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/18237>
- Carvalho , M. I. (2013). *Serviço Social no envelhecimento*.

- Carvalho, M. I. (2014). Grau de dependência e grau de ajuda em idosos em serviço de apoio domiciliário: perspectivas do idoso, do ajudante familiar e do fisioterapeuta. Obtido de <https://run.unl.pt/handle/10362/14206>
- Carvalho, I. M. (julho de 2014). Grau de Dependência e Grau de Ajuda em Idosos em Serviço Social de Apoio Domiciliário . *Grau de Dependência e Grau de Ajuda em Idosos em Serviço Social de Apoio Domiciliário: Perspetivas do Idoso, do Ajudante Familiar e do Fisioterapeuta*, p. 116. Obtido de <https://run.unl.pt/handle/10362/14206>
- Coutinho, M. d. (outubro de 2015). Cuidadores Formais e Informais Olhares sobre os Idosos com Demência. *Cuidadores Formais e Informais Olhares sobre os Idosos com Demência*. Obtido de [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/6066/1/4388\\_8455.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/6066/1/4388_8455.pdf)
- Decreto-Lei n.º 101/2006. (06 de junho de 2006). *Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrado*. Diário da República. Obtido em maio de 2020, de <https://dre.pt/pesquisa/-/search/353934/details/maximized>
- Diagnóstico Social do Concelho de Viseu*. (2011). Viseu .
- Diniz, M. A., Melo, B. R., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C., & Gratão, A. C. (2018). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos . *Comparative study between formal and informal caregivers of older adults(3789-3797)*. doi:DOI: 10.1590/1413-812320182311.169320161
- Domingues, C. I. (julho de 2014). A Guarda Nacional Republicana e as Redes Sociais: Usos, Potencialidades e Riscos. *Relatório Científico Final do Trabalho de Investigação Aplicada*. Lisboa, Portugal: Academia Militar. Obtido em Abril de 2020, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7365/1/GNR%20376%20Carla%20Domingues.pdf>
- Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu*. (2020). Obtido em maio de 2020, de Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu- IPV: <http://www.estgv.ipv.pt/estgv/>
- Fechine, B. R., & Trompie, N. (janeiro de 2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso no passar dos anos . *InterCsiencePlace*,

*Revista Científica Internacional Edição 20, volume 1, artigo nº7, .* Obtido de <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>

Fontes, J. N. (2007). Dependência dos idosos nas actividades básicas de vida diária. Obtido de <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2885>

Freixo, M. J. (2011). *Metodologia Científica: Fundamentos, métodos e técnicas*. (3ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.

*Fundação Afid Diferença*. (2020). Obtido em dezembro de 2020, de <https://www.afid.pt/>

Lage, I. (2005). Cuidados familiares a idosos. In C. Paúl, e A. M. Fonseca (Eds.),. Lisboa: Climepsi Editores. Obtido em maio de 2020

Lei n.º 100/2019. (06 de setembro de 2019). *Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º 13/2003, de 21 de maio*. Diário da República.

Lemos, J. A. (dezembro de 2012). Avaliação das Dificuldades dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes. *Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para a obtenção do grau de mestre em Envelhecimento Ativo*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde. Obtido em maio de 2020, de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8088/1/Jacinta%20Almeida%20Lemos.pdf>

Marques, J. (2017). *Ética e Deontologia em Serviço Social*. Lamego.

Moreira, M. L., Julia, S. N., Bucher-Maluschke, Carvalho, J., & Silva. (setembro-dezembro de 2018). Cuidadores informais de familiares com Alzheimer: vivências e significados em homens. *Contextos Clínicos*, 11(3):373-385,. doi:10.4013/ctc.2018.113.08

*Nações Unidas*. (2020). Obtido em maio de 2020, de <https://unric.org/pt/>

Nascimento, M. S. (MAIO de 2014). Avaliação das dificuldades e autoeficácia do cuidador informal de idosos dependentes no concelho de Mirandela. *Avaliação das dificuldades e autoeficácia do cuidador informal de idosos dependentes no*

concelho de Mirandela. Obtido de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9936/1/Miriam%20S%C3%ADlvia%20Nascimento.pdf>

Neri, A., & Carvalho, V. (2002). *O bem-estar do cuidador: aspectos psicossociais*. In E. V. Freitas, e colaboradores (Eds), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Oliveira, J. (1999). Os idosos vistos por eles mesmos: variáveis personológicas da morte. Obtido em 2020

Pensões, C. N. (2018). *Guia Prático- Benefícios Adicionais de Saúde*. Instituto da Segurança Social, I.P. Obtido de [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt),

Pensões, C. N. (2019). *Guia Prático – Complemento por Dependência*. Instituto da Segurança Social, I.P. Obtido de [Guia Prático – Complemento por Dependência](http://www.seg-social.pt)

Pensões, C. N. (2019). *Guia Prático – Complemento Solidário para Idosos*. Instituto da Segurança Social, I.P. Obtido de [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt),

Pereira, J. R. (2012). Envelhecimento e Dinâmicas Sociais. *Faculdade de Economia da Universidade de Economia*. Coimbra, Portugal. Obtido em abril de 2020, de <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2012021.pdf>

Peres, M. d. (outubro de 2014). Os idosos institucionalizados estudo de algumas variáveis. Obtido de <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2707/1/OS%20IDOSOS%20INSTITUCIONALIZADOS%20Estudo%20de%20Algumas%20Vari%C3%A1veis.pdf>

PORDATA. (2020). Obtido em dezembro de 2020, de PORDATA: <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

Portal do doente . (2021). Obtido de Clínica de Saúde Mental do Porto: <https://www.clinicadesaudementaldoporto.pt>

Portal do Governo. (2020). Obtido em dezembro de 2020, de República Portuguesa: <https://www.portaldiplomatico.mne.gov.pt>

- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (4ª Edição ed.). Lisboa: Gradiva.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Portugal: Gradiva.
- Ramos, C. P. (outubro de 2012). Dificuldades e necessidades de cuidadores informais de idosos dependentes da Beira Interior. *Dissertação de Mestrado*. Obtido em maio de 2020, de <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/1180>
- Regime Especial de Proteção na Invalidez (Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Doença de Parkinson (DP), Doença de Alzheimer (DA), e outras)*. (2020). Instituto da Segurança Social, I.P. Obtido em 2020, de [http://www.seg-social.pt/documents/10152/24389/7014\\_regime\\_especial\\_protecao\\_invalidez/b9a33167-8288-4f95-8f01-de1664b80507](http://www.seg-social.pt/documents/10152/24389/7014_regime_especial_protecao_invalidez/b9a33167-8288-4f95-8f01-de1664b80507)
- Ricarte, L. F. (2009). Sobrecarga do Cuidador Informal de Idosos Dependentes no Concelho de Ribeira Grande. *Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem*. Porto, Portugal: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar- Universidade do Porto. Obtido em abril de 2020, de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19131/2/ESCx.pdf>
- Santos, A. (agosto de 2018). IBM SPSS como Ferramenta de Pesquisa Quantitativa. *Programa de Estudos Pós-Graduados em Administração Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUC-SP*. São Paulo, Brasil. Obtido em maio de 2020, de <https://www.pucsp.br/sites/default/files/download/posgraduacao/programas/administracao/IBM-SPSS-como-ferramenta%20de-pesquisa-quantitativa-alexandra-santos.p>
- Saudebemestar.pt*. (2021). Obtido de <https://www.saudebemestar.pt/pt/>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lidel.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com dependência física e mental*. Porto: Lidel.
- Silva, J. M. (2011). *Sintomatologia Psiquiátrica do Cuidador Informal*. Porto: ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO. Obtido em maio de 2020, de

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9270/1/Sintomatologia%20Psiqui%C3%A1trica%20do%20Cuidador%20Informal.pdf>

SNS. (2020). Obtido em maio de 2020, de Serviço Nacional de Saúde: <https://www.sns.gov.pt/?cpp=1>

social, S. (2020). *Segurança Social*. Obtido de Segurança Social: <http://www.seg-social.pt>

Social, S. (2021). *Segurança Social*. Obtido de Segurança Social : <https://www.seg-social.pt/inicio>

Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios, segundo Bolonha* (4ª ed.). Lisboa: Pactor.

World Health Organization. (abril de 2002). *Active Ageing A Policy Framework*. Obtido em maio de 2020, de <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>

# APÊNDICES

## Apêndice 1: Inquérito por Questionário

Questionário Cuidadores Informais e Formais

<https://docs.google.com/forms/u/0/d/164FiCOKCkL9XPpoamlmXy76io...>

### 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 "O Impacto do cuidador formal no cuidador informal" está a ser feito por mim, Cassandra Luísa Marques Machado, com a orientação do Professora Doutora Nídia Maria de Moraes Cardoso de Menezes Abrunhosa, na Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego – Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.

O presente estudo tem como objetivo é perceber qual a importância dos cuidadores formais na vida dos cuidadores informais, respeitando ao conjunto de alterações a nível pessoal, social, profissional, económico e psíquico.

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: Cassandra Luísa Marques Machado, estudante do 2º ano do Mestrado em Gestão de Organizações Sociais, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego – Instituto Politécnico de Viseu.

E-mail: [estgl3509@estgl.ipv.pt](mailto:estgl3509@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 pessoa	2 pessoas	3 pessoas	4 pessoas	5 pessoas	6 pessoas
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 ciclo (1º, 2º, 3º ou 4º ano (primária))
- 3. 2º ciclo (5º ou 6º ano)
- 4. 3º ciclo (7º, 8º ou 9º ano)
- 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
- 5. -Ensino Secundário (10º, 11º ou 12º ano (6º ou 7º ano liceal))

## 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- Qual é a sua localidade? \*

---

Relação entre a pessoa cuidada e o cuidador

10. 8- Na atualidade, desempenha a função de cuidador informal? \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

11. 09- Auferir alguma remuneração pelos cuidados que presta? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não respondeu

12. 10- Já conhecia a pessoa cuidada antes de tornar seu cuidador? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não respondeu

13. 11- 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. Enteado (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

14. 12- Coabitava com a pessoa cuidada antes de se tornar o seu cuidador? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 1. Sim
- 2. Não

15. 13- 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 confiante
- 7. Tornei-me mais sensível, responsável e resiliente
- Não sabe/Não responde

Outra:  \_\_\_\_\_

16. 14- 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:  \_\_\_\_\_

17. 15- Considera que os cuidados que presta são bem executados? \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

18. 16- 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

19. 17- 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

20. 18- 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

21. 19- Há quanto tempo é cuidador(a) informal (meses)? \*

\_\_\_\_\_

22. 20- 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

23. 21- 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:  \_\_\_\_\_

24. 22- 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

25. 23- 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

26. 24- 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:  \_\_\_\_\_

27. 25- 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

28. 26- 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:  \_\_\_\_\_

Rede de suporte e serviços formais

29. 27- 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

30. 28- Já foi contactado por causa do estatuto do cuidador informal? \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

31. 29- 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

32. 30- 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:  \_\_\_\_\_

33. 31- 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

34. 32- 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:  \_\_\_\_\_

35. 33- 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

36. 34- 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

37. 35- 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:  \_\_\_\_\_

38. 36- 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

39. 37- Considera que os cuidados que presta 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

40. 38- 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

41. 39- No geral, como avalia o impacto da crise do coronavírus na 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"/>

42. 40- (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