



Rita Mónica Simplício Gonçalves

Dissertação

Cuidadores Informais: A (in)formação no cuidado ao idoso

Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo

Dissertação realizada sob a orientação de Professora Doutora Catarina Mangas

Dissertação realizada sob a coorientação de Professor Doutor Jaime Moreira Ribeiro

Leiria, 2014

O júri

Doutor/a _____

Presidente

Doutor/a _____

Doutor/a _____

Doutor/a _____

Doutor/a _____

Agradecimentos

Obrigada.

Obrigada em primeiro lugar à minha mãe. Sem ti não teria escrito esta página na minha vida. Obrigada pela mãe fantástica que és e por tudo o que fazes por mim.

Um segundo obrigada ao amor da minha vida, por todas as vezes que te sentaste do meu lado e me deste forças para concluir esta etapa.

O meu terceiro obrigada vai para os meus orientadores. Professora Catarina Mangas, obrigada por todos os conselhos e preocupações para a realização de uma investigação melhor. Professor Jaime Ribeiro, agradeço tudo o que me ensinou, as suas sugestões foram essenciais para facilitar o meu trabalho. Nunca me deixaram desistir e sempre me motivaram.

Às minhas entrevistadas, o meu obrigada pelas conversas, pela confiança e por todas as ajudas que me proporcionaram.

Por fim, agradeço à minha família e aos meus amigos por todo o apoio e motivação que me deram.

Resumo

Atualmente, em Portugal e no mundo, tem-se observado um acentuado aumento do número de idosos e da longevidade dos mesmos. Devido a este fenómeno, cada vez são mais os estudos sobre o envelhecimento e todos os temas associados. Preocupados com o bem-estar e com a saúde dos idosos surgem os cuidadores informais que dedicam o seu tempo, muitas vezes total, na prestação de cuidados aos seus familiares. O presente trabalho teve como objetivo compreender as dificuldades sentidas por cada cuidador, as suas motivações, preocupações, bem como a forma de ultrapassar as mesmas. Para isto, foram realizadas entrevistas a 14 cuidadores informais primários e questionários a 30 cuidadores informais secundários e terciários do concelho de Leiria. Desta forma, conseguimos caracterizar os cuidadores informais e os idosos a seu cuidado e percebemos as necessidades económicas e/ou sociais, as implicações causadas pela prestação de cuidados e o nível de formação que cada cuidador apresenta. Em jeito de conclusão, observámos que a formação não é a maior necessidade apontada pelos cuidadores informais, mas sim o apoio social, familiar e económico que permitiria a estes cuidadores uma menor sobrecarga física e emocional, bem como menores implicações pessoais e profissionais.

Palavras-chave

Cuidadores informais, idosos, implicações, dependência e formação

abstract

Currently, in Portugal and in the world, it has been observed a marked increase in the number of elderly and their longevity. Due to this phenomenon, are emerging more studies on ageing and all associated topics. Concerned about the welfare and health of the elderly arise the informal caregivers who devote their time, many times fulltime, in providing care for their relatives. This study aimed to understand the difficulties faced by each caregiver, their motivations, concerns, and how to overcome them. For this, were carried out 14 interviews with 14 primary informal caregivers and questionnaires to 30 secondary and tertiary informal caregivers in the municipality of Leiria. In This way, we characterized informal caregivers and the elderly in their care and perceive the economic and / or social needs, the implications caused by the provision of care and the level of training of each caregiver. In conclusion, we observed that training is not the biggest need pointed out by informal caregivers, but rather the social, family and economic support that would allow these caregivers less physical and emotional burden, as well as lower personal and professional implications.

keywords

Informal caregivers, elderly people, implications, dependency and training

Índice

Introdução	1
Parte I – Fundamentação Teórica.....	3
1. Envelhecimento populacional	4
2. O idoso	10
3. Cuidar	14
3.1 O Cuidador Informal	16
3.2 Motivações	20
3.3 Educação, formação e experiência	22
Parte II – Procedimentos Metodológicos	23
1. Problema de pesquisa	24
1.1 Pergunta de partida e objetivos da pesquisa.....	24
2. Metodologia	26
2.1 Tipo de estudo	26
2.2 Universo do estudo.....	27
2.3 Instrumentos de recolha de dados	28
2.4 Procedimentos de recolha de dados	29
2.5 Estratégia utilizada na análise dos dados	31
Parte III – Apresentação e discussão dos resultados	33
1. Apresentação dos resultados	34
1.1 População-alvo e sua caracterização	34
2. Apresentação dos resultados obtidos através das entrevistas aos Cuidadores Informais Primários	36
3. Apresentação dos resultados obtidos através dos questionários realizados ao Cuidador Informal Secundário e Terciário.	48
3.1 Caracterização dos cuidadores informais secundários e terciários.....	48
4. Discussão dos resultados.....	57
Conclusões, dificuldades e sugestões para investigações futuras	62
Referências bibliográficas	65

Índice de Tabelas

Tabela 1. Índice de envelhecimento da população.....	5
Tabela 2. Categorias do guião da entrevista e do questionário.....	30
Tabela 3. Caracterização dos cuidadores informais primários.....	34
Tabela 4. Habilitações literárias dos cuidadores informais secundários e terciários.....	48
Tabela 5. Razões para a prestação de cuidados dos cuidadores informais secundários terciários.....	52
Tabela 6. Opinião pessoal sobre a ajuda prestada pelos cuidadores informais secundários terciários.....	52
Tabela 7. Opinião sobre as necessidades dos cuidadores informais primários.....	53
Tabela 8. Nível de interesse na formação dos cuidadores informais secundários terciários.....	54
Tabela 9. Temáticas escolhidas pelos cuidadores informais secundários e terciários.....	54

Índices de Gráficos

Gráfico 1. Número de crianças e de idosos residentes em Portugal.....	6
Gráfico 2. Relações entre cuidadores e pessoas cuidadas.....	49
Gráfico 3. Tempo da prestação de cuidados.....	50
Gráfico 4. Tempo disponibilizado na prestação de cuidados.....	50
Gráfico 5. Horas por dia disponibilizadas na prestação de cuidados.....	51
Gráfico 6. Horário das sessões práticas/teóricas.....	55
Gráfico 7. Frequência das sessões práticas/teóricas.....	56
Gráfico 8. Carga horária das sessões práticas/teóricas.....	56

Índice de Apêndices

Apêndice 1. Guião da Entrevista do Cuidador Informal Primário com objetivos
Apêndice 2. Questionário ao cuidador informais secundário e terciário
Apêndice 3. Objetivos do questionário ao cuidador informal secundário e terciário
Apêndice 4. Transcrição das Entrevistas

Lista de siglas, abreviaturas e acrónimos

CI – Cuidador Informal

CIP – Cuidador Informal Primário

CIST – Cuidador Informal Secundário e Terciário

CET – Cursos de Especialização Tecnológica

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

Introdução

A presente dissertação enquadra-se no Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais e da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria. A estrutura do Mestrado está dividida por três semestres, o primeiro e o segundo constituem a parte curricular e no terceiro semestre o estudante pode optar por estágio, projeto ou dissertação.

Neste sentido a estudante elegeu a realização de uma dissertação baseada nos cuidadores informais primários, secundários e terciários de idosos, intitulada “Cuidadores informais: a (in)formação no cuidado ao idoso”.

Ao longo dos tempos a definição de idoso e do envelhecimento tem sofrido grandes mudanças. A diminuição da taxa de natalidade, os fluxos migratórios e o aumento da esperança média de vida em muito vieram alterar a estrutura das pirâmides populacionais e, atualmente, Portugal é um país envelhecido.

Desde sempre que o envelhecimento é um processo de perdas físicas e psíquicas que aumentam consoante a idade e estilo de vida dos indivíduos. Este processo, envelhecer, acarreta consequências físicas, psicológicas, sociais e económicas que quando não são devidamente planeadas se tornam visivelmente mais acentuadas e negativas levando em muitos casos os idosos à dependência.

Devido à crise económica que nos últimos anos se tem feito sentir e à perceção criada sobre lares e centros de dia, é cada vez mais usual que sejam os familiares a assumirem os cuidados prestados aos seus idosos.

A tarefa de cuidar dos idosos gera diversas alterações à vida dos cuidadores informais, que incluem modificações ao nível económico, social profissional e psicológico. Por sua vez, são diversos os casos de cuidadores informais que apontam, de igual forma, consequências positivas durante o tempo que prestam cuidados.

Tendo em conta a quantidade de investigações realizadas somente a idosos e ao envelhecimento, a estudante achou pertinente dar voz e investigar aqueles que alteram a sua vida em prol do bem-estar de um familiar, amigo ou vizinho idoso sem que para isso receba qualquer remuneração. Para tal, optou-se por dividir o trabalho em três partes. Na primeira parte – fundamentação teórica – é feita uma revisão bibliográfica relacionada com o tema na qual constam três títulos centrais: o envelhecimento populacional, o idoso e o cuidar.

A segunda parte – procedimentos metodológicos – preocupa-se com a fase empírica da presente investigação consistindo na problemática, nos objetivos, nos procedimentos e nos instrumentos utilizados para a realização das entrevistas e dos questionários. Por último, na terceira parte, são apresentados e discutidos os resultados obtidos, procurando desta forma proceder às conclusões e refletir sobre as dificuldades e as oportunidades ocorridas ao longo do estudo.

Parte I – Fundamentação Teórica

1. Envelhecimento populacional

Os estudos sobre o envelhecimento da população e a longevidade têm merecido especial atenção por parte dos investigadores uma vez que, atualmente, este é um fenómeno com um crescimento acentuado.

Para Costa et al (1999) o envelhecimento é “um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de acidente ou doença e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo” (p.43) Este processo pode ser individual ou coletivo (Rosa, 2012), estando o primeiro associado à iniciação da velhice e o segundo ao envelhecimento da população na sociedade.

Para a autora Maria João Rosa (2012) este tem sido um fenómeno bastante preocupante para as populações uma vez que os números apresentados pelos censos sofrem a cada ano que passa aumentos significativos, sendo o panorama europeu um nítido exemplo desta situação. Segundo a base de dados sobre Portugal contemporâneo, organizada pela Fundação Francisco Manuel dos Santos (PORDATA), consultada em novembro de 2013, a população residente na Europa em 2011 era de 503.149.701 pessoas, sendo que 78.542.809 são crianças entre os zero e os catorze anos e 88.893.119 são pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade. Relativamente à natalidade, esta apresenta uma per milagem de 10,4‰ enquanto a mortalidade não apresenta um valor fixo, sabendo-se apenas que o mesmo varia entre 6,2‰ (Islândia) e os 14,7‰ (Bulgária) (PORDATA, 2011).

A tabela que se segue (Tabela 1) apresenta o índice de envelhecimento referente ao ano de 2012, na Europa. Nele, podemos observar que Portugal se encontra em quinto lugar com um índice de envelhecimento de 129,4%, apenas 27,7% menos que a Alemanha, país da Europa com maior índice de envelhecimento, enquanto a Irlanda apresenta o valor mais baixo da tabela com um índice de 55,5%.

Tabela 1.

Índice de Envelhecimento da População em 2012.

Índice de Envelhecimento, 2012 (%)			
Alemanha	157,1	Finlândia	112,2
Bulgária	140,9	República Checa	111,8
Grécia	135,8	Roménia	107,7
Letónia	129,9	Bélgica	102,7
Portugal	129,4	Dinamarca	100,2
Áustria	123,7	Reino Unido	96,5
Lituânia	123,3	Países Baixos	96,0
Eslovénia	117,7	França	93,2
Hungria	117,6	Polónia	93,1
Espanha	115,7	Eslováquia	84,2
Malta	114,4	Luxemburgo	81,8
Estónia	113,5	Chipre	79,2
Suécia	113,9	Irlanda	55,5
		Itália	0

Fonte: PORDATA. (2012a). Índice de Envelhecimento¹.

De forma a entender o cenário português, e de acordo com os Recenseamentos da População e Habitação - Censos (reportado a 7 de dezembro de 2011), em 2011 residiam no país cerca de 10.281.794 pessoas. Do total deste valor é importante mencionar que a taxa bruta de mortalidade é de 10‰ e a de natalidade de 9,5‰. No que concerne às projeções da população residente em Portugal para 2060, haverá 197.934 crianças entre os cinco e os nove anos do sexo feminino e cerca de 206.622 do sexo masculino. Em relação aos idosos entre os sessenta e cinco e os sessenta e nove anos, serão 334.291 do sexo feminino e cerca de 310.868 do sexo masculino. Como consequência do aumento da esperança média de vida, haverá 456.397 idosos com mais de oitenta e cinco anos do sexo feminino e cerca de 265.965 do sexo masculino (Instituto Nacional de Estatísticas, 2011).

¹ Acedido em 15 de setembro de 2013 em: <http://www.pordata.pt/Europa/Indice+de+envelhecimento-1609>.

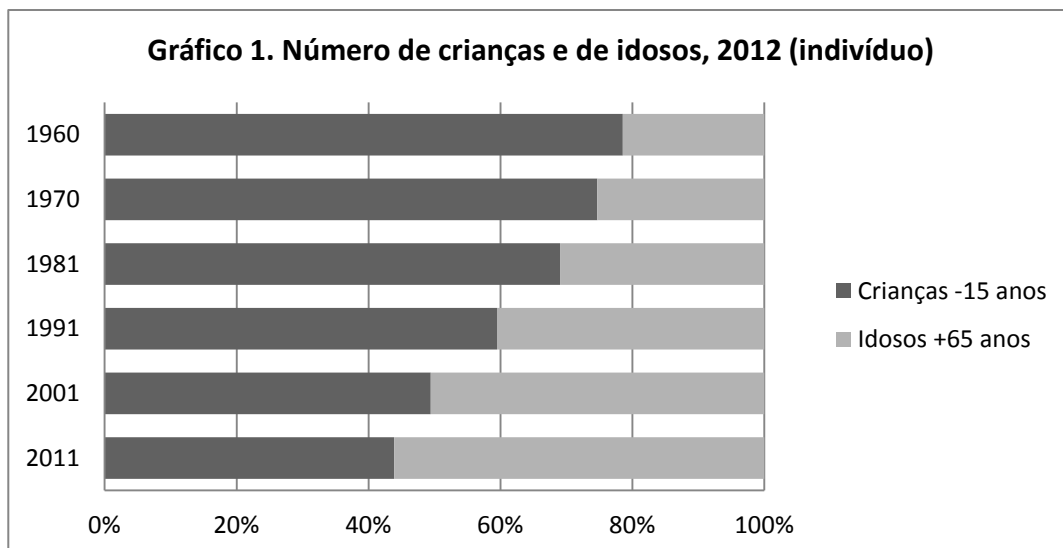


Gráfico 1. Número de crianças e de idosos residentes em Portugal.

Fonte: Instituto Nacional de Estatísticas. (2011). População residente e projeções².

Tendo em conta os valores anteriormente referidos, é perceptível o crescente envelhecimento da população que se faz e fará sentir em todo o mundo, inclusivamente em Portugal, “acreditando-se que no ano de 2050 os idosos serão um quinto da população mundial” (Netto, 2002, p.3). Este facto deve-se a aspetos como a grande diminuição/redução da natalidade, a redução da mortalidade/aumento da esperança média de vida e a existência de fortes fluxos migratórios que, atualmente, devido à crise económica de alguns países, se têm feito sentir com maior intensidade.

O primeiro aspeto, redução dos níveis de fecundidade, tem como consequência a dificuldade de renovação de gerações. Segundo Maria João Rosa (2012), para que os níveis de fecundidade aumentassem, era necessário que cada mulher tivesse em média 2,1 filhos, o que atualmente não corresponde à realidade, uma vez que o valor é inferior a 1,4 filhos por mulher. A redução dos níveis de fecundidade ocorre com a entrada da mulher no mercado de trabalho e devido aos “conflitos entre tempos de família e de trabalho” (Rosa & Chitas, 2013, p.18).

O segundo aspeto, redução da mortalidade/aumento da esperança média de vida, torna-se igualmente um fator relevante para o crescente envelhecimento da população. Se “em 1920, a esperança média de vida à nascença das mulheres era de 40 anos” (Rosa, 2012, pp. 29-30) atualmente este valor passou para os oitenta e dois anos, ou seja, em cerca de noventa e três anos, a esperança média de vida das mulheres aumentou

² Acedido em 10 de setembro de 2013 em:
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_p_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&selTab=tab4.

quarenta e dois anos. Por sua vez, no sexo masculino, a esperança média de vida é de setenta e quatro anos, menos seis anos que o sexo feminino (Saldanha, 2009).

Todo este aumento, bem como a redução da mortalidade, é consequência de um progresso científico, nomeadamente na área da medicina, e de um progresso social através do qual se observa mais e melhor qualidade de vida. Cada vez mais os indivíduos se preocupam em ter uma alimentação saudável e uma vida menos sedentária dando desta forma importância ao exercício físico e tendo consciência dos seus benefícios para a saúde.

Por outro lado, se no passado a sociedade era apelidada de “1-2-4”, neste momento “os comportamentos demográficos (mortalidade/fecundidade) alteram-se significativamente, gerando uma mudança no perfil da sociedade, havendo já quem a caracterize como a sociedade “4-2-1” (quatro avós, dois pais e um filho)” (Rosa, 2012, p.32) alterando visivelmente o estado financeiro de uma família e as pirâmides da população.

Por último, é apresentado o aspeto dos fluxos migratórios. Estes implicam a mudança de lugar e de residência de um indivíduo e fazem parte integrante do crescimento e da dinâmica de uma população, baseando-se o seu saldo na diferença entre a imigração e a emigração. Segundo Nazareth (2004) o crescimento migratório inclui três fases diferentes:

a emigração (saída da unidade espacial de observação para um país diferente); a imigração (entrada na unidade espacial de observação de pessoas de um país diferente); as migrações internas (entradas e saídas na unidade espacial de observação, provenientes de outras unidades espaciais de um mesmo país) (p. 253).

Em Portugal, no ano de 2012, o saldo migratório foi de -37.338 indivíduos, apresentando desta forma um saldo negativo (entraram menos indivíduos no país do que saíram) enquanto na Europa, no mesmo ano, o valor do saldo migratório foi de aproximadamente 886.133 indivíduos, apresentando um saldo positivo (PORDATA, 2012b).

Estes três grandes fatores originam um acentuado aumento do envelhecimento da população do qual advêm problemáticas, tais como: a saúde, a pobreza, a produtividade e as reformas. Relativamente à saúde e embora esta questão não seja aplicável a todos os idosos, é certo que com o avanço da idade, surgem sempre maiores riscos de doenças, o que consequentemente irá fazer-se "acompanhar por uma perda

progressiva de autonomia e por uma maior dependência do apoio exterior, familiar ou social” (Rosa, 2012, p.34). Uma população envelhecida terá sempre como consequência o aumento das despesas públicas, ou seja, com cidadãos cada vez mais idosos (com 80 ou mais anos) é natural que se alarguem as necessidades e a procura de cuidados de saúde.

No que respeita ao segundo ponto, pobreza, e como referido anteriormente, as estruturas familiares têm sofrido grandes alterações, sendo o número de familiares ativos (pais) mais reduzido que o número de dependentes (filhos e avós) provocando nas famílias a necessidade de alguns ajustes económicos e até mesmo dificuldades financeiras.

Nos dias que correm são muitos os idosos (que descontaram ao longo de toda a sua vida ativa) que recebem entre os 100€ e os 200€ de reforma e sem que a família ou amigos tenham a possibilidade de os ajudar. Com esta pobreza, surgem grandes dificuldades em manter as condições mínimas de vida (alimentação equilibrada e variada, saúde/medicação, saneamento básico e vestuário) trazendo aos idosos a impossibilidade de manter uma boa qualidade de vida e de garantirem a sua saúde uma vez que muitos passam a alimentar-se de forma errada, ou a deixar de tomar a medicação necessária devido ao baixo montante das suas reformas.

Certo é que todo este envelhecimento populacional acarreta, de igual forma, várias consequências económicas para o próprio país como o aumento das despesas de saúde, o aumento das despesas da Segurança Social, o pagamento de mais reformas, o reduzido número de população ativa, os novos gastos com a assistência; etc. o que coloca em risco a sustentabilidade da própria Segurança Social.

No que concerne à heterogeneidade da população idosa, o modo como a mesma envelhece irá depender sempre não só dos aspetos acima referidos como também da biologia dos indivíduos, as “políticas de saúde do país e do ambiente em que vivem” (Saldanha, 2009, p.23). Cerca de um terço das pessoas com idade avançada tem sofrido um notável aumento de morbilidade, grandes incapacidades e uma maior fragilidade o que consequentemente lhes trará maior dependência e perda de autonomia.

Porém, o envelhecimento populacional é uma realidade com uma visibilidade progressiva. Com a crise atual e com o avanço da medicina, é certo que a taxa de fecundidade não sofra grandes aumentos nos próximos anos e que as pessoas continuarão a envelhecer cada vez mais. “os epidemiologistas preveem que em todo o mundo o número de cidadãos com mais de 65 anos de idade seja o dobro do atual no

ano 2020” e que o mesmo aconteça em Portugal, em 2030 com “pessoas com mais de 80 anos de idade” (Saldanha, 2009, p.23). Quando a sociedade se tornar mais consciente de toda esta certeza, irá conseguir reaproveitar a longevidade de cada um não só a favor da própria população como dos idosos, corrigindo de forma gradual as diferentes necessidades que surgirem.

De forma a reforçar esta ideia, a autora Maria João Rosa (2012) remete para a necessidade de se pensar de forma diferente, ou seja, ao invés de sermos uma população ultrapassada e que parou no tempo, é necessário que se arranjem soluções para a nova população que temos – uma população envelhecida. Neste sentido, a autora apresenta uma solução que se inicia na altura da formação dos jovens, dando a possibilidade de juntar os jovens, os ativos e os idosos ao longo da carreira para que as vivências, experiências, criatividade e interesses sejam interligados e correlacionados.

Através desta solução, os jovens não passam ao ativo de forma tão brusca, os ativos não passam para a reforma de forma tão severa e os idosos não deixam de ser ativos na sociedade. Tal como nos referem Bize e Vallier (1985, p.38) “é preciso ver de novo, com novos olhos, certamente sem esquecer as lições do passado, mas olhando sempre para a frente” respeitando e valorizando os idosos.

2. O idoso

Em algumas culturas e para alguns indivíduos o idoso é considerado um sábio, experiente e vivido, noutras e para outros o idoso é considerado doente, solitário e deprimido. Facilmente se depreende desta alusão que é difícil encontrar uma definição única para o idoso, podemos encontrar não só a descrição dos dois tipos de idosos referidos anteriormente, como outras com diferentes características.

A autora Luísa Pimentel (2005) confirma esta dificuldade, justificando que, “o envelhecimento é um fenómeno que ocorre a vários níveis e varia de pessoa para pessoa” (p.40), o que torna incorreto a categorização de indivíduos com mais de 65 anos como indivíduos velhos ou idosos. Philibert (1984, citado por Pimentel, 2005) define a pessoa idosa, não por um limite de idade a atravessar, mas como a pessoa mais velha junto dos que a rodeiam, dando máxima importância à experiência de vida desse indivíduo e à sua longa memória.

Desta forma, Zimerman (2000) acrescenta que o “velho é um mais: tem mais experiência, mais vivência, mais anos de vida, mais doenças crônicas, mais perdas, sofre mais preconceitos e tem mais tempo disponível” (p.19). Por outro lado, Bize e Vallier (1985), assim como Ribeiro e Paúl (2011) alertam que a percepção que se constrói do idoso tem variado significativamente ao longo dos anos e consoante as tradições. Ou seja, “pessoas a viver em meios rurais ou urbanos, em países do norte ou do sul, europeus, americanos, asiáticos ou africanos, envelhecem igualmente, mas as suas vivências e estratégias de adaptação são diferentes, como são os seus recursos” (Ribeiro & Paúl, 2011, p.5).

Não há muitos anos, os sujeitos nasciam em casa dos pais e era nela que cresciam, que trabalhavam, que herdavam, que constituíam família e era nessa mesma casa que muitas vezes acabavam por falecer. Atualmente ainda podemos verificar este fenómeno nalgumas aldeias, porém, nas grandes cidades, há idosos que morrem sozinhos em suas casas ou em lares.

Para além da definição e caracterização do idoso, e tendo em conta a definição de envelhecimento exibida no ponto anterior, Birren (1995) reforça que envelhecer é “um processo ecológico, uma interação entre organismos com um determinado património genético e diversos meios físicos e sociais” (citado por Paúl e Fonseca,

2005, p.27) e com o qual surgem três tipos de envelhecimento: o envelhecimento biológico, o envelhecimento psicológico e o envelhecimento sociológico.

O primeiro, envelhecimento biológico, começa desde que, no nascimento, os pulmões entram em contacto com o oxigénio do ambiente. Saldanha (2009) caracteriza este envelhecimento “pela diminuição progressiva mais ou menos rápida e de intensidade variável da capacidade funcional do organismo, diferente de órgão para órgão e de tecido para tecido, cuja velocidade de progressão depende de factores hereditários, ambientais, sociais, nutricionais e higieno-sanitários” (p. 11).

O envelhecimento biológico é perceptível através do aparecimento de rugas, cabelos brancos, lentidão dos movimentos, diminuição progressiva da força muscular, diversas alterações emocionais e cognitivas. Há um envelhecimento celular, um envelhecimento dos tecidos e um envelhecimento dos órgãos provocando alterações internas nos órgãos vitais e no metabolismo basal como por exemplo no sistema cardiovascular, no sistema respiratório, no sistema renal, no sistema gastrointestinal, no sistema músculo-esquelético e no sistema nervoso (Sequeira, 2010).

Neri (2001) corrobora esta perspetiva, reforçando que “envelhecer não é apenas ficar velho. Na verdade, o que temos é um processo de alterações morfológicas e funcionais do organismo à medida que o tempo passa” (p. 41) sendo o tempo a variável mais importante desta análise.

Tendo em consideração todas as perdas sofridas através do envelhecimento caracterizado anteriormente e pelo envelhecimento em geral, surge de seguida o envelhecimento psicológico. Como nos refere Sequeira (2010), este é um processo que depende de fatores “patológicos, genéticos, ambientais, do contexto sociocultural em que se encontra inserido e da forma como cada um organiza e vivencia o seu projeto de vida” (p. 23). A promoção do envelhecimento ativo e bem-sucedido, através da qualidade de vida, do bem-estar psicológico e da inserção dos idosos na sociedade representam os determinantes chave.

No que respeita ao envelhecimento sociológico ou sociologia do envelhecimento, é definida por Sequeira (2010) “como a ciência que estuda a qualidade do envelhecimento humano de acordo com a antropologia, a cultura do país de residência, os comportamentos e estilo de vida desde o nascimento, o meio familiar e social, bem como as suas condições económicas e as políticas do país de residência para apoio ao envelhecimento ativo” (p. 31).

Neri (2001) acrescenta que esta ciência tem facultado contribuições importantes para compreender alguns fenómenos que influenciam o envelhecimento e a velhice como os históricos, os económicos, os etnográficos, os sociais e os culturais.

O envelhecimento de um idoso depende essencialmente de três grandes pilares: o primeiro pilar refere-se ao país de residência, quer seja ele desenvolvido, subdesenvolvido ou em vias de desenvolvimento; o segundo pilar integra “as políticas sociais de apoio à natalidade e ao desenvolvimento, políticas do trabalho e políticas de aposentação” (Saldanha, 2009, p. 33); por fim o último pilar incorpora as microestruturas que são elas o sexo, a residência, a família, a religião, os lares, etc.

Os diferentes tipos de envelhecimento acima referidos são os trilhos pelos quais os indivíduos passam inevitavelmente durante a sua velhice. Neste processo - de envelhecer - cabe aos idosos e aos seus familiares a escolha entre uma velhice bem-sucedida ou uma velhice inativa.

Quando os idosos decidem que estão no fim de vida e que a única alternativa que lhes resta é esperar pelo último dia, entram numa fase que vários autores caracterizam por desligamento. Esta fase é definida por Fonseca (2005) como aquela em que “a pessoa idosa aceita, ou deseja mesmo, a diminuição da interacção que estabelece com o meio social envolvente” (p. 123). Paúl (1996) acrescenta que durante o desligamento há “um prévio ou simultâneo aumento da concentração sobre si próprio e uma diminuição do investimento emotivo nas pessoas ou objectos do meio” (p. 17)

Em muitos casos, este desligamento, falta de interesse na vida, falta de cuidados com a alimentação e rutura com o exercício físico, conduzem a alguns problemas como: a falta de mobilidade, a falta de equilíbrio, a diabetes, doenças cardíacas, quedas, etc. Por sua vez, o próprio processo de envelhecimento também é propício a algumas doenças como: o Alzheimer, a Osteoporose, o Parkinson, a Sarcopenia, a Depressão, o Cancro, entre outros. Estes são exemplos de doenças não provocadas pelo desligamento nem pela falta de cuidado, algumas delas apresentam origem genética e são incuráveis.

Outros são os idosos que optam por uma velhice mais ativa não só a nível social como de saúde, mantendo amizades, atividades diárias, ocupações e autonomia. Os autores Ribeiro e Paúl (2011) associam este tipo de realidade ao conceito de envelhecimento ativo e definem-no como “o processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento” (p. 2). Neste conceito, não existe uma idade fixa na qual os idosos entrem na velhice, “mas corresponde antes a um processo que se estende ao

longo de toda a vida e em que a história individual se constrói progressivamente” (p. 2) tendo em conta o contexto no qual o idoso está inserido.

Por sua vez, Fonseca (2005) alerta que a definição de envelhecimento bem-sucedido deve sofrer sempre uma “análise conjunta de indicadores de natureza objectiva e subjectiva por meio dos quais seja possível compreender a variabilidade interindividual a todo o momento observada nos idosos” (p. 214) respeitando sempre os seus interesses, saúde, valores, capacidades, recursos, entre outros. Ou seja, tal como nos referem os autores Ribeiro e Paúl (2011) o envelhecimento ativo depende em muito de determinantes: pessoais; comportamentais; sociais; económicos; do meio físico e de serviços sociais e de saúde.

Todos estes fatores que representam o processo de envelhecimento e todas as consequências positivas ou negativas que envelhecer acarreta, são determinantes para a forma como cada idoso vive e transforma esta nova fase da sua vida. A longevidade, o aumento do número de idosos, a crise económica que se faz sentir pelo país e as alterações sociais e culturais são desafios aos quais a sociedade precisa de dar resposta. Os cuidados informais são uma dessas respostas sendo, em muitos casos, agentes fundamentais para colmatar as necessidades dos idosos.

3. Cuidar

Tendo em conta os diferentes aspetos referidos anteriormente, nomeadamente o aumento acentuado de idosos na Europa e em Portugal, as consequências sociais derivadas da crise económica, a longevidade, os problemas de saúde que surgem durante a velhice e consequentemente a perda de autonomia, surge o cuidado como uma resposta às diferentes situações que têm surgido nestes últimos anos.

Segundo Bernard Honoré (2004), a palavra cuidar refere-se a todas as coisas que nos rodeiam no mundo, diz respeito aos outros e a nós próprios. Nesta arte, “cuidar não é unicamente a tarefa daqueles que a executam e não designa somente actividades de socorro, de ajuda, de assistência”, é também a melhor forma que o ser humano encontrou para ter uma “salvaguarda da vida, não somente nos seus aspetos biológicos, mas também nos seus aspetos existenciais, ou seja, salvaguarda da dignidade humana” (p.12).

Por sua vez, Marie-Françoise Collière (1999) acrescenta ainda que cuidar é não só um ato individual prestado a nós próprios, mas também “um acto de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais” (pp. 235-236). Ao cuidar, a pessoa pensa não só na sua satisfação e no seu desenvolvimento pessoal como também nas consequências que, ao cuidar, traz para o mundo, para a sociedade e principalmente para o outro. Para Walter Hesbeen (2004), “cuidar é uma atitude, uma maneira de estar na vida que induz a um verdadeiro olhar para o outro e para o mundo” (p. 87).

Embora para muitos cuidar seja apenas uma forma de descrever uma ação, a sua complexidade acarreta uma série de significados e de interpretações consoante o contexto e quem cuida. Para que o significado da palavra seja bastante desmistificado é necessário distinguir os quatro tipos de cuidado.

Assim sendo, Honoré (2004) faz a distinção entre cuidar como ato, como ação, como atitude e como forma de agir. O cuidado como ato é definido pelo autor como “o lado exterior do agir cuidador”, ou seja, “o que é efectivamente realizado quando se cuida” (p. 66). Por sua vez, o cuidado como ação, é definido como “a face subjectiva, interior, do agir cuidador, daquilo que foi desejado e também das condições em que se realiza” (p. 68). De seguida, o autor explica o cuidado como uma atitude, isto é, que

cuidar “significa também uma inquietação, uma preocupação, uma maneira de ser ou ainda uma maneira de agir” (p. 71). Por último, é apresentado o cuidado como forma de agir – tomar cuidado – sendo este tipo de cuidado definido pelo autor como a atitude de tomar cuidado de alguém, oferecendo-lhe os nossos cuidados e dispondo a nossa disponibilidade.

Collière (2001) apresenta, relativamente ao cuidar, quatro fases essenciais pelas quais passamos ao longo da nossa vida: a primeira fase, ser cuidado, acontece desde os primeiros anos da nossa vida até à adolescência; durante a adolescência passamos pela segunda etapa designada pela autora como a fase de se cuidar; de seguida, durante a idade adulta os indivíduos estão na fase de cuidar e ao mesmo tempo de se cuidarem; por fim, a última fase já vivida durante a velhice é representada como a fase de ser cuidado que dura até ao fim de vida.

Neste ato de cuidar, é essencial manter uma postura de cuidador adaptando-se e capacitando-se sempre aquele que é cuidado. Assim, Hesbeen (2004) apresenta alguns fatores que o prestador de cuidados deve ter em conta, como por exemplo: “a tendência sexual, a idade da pessoa da qual é responsável, a sua origem sociocultural, a sua história, os seus recursos efectivos, as suas crenças, os seus hábitos de vida, os seus recursos financeiros, a sua opinião sobre a doença” (p. 100).

Para respeitar estes fatores, é preciso que quem cuida se afaste dos seus ideais e se adapte como “uma espécie de camaleão” (Hesbeen, 2004, p. 101) ao outro tentando sempre compreendê-lo, respeitando-o e sabendo conviver. Desta forma será mais fácil cuidar e agir com empatia para que sentimentos como o sofrimento e a dor não invadam o seu papel nem o seu ato, ajudando na perceção do homem e na compreensão do mundo, tendo sempre em conta a sua diversidade.

Nesta transição sofrida para se prestar cuidados, Carlos Sequeira (2010) relembra que é importante ter em conta aspetos como “os conhecimentos e capacidade, o significado pessoal, as crenças e atitudes, o status socioeconómico, os recursos comunitários e sociais” (p. 166) estando estes aspetos sempre coligados aos conceitos de adaptação e de crise.

Desta forma, é prestador de cuidados todo aquele que de alguma forma assiste o outro, quer seja no seu tratamento, na sua prevenção e no seu cuidado. No livro de ajuda aos cuidadores, Macmillan, Hopkinson, Peden e Hycha (2000), acrescentam que “o cuidador pode ser um membro da família ou um amigo que está disponível para cuidar do doente (...), um grupo de pessoas (...), a equipa de cuidados domiciliários (...)” e

pode ser de igual forma “um trabalho de equipa” (...) [da qual faz parte] “o médico de família, o enfermeiro de cuidados domiciliários, outros técnicos de saúde, um sacerdote ou conselheiro espiritual, voluntários, outros membros da família e amigos” (pp.18-19). O trabalho com uma equipa multidisciplinar ajuda não só o idoso como também o próprio cuidador.

Quando nos referimos a estes prestadores de cuidados ou cuidadores, é possível distinguir dois grandes tipos: os cuidadores informais e os cuidadores formais.

No caso dos cuidadores formais, estes são técnicos especializados e qualificados, integrados no âmbito de uma atividade profissional que lhes atribui todos os meses um vencimento. Por outro lado, os cuidadores informais ou familiares prestadores de cuidados são pessoas da família, amigos ou vizinhos que não recebem qualquer valor e que dispõem voluntariamente o seu tempo para a prestação de cuidados. Esta distinção diz respeito não só ao tipo de cuidado mas também ao seu carácter remuneratório, sendo este último aspeto um fator fortemente distintivo (Sarmento, Pinto & Monteiro, 2010; Sequeira, 2010; Paúl & Ribeiro, 2012).

Na presente investigação, é dada especial atenção ao prestador de cuidado informal ou cuidador informal devido às suas dificuldades, implicações, obstáculos, capacidades e escolhas.

3.1 O Cuidador Informal

Os autores Sarmento, Pinto e Monteiro (2010) e Sequeira (2010) definem o cuidador informal como o familiar, amigo ou vizinho que presta cuidados a um ou mais idosos sem que receba qualquer remuneração. O contexto em que o idoso recebe o cuidado é, portanto, um contexto familiar e social, junto dos que lhe querem bem e conhecem o que, na opinião de Pimentel (2005) é, sem dúvida, o “cenário ideal” (p. 29) para que a velhice seja vivida de forma equilibrada e sem grandes mudanças.

Já em 2002, Matheus Netto, baseando-se em estudos ingleses, afirmava que “naquele país, 95% de todos os cuidados de saúde aos idosos são ministrados pelos chamados cuidadores informais”, (...) [estes são na sua maioria] “cônjuges, filhos e filhas, noras e genros (...) que se dispõem, sem uma formação profissional de saúde, a dar aos doentes sob sua responsabilidade os cuidados indispensáveis” (p.95).

O principal cuidador é comumente um membro da família, e normalmente do sexo feminino. Quando o indivíduo que necessita de cuidados ainda é casado, por norma é o cônjuge que assume a função, caso o idoso seja viúvo ou o casal de idosos precisem igualmente de cuidados passam a ser os filhos a ficar com a função, nos casos em que o casal só teve um filho, o cuidador passa a ser a nora. No entanto, Paúl e Fonseca (2005) alertam para o fato de, devido à longevidade, os homens também estarem a assumir o papel de cuidadores informais, o que acontece principalmente quando a esposa se encontra numa situação de dependência.

Sendo esta uma tarefa raramente partilhada, em alguns casos esta divisão é observável. Se tal acontecer estamos perante cuidadores informais de vários tipos: o cuidador primário ou principal, o cuidador secundário e o cuidador terciário (Sequeira, 2010). O “primário ou principal é aquele sobre quem é depositada a responsabilidade pela prestação de cuidados (...)” e “realiza a maior parte dos cuidados” (p.157); o cuidador secundário é aquele que de forma ocasional ou regular ajuda no cuidado ao idoso, no entanto, este tipo de cuidadores não têm a responsabilidade de cuidar, apenas apoia o cuidador primário; por último, o cuidador terciário que não tendo qualquer responsabilidade de cuidar, é aquele “familiar, amigo ou vizinho próximo que ajuda muito esporadicamente ou apenas quando solicitado em situações de emergência” (p. 158).

Quando um indivíduo assume o papel de cuidador informal principal sofre uma grande mudança na sua vida pessoal e profissional, pois passa a ter de estar sempre disponível para cuidar da pessoa que tem a seu cargo. Por estes motivos nem sempre é fácil selecionar um membro da família ocorrendo frequentemente conflitos entre os familiares, principalmente entre irmãos.

Com as alterações ocorridas na vida pessoal e profissional dos cuidadores informais e sabendo que o cuidado prestado é geralmente um cuidado pouco observável (uma vez que não apresenta comportamentos visíveis) e dá consciência ao cuidador “da situação de contínuo agravamento e degeneração do familiar que recebe cuidados” (Sarmiento, Pinto & Monteiro, 2010, p.45), é perceptível o desgaste cognitivo, físico e emocional sofrido por quem cuida.

Autores como Sousa, Figueiredo & Cerqueira (2006) acrescentam alguns impactos negativos acarretados pela prestação de cuidados. Como por exemplo a sobrecarga física, psicológica, social e económica; a saúde física e mental que é consideravelmente desgastada e observável através do “cansaço físico e sensação de

deterioração” (...), “mais doenças crônicas e uma pior saúde global” (...), “sistema imunitário dos cuidadores” fragilizado e “depressão e ansiedade” (pp.67-68). No que respeita à atividade profissional, sabe-se que embora alguns cuidadores sejam já reformados, domésticos ou desempregados, outros há que para além dos cuidados prestados exercem de igual forma uma profissão – gerando a estes últimos um afastamento da vida social; sendo o último impacto o tempo livre e lazer no qual são reduzidas as atividades sociais do cuidador e fragilizadas as relações sociais que já tinha.

Luísa Brito (2002) refere ainda que os prestadores de cuidados vivenciam diferentes experiências evidenciadas na “preocupação constante de conflito, perda, luto, raiva, culpa e ressentimento” (p.35) o que de forma rápida aumenta a morbidade nos cuidadores.

Porém, é essencial, de igual forma, ressaltar que prestar cuidados não acarreta somente consequências negativas, cuidar oferece aos idosos e aos cuidadores algumas vantagens observáveis. Para os idosos, ser cuidado por um familiar ou amigo e ter a oportunidade de se manter na sua residência ou de estar na residência de um familiar é considerado uma mais-valia. Desta forma, o idoso não tem de mudar drasticamente as suas rotinas (hora de levantar, horário para as refeições, uso dos seus bens, saídas autónomas, entre outros), tem a possibilidade de estar em contacto diário com os seus e de ter um cuidador que conhece os seus gostos e a sua personalidade não tendo de o “partilhar” com vários utentes, como acontece em situação de institucionalização.

Para o cuidador ou prestador de cuidados, Sequeira (2010) e Brito (2002) apresentam algumas das repercussões positivas, como a “relação afetiva que se estabelece” (Sequeira, 2010, p. 312) entre o cuidador e o idoso; para os cuidadores desempregados ou reformados é visto como uma ocupação e uma função; “proporcionar sentimentos de realização, crescimento pessoal, satisfação com o cumprimento do papel, valorização social” (Sequeira, 2010, p. 312) e colabora no aumento do bem-estar psicológico.

Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) acrescentam algumas fontes de satisfação como “a manutenção da dignidade da pessoa idosa, ver a pessoa de quem se cuida bem tratada e feliz, ter a consciência de que se dá o melhor, encarar a prestação de cuidados como uma oportunidade de expressar o amor e afeto, afastar a possibilidade de institucionalização”, entre outros (pp.70-71).

Por sua vez, Sarmiento, Pinto e Monteiro (2010) referem também que este ato, de cuidar, é uma maneira de retribuir “sentimentalmente a quem de alguma forma também cuidou de nós, e a quem se dedica um afeto profundo” (p. 47).

Tendo em conta estes aspetos negativos e positivos de cuidar, alguns autores como Macmillan, Hopkinson, Peden e Hycha (2000), Brito (2002) e Sequeira (2010) reforçam e chamam a atenção aos cuidadores para que também eles cuidem de si, isto é, apresentam algumas dicas importantes para que o prestador de cuidados supere o *stress* e a fadiga.

Macmillan, Hopkinson, Peden e Hycha (2000) apresentam quatro pontos fundamentais para o cuidador cuidar de si próprio, o primeiro ponto refere-se à conservação da saúde (dormir as 8 horas necessárias, manter uma alimentação correta, não dar demasiada importância às tarefas domésticas e fazer exercício físico regularmente); o segundo aspeto diz respeito às capacidades para encarar a situação (pedir ajuda aos familiares ou amigos na execução de algumas tarefas, fazer pausas regularmente sem sentir culpa, manter a calma em situações de tensão, resolver os problemas gradualmente, estabelecer objetivos, reservar tempo para os restantes familiares); o terceiro ponto refere-se à gestão das emoções (procurar formas de libertar a tensão, expressar os sentimentos, conversar com pessoas na mesma situação, evitar pessoas ou situações que irrite ou causem frustração ao cuidador - o prestador de cuidados deve chorar quando necessário e rir sem que se sinta culpado); o último ponto relembra a importância de fazer pausas através de pedidos de ajuda para que outros realizem as mesmas tarefas, pedir ao médico ou enfermeiro o apoio de cuidados temporários, afastar-se fisicamente (através de passeios, ida ao cinema, almoçar com um amigo, fazer jardinagem, etc.) e afastar-se mentalmente (através da leitura de um livro, ouvindo música, realizando trabalhos manuais, conversando com um amigo, etc.)

Por sua vez, a Associação Portuguesa dos Familiares e Amigos dos doentes de Alzheimer do Cuidador (1999) apresenta outros pontos-chave importantes e fundamentais para facilitar a prestação de cuidados, como por exemplo, reconhecer os limites como cuidador e estabelecer metas; estar atento aos sinais de alarme; procurar informação e aconselhamento caso seja necessário; arranjar tempo para o cuidador; não valorizar críticas; procurar o contacto social para que o cuidador não se isole e aprenda a lidar com o *stress*.

Seguindo algumas destas dicas, cuidando de si próprio e lembrando as motivações iniciais, o prestador de cuidados consegue, de forma mais equilibrada,

ajudar o idoso que tem ao seu cuidado e manter de igual forma a sua própria vida e saúde.

3.2 Motivações

Para cuidar, os prestadores de cuidados ou cuidadores, tal como em todas as ações dos indivíduos, necessitam de motivações. Desta forma, para prestação de cuidados a um idoso, os cuidadores apresentam um vasto leque de motivações fundamentais que os levaram a esta escolha de vida.

Embora as motivações sejam difíceis de estudar diretamente, elas dizem respeito a tudo o que regula, surge e sustenta as atitudes dos indivíduos. Estas motivações são fundamentalmente marcadas pela cultura, pelas normas, pelas tradições e pelos contextos nos quais se encontram inseridos os sujeitos.

As motivações entre cuidadores (formais e informais) variam, sendo que os formais têm como motivação principal a escolha de uma carreira profissional. No que respeita aos cuidadores informais, as suas motivações são completamente distintas. Para prestar cuidados a um familiar idoso, é necessário que a família e o cuidador analisem o tempo disponível, o passado já vivido com esse familiar e a coabitação.

Relativamente ao tempo disponível, em alguns casos os cuidadores, já reformados ou desempregados, oferecem-se de forma voluntária para a prestação de cuidados. Nos outros casos, os cuidadores que não apresentam disponibilidade nem possibilidade económica para institucionalizar o idoso, optam por manter as duas atividades (cuidar do idoso e manter a carreira profissional), reduzem a carga horária ou demitem-se do seu emprego para cuidar do idoso 24h por dia. De acordo com Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) as escolhas dos europeus diferem relativamente às dos norte-americanos “onde 64% dos cuidadores têm uma ocupação remunerada” (...) [e apenas] “16% se encontram na situação de reforma” (p. 72).

No que concerne ao passado vivido com o familiar, Satow (2007) considera que embora algumas infâncias tenham sido difíceis e com falta de carinho/amor por parte dos pais ou do cônjuge, quando prestadores de cuidados é importante que os filhos ou marido/mulher consigam ultrapassar essas lembranças e proporcionar aos idosos uma boa fase no fim de vida não deixando que o passado afete a nova relação.

Por último, segundo Luísa Pimentel (2005), o contexto familiar é para a vida dos idosos uma mais-valia, tanto em recuperações, como simplesmente na vida diária do

idoso. Desta forma, a coabitação torna-se em muitos casos a solução para este acompanhamento familiar, principalmente em situações nas quais a proximidade geográfica não existe.

Depois destas fases, são tidas em consideração as motivações para a prestação de cuidados. As autoras Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006), apresentam as motivações intrínsecas à prestação de cuidados, tendo em conta as tradições, a cultura e a história de vida de cada indivíduo, sendo elas: o “dever moral e/ou social; solidariedade conjugal, filial ou familiar; cristianismo; sentimentos de amor ou piedade; recompensa material e evitamento da institucionalização” (p. 65).

No que respeita ao dever moral e social os familiares vêem-se como que forçados socialmente e sentem-se gratos e com dever de reciprocidade com o outro. Na solidariedade conjugal, filial ou familiar, o cuidador sente que tem de cuidar do seu familiar tal como anteriormente cuidou de si estando o cristianismo e a ajuda ao próximo fortemente ligados a estas motivações, principalmente no panorama europeu. A estas motivações, estão inerentes sentimentos de amor ou piedade que se tornam fulcrais para assumir o papel de cuidador.

Uma das motivações que em muitos casos se torna a principal para os cuidadores informais é a recompensa material. Esta motivação é ocultada pelos cuidadores devido à pressão social e às condutas morais, porém, são diversos os casos em que existe a “expectativa da recompensa” (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006, p. 67) através de bens ou mesmo da herança do idoso.

Por último, o evitamento da institucionalização acontece na sua maioria devido às opiniões criadas em relação aos lares e ao ato de institucionalizar um idoso. Ou seja, a institucionalização é vista como abandono ao idoso, incapacidade familiar e “representada como a última etapa da sua trajetória de vida, sem qualquer expectativa ou possibilidade de retorno” (Pimentel, 2005, p. 59).

Para além destas motivações, em alguns casos são de igual forma apresentados aspetos para a prestação de cuidados como a proximidade geográfica, a carência de estruturas de apoio e o custo elevado das instituições.

Todas estas motivações e aspetos são fulcrais no momento da escolha para prestar cuidados informais a um familiar. São estas motivações que movem os familiares, vizinhos ou amigos para mudarem drasticamente as suas vidas em prol de um bem maior para o idoso.

3.3 Educação, formação e experiência

Para a prestação de cuidados a idosos, em muitos casos as motivações, a boa vontade e a experiência não são suficientes para cuidar. Em caso de doença ou de cuidados específicos é necessário o saber teórico e a formação, de forma a conseguirem dar resposta aos problemas.

Tal como nos referem Coimbra, Parada e Imaginário (2001) o ensino e a formação ajudam o indivíduo na construção do seu percurso pessoal oferecendo-lhe a oportunidade de atualizar as suas aprendizagens (consigo próprios, com a sociedade e com o mundo). Paulo Freire (1997 cit in Vieira, 2011) não se refere ao ensino apenas como uma preparação e um treino alertando para o facto de que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (p. 83).

De forma mais específica, o autor Bernard Honoré (2004, p. 171), junta as duas palavras-chave do presente estudo e afirma que “o homem existe em formação e em cuidado” (...) e estas duas palavras “são indissociáveis na compreensão do sentido da actividade humana”. Para ele e tendo em conta a sua experiência de vida e profissional, a formação deve ser acessível durante o cuidado de forma a salvaguardar as pessoas. Tendo em conta que ao cuidarmos de um familiar cuidamos de igual forma do mundo, através da formação permitimos que o mundo nos forme e conseqüentemente aprendemos com ele.

Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) acrescentam que as necessidades de formação tornam-se mais acentuadas consoante o aumento do grau de dependência dos idosos. Os prestadores de cuidados carecem não só de “conhecimentos práticos (como levantar uma pessoa, cuidar da sua higiene pessoal, vesti-la...) como de conhecimentos acerca da própria doença e dependência (causas, evolução, tratamentos...)” (p.86).

Neste sentido, a experiência adquirida ao longo dos anos também ajuda para a construção do saber e do ser como indivíduo. Como refere Hesbeen (2004) a palavra experiência deriva do latim e conduz à ideia de testar e experimentar, ou seja, só é possível adquirir experiência através da vivência de situações às quais o indivíduo dá um significado que transforma numa aprendizagem.

Parte II – Procedimientos Metodológicos

1. Problema de pesquisa

O envelhecimento da população tem trazido para o país e para o mundo variadas consequências, não só para os idosos como para toda a população. A crise económica que se tem feito sentir nos últimos anos tem reduzido as condições sociais e económicas dos mais envelhecidos e das suas famílias.

O preço atual dos lares e a diminuição dos apoios sociais em muito vieram contribuir para o crescimento de cuidadores informais, indivíduos sem formação qualificada que cuidam dos seus idosos.

O presente estudo, “Cuidadores informais: a (in)formação no cuidado ao idoso” pretende não só alargar o conhecimento na área, como também perceber as dificuldades sentidas pelos cuidadores informais, experientes mas sem formação, no cuidado diário aos seus familiares idosos.

Depois de, na primeira parte desta investigação, ter sido revista a literatura, esta segunda parte preocupa-se com o estudo empírico do estudo.

1.1 Pergunta de partida e objetivos da pesquisa

A dissertação “Cuidadores informais: a (in)formação no cuidado ao idoso” foi pensada de forma a compreender as dificuldades sentidas por cada cuidador, as suas motivações, preocupações, bem como a forma de ultrapassar as mesmas.

Para compreender estas necessidades dos cuidadores informais, foi essencial a criação da pergunta de partida. É através desta que “o investigador tenta exprimir o mais exactamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor” (Quivy, 2005, p.44). Desta forma, compôs-se a seguinte pergunta de partida:

Qual a necessidade de (in)formação para os cuidadores informais no tratamento diário dos seus familiares no concelho de Leiria?

De forma a responder a esta pergunta, foram formulados objetivos, uma vez que estes determinam “o que o investigador quer atingir com a realização do trabalho de pesquisa” (Vilelas, 2009, p.77), sendo eles:

- I. Identificar o perfil e a estrutura familiar do cuidador e do idoso de forma a caracterizá-los.
- II. Correlacionar a experiência e o envolvimento do cuidador informal de forma a perceber as suas motivações.
- III. Interpretar de que forma o ato de cuidar traz implicações para a vida pessoal e profissional do cuidador informal.
- IV. Identificar os diferentes acompanhamentos feitos pelos cuidadores formais e restantes familiares.
- V. Estabelecer o nível económico e os apoios do cuidador informal e do idoso.
- VI. Ilustrar a formação adquirida formal ou informalmente pelo cuidador informal.

2. Metodologia

Neste ponto dois da segunda parte da presente investigação, serão descritos e definidos todos os procedimentos e meios utilizados para a realização das entrevistas e dos questionários.

Para o autor António Gil (1999) o método define-se “como caminho para se chegar a determinado fim”, sendo o método científico “o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento” (p. 26).

Por sua vez, os autores Almeida e Pinto (1990) acrescentam à definição de metodologia o facto de ser “uma aprendizagem e uma sistematização posteriorística dos conceitos processuais e das suas relações” (p.85).

2.1 Tipo de estudo

Para a realização da dissertação, recorreu-se à revisão da literatura que “(...) consiste na identificação, localização e análise de documentos que contêm informação relacionada com o tema” (Coutinho, 2011, p. 55). Os autores Raymond Quivy e LucVan Campenhoudt (2005) alertam para que as escolhas das leituras sejam feitas de forma cuidadosa, uma vez que o “investigador dispõe sempre de um tempo de leitura limitado” (p. 51).

Quanto ao modo de abordagem, o estudo é qualitativo com os cuidadores primários, uma vez que este apresenta como objetivos: “desenvolver conceitos sensíveis, descrever realidades múltiplas, desenvolver a compreensão” (Bogdan & Biklen, 1994, p.73) e admite “uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objectivo e a subjectividade do sujeito, que não pode ser traduzido em números” (Vilelas, 2009, p.105).

No entanto, Bogdan e Biklen (1994) apontam ao estudo qualitativo problemas como o facto de ser um estudo demorado, a dificuldade em realizar investigações com populações elevadas, dificuldade em sintetizar os dados e a garantia.

No que respeita aos cuidadores secundários e terciários, o estudo será quantitativo, sendo que este admite “que tudo pode ser quantificável, isto é, que é possível traduzir em números as opiniões e as informações para, em seguida, poderem

ser classificadas e analisadas” (Vilelas, 2009, p.103). Segundo Myers,2000, citado por Vilelas, 2009) a investigação quantitativa apresenta diferentes características como:

- “1) colhe os dados para comprovar teorias, hipóteses e modelos preconcebidos;
- 2) caracteriza-se pela presença de medidas numéricas e análises estatísticas para testar constructos científicos e hipóteses;
- 3) é um método sistemático e lida com informações objectivas;
- 4) é associada a estudos positivistas confirmatórios” (p.104).

Os problemas existentes no estudo quantitativo, apontados por Bogdan e Biklen (1994) passam pela intrusão, a validade, o controlo de outras variáveis e, por fim, a reificação.

Por sua vez, no que concerne ao objetivo geral, este estudo caracteriza-se como descritivo-exploratório. Primeiro porque os estudos descritivos “procuram conhecer as características de determinada população/fenómeno, ou o estabelecer relações entre variáveis” (Vilelas, 2009, p. 120) e têm como função “transformar os dados em informação” (Coutinho, 2011, p.131), o que acontece na presente investigação que se preocupa não só em entender como é que a formação dos cuidadores informais condiciona os cuidados realizados aos idosos, como também caracterizar cada cuidador e entender as relações desfrutadas com os idosos.

Em segundo lugar, porque os estudos exploratórios “têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos” (Gil, 1994, p. 43). Tendo em conta a opinião do mesmo autor, estes estudos são utilizados em temas pouco explorados e têm como objetivo facultar uma visão geral relativamente a um determinado facto.

2.2 Universo do estudo

A presente investigação, pretende entender a importância que a (in)formação tem para os cuidadores informais primários, secundários e terciários no cuidado prestado aos seus idosos, sendo que o contexto deste estudo incidiu na zona de Leiria, mais precisamente na Estação, Pousos, Barreiros, Ortigosa, Gândara dos Olivais e Marrazes.

A escolha desta região prendeu-se com o número de indivíduos que o investigador tinha conhecimento e com a disponibilidade do mesmo em reunir o número necessário de entrevistados e de inquiridos.

Como referido anteriormente, o cuidador informal é todo aquele que dedica o seu tempo total ou parcial no cuidado a um familiar, amigo ou vizinho sem por isso receber qualquer remuneração.

Devido à crise que se tem feito sentir no país, o número de cuidadores informais é cada vez maior dada a dificuldade em pagar a lares, centros de dia, profissionais, etc.

2.3 Instrumentos de recolha de dados

Embora sejam diversas as técnicas qualitativas de recolha de dados, num estudo como este é necessário que exista contacto pessoal e visual e é desta forma que surge a escolha das entrevistas. Quanto ao estudo quantitativo, foi eleito pelos investigadores a recolha de dados por questionário.

Segundo Quivy & Campenhoudt (2005) na entrevista semidiretiva o “investigador dispõe de uma série de perguntas-guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado” (p. 192). Neste método de recolha de dados, o papel do investigador é encaminhar o entrevistado para os seus objetivos não sendo necessariamente obrigatório seguir as questões pela sua ordem inicial. No presente estudo, este foi o tipo de entrevista eleita uma vez que facilita o diálogo e permite ao investigador direcionar as perguntas consoante a história de vida do entrevistado, sem que seja obrigatório seguir o modelo pergunta-resposta.

A escolha da entrevista torna-se uma mais-valia para uma investigação uma vez que apresenta um “grau de profundidade dos elementos de análise recolhidos” e embora respeite os objetivos iniciais do investigador, permite de igual forma uma “flexibilidade e fraca directividade dos dispositivos” (Quivy & Campenhoudt, 2005, p. 194).

Por sua vez, a escolha dos questionários surgiu com o intuito de recolher dados estatísticos relativamente aos cuidadores informais secundários e terciários, apresentando questões relacionadas com a razão pela qual estes indivíduos ajudam no cuidado ao idoso, o tempo que disponibilizam, a formação que cada um tem e a suas necessidades, entre outras.

Para José Vilelas (2009) este método de recolha de dados possui uma grande contribuição para a investigação social uma vez que permite ao investigador perguntar diretamente aos indivíduos o que é do seu interesse de forma a conhecer alguma particularidade do seu comportamento.

De forma a dirigir corretamente um *survey*, é fundamental seguir algumas regras básicas, como: ser seletivo na escolha dos seus inquiridos; realizar as questões do questionário de forma correta e perceptível à população inquirida; e por último, examinar e compreender da melhor forma as questões para que não se percam dados importantes (Coutinho, 2011).

Este instrumento permite obter um conhecimento primário da realidade, ou seja, com menor possibilidade de enganos; é implementado diretamente com os indivíduos evitando assim distorções; depois de analisado torna-se de fácil interpretação das variáveis evitando erros no tratamento dos dados, por fim, é um método de baixo custo e com o qual se consegue um grande número de dados em pouco tempo (Vilelas, 2009).

Na realização desta investigação e tendo em atenção a opinião de Clara Coutinho (2011), o *survey* utilizado foi o explicativo tentando desta forma “determinar relações entre as variáveis”. Este *survey* tem como característica o volume de dados analisados e “implica o recurso a técnicas de análise estatística multivariada” (p.277).

2.4 Procedimentos de recolha de dados

Depois de definidos os objetivos da presente investigação, efetuada a fundamentação teórica e interligados estes dois pontos, procedeu-se à realização do guião da entrevista aos cuidadores informais primários (Apêndice nº1) e do questionário aos cuidadores informais secundários e terciários (Apêndice nº2). Desta forma, através da pesquisa feita para realização da fundamentação teórica surgiram as seguintes categorias e subcategorias, necessárias à elaboração dos dois instrumentos de recolha de dados. A validação do guião da entrevista e do questionário foi efetuada por especialistas, por se considerar, tal como enuncia Fortin (2009) que o recurso a pessoas peritas capazes de detetar erros e incongruências é uma boa estratégia para o aperfeiçoamento dos instrumentos de recolha de dados. Os especialistas efetuaram a validação aparente e a validação do conteúdo, dando a sua opinião e as suas sugestões de alteração e melhoria dos instrumentos que foram, posteriormente, efetuadas com vista à produção de dois instrumentos que fossem o mais claros e rigorosos possíveis.

Tabela 2.

Categorias do guião da entrevista e do questionário.

Categorias	Subcategorias	Indicadores
Experiência e envolvimento	Experiência	Localizar no tempo a experiência espacial do cuidador.
	Motivações	Interpretar as motivações do cuidador informal.
	Envolvimento de outros familiares	Identificar o envolvimento dos familiares.
	Necessidades do cuidador	Constatar as necessidades do cuidador.
Implicações para o cuidador informal	Implicações pessoais	Descobrir as implicações pessoais ocorridas na vida do cuidador.
	Implicações profissionais	Descobrir se houve ou não implicações profissionais para o cuidador.
Acompanhamentos de outros	Pessoas envolvidas	Detetar quem está envolvido nos cuidados ao idoso
	Tipos de acompanhamento prestado	Identificar os diferentes acompanhamentos de que o cuidador usufrui.
	Duração acompanhamento	
	Razões do acompanhamento	
Implicações económicas	Nível económico	Analisar o nível económico do cuidador e do idoso.
	Ajuda financeira recebida	Correlacionar a ajuda financeira recebida.
	Dependência económica do idoso	Classificar o grau de dependência do idoso.
Formação	Formação recebida	Estabelecer o nível de formação que cada cuidador apresenta.
	Situações decorrentes do nível de formação	Identificar as diferentes formas de agir.
	Necessidades de formação	Classificar as necessidades do cuidador informal.

De seguida foi elaborada uma procura através da amostra por conveniência de forma a chegar aos cuidadores informais primários, secundários e terciários. Este tipo de amostra não-probabilística foi a mesma para as entrevistas aos cuidadores informais primários e para os questionários aos cuidadores informais secundários e terciários.

Carla Coutinho (2011) descreve este tipo de amostra como grupos intactos já compostos, nos quais os resultados “difícilmente podem ser generalizados para além do grupo em estudo” (p. 90). Por sua vez, José Vilelas (2009) define a amostra por conveniência como aquela através da qual os dados são conseguidos “sem nenhum plano preconcebido, resultando as unidades escolhidas do produto das circunstâncias fortuitas” (p. 247). Na maioria das vezes, este tipo de amostragem é utilizado em estudos exploratórios ou qualitativos, nos quais não é solicitado grande nível de precisão (Gil, 1999).

Os critérios de seleção utilizados para a escolha dos cuidadores informais, apoiaram-se apenas no facto do cuidador ser primário ou secundário/terciários, ou seja, os primários seriam selecionados para a realização das entrevistas e os secundários/terciários para a realização dos questionários analisando apenas as funções que cada um teria com os idosos.

De forma a questionar a disponibilidade dos entrevistados e inquiridos, foi feito um primeiro contacto pessoal no qual era agendado o dia e a hora mais conveniente para o investigador e para os indivíduos. Posteriormente era pedido a cada pessoa contactada que indicasse outros cuidadores informais que conhecesse. Estes últimos foram também contactados telefonicamente de forma a agendar as entrevistas e a entrega dos questionários.

A realização das entrevistas e entrega dos questionários foi feita entre fevereiro e maio de 2014, na região de Leiria. Antecipadamente os intervenientes eram avisados e questionados sobre a gravação das entrevistas e os inquiridos sobre o anonimato dos questionários. As entrevistas foram executadas segundo o guião previsto e a sua duração foi de, em média, 18 minutos. No que respeita aos questionários, estes foram deixados aos cuidadores informais secundários/terciários e eram recolhidos numa data combinada entre as partes.

Após a realização das entrevistas foram efetuadas as respetivas transcrições (Apêndice nº4) tendo sempre em consideração as palavras ditas por cada interveniente, bem como as suas pausas.

2.5 Estratégia utilizada na análise dos dados

De forma a analisar os dados recolhidos e tendo em consideração o tema da presente investigação e os seus objetivos, optou-se pela análise de conteúdo.

Para autores como Bardin (2004) a análise de conteúdo é um método empírico e “um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (p. 27), ou seja, trata-se do instrumento utilizado para analisar o vasto campo que são as comunicações. Este método é utilizado não só para dados qualitativos, como também em dados quantitativos (questionário) no qual as perguntas são do tipo “aberto” (Coutinho, 2011).

Este método, no domínio das ciências sociais, recorre a três fontes: a primeira é a utilização de documentos; a segunda é a observação por parte do investigador e a terceira é a informação facultada pelos entrevistados (Gauthier, 2003).

De forma a facilitar a análise dos dados e a aproveitar/utilizar toda a informação recolhida, numa primeira fase, foram transcritas as catorze entrevistas (Apêndice 4) permitindo assim a sua leitura e compreensão. De seguida, a transcrição das entrevistas foi inserida num software denominado de WebQDA, este é um serviço de análise de dados qualitativos que, ao contrário dos outros softwares, permite um trabalho online (WebQDA, 2014).

A escolha da utilização do software WebQDA prendeu-se com o facto do mesmo permitir “maior rigor e processos de alta complexidade” uma vez que nenhum dos serviços “condiciona os tipos de dados ou o desenho de investigação que se deseje realizar, deixando o investigador com um controlo total e flexível dos seus dados e da sua análise” (Amado, Costa & Crusoé, 2013, pp. 305-306).

Após a inserção dos textos no software, foram seguidas as categorias e subcategorias ou “nós em árvore” apresentadas na Tabela 2, tendo por base o guião da entrevista..

Tal como nos refere Gil (1999) “para que as respostas possam ser adequadamente analisadas, torna-se necessário, portanto, organizá-las, o que é feito mediante o seu agrupamento em certo número de categorias” (p. 169).

Através desta categorização e esquematização foi-nos mais fácil proceder à apresentação e discussão dos resultados respeitando sempre o anonimato e histórias de vida de todos os entrevistados.

No que respeita aos questionários realizados aos cuidadores informais secundários e terciários, o software de análise dos dados utilizado foi o programa SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences, version 21*. Esta é “uma poderosa ferramenta informática que permite realizar cálculos estatísticos complexos, e visualizar os seus resultados, em poucos segundos” (Pereira, 2006, p.16). O SPSS é um instrumento excelente para os investigadores da área das Ciências Sociais e Humanas que recolhem dados quantitativos com o objetivo de os descrever (Coutinho, 2011).

Na presente investigação, as variáveis utilizadas foram categorizadas consoante o questionário realizado aos cuidadores secundários e terciários e os dados quantitativos recolhidos foram inseridos individualmente e de forma ordenada neste programa. Desta forma, tornou-se mais fácil agrupar as respostas e apresentar os resultados colhidos.

Parte III – Apresentação e discussão dos resultados

1. Apresentação dos resultados

1.1 População-alvo e sua caracterização

1.1.1 Caracterização dos Cuidadores Informais Primários

Para Vilelas (2009, p. 245), “a população é o conjunto de todos os indivíduos nos quais se desejam investigar algumas propriedades. Este conjunto tem uma ou mais características em comum, e encontra-se num espaço ou território conhecido”.

Desta forma, no que respeita à componente qualitativa do estudo, foram entrevistados cerca de catorze cuidadores informais primários sendo que os indivíduos são todos do sexo feminino. Na tabela que se segue (Tabela 3), serão apresentadas algumas características dos cuidadores informais primários, tais como a idade, o estado civil, as habilitações literárias e a situação profissional.

Tabela 3:

Caracterização dos cuidadores informais primários

Sujeito	Idade	Estado Civil	Habilitações	Situação
			Literárias	Profissional
E1	64	Divorciada	2º Ciclo	Reformada
E2	62	Casada	2º Ciclo	Reformada
E3	65	Casada	3º Ciclo	Reformada
E4	47	Casada	3º Ciclo	Empregada de Limpeza
E5	57	Casada	1º Ciclo	Doméstica
E6	61	Casada	1º Ciclo	Gerente Comercial
E7	56	Casada	3º Ciclo	Comerciante
E8	53	Casada	3º Ciclo	Empregada
E9	64	Casada	1º Ciclo	Desempregada
E10	71	Viúva	1º Ciclo	Doméstica
E11	62	Casada	1º Ciclo	Secretária da Junta
E12	62	Divorciada	M23	Desempregada
E13	61	Casada	1º Ciclo	Reformada
E14	62	Casada	1º Ciclo	Reformada

1.1.2 Caracterização dos idosos

Com o objetivo de identificar o perfil do idoso e de forma a caracterizá-lo foram feitas algumas questões e os resultados obtidos revelaram que os idosos que se encontram a receber cuidados por parte dos cuidadores informais primários, têm idades compreendidas entre os 58 e os 96 anos e são dez do sexo feminino e sete do sexo masculino. Quanto ao estado civil, são na maioria viúvos (cerca de nove), sendo que sete são ainda casados e apenas um idoso é solteiro.

No que concerne às razões para necessitarem de cuidados, as questões realizadas aos cuidadores informais focaram-se: *no tipo de doença que o idoso apresenta*, sendo que as respostas variaram entre quedas, alzheimer, trombozes, osteoporose, tumores, diabetes e deficiência motora; *o tempo em que o idoso se encontra a ser cuidado*, esta questão apresenta uma média de cinco anos e meio uma vez que a resposta mínima foi de seis meses e a máxima de 13 anos. Os cuidadores informais foram de igual forma questionados relativamente ao *grau de dependência* apresentado pelo idoso, sendo que cerca de oito idosos ainda apresentam alguma autonomia, seis são totalmente dependentes e apenas três deles são autónomos; e à *residência em que o idoso se encontra* sendo que 11 habitam na residência do cuidador, quatro mantêm-se na sua residência e dois continuam a habitar na sua residência uma vez que é a mesma que a do cuidador, como é o caso de casais.

2. Apresentação dos resultados obtidos através das entrevistas aos Cuidadores Informais Primários

De forma a apresentar os resultados de uma maneira organizada e explícita a análise seguinte é feita através das categorias e subcategorias apresentadas anteriormente.

2.1 Experiência e envolvimento

A primeira categoria qualitativa deste estudo – motivações do cuidador informal – foi criada com o objetivo de correlacionar a experiência e o envolvimento do cuidador informal de forma a perceber as suas motivações, as suas necessidades e o envolvimento dos restantes familiares.

2.1.1 Experiência

Com o objetivo de localizar no tempo a experiência do cuidador, os mesmos foram questionados sobre o tempo em que prestam cuidados ao idoso e verificou-se que na sua maioria a prestação de cuidados já acontece há vários anos.

“Desde que precisa que sou eu que cuido dele, há três anos.” (E2)

“Há cinco anos.” (E4)

“Durante dois anos mais ou menos.” (E9)

2.1.2 Motivações

Para prestar cuidados durante vários anos, é necessário que estes cuidadores informais tenham as suas motivações e de forma a interpretar as mesmas, percebemos, através dos resultados obtidos, que grande parte dos entrevistados não colocou como opção a institucionalização dos idosos devido ao carinho e ao sentimento de gratidão que têm pelos seus familiares ou amigos.

“Porque ela gosta mais de estar ali e eu tenho-a como família e tudo o que faço é para o bem dela e dos meus filhos, tudo o que fizer para eles faço para ela também, é por gosto mesmo. Eu gosto mesmo mesmo dela.” (E8)

“Porque acho que o meu pai e a minha mãe estando no cantinho deles e estando junto da família, junto daqueles que eles amam e que lhes querem bem estarão muito melhor. Eu não era capaz de os meter numa instituição, eu vejo pessoas que estão em instituições e eu não consigo vê-los assim, com a medicação e a chorar e tão tristes. Já quando foi aqueles trinta dias do apoio ao cuidador eu ia lá todos os dias e a Assistente Social perguntava-me se eu não confiava neles e eu disse que sim e perguntou porque ia lá todos os dias e eu disse que tinha de os ver. Depois acabaram por voltar para aqui porque era mais desgastante para mim o ir e vir todos os dias e tava sempre a pensar se tinham dores, se tinham fome, se tinham frio, se estavam bem. Não era capaz, eu não era capaz.” (E11)

“ (...) Eu nem coloquei em causa eles irem para um lar. Depois quando o meu pai ficou internado a minha mãe acabou por falecer e quando o meu pai voltou do hospital estava em muito mau estado foi sempre piorando e aí tive de o colocar num lar com pessoas formadas e capazes.” (E12)

“Porque gosto muito da senhora e ela é uma pessoa com um feitio muito particular e eu hoje digo que ela como ela é se ela estivesse num lar já tinha morrido. Ela só melhorou porque está em casa dela, com as vontades dela e etc. Ela em casa é tratada como ela quer e como ela exige.” (E14)

Noutras situações, os cuidadores informais procuraram como resposta um lar para os seus idosos, no entanto o valor monetário exigido pelas instituições não era suportável pelas famílias.

“Não está fora de questão porque eu também já não sou nenhuma criança e é isso que me preocupa bastante é uma vez eu pensar que não consigo e que tenho de o meter em alguma instituição. Isso iria-me custar bastante, mas... Uma porque me custava e outra porque não é fácil as nossas instituições são muito caras e eu não tenho verbas para isso.” (E2)

“Só por ser muito muito caro e acho que não se justifica levarem tanto dinheiro por uma pessoa idosa que come tão pouco, que os medicamentos são os da tensão arterial e para o inchaço e etc. Por tanto, quer dizer, pagamos à volta de 1.200€ que não necessita de fralda, não necessita de muito apoio (só para deitar

e para levantar e ir com ele a casa de banho e dar-lhe banho) quer dizer são valores muito altos para qualquer português neste momento.” (E6)

2.1.3 Envolvimento de outros familiares

Quanto ao envolvimento dos restantes familiares, esta questão auxiliou no entendimento das ajudas feitas pelas famílias e a perceber a quantidade de cuidadores que não têm qualquer tipo de suporte.

Os resultados obtidos mostraram-nos que são cada vez mais os cuidadores informais que prestam cuidados aos idosos sem qualquer apoio familiar, monetário ou social. No entanto, ainda há alguns casos em que os cuidadores informais têm um vizinho(a), irmão(ã), filho(a) ou o marido a quem pedir auxílio ou que diariamente visitam o cuidador e a pessoa em cuidado.

“Sou eu, praticamente todos os dias estamos com os filhos, com os netos. Embora não esteja a tempo inteiro como é óbvio, mas todos os dias temos sempre netos e os filhos.” (...) “Ai muito pouca, então os filhos trabalham, cada qual tem o seu emprego, o que é que eles poderão fazer? Pouco ou nada, não é? Pouco ou nada.” (E2)

“Portanto sou eu, o meu marido e os meus filhos.” (...) “Alguns até têm mais, mas não querem saber. (E4)

“Era eu e o meu irmão, que também é filho.” (...) “Quer dizer o meu irmão trabalha e então era mais durante a noite que ficava com ele e depois durante o dia era eu que ficava e tomava conta dele, banho, alimentação e tudo o resto. (E9)

“É os que vê aqui, sou eu, o meu marido, a minha filha mais nova, se for necessário por qualquer motivo vem cá a minha nora.” (...) “Têm o trabalho deles, a casa, os filhos e às vezes não têm disponibilidade nenhuma mas nós temos conseguido conciliar e ficas tu agora, olha tem cuidado amanhã não marques nada porque eu tenho isto e vamos conciliando porque a disponibilidade também não é muita. Mas eu também tenho uma senhora que vem fazer horas e que me ajuda com os meus pais, eu pago-lhe todos os meses e é uma pessoa que me vai fazendo algumas coisas na terra por exemplo e quando

preciso de alguma coisa com os meus pais ela vem e ajuda sempre que preciso, quando preciso de sair ou assim.” (E11)

2.1.4 Necessidades do cuidador

Durante as entrevistas realizadas, esta questão mostrou-se muito importante no entendimento das necessidades reveladas pelos cuidadores informais. Na sua maioria, os prestadores de cuidados apontaram diversas dificuldades sentidas durante o ato de cuidar e muitos deles admitiram não ter qualquer apoio para esta tarefa e reforçaram o quanto seria importante receber alguma ajuda.

“Nenhumas, nem apoios nem nada.” (...) “Sim gostava porque eu despendia de muito tempo com a pessoa e visto que havia mais filhos e que todos eles eram empregados e eu com emprego em casa podia ficar com ela em diariamente dia e noite, mas depois quis ir para o lar e foi a vontade dela.” (E5)

“Ninguém. Era só eu mesmo.” (...) “Gostaria que houvesse algum tipo de serviço que nos facilitasse a vida nesse sentido porque eu acho que eles merecem estar ao pé da família e não em lares e instituições e eu enquanto eles estiveram lá na terra ainda procurei serviços que fossem lá a casa cuidar deles e um cuidado mais profundo e não consegui.” (E12)

2.2 Implicações para o Cuidador Informal

A segunda categoria preocupa-se com as implicações sofridas pelo cuidador informal primário a partir do momento em que o mesmo inicia a prestação de cuidados ao idoso. Desta forma, as consequências/implicações podem ser pessoais ou profissionais.

2.2.1 Implicações pessoais

Com o objetivo de detetar as implicações pessoais sofridas pelos cuidadores informais ao longo da prestação de cuidados ao idoso, os mesmos foram questionados durante a entrevista sobre este aspeto e verifica-se através dos dados recolhidos que o número de pessoas entrevistadas que dizem ter tido implicações pessoais é quase o mesmo que as que dizem não ter tido. As primeiras justificam essas implicações através

da falta de férias e de períodos de lazer, enquanto as restantes dizem ter um apoio e uma rede familiar bastante importante.

“Tem sempre implicações porque as vezes uma pessoa quer se distanciar ou ir de férias ou ir para algum lado e pronto. Mas ela também é muito compreensiva e é capaz de ficar umas horas em casa e eu consigo sair.” (E1)

“Ah pois tive, agora é sempre em casa com ele. As saídas que nós tínhamos, nós trabalhávamos os dois a noite e eu reformei-me precisamente para ele não ficar a noite sozinho e pensei bem a partir daqui ele está reformado eu também me vou reformar a nossa vida, nunca tive sábados, nunca tive domingos, nem feriados, nem natais nem anos novos e pensei assim vou aproveitar agora vão ser os melhores dias da minha vida, depois aconteceu isto e fiquei atada de pés, de mãos de tudo.” (E2)

“Tive, deixei a minha casa e a minha própria vida para tratar do meu pai. Nunca mais tive um fim de semana, nunca mais me ausentei de casa, ele nunca mais dormiu sozinho, portanto tem o meu apoio total.” (E6).

“Não, o meu marido nunca me foi à mão de nada, ele próprio às vezes me dizia quando eu estava mais de cinco minutos sem o ir espreitar ele lembrava-me, quer dizer não era preciso mas ele tinha também esse cuidado.” (E9).

“Não, felizmente o meu marido sempre me ajudou, sou filha única mas os meus sobrinhos e os netos sempre foram pessoas muito presentes.” (E13)

2.2.2 Implicações profissionais

Relativamente às implicações profissionais, a maioria dos sujeitos entrevistados já se encontrava em situação de reforma, impossibilitando que nesta área sofressem qualquer tipo de implicações. No entanto, algumas pessoas entrevistadas afirmam que tiveram de ajustar a vida profissional em função das necessidades do idoso.

“Não, não tive porque eu já estava reformada a meses quando isto aconteceu.” (E2)

“Na vida profissional por enquanto não está a sofrer danos. Tenho a comida feita, venho-lhe dar o almoço, vou trabalhar e ele fica sozinho porque ainda está muito lúcido e depois regresso a casa.” (E6)

“Não. Eu estou a tomar conta dela por gosto, eu estou deserta para chegar a casa para a ir ver.” (E8)

2.3 Acompanhamentos de outros

A terceira categoria – acompanhamentos de outros – tem como principal objetivo identificar os diversos acompanhamentos feitos por cuidadores formais e pela restante família, tentando desta forma perceber quem são os envolvidos e os cuidados que prestam no auxílio ao cuidador.

2.3.1 Pessoas envolvidas

Relativamente às pessoas envolvidas, esta questão ajudou-nos no entendimento da existência ou carência de familiares na prestação de cuidados aos idosos. Desta forma, nove sujeitos entrevistados dizem ter alguém a quem recorrer em caso de ausência, enquanto os restantes cinco assinalam o afastamento da restante família mesmo em alturas mais difíceis.

“É muito raro mas um ou dois dias a minha filha ainda me fica com ela, mas muito raro.” (E1)

“Principalmente eu e a minha irmã.” (E6)

“(…) De vez em quando ligam-me a perguntar o que ela precisa, porque ela de vez em quando tem pessoas que vão visitá-la, e eu digo olha se quiserem dar resguardos que é o que ela usa eu agradecia e há pessoas que até me dão leite e iogurtes mas são poucas pessoas porque ela esta ali há pouco tempo e pronto. Eu também não tenho muitas possibilidades para lhe dar muita coisa mas faço os possíveis. Pronto tenho o meu marido desempregado, eu

praticamente também estou desempregada e só tenho estas quatro horas e eu perguntei-lhe se as podia fazer e ela disse sim, não te preocupes comigo que o (teu marido) fica a tomar conta de mim enquanto tu vais. E é verdade, é só preciso água mais fresca porque ela gosta muito de beber a água fresca e ele vai buscá-la porque ela não se levanta muito da cama.” (E8)

2.3.2 Tipos de acompanhamento prestado

De forma a entender quem acompanha os cuidadores informais durante a prestação de cuidados, questionámos os mesmos neste sentido e verificámos que os tipos de cuidados prestados aos idosos variam consoante o grau de dependência de cada um. No caso de dependência total o cuidador terá de auxiliar a pessoa em cuidado para todas as tarefas. Por sua vez, no caso de dependência parcial ou de nenhuma dependência o cuidador trata apenas da roupa, da higiene da casa, da alimentação e da medicação visto que o idoso é capaz de executar as restantes tarefas.

“Olha eu dou-lhe banho, pronto tenho de o determinar em tudo, higiene, tenho de lhe dizer anda vamos tomar banho, outras vezes ajudo-o a fazer a barba, depende do dia em que ele está, como ele acorda. É uma pessoa que está completamente diferente, tem alturas que a comer já baba um bocadinho. Opa pronto são estas coisas que fazem uma diferença muito grande.” (E2)

“Limpo-lhe a casa, trato-lhe da roupa, passo a roupa a ferro, ponho a roupa a lavar, mudo-lhe a cama onde ela dorme e depois como ela tem falta de vista todos os dias tenho de lhe dar um jeitinho a casa porque realmente é um cuidado que ela precisa mesmo. Mas tirando isso servi-lhe o almoço quando ela fica em casa e não vai para o centro de dia tenho de lhe ir dar o almoço e o pequeno-almoço porque é o que eu faço agora neste momento. Ah e depois vou todos os dias a noite antes de me deitar, 23h, 23:30h ou nem que seja às 0h, a última coisa que eu faço, todos os dias é ir lá a noite antes de me deitar.” (E7)

“Nesta última semana era total mesmo. Só para lhe dar banho é que era mais complicado e então vinha o carro ali do lar, mas de resto eramos nós que lhe dávamos a comida, vestí-amo-lo e pronto era o essencial.” (E9)

2.3.3 Razões do acompanhamento

Relativamente às razões pelas quais os cuidadores informais solicitaram acompanhamento, quer seja ele formal ou informal, prendem-se muitas vezes com as idades e os géneros. Ou seja, quando o cuidador informal já apresenta uma certa idade é frequente que não aguente tão facilmente o peso do idoso e que conseqüentemente não consiga ajudá-lo sozinho. Por outro lado, devido em muito à educação recebida, é difícil para as filhas cuidadoras auxiliarem os pais (homens) nas situações de higiene, recorrendo assim a outras pessoas.

“Porque precisava de ajuda para o banho dela porque era muito complicado para mim e eu também já não sou nova e via-me à rasca.” (E1)

“Porque eu com a minha mãe ponhamo-nos debaixo do chuveiro e eu dava-lhe banho e tratava dela. Agora com o meu pai era mais complicado porque é uma mentalidade diferente e então o acompanhamento era mais para o banho.” (E9)

“ (...) porque havia coisas que eu não sabia fazer e preferi que os profissionais as fizessem em condições mas eu estive sempre do lado do meu pai, todos os dias das 14h as 19h eu ficava lá no lar com ele.” (E13)

2.4 Implicações económicas

A categoria referente às implicações económicas teve como objetivo estabelecer o nível económico e os apoios do cuidador informal e do idoso. Neste sentido, esta categoria foi fundamental para perceber se o idoso apresenta suportes financeiros suficientes ou se o cuidador tem de os suportar. No caso do rendimento do idoso ser insuficiente, ajudou-nos de igual forma a perceber se por parte da restante família ou do estado existem apoios financeiros de forma a não sobrecarregar o prestador de cuidados.

2.4.1 Nível económico

Esta subcategoria serviu para entender o nível económico dos idosos e se os seus rendimentos eram uma ajuda para os cuidadores informais primários. Várias entrevistadas afirmaram que a reforma do idoso não era suficiente para as suas necessidades, no entanto era uma ajuda importante.

“O dinheiro dela nunca foi gasto para estar aqui, dispus sempre das minhas posses.” (E5)

“Ela recebe 300€ de reforma e depois recebe mais não sei quanto de herança que o avô lhe deixou, é pouquinho mas é uma ajudazita e ela dá-me.” (E8)

“Era, era. Felizmente o meu pai sempre foi uma pessoa muito poupada, muito amigo de ajudar, mas poupado.” (E13)

2.4.2 Ajuda financeira recebida

Esta questão teve como objetivo correlacionar a ajuda financeira oferecida pelos vários membros da família e dos Estado. Através dela, apurámos que dos 14 sujeitos entrevistados nenhum deles recebe ou recebeu alguma ajuda económica por parte da família e apenas quatro recebem ou já receberam um apoio por parte do Estado, sendo que as restantes 14 não o receberam.

“Não, ninguém dá nada.” “Também não.” (E8)

“Do Estado recebo dependência parcial, eu posso mostrar, complemento de dependência, 99,87€ no ano passado. É o valor que num ano eu recebi por cada um deles. Há quem receba mais e se eu tratasse da dependência total podia receber mais, mas eu vejo o país como está, vejo isto tudo, se calhar vou lá e ainda me tiram este e então eu deixo-me estar quieta. É que depois ainda me custa mais porque os tenho de levar lá, estar a levar o meu pai e a minha mãe e depois eles fazem-lhes perguntas e eles não

percebem nada e uma pessoa tenta ajudar e ainda pensam que estamos a mentir. Não vale a pena.” (E11)

2.4.3 Dependência económica

Através desta questão conseguiu-se perceber de que forma os cuidadores informais suportam financeiramente a sua família, a sua casa e a tarefa de prestar cuidados a um ou dois idosos. Através das respostas recolhidas entendemos que apesar de difícil, o cuidador consegue coordenar a reforma do idoso com o seu rendimento e, privando-se de alguns momentos de lazer, oferecer ao idoso as condições necessárias para o seu bem-estar.

“É assim vai dando, não nos podemos andar a queixar e eu conto com aquilo que tenho portanto chegou ali, acabou. Se calhar as vezes podia levá-lo ao café ou ir lanchar uma vez por outra que também lhe fazia bem ele sair de casa e ver pessoas, mas não posso fazer essa vida porque não tenho. Desde que estou a usar as fraldas e mesmo aquelas pomadas, ele era uma pessoa que se levantava sempre tão cedo e eu é que era mandriona e ficava deitada, agora só quer cama, tenho de estar sempre a dizer anda levanta-te, anda. Já está mais parado e já começa a ganhar assim de lado aquela pela muito frágil já tenho de comprar um *halibut* e são caras também.” (E2)

“Sim, o ordenado que ela tem paga as despesas dela.” (E4)

“Se fossemos a fazer as contas não era. A reforma dele era de 400€.” (E9)

2.5 Formação

Tendo em conta que a presente investigação se centra principalmente na formação dos cuidadores informais, a categoria referente à formação tem como objetivos ilustrar a formação adquirida formal ou informalmente pelos cuidadores informais e concluir as diferentes necessidades da mesma.

2.5.1 Formação recebida

Tendo como objetivo perceber o nível de formação apresentado por cada Cuidador Informal (CI), esta questão revelou que nenhuma das entrevistadas recebeu ou recebe formação para prestar cuidados ao idoso quer seja uma formação formal ou informal (através de informações prestadas pelos médicos e enfermeiros).

“Não. Até ver ainda não recebi nada. A experiência é que nos vai dando essas ajudas.” (E7)

“Por acaso não, mas eu já tomei conta de mais idosos. Nunca calhou, quando eu era para tirar já estava a tomar conta deles e fui chamada várias vezes mas nunca tirei. Mas eu consigo tomar conta deles mas devia ter essa formação, era melhor para mim.” (E8).

“Não. Só quando foi da minha mãe é que era preciso fazer e o médico não me deixava porque dizia que não tinha habilitações e capacidade para o fazer, mas eu fazia-o porque tinha que o fazer.” (E9)

2.5.2 Situações decorrentes do nível de formação

Relacionando a formação dos cuidadores com as situações mais difíceis durante a prestação de cuidados, os sujeitos entrevistados afirmam que apenas utilizam a experiência adquirida para resolver as situações. Nos casos em que a experiência não é suficiente recorrem aos cuidados formais.

“Tenho dias que vou fazendo aquilo que sei e há dias que não é como a gente quer e há dias em que parece que nos cai o mundo em cima e fico toda desorientada e viro as costas e largo-me a chorar mas para quê? Isso não resolve nada. Tenho de ir para a frente e fazer o melhor que sei, tenho de me desenrascar.” (E2)

“Às vezes temos de inventar, para ser mais fácil, outras vezes temos de nos informar com pessoas que já sabem e que já passaram pelo mesmo.” (E4)

“É assim tento levar as coisas um bocadinho a brincar, tento não levar as coisas muito a sério, não dramatizar. E sei que no caso desta senhora eu fui uma ajuda muito grande para ela porque quando as filhas vieram falar comigo para eu ir tomar conta dela, ela estava mesmo muito mal, acamada, não dizia coisa com coisa, porque ela esteve mesmo bastante mal na altura. E eu na altura, talvez pela minha maneira de ser que eu sou assim, sou uma pessoa muito brincalhona, sou uma pessoa que gosta de brincar e eu consegui levantar-lhe a autoestima muito mesmo. Foi uma coisa que ela e as filhas na altura diziam que a sorte dela tinha sido eu ir tratar dela porque realmente elas notaram que houve ali umas melhoras em mais de 90%.” (E7)

2.5.3 Necessidades de formação

De forma a perceber se a formação é uma necessidade na vida dos cuidadores informais, foram colocadas algumas questões a este respeito, cujas respostas obtidas foram surpreendentes visto que a maioria das entrevistadas afirma não sentir necessidade de formação para prestar cuidados aos idosos. Das poucas respostas positivas no que concerne à necessidade de formação os sujeitos entrevistados acrescentam que poderão vir a sentir carência de formação apenas em situações específicas.

“Se para tal for preciso, sim. Neste momento não, não é uma necessidade. Mas a todo o momento posso precisar.” (E6)

Não, não porque quer dizer uma pessoa vai-se habituando a fazer as coisas sozinha. As necessidades obrigam as pessoas a aprenderem sozinhas não é?! Só era coiso por causa do banho porque ele tinha um feitio mais complicado.” (E9)

“Saber lidar com a pessoa que praticamente não tem força nas pernas, a situação das fraldas e da algália. Pronto era o cuidar dele em termos físicos.” (E13)

3. Apresentação dos resultados obtidos através dos questionários realizados ao Cuidador Informal Secundário e Terciário.

3.1 Caracterização dos cuidadores informais secundários e terciários

Para os cuidadores informais secundários e terciários, foram feitas algumas questões que serviram de ferramenta à identificação do Cuidador Informal Secundário e Terciário (CIST). Estes, têm idades compreendidas entre os 28 e os 70 anos, sendo a média de idades de 48 anos. Cerca de 28 são do sexo feminino e apenas dois inquiridos são do sexo masculino. Quanto ao estado civil, seis inquiridos são solteiros(as), cinco são divorciados(as), dois estão em união de facto, um é viúvo(a) e 16 são casados(as).

Relativamente à situação profissional dos cuidadores informais secundários e terciários cerca de 22 estão empregados(as), três estão desempregados(as), dois são reformados(as) / pensionistas e três são domésticos(as).

As habilitações literárias dos cuidadores informais secundários e terciários são apresentadas no quadro seguinte:

Tabela 4.

Habilitações literárias dos cuidadores informais secundários e terciários.

Habilitações Literárias	Número de Inquiridos
Não frequentaram o sistema de ensino	0
1º Ciclo do Ensino Básico (4ª classe)	6
2º Ciclo do Ensino Básico (6º ano)	4
3º Ciclo do Ensino Básico (9º ano)	6
Ensino Secundário (12º ano)	8
CET	1
Licenciatura	4
Bacharelato	0
Mestrado	1
Doutoramento	0

3.1 Relação do cuidador com o idoso

Com o objetivo de entender a relação do cuidador informal com o idoso, os inquiridos foram questionados sobre: o tipo de relação; o tempo que cuidam do idoso e o tempo e as horas disponibilizadas na prestação de cuidados.

Relativamente à relação que o cuidador tem com a pessoa a quem presta cuidados podemos observar no gráfico seguinte que a maioria dos cuidadores são filhos ou filhas apresentando uma percentagem de 40%. 23% dos inquiridos responderam ter uma relação de genro/nora, sendo que a mesma percentagem de cuidadores escolheu a opção “outro” colocando a relação como sobrinha ou neta. Do valor de respostas recolhidas, os restantes 13% representam os vizinhos(as) ou amigos(as).

Relação com a(s) pessoa(s) a quem presta cuidados

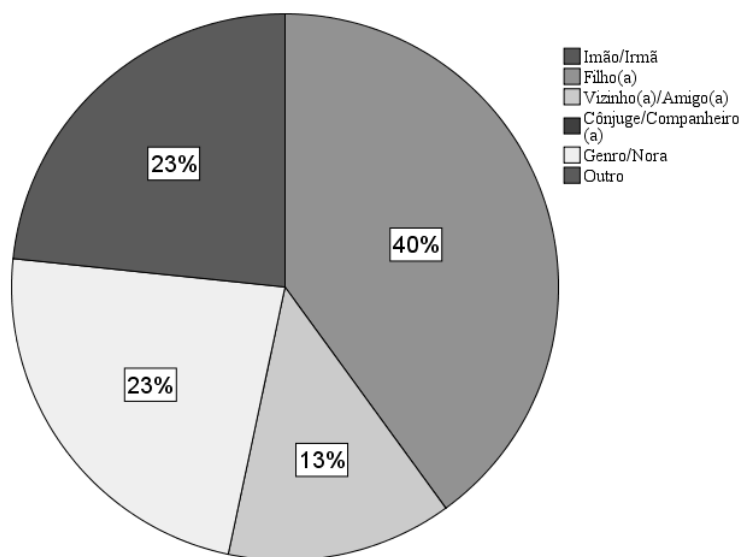


Gráfico 2. Relações entre cuidadores e pessoas cuidadas.

Quando questionados sobre o tempo em que prestam cuidados, as respostas variavam bastante sendo que as cerca de sete opções de resposta apresentavam um intervalo de tempo entre menos de seis meses e mais de seis anos. Desta forma, observamos através do Gráfico 3 que cerca de oito cuidadores já prestam cuidados há mais de seis anos sendo que as opções com menos respostas foram menos de seis meses e entre os 18 e os 24 meses uma vez que cada uma delas apresenta dois cuidadores. Cerca de cinco prestadores de cuidados já cuidam de um familiar ou amigo entre seis e 12 meses apresentando o mesmo valor de cuidadores entre os 12 meses e os 18. Relativamente ao período de tempo entre os dois e os cinco anos (tendo em

consideração que este período se dividiu em dois no questionário e no gráfico seguinte) podemos observar que o total é de oito cuidadores, quatro em cada intervalo de tempo.

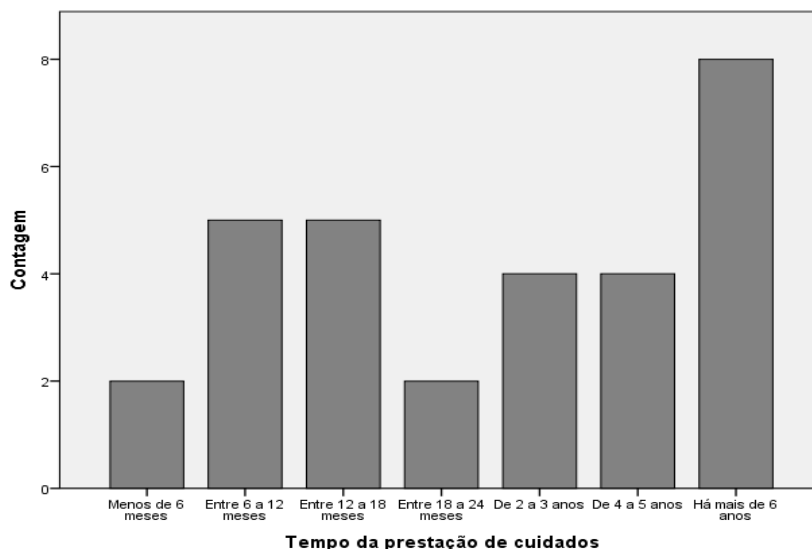


Gráfico 3. Tempo da prestação de cuidados

De seguida, os cuidadores informais secundários e terciários, foram questionados relativamente ao tempo em dias por semana e ao tempo em horas que disponibilizam no cuidado ao idoso ou no auxílio ao cuidador informal.

Neste sentido, podemos verificar através das respostas obtidas e ilustradas no Gráfico 4, que a maioria dos cuidadores (nove) presta cuidados nos sete dias da semana, sendo que cinco deles o fazem durante cinco dias por semana, três em dois dias por semana e os restantes prestam cuidados em três, quatro e seis dias por semana.

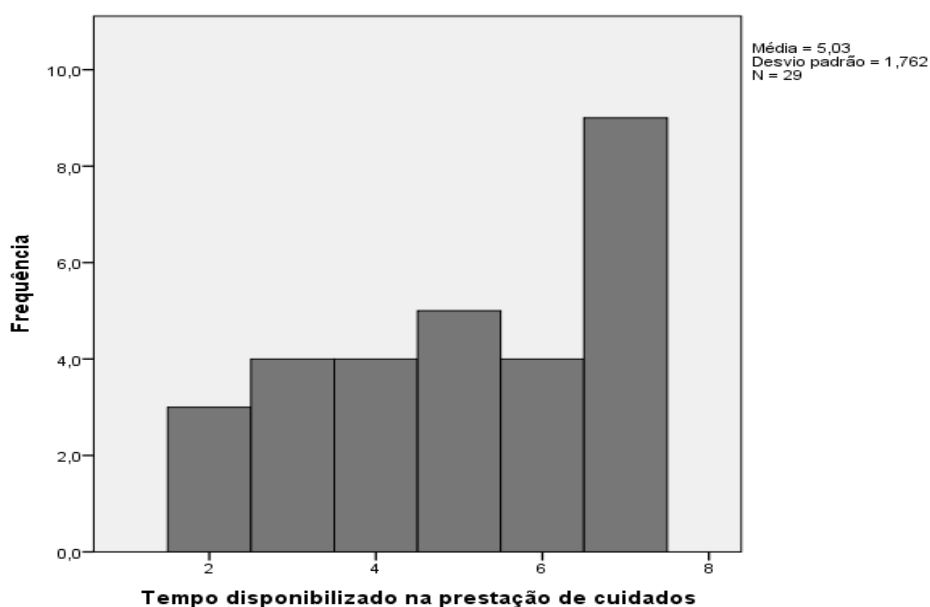


Gráfico 4. Tempo disponibilizado na prestação de cuidados

Em complemento à questão anterior, foi questionado aos cuidadores informais secundários e terciários qual a média de horas por dia disponibilizada para prestação de cuidados ou auxílio ao cuidador informal primário.

Acompanhando a análise do gráfico que se segue (Gráfico 5) podemos concluir que a maioria dos inquiridos (dez) afirma disponibilizar cerca de duas horas por dia para prestação de cuidados a algum idoso ou auxílio a um cuidador primário, sendo que seis pessoas dizem depender de nove ou mais horas diárias para a realização desta tarefa.

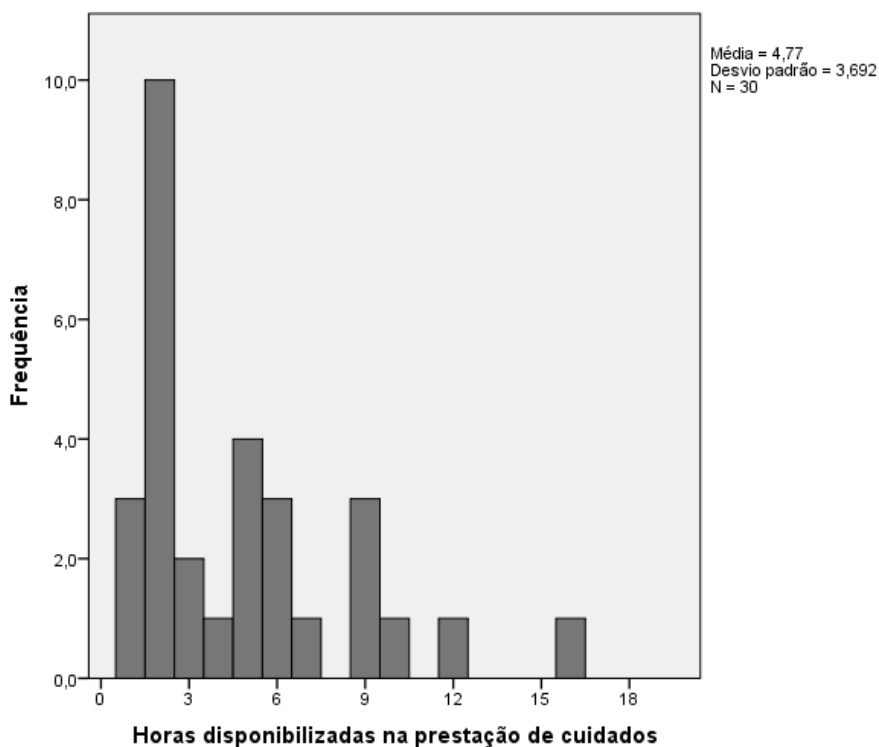


Gráfico 5. Horas por dia disponibilizadas na prestação de cuidados

3.1.1 Motivações do cuidador para a prestação de cuidados ao idoso

No que concerne às motivações dos cuidadores informais secundários e terciários no auxílio aos CIP, foram elaborados três quadros com alguns pensamentos ou sentimentos que foram ordenados pelos inquiridos tendo em conta o grau de familiaridade com o sentimento ou razão, sendo que o número um era o valor mais alto/importante.

Desta forma, para analisar os respetivos gráficos, procedemos à elaboração das seguintes tabelas (Tabela 5, 6 e 7) onde são ilustradas as frases/sentimentos, o número de respostas e a média atribuída (1 – mais importante e 7 – menos importante). É de salientar que a média mais baixa corresponde às frases mais valorizadas pelos CIST.

Na tabela seguinte (Tabela 5) podemos observar que a maioria dos inquiridos decidiu prestar cuidados ao idoso devido ao facto de sentirem que o mesmo precisava de si, a segunda opção mais importante para os cuidadores informais secundários e terciários foi “Cuido por amor”, sendo a terceira o sentimento de dever auxiliar o cuidador primário durante a prestação de cuidados.

Tabela 5.

Razões para prestação de cuidados dos cuidadores informais secundários e terciários.

	Número	Média
Senti que ele precisava de mim.	24	1,96
Cuido por amor.	23	2,96
Senti obrigação de o fazer.	24	4,04
Tinha tempo livre suficiente.	22	3,95
Senti que estava em dívida com o idoso.	20	5,15
Tinha esperança em herdar algo.	20	6,35
Senti que devia ajudar o cuidador primário.	24	3,71

De seguida, procurámos através do presente estudo, entender para quem é que os CIST consideravam ser mais importante prestar ajuda no cuidado ao idoso. Os resultados obtidos mostram na tabela que se segue (Tabela 6) que a maioria dos inquiridos considera que prestar cuidados é principalmente importante para o idoso, quer seja ele um familiar ou amigo. A segunda frase mais relevante para estes cuidadores é “Importante para mim” e em terceiro lugar os CIST sentem que é importante também para o cuidador informal primário.

Tabela 6.

Opinião pessoal sobre a ajuda prestada pelos cuidadores informais secundários e terciários.

	Número	Média
Importante para o idoso.	27	1,63
Importante para a restante família.	27	3,44
Importante para o cuidador primário.	27	3,30
Importante para mim.	26	3,08
Importante para os meus amigos.	25	4,88
Importante para todos.	25	5,32

Por fim, a última tabela de motivações (Tabela 7) revela que a maioria dos cuidadores informais secundários e terciários considera que sem a sua ajuda o cuidador informal primário dificilmente conseguiria prestar cuidados ao idoso sendo que de seguida sentem que o CIP não seria capaz de fazer o trabalho sozinho e em terceiro lugar afirmam que o mesmo não teria apoio.

Tabela 7.

Opinião sobre as necessidades do cuidador informal primário.

	Número	Média
Conseguia facilmente fazer o trabalho sozinho.	24	4,63
Difícilmente conseguia fazer o trabalho sozinho.	25	2,20
Não seria capaz de fazer o trabalho sozinho.	25	2,76
Facilmente arranjará outro ajudante de confiança.	21	5,00
Difícilmente confiaria em mais alguém.	22	3,82
Não tinha um apoio.	23	3,48

3.1.2 Formação no cuidado ao idoso

Com o objetivo de perceber o nível de formação de cada cuidador informal secundário e terciário, os mesmos foram questionados relativamente à sua necessidade e importância bem como às temáticas mais relevantes para cada um. De forma a perceber o interesse dos cuidadores informais na formação através de sessões práticas, os mesmos foram questionados relativamente ao horário, à frequência e à carga horária de cada formação/sessão.

A tabela que se segue (Tabela 8) foi fundamental para perceber o nível de formação de cada cuidador bem como o interesse em responder às dúvidas que surgem durante a prestação de cuidados. Tal como se pode observar, cerca de treze inquiridos dizem nunca ter recebido qualquer formação para a prestação de cuidado, quatro dos cuidadores dizem ter recebido muitas vezes e nenhum inquirido diz ter recebido sempre formação. Relativamente à informação fornecida pelos especialistas, cerca de dez cuidadores informais afirmam ter sido informados pelos especialistas, nove dizem que foram poucas vezes informados enquanto oito inquiridos dizem ter sido informados muitas vezes.

Tabela 8.

Nível e interesse na formação dos cuidadores informais secundários e terciários.

Questão	Formação				
	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
Recebo ou recebi algum tipo de formação para prestação de cuidados.	13	5	8	4	0
Ao longo do tempo os especialistas informaram-me sobre cuidados a ter.	2	9	10	8	1
Quando tenho dúvidas procuro esclarece-las.	1	5	8	4	13
Mesmo não tendo dúvidas procuro saber mais sobre uma patologia ou dificuldade.	1	5	6	9	9
A informação está acessível a todos e compreende-se facilmente.	1	5	13	4	7

A Tabela 9 contém as respostas obtidas relativamente às temáticas nas quais os cuidadores informais secundários e terciários sentem escassez de (in)formação. Neste sentido, podemos observar que cerca de 17 inquiridos escolhem os cuidados básicos como tema principal e por ordem decrescente elegem de seguida o alzheimer, os exercícios físicos e mentais, o parkinson, a depressão e as úlceras de pressão, as quedas, as formas de relaxar após o cuidado, a osteoporose, os exercícios diários para reduzir o stress e por fim a sarcopenia. Na possibilidade de adicionar outra opção, um inquirido acrescentou a motricidade.

Tabela 9.

Temáticas escolhidas pelos cuidadores informais secundários e terciários.

Temáticas	Contagem
Cuidados Básicos	17
Alzheimer	14
Parkinson	9
Osteoporose	4
Úlceras de pressão	8
Quedas	8
Sarcopenia	4
Depressão	8
Exercícios Físicos/Mentais	11
Formas de relaxar após o cuidado	6
Exercícios diários para reduzir o stress	5
Outras temáticas	1

Como verificámos anteriormente, os cuidadores foram questionados relativamente à melhor forma para acederem à (in)formação no que concerne à prestação de cuidados. Em complemento a esta questão, os prestadores de cuidados tinham a possibilidade de escolher o horário, a frequência e a carga horária das sessões práticas e teóricas que melhor se moldava às suas necessidades.

Relativamente ao horário, embora cerca de dez dos inquiridos não tenham respondido a esta questão, os restantes dividiram as suas respostas entre um horário laboral (quatro inquiridos), um horário pós-laboral (seis inquiridos) e um horário ao sábado (cerca de dez inquiridos).

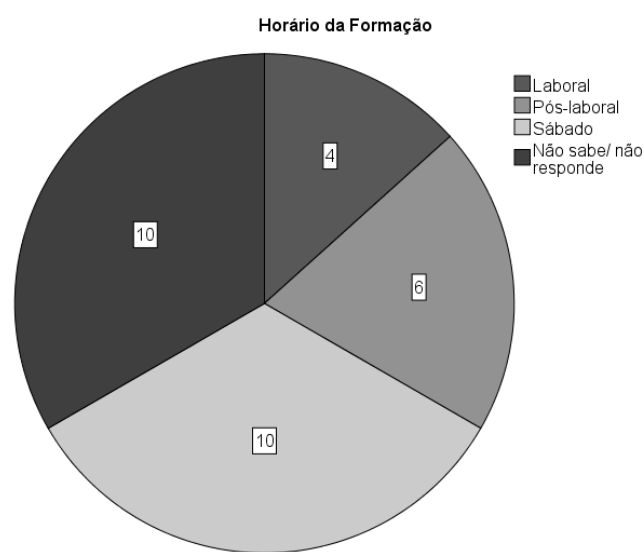


Gráfico 6. Horário das sessões práticas/teóricas

Quanto à frequência das sessões práticas ou teóricas, podemos observar através da análise do gráfico que se segue (Gráfico 7) que a maioria dos inquiridos tem como preferência apenas uma vez por semana (cerca de catorze cuidadores), sendo que sete não respondeu ou não soube responder a esta questão, seis preferem duas ou três vezes por semana, dois desejariam ter sessões todos os dias e apenas um inquirido optou por quatro ou cinco vezes por semana.

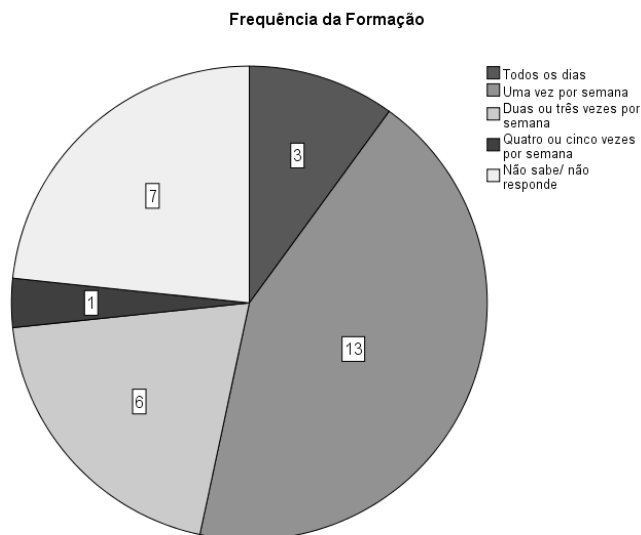


Gráfico 7. Frequência das sessões práticas/teóricas

Relativamente à questão da carga horária, cerca de dezasseis cuidadores informais secundários e terciários optam por uma a duas horas semanais de sessões práticas/teóricas, cerca de sete preferem sessões de três a quatro horas semanais, um inquirido escolheu mais de cinco horas semanais, enquanto os restantes seis não sabiam ou não responderam, como podemos confirmar no gráfico seguinte (Gráfico 8).

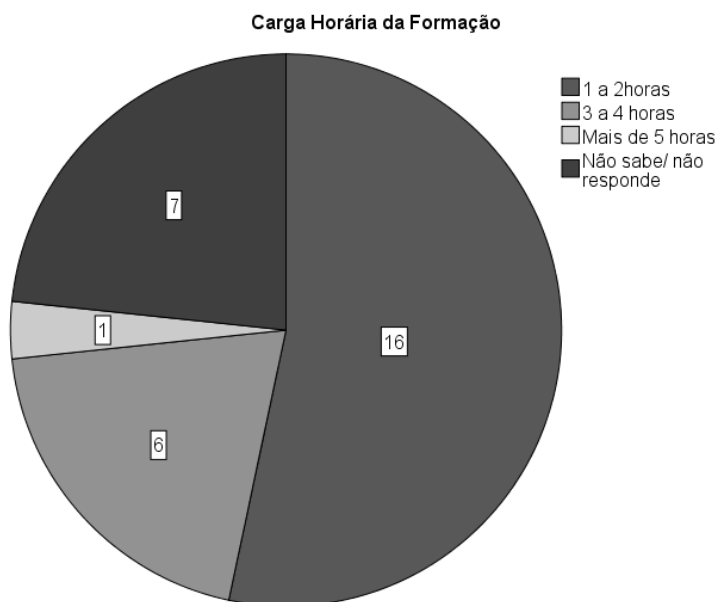


Gráfico 8. Carga horária das sessões práticas/teóricas

4. Discussão dos resultados

Neste ponto quatro – discussão dos resultados – pretende-se realizar a interpretação dos resultados obtidos durante a investigação e apresentados anteriormente, de forma a evidenciar os conteúdos mais pertinentes do presente trabalho em consonância com a revisão bibliográfica realizada no primeiro capítulo. Esta é uma investigação acerca das necessidades de formação dos cuidadores informais e surge com o objetivo de compreender as dificuldades sentidas por cada cuidador, as suas motivações, preocupações, bem como a forma de ultrapassar as mesmas.

Os resultados conseguidos através de instrumentos de recolha de dados qualitativos e quantitativos revelaram uma amostra de quarenta e quatro indivíduos na sua maioria do sexo feminino, sendo que, de toda esta amostra, apenas dois inquiridos são do sexo masculino. Este dado vai ao encontro do que Paúl e Fonseca (2005) enunciaram e que já anteriormente foi referenciado nesta investigação: o facto da dos cuidadores informais serem predominantemente membros da família e do sexo feminino. Porém, estes autores, alertam para o facto de a longevidade estar a colocar também os homens como cuidadores das suas companheiras.

Relativamente ao estado civil cerca de vinte e sete dos questionados e entrevistados são casados sendo que os restantes dezassete estão divorciados, solteiros, viúvos ou em união de facto. No que respeita à idade dos quarenta e quatro indivíduos é obtida através da investigação uma média de quarenta e nove anos e meio sendo a idade mínima vinte e oito anos e a máxima setenta e um anos de idade. Quanto à situação profissional dos cuidadores informais primários, secundários e terciários, o estudo revela que vinte e nove pessoas se encontram empregadas e as restantes quinze estão desempregadas, reformadas/pensionistas ou são domésticas. Tendo em consideração os vinte e nove indivíduos que se encontram empregados correlacionado com a opinião de diferentes autores como Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006), percebemos que este grupo de indivíduos utiliza o emprego não só como fonte de rendimento mas também como escapatória para a vida social.

Por último, é possível caracterizar os inquiridos relativamente às suas habilitações literárias sendo que treze indivíduos têm o 1º Ciclo do Ensino Básico, seis têm o 2º Ciclo do Ensino Básico e dez têm o 3º Ciclo do mesmo ensino. Quanto aos restantes catorze dividem-se entre o Ensino Secundário, CET, Licenciatura e Mestrado.

Relativamente aos idosos que recebem os cuidados dos indivíduos acima caracterizados, percebemos que são pessoas entre os cinquenta e oito e os noventa e seis anos de idade, maioritariamente do sexo feminino e viúvas confirmando desta forma o que anteriormente os autores Saldanha (2009) e Rosa (2012) defendem relativamente à redução da mortalidade e o aumento da esperança média de vida que se verifica no país e no mundo e que marca as projeções para anos futuros.

A realização deste estudo permitiu de igual forma caracterizar a relação existente entre os idosos e os cuidadores informais, visto que o cuidador informal é definido como o familiar, amigo ou vizinho que presta cuidados a um ou mais idosos sem que receba qualquer remuneração (Sarmiento, Pinto & Monteiro, 2010). Assim sendo, percebemos que a maioria tem uma relação de pai e filho(a), sendo que de seguida estão os genros/noras e em terceiro lugar se encontram as sobrinhas, netas ou primas. Já anteriormente estas relações de parentesco foram apresentadas, servindo-nos da opinião de Paúl e Fonseca (2005), que constata que no caso de viuvez do idoso ou mesmo perante a necessidade de prestar cuidados ao casal de idosos, são os filhos(as) e as noras que assumem esta função.

Através da recolha de dados qualitativos e quantitativos, procurámos entender o tempo disponibilizado pelos diferentes cuidadores para a prestação de cuidados aos seus idosos. Desta forma, podemos concluir que a maioria dos indivíduos se dedica ao familiar ou amigo há vários anos, podendo este valor passar dos seis anos. O mesmo acontece relativamente às horas dispensadas para prestação de cuidados e aos dias da semana uma vez que uma grande parte dos indivíduos assume esta função vinte e quatro horas por dia e sete dias por semana.

No que concerne às motivações dos cuidadores informais, quer primários quer secundários e terciários, o estudo revela que grande parte dos entrevistados e dos inquiridos afirma que a maior razão para prestar cuidados ao idoso é o amor/carinho que sentem pelo mesmo e o facto de saberem a necessidade que o este tem de um cuidador e, no caso dos CIST, a vontade de auxiliar o cuidador informal primário.

Relativamente à prestação de cuidados, os cuidadores consideram o seu ato importante não só para os idosos como também para eles mesmo, referindo mesmo um sentimento de dever cumprido. Como referido no primeiro capítulo do presente trabalho, os autores Sequeira (2010) e Brito (2002) alertam que cuidar permite estabelecer uma “relação afetiva” (...) “bem como proporcionar sentimentos de realização, crescimento pessoal, satisfação com o cumprimento do papel, valorização

social” (Sequeira, 2010, p. 312). Também as autoras Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) salientam estas fontes de satisfação mas para o idoso uma vez que o cuidado dado pela família ajuda na “manutenção da dignidade da pessoa idosa, [permite] ver a pessoa de quem se cuida bem tratada e feliz” (...) e “afastar a possibilidade de institucionalização” (pp. 70-71) permitindo um cuidado mais particularizado uma vez que o familiar conhece, melhor que ninguém, a personalidade e vontades do idoso. As mesmas autoras referem também que estas motivações dos cuidadores informais estão diretamente relacionadas com as tradições, a cultura e a história de vida de cada sujeito, apontando motivações como o “dever moral e/ou social; solidariedade conjugal, filial ou familiar; cristianismo; sentimentos de amor ou piedade; recompensa material e”, como referido anteriormente “evitamento da institucionalização” (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006, p. 65).

No que respeita ao envolvimento e acompanhamento dos restantes familiares Carlos Sequeira (2010) distingue três tipos de cuidadores e afirma que o cuidador principal é aquele que tem como responsabilidade a maior parte dos cuidados a um idoso dependente e acrescenta que, no apoio a este cuidador, sejam definidos mais dois tipos de cuidadores: os cuidadores informais secundários e os terciários. O estudo realizado mostra que a maioria dos cuidadores informais primários presta cuidados ao idoso sem qualquer apoio de outros familiares ou amigos, sendo que, nos casos em que existe apoio, este surge por parte dos familiares que residem na mesma habitação.

Tendo em conta a falta de apoio e de acompanhamento sofrida principalmente pelos cuidadores informais primários, surgem no presente estudo as necessidades apresentadas pelo cuidador. Os resultados obtidos revelam que os CIP sentem maior necessidade de apoio a nível do acompanhamento e a nível económico, sendo também apontado por alguns entrevistados a falta de um serviço especializado, e de apoio ao cuidador.

Quanto às implicações que surgem durante o cuidado, os cuidadores informais, quer sejam eles primários, secundários ou terciários, destacam modificações no seu dia-a-dia, tanto ao nível dos fatores pessoais como profissionais, acrescentando ainda que esta tarefa tem associados gastos avultados que provocam dificuldades económicas/financeiras.

Embora nalguns casos os cuidadores primários tenham o apoio de determinados membros da família, surgem exemplos que nitidamente se destacam como constrangimentos decorrentes da prestação de cuidados, como o facto de o cuidador

deixar de ter férias e privar-se de momentos de lazer (feriados, passeios com a família, jantares, batizados, casamentos, etc.), deixar a vida pessoal para estar a tempo inteiro com o idoso, entre outros. Anteriormente, numa citação de Sarmiento, Pinto e Monteiro (2010) era salientado que o ato de cuidar trazia para o cuidador um grande desgaste cognitivo, físico e emocional uma vez que observa diariamente o contínuo agravamento do idoso. Em complemento a esta opinião, durante a investigação, foram vários os entrevistados que se queixaram de dores nas costas e nos braços, confiaram-nos que nos dias mais complicados dão por si a chorar e que ninguém dá valor ao que fazem.

Relativamente às implicações profissionais os danos não são tão acentuados como esperado. Os resultados obtidos e as autoras Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) mostram que a maioria dos cuidadores são reformados, domésticos ou desempregados, sendo que apenas um entrevistado nos referiu que teve de alterar o seu horário para *part time* uma vez que a dependência do idoso assim o exigia. Porém, o facto de não estarem empregados é vantajoso para o idoso que não está sozinho mas é desfavorável para o cuidador uma vez que não tem qualquer escape para a vida social.

A nível económico, percebemos que os cuidadores não têm apoio nem por parte da família nem por parte do Estado, tendo desta forma de gerir uma família, um subsídio de desemprego ou duas reformas para que o rendimento seja suficiente para alimentação, medicação, higiene e despesas da casa, sendo que em alguns casos têm de igual forma crianças/jovens ao seu cuidado.

Embora o pensamento de Coimbra, Parada e Imaginário (2001) seja que a formação ajuda o indivíduo na construção do seu percurso e na atualização das suas aprendizagens, os CIP e CIST participantes neste estudo revelam o oposto do que seria desejável. Vinte e sete dos quarenta e quatro indivíduos nunca receberam qualquer tipo de formação e oito deles receberam apenas algumas vezes, sendo que cinco receberam poucas vezes. Tendo em conta que “o homem existe em formação e em cuidado” e que estas duas palavras “são indissociáveis na compreensão do sentido da atividade humana” (Honoré, 2004, p.171), é possível deduzir que a lacuna existente ao nível da formação pode influenciar a atividade diária dos cuidadores informais.

Apesar desta falta de formação, e em contradição ao que é referido por alguns autores como Honoré (2004) e Coimbra, Parada e Imaginário (2001), é observável através do presente estudo, que os indivíduos inquiridos e entrevistados sentem pouca necessidade de receber (in)formação, não só pelas respostas obtidas através do estudo qualitativo como da falta de respostas no estudo quantitativo. Muitos destes prestadores

de cuidados sentem que a experiência muito lhes tem ensinado e que não será a formação a ajudá-los mas sim as situações ocorridas ao longo dos anos. No entanto, algumas entrevistadas e autores como Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) afirmam que, futuramente, e devido ao grau de dependência dos idosos, a necessidade de formação poderá aumentar ou mesmo surgir.

Relativamente à importância da formação, concluímos que embora não seja uma necessidade apontada pelos três tipos de cuidadores informais, não significa que o facto de receberem formação não seria uma mais-valia para os mesmos. Ou seja, para perceber se a formação é útil ou não a estes cuidadores, seria preciso oferecer-lhes algumas informações e de seguida perceber se foram importantes para o dia-a-dia ou não.

No caso dos poucos participantes que se mostraram interessados em receber formação, os temas mais escolhidos pelos cuidadores foram os cuidados básicos, de seguida o alzheimer e por último os exercícios físicos/mentais uma vez que, tal como referido na primeira parte do presente trabalho, são as doenças mais propícias durante o processo de envelhecimento como nos refere a Associação Portuguesa dos Familiares e Amigos dos doentes de Alzheimer (1999).

Em jeito de conclusão, podemos perceber que embora sejam muitas as necessidades e dificuldades que surgem durante a prestação de cuidados apontadas pelos cuidadores, a formação não é uma delas. Para estes cuidadores, o apoio familiar, social e económico são fatores chave e mais relevantes durante o tempo que dedicam ao cuidado aos seus idosos. Porém, numa investigação futura, será importante que os investigadores experimentem de forma prática qual a necessidade de (in)formação para estes cuidadores com o objetivo de analisar a utilidade da mesma.

Conclusões, dificuldades e sugestões para investigações futuras

É através do avanço da medicina que em Portugal e no mundo que o envelhecimento sofre e vai sofrendo grandes transformações. Em primeiro lugar é de salientar que nunca em tempos anteriores a longevidade teve um aumento tão significativo. Em segundo lugar, a definição de idoso tem-se alterado gerando desta forma uma subdivisão de categorias por idades. Por fim, importa referir que as mudanças que ao longo dos anos têm ocorrido nas famílias, em particular as portuguesas, em muito vêm modificar o envelhecimento de cada idoso.

Em consonância com estas alterações, e tendo em conta as transformações e doenças que surgem com o envelhecimento, os idosos - cada vez mais idosos - tornam-se muitas vezes dependentes de um cuidador. Desta forma, a presente investigação foca-se particularmente nos cuidadores informais – familiares, amigos ou vizinhos que assumem a responsabilidade de prestar cuidados a um ou mais idosos sem que recebam qualquer remuneração.

Durante a pesquisa teórica inicial, houve alguma dificuldade em encontrar estudos e documentação centrados nos cuidadores informais primários, secundários e terciários, nas suas necessidades, motivações, implicações e consequências acarretadas pela prestação, em muitos casos diária, de cuidados a idosos dependentes. No entanto, o maior obstáculo para os investigadores foi conseguir encontrar fundamentação suficiente para argumentar sobre o tema principal do presente estudo – a necessidade de formação para prestação de cuidados.

No que respeita à parte dois deste trabalho – metodologia – a definição dos subtemas estudados sobre os cuidadores informais foi realizada inicialmente, tendo, através da revisão bibliográfica, surgido novas e relevantes questões e categorias que permitiram a elaboração do guião das entrevistas e do questionário. Porém, e em grande parte devido à disponibilidade dos investigadores que à parte da vida académica são trabalhadores, tornou-se difícil e demorado conseguir recolher o número de amostras necessário para a realização e conclusão do presente estudo.

Por fim, na terceira parte deste trabalho – recolha e apresentação dos resultados, os investigadores não sentiram grandes dificuldades uma vez que optaram pela análise através de programas como o WebQda e o SPSS. Estas duas ferramentas de análise de dados foram fundamentais para organizar todas as entrevistas e questionários recolhidos

para que posteriormente fosse mais fácil analisá-los, apresenta-los, discuti-los e retirar conclusões.

Embora os investigadores já tivessem consciência das poucas ajudas oferecidas pelo Estado a estes cuidadores e das diminuições que as reformas/pensões dos idosos sofreram, é no “terreno” e durante a investigação que os valores reais surgem e são revelados pelos cuidadores. Foi surpreendente para nós que um indivíduo que cuide durante anos da sua mãe e do seu pai cerca de 24 horas por dia, tendo como responsabilidade a alimentação, a higiene, a saúde e o bem-estar dos mesmos receba aproximadamente 98€ por ano como ajuda financeira.

É certo que em anos anteriores o cuidado informal era um fenómeno recorrente em Portugal, no entanto com a entrada da mulher no mercado de trabalho tornou-se difícil para as famílias prestar este cuidado aos seus idosos e daí surgiram como resposta os lares e os centros de dia, que atualmente são vistos como espaços com melhores condições, apostando em atividades diversas de ocupação a estes idosos. No entanto, as notícias de maus-tratos e de medicação excessiva que atualmente são recorrentes, bem como o valor da mensalidade das instituições, começaram a ser uma preocupação e uma dificuldade sentida pelos cuidadores informais. As discussões que surgem sobre o tema, comparam os serviços dos cuidadores informais com o serviço dos cuidadores formais, e relativamente a isso nada podemos concluir uma vez que a presente investigação se centra apenas nos cuidadores informais.

Desta forma, é do nosso entender que o trabalho multidisciplinar é uma mais-valia para quem recebe cuidados e atualmente esta interligação tem sido pouco observada.

Apesar dos resultados deste estudo não poderem ser generalizáveis, dado que só serão válidos em função do contexto estudado e dos participantes envolvidos, foi possível responder à pergunta de partida, tendo-se concluído que a maior necessidade apontada pelos cuidadores informais, primários, secundários e terciários, é o apoio. Esta falta de apoio surge a nível familiar (uma vez que é eleito um cuidador informal e passa a haver despreocupação por parte dos restantes familiares), social (visto que atualmente a legislação pouco favorece aqueles que dedicam o seu tempo em cuidado e apresenta escassez de serviços especializados) e económico (não só devido à redução das reformas dos idosos como também ao baixo valor dos apoios económicos oferecidos pelo estado).

Tendo em conta que os resultados obtidos foram surpreendentes e diferentes dos pensados inicialmente pelos investigadores, já que não se centraram apenas na

necessidade de formação dos cuidadores informais mas numa panóplia de outras necessidades, fará sentido que, no futuro, os investigadores elaborem primeiramente um projeto composto por sessões práticas/teóricas para os cuidadores informais e só depois avaliem a importância e a utilidade da (in)formação. Esta avaliação, seria feita pontualmente com o objetivo de entender se os cuidadores informais aplicavam no seu dia-a-dia os conhecimentos adquiridos durante as sessões e se essa (in)formação lhes facilitaria a prestação de cuidados.

Referências bibliográficas

Almeida, J., & Pinto, J. (1990). *A Investigação nas Ciências Sociais*. Lisboa: Editorial Presença.

Amado, J., Costa, A. P. & Crusoé, N. (2013). A Técnica da Análise de Conteúdo. In J. Amado (Ed.), *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra (ISBN: 978-989-26-0655-2)

Associação Portuguesa dos Familiares e Amigos dos doentes de Alzheimer (1999). *Manual do Cuidador da pessoa com demência*. Lisboa: Comissão Europeia e Alzheimer Europe.

Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Barros, P. (2013). *Pela Sua Saúde*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Bize, P., & Vallier, C. (1985) *Uma vida nova: a terceira idade*. Viseu: Verbo.

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994) *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Brito, L. (2002). *A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos*. Coimbra: Quarteto.

Coimbra, J., Parada, F., & Imaginário L. (2001). *Formação ao longo da vida e gestão da carreira*. Lisboa: Eurodois.

Collière, M. (1999). *Promover a Vida*. Lisboa: Lidel.

Collière, M. (2001). *Cuidar... A primeira arte da vida*. Loures: Lusociência.

Costa, M., et al (1999). *O Idoso – problemas e realidades*. Coimbra: Formasau.

Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Coimbra: Edições Almedina.

Fernandes, A. (1997). *Velhice e Sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta.

Fonseca, A (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fortin, M.-F. (2009) *O Processo de Investigação. Da concepção à realização*. Loures: LUSOCIÊNCIA.

Gauthier, B. (2003). *Investigação Social: da problemática à colheita de dados*. Loures: Lusociência.

Gil, A. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas.

Hesbeen, W. (2004). *Cuidar neste mundo*. Loures: Lusociência.

Hesbeen, W. (dir.) (2004). *Cuidar neste mundo: Contribuir para um Universo mais cuidador*. Loures: Lusociência.

Honoré, B. (2004). *Cuidar: persistir em conjunto na existência*. Loures: Lusociência.

Instituto Nacional de Estatísticas. (2011). População residente e projeções. Acedido em 10 de setembro de 2013 em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_p_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&selTab=tab4.

Lessard-Hénert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (2005) *Investigação Qualitativa: fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Macmillan, K., Hopkinson, J., Peden, J. & Hycha, D. (2000). *Como cuidar dos nossos: um guia prático sobre cuidados em fim de vida*. Lisboa: AMARA.

Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Nazareth, J. (2004). *Demografia: a ciência da população*. Lisboa: Editorial Presença.

Neri, A. (org.) (2001). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. São Paulo: Papirus.

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

Netto, M., & Brito, F. (2001) *Urgências em Geriatria*. São Paulo: Edições Atheneu.

Paúl, C. (1996). *Psicologia dos idosos: O envelhecimento em meios urbanos*. Braga: S.H.O.

Paúl, C., & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.

Pereira, A. (2008). *SPSS Guia Prático de Utilização: análise de dados para ciências sociais e psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.

Pimentel, L. (2005). *O Lugar do Idoso na Família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto.

Pimentel, L. (2006). *A Prestação de Cuidados a Pessoas Idosas Dependentes: uma análise das relações familiares intergeracionais e de germanidade*. Departamento de Sociologia: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Tese de Doutoramento.

Pimentel, L. (2013). *Filho és, Pai serás... Cuidar de Pessoas Idosas em Contexto Familiar*. Lisboa: Cuidas de Ler.

PORDATA. (2011). Base de dados Portugal contemporâneo: população residente. Acedido em 2 de novembro de 2013 em: <http://www.pordata.pt/Europa/Populacao+residente-1951>.

PORDATA. (2012a). Índice de Envelhecimento. Acedido em 15 de setembro de 2013 em: <http://www.pordata.pt/Europa/Indice+de+envelhecimento-1609>.

PORDATA. (2012b) Saldos populacionais anuais: total, natural e migratório. Acedido em 5 de maio de 2014 em: <http://www.pordata.pt/Europa/Saldos+populacionais+anuais+total++natural+e+migratorio-1282>.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais: trajectos*. Lisboa: Gradiva.

Ribeiro, O., & Paúl, C. (coord.) (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: LIDEL.

Ribeiro, O., & Paúl, C. (coord.) (2012). *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: LIDEL.

Robert, L (1994). *O envelhecimento*. Lisboa: Instituto Piaget.

Rosa, M. J. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rosa, M. J., & Chitas, P. (2013). *Portugal e a Europa: Os Números*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rosa, M. V., & Arnoldi, M. (2008). *A Entrevista na Pesquisa Qualitativa*. Belo Horizonte: Autêntica.

Saldanha, H. (2009). *Bem Viver para Bem Envelhecer: um desafio à Gerontologia e à Geriatria*. Lousã: LIDEL.

Sarmiento, E., Pinto, P., & Monteiro, S. (2010). *Cuidar do Idoso: dificuldades dos familiares*. Coimbra: Formasau.

Satow, R. (2007). *Cuidar dos nossos pais: fazer o que está certo mesmo quando eles não cuidaram de nós*. Cruz Quebrada: Estrela Polar.

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lousã: LIDEL.

Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em Família: os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.

Sousa, M., & Baptista, C. (2011). *Como Fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios: Segundo Bolonha*. Lisboa: Pactor.

Vieira, R. (2011) *Educação e Diversidade Cultural: notas de antropologia da educação*. Porto: CIID e Edições Afrontamento.

Vilelas, J. (2009). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

WebQDA. (2014) Apresentação. Acedido em 3 de junho de 2014, em: <https://www.webqda.com/acerca/apresentacao/>.

Zimerman, G. (2000). *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. Brasil: Porto Alegre.

Apêndices

Apêndice nº1 – Guião da Entrevista do Cuidador Informal Primário com objetivos



Entrevista:

Cuidadores Informais: a (in)formação no cuidado ao idoso

Investigadora responsável: Rita Mónica Simplício Gonçalves

Supervisão: Professora Doutora Catarina Mangas
Professor Doutor Jaime Moreira Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO

Solicitamos a sua colaboração num estudo inserido no Mestrado de Intervenção para um Envelhecimento Ativo do Instituto Politécnico de Leiria, cuja dissertação tem como título “Cuidadores informais: a (in)formação no cuidado ao idoso”. Este trabalho pretende averiguar a importância e a necessidade de (in)formação no cuidado de idosos por cuidadores informais, procurando ainda traçar o seu perfil, assim como caracterizar os idosos, as suas relações e motivações.

Tendo em conta que a sua colaboração será absolutamente voluntária, informamos desta forma que poderá interromper o questionário a qualquer instante caso o deseje. Com o objetivo de garantir o rigor na fase da análise dos dados, será importante e da necessidade do investigador que a recolha seja feita por gravação.

De forma a garantir a confidencialidade dos dados recolhidos, os mesmos serão codificados. Assim sendo, teríamos todo o gosto em saber se aceita colaborar na entrevista.

Data: __/__/____

Assinatura da investigadora: _____

Nome da Entrevistada: _____

CUIDADORES INFORMAIS: A (IN)FORMAÇÃO NO CUIDADO AO IDOSO

Guião da Entrevista ao Cuidador Informal Primário

Estrutura de questões:

○ Perfil do cuidador informal e do idoso

Objetivo	Objetivo da questão	Questão
Identificar o perfil e a estrutura familiar do cuidador informal e do idoso de forma a caracterizá-los	Identificar o perfil do cuidador informal de forma a caracterizá-lo no início da análise dos dados.	Qual é a sua idade? Qual é o seu estado civil? Quais as suas habilitações literárias? Qual é a sua situação profissional?
	Identificar o perfil do idoso de forma a caracterizá-lo na fase da análise dos dados.	Qual é a idade do idoso? Qual é o sexo do idoso? Qual é o estado civil do idoso? O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual? Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado? Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)? Qual é a residência do idoso?
	Registar a estrutura familiar do idoso de maneira a compreender a sua dinâmica.	Quais os familiares que estão diariamente com o idoso? E os que se encontram mais afastados?

○ Experiência e Envolvimento

Objetivo	Objetivo da questão	Questão
Correlacionar a experiência e o envolvimento do cuidador informal de forma a perceber as suas motivações.	Localizar no tempo a experiência do cuidador.	Há quanto tempo cuida do idoso? Porque é que o idoso está a receber cuidados?
	Interpretar as motivações do cuidador informal.	Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização? Quais as razões que a(o) levaram a cuidar do idoso?
	Identificar o envolvimento dos familiares.	Qual a disponibilidade dos restantes familiares?
	Constatar as necessidades do cuidador perante as ajudas recebidas.	Quais as ajudas que já recebeu? E as que ainda recebe? Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

○ Implicações pessoais e familiares

Objetivo	Objetivo da questão	Questão
Interpretar de que forma o ato de cuidar traz implicações para a vida pessoal e profissional do cuidador informal.	Descobrir as implicações pessoais e profissionais ocorridas na vida dos cuidadores.	Que tipo de implicações teve na sua vida pessoal? E na profissional?

Identificar os diversos acompanhamentos feitos pelos cuidadores formais e pela restante família.	Detetar quem está envolvido nos cuidados ao idoso	Que tipo de cuidados presta? Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas mais prolongadas? E em ausências de curta duração?
	Identificar os diferentes acompanhamentos de que o cuidador usufrui.	Recebe algum acompanhamento técnico (médico, psicólogos, social)? Se sim, desde quando? Porque o solicitou?

○ Implicações Económicas

Objetivo	Objetivo da questão	Questão
Estabelecer o nível económico e os apoios do cuidado informal e do idoso.	Analisar o nível económico dos cuidadores e dos idosos.	O rendimento do idoso é suficiente para as despesas? Se não, tem gastos acrescidos para cuidar do idoso? Como os suporta?
	Correlacionar a ajuda financeira oferecida pelos vários membros da família e do Estado.	Recebe alguma ajuda financeira por parte da família? E por parte do Estado?
	Classificar o grau de dependência económica do idoso.	O idoso ajuda-o(a) financeiramente?

○ Formação

Objetivo	Objetivo da questão	Questão
Ilustrar a formação adquirida formal ou informalmente pelos cuidadores informais.	Estabelecer o nível de formação que cada cuidador informal apresenta.	Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?
	Analisar os vários tipos de ajuda prestados pelos profissionais de saúde.	Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?
Concluir as diferentes necessidades do cuidador informal.	Identificar as diferentes formas de agir perante situações difíceis.	Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?
	Classificar as necessidades dos cuidadores informais.	Sente necessidade de receber (mais) formação para cuidar do idoso? Quais as principais necessidades de formação que sente? Em que áreas?

Agradeço imenso a sua colaboração!

Rita Gonçalves

Apêndice nº2 – Questionário ao Cuidador Informal Secundário e Terciário



Questionário:

Cuidadores Informais: a (in)formação no cuidado ao idoso

Investigadora responsável: Rita Mónica Simplício Gonçalves

Supervisão: Professora Doutora Catarina Mangas
Professor Doutor Jaime Moreira Ribeiro

CONSENTIMENTO INFORMADO

Solicitamos a sua colaboração num estudo inserido no Mestrado de Intervenção para um Envelhecimento Ativo do Instituto Politécnico de Leiria, cuja dissertação tem como título “Cuidadores informais: a (in)formação no cuidado ao idoso”. Este trabalho pretende averiguar a importância e a necessidade de (in)formação no cuidado de idosos por cuidadores informais, procurando ainda traçar o seu perfil, assim como caracterizar os idosos, as relações entre idosos e cuidadores e as motivações dos cuidadores.

Tendo em conta que a sua colaboração será absolutamente voluntária, informamos desta forma que poderá interromper o questionário a qualquer instante caso o deseje. Com o objetivo de garantir o rigor na fase da análise dos dados, será importante e da necessidade do investigador que a recolha seja feita por escrito.

De forma a garantir a confidencialidade dos dados recolhidos, os mesmos serão codificados. Assim sendo, teríamos todo o gosto em saber se aceita colaborar no questionário.

Data: __/__/____

Assinatura da investigadora: _____

Nome da Entrevistada: _____

CUIDADORES INFORMAIS: A (IN)FORMAÇÃO NO CUIDADO AO IDOSO

Questionário ao Cuidador Informal Secundário e Terciário

Estrutura de questões:

I. Identificação do Cuidador Secundário¹ ou Terciário²

- 1- Cuidadores Secundários são aqueles que ajudam os cuidadores primários pontualmente (transporte, questões legais, etc.).
- 2- Cuidadores Terciários não têm responsabilidade sobre o idoso e podem substituir o cuidador primário em pequenos períodos de tempo.

1. (Introduza o valor no espaço em branco).

Idade:_____.

2. **Género** (Selecione com um * no respetivo).

- a) Masculino b) Feminino

3. **Estado Civil** (Selecione com um * no respetivo).

- a) Solteiro(a) c) União de facto e) Casado(a)
b) Divorciado(a) d) Viúvo(a)

4. **Habilitações Literárias** (Indique apenas o nível mais elevado que concluiu).

- a) Não frequentou o sistema de ensino
b) 1º Ciclo do ensino básico (4ª classe)
c) 2º Ciclo do ensino básico (6º ano)
d) 3º Ciclo do ensino básico (9º ano)
e) Ensino Secundário (12º ano)
f) CET
g) Licenciatura
h) Bacharelato
i) Mestrado
j) Doutoramento

5. Situação Profissional (Indique com um * a opção que melhor se adequa a si).

- a) Empregado(a)
- b) Desempregado(a)
- c) Reformado(a) / Pensionista
- d) Doméstico (a)
- e) Outra: _____.

II. Relação do Cuidador com o idoso

1. Relação com a(s) pessoa(s) a quem presta cuidados (Selecione todas as opções que se aplicam).

- a) Irmão/Irmã
- b) Filho(a)
- c) Vizinho / amigo
- d) Cônjuge / Companheiro(a)
- e) Genro/Nora
- f) Outro (Qual? _____.)

2. Há quanto tempo cuida do(s) idoso(s)? (Selecione com um * se cuida apenas de um idoso ou com mais * no caso de cuidar de mais que um).

- a) Menos de 6 meses
- b) Entre 6 a 12 meses
- c) Entre 12 a 18 meses
- d) Entre 18 a 24 meses
- e) De 2 a 3 anos
- f) De 4 a 5 anos
- g) Há mais de 6 anos

3. Quanto tempo disponibiliza na prestação de cuidados? (Preencha o espaço em branco).

Dias por semana: _____.

4. Em média, quantas horas por dia dedica ao idoso? (Preencha o espaço em branco).

Horas por dia: _____.

III. Motivações do Cuidador para a prestação de cuidados ao idoso

- 1. Decidi prestar cuidados ao idoso porque:** (Atribua um valor a cada alínea, em que o 1 é o mais importante e o 7 o menos importante. Não repita algarismos.)

a) Senti que ele precisava de mim.	
b) Cuido por amor/afeto	
c) Senti-me na obrigação de o fazer.	
d) Tinha tempo livre suficiente.	
e) Senti que estava em dívida com o idoso.	
f) Tinha esperança em herdar algo.	
g) Senti que devia ajudar o cuidador primário.	
h) Outras razões _____ _____ _____.	

- 2. Considero a minha ajuda:** (Atribua um valor a cada alínea, em que o 1 é o mais importante e o 7o menos importante. Não repita algarismos.)

a) Importante para o idoso.	
b) Importante para a restante família.	
c) Importante para o cuidador primário.	
d) Importante para mim.	
e) Importante para os meus amigos.	
f) Importante para todos.	
g) Outras razões. _____ _____ _____.	

- 3. Sem a minha ajuda o cuidador primário:** (Atribua um valor a cada alínea, em que o 1 é o mais importante e o 7o menos importante. Não repita algarismos.)

a) Conseguia facilmente fazer o trabalho sozinho.	
b) Dificilmente conseguiria fazer o trabalho sozinho.	
c) Não seria capaz de fazer o trabalho sozinho.	
d) Facilmente arranjaría outro ajudante de	

confiança.	
e) Dificilmente confiaria em mais alguém.	
f) Não tinha um apoio.	
g) Outras razões. _____ _____ _____.	

IV. Formação no Cuidado ao idoso

- 1. Formação:** (Coloque um x no que considera mais adequado para as suas respostas).

Questão	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Recebo ou recebi algum tipo de formação para prestação de cuidados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ao longo do tempo os especialistas informaram-me sobre cuidados a ter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Quando tenho dúvidas procuro esclarece-las.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mesmo não tendo dúvidas procuro saber mais sobre uma patologia ou dificuldade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A informação está acessível a todos e compreende-se facilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2. Para si, qual considera ser a melhor forma de aceder à (in)formação?** (Coloque um * nos que na sua opinião considera melhores).

- a) Página na Internet
- b) Vídeos na Internet
- c) Folhetos
- d) *Workshops* (sessões práticas)
- e) Seminários (sessões teóricas)
- f) Livros da especialidade
- g) Consultar um profissional
- h) Consultar pessoas amigas

3. Na sua opinião, quais as temáticas em relação às quais necessita de mais formação/informação? (Coloque um * nos que na sua opinião considera mais importantes).

- a) Cuidados Básicos
- b) Alzheimer³
- c) Parkinson⁴
- d) Osteoporose⁵
- e) Úlceras de Pressão⁶
- f) Quedas
- g) Sarcopenia⁷
- h) Depressão
- i) Exercícios Físicos/Mentais
- j) Formas de relaxar após o cuidado
- k) Exercícios diários para reduzir o stress
- l) Outras temáticas

Quais? _____
_____.

3- Alzheimer: é uma forma de demência e consecutiva morte dos neurónios e a diminuição da capacidade de síntese dos mediadores químicos.

4- Parkinson: doença neurodegenerativa progressiva (morte celular dos neurónios; tremor e rigidez).

5- Osteoporose: diminuição da densidade óssea/redução da qualidade dos ossos.

6- Úlceras de Pressão: feridas de pressão.

7- Sarcopenia: atrofia fisiológicas nos músculos dos membros inferiores.

4. No caso de escolher, na alínea número 2 as sessões práticas ou teóricas, qual o horário, a frequência e carga horária da sessão mais favorável para si? (Coloque um x no que considera mais adequado para a sua resposta).

Horário:

Laboral

Pós-laboral

Sábado

Não sabe/não responde

Frequência

Todos os dias

Uma vez por semana

Duas ou três vezes por semana

Quatro ou cinco vezes por semana

Não sabe/não responde

Carga horária da formação:

De 1 a 2 horas semanais

De 3 a 4 horas semanais

Mais de 5 horas semanais

Não sabe/não responde

Agradeço imenso a sua colaboração!
Rita Gonçalves

Apêndice nº3 – Objetivos do Questionário ao Cuidador Informal Secundário e Terciário

Grupo	Objetivo
I. Identificação do cuidador secundários ou terciário	Identificar o perfil do cuidador secundário/terciário de forma a conseguir traça-lo e caracterizá-lo durante a análise dos dados.
II. Relação do cuidador com o idoso	Descobrir a relação existente entre o idoso e o cuidador tendo em consideração os seus aspetos positivos e os menos positivos.
III. Escala de Satisfação	Analisar a satisfação de vida dos cuidadores realçando a sua contribuição como prestador de cuidados informais na vida de um idoso.
IV. Escala de Formação	Classificar a quantidade de formação recebida pelos cuidadores e a fornecida pelos especialistas de forma a entender as necessidades sentidas.

Apêndice nº4 – Transcrição das Entrevistas

Entrevista nº1 – E1

I: Qual a sua idade?

E1: Eu tenho 64 anos.

I: Qual o seu estado civil?

E1: Sou divorciada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E1: Tenho o equivalente ao 6ºano.

I: Qual a sua situação profissional?

E1: Neste momento estou reformada.

I: Qual é a idade do idoso?

E1: Tem 89 anos.

I: Qual o sexo do idoso?

E1: Feminino.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E1: Ela já está viúva.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E1: Deu uma queda que a prejudicou muito e tem um problemzinho no peito, que tenho sido eu a ir com ela ao IPO.

I: Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado?

E1: Há cerca de uns quatro anos.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)?

E1: Agora tem alguma autonomia, porque já passou pior.

I: Qual é a residência do idoso?

E1: É a mesma que a minha.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso? E os que se encontram mais afastados?

E1: Sou eu e o meu companheiro, praticamente só os dois. O mais afastado é o meu irmão que está em Lisboa.

I: Há quanto tempo cuida do idoso?

E1: Já há quatro anos que cuido dela.

I: Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização?

E1: Não, enquanto eu a poder ter. E o apoio já é uma ajudazinha.

I: Porque é que o idoso está a receber cuidados?

E1: Como ela não podia estar sozinha tive de a trazer para minha casa porque era uma preocupação ela estar sozinha em casa dela por causa das quedas.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E1: Não, pela distância.

I: Quais as ajudas que já recebeu? E as que ainda recebe?

E1: Só recebo mensalmente o apoio.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E1: Oh, eu vou aguentando.

I: Que tipo de implicações teve na sua vida pessoal?

E1: Tem sempre implicações porque as vezes uma pessoa quer se distanciar ou ir de férias ou ir para algum lado e pronto. Mas ela também é muito compreensiva e é capaz de ficar umas horas em casa e eu consigo sair.

I: E na profissional?

E1: Já estava reformada por isso não tive implicações.

I: Que tipo de cuidados presta?

E1: Tenho de cuidar dela em alguns dias que as meninas não vão tenho de lhe fazer eu a higiene, estar sempre a levantar-me durante a noite se oiço assim um respirar diferente, estou sempre sobressaltada não é? Quando ela vai a casa de banho. Principalmente de noite é quando é pior porque durante o dia uma pessoa está sempre perto vai sempre acompanhando a situação. Olha por exemplo a tarde depois de almoço quando o tempo está bom vou com ela ao café mas ela tem de ir sempre acompanhada, também é só para ela não estar sempre sempre fechada em casa.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas mais prolongadas?

E1: Não, só as meninas.

I: E em ausências de curta duração?

E1: É muito raro mas um ou dois dias a minha filha ainda me fica com ela, mas muito raro.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E1: Oh, ajuda. Há sempre uma coisita ou outra como a medicação, as obras que fiz na minha casa para ela.

I: Como os suporta?

E1: Por parte da família não e por parte do Estado só aquele apoiozito.

I: Recebe alguma ajuda financeira por parte da família?

E1: A reforma dela ajuda sim.

I: E por parte do estado?

E1: Não, nada. Por acaso não tem sido assim necessário, tento estar mais ou menos dentro dos assuntos.

I: O idoso ajuda-o(a) financeiramente?

E1: Presentemente não, só se for em tempos futuros.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E1: Oh, vai se tendo sempre conhecimento disto ou daquilo.

Entrevista nº2 – E2

I: Qual a sua idade?

E2: 62 anos, ainda não fiz os 63, mas estou quase.

I: Qual é o seu estado civil?

E2: Casada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E2: 6º Bonificado.

I: Qual é a sua situação profissional?

E2: Já estou reformada.

I: Qual é a idade do idoso?

E2: 69 anos.

I: Qual é o sexo do idoso?

E2: Masculino.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E2: Ele é casado, comigo.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E2: Sim, demência.

I: Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado?

E2: Cuidado, cuidado praticamente há três anos, foi depois de ter um AVC que começou a ficar pior e a ter cuidados a partir mais dessa altura.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)?

E2: Não está acamado mas tem 70% de incapacidade.

I: Qual é a residência do idoso?

E2: É a mesma que a minha.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso?

E2: Sou eu, praticamente todos os dias estamos com os filhos, com os netos. Embora não estejam a tempo inteiro como é obvio, mas todos os dias temos sempre netos e os filhos.

I: E os que se encontram mais afastados ?

E2: Só assim aqueles primos ou cunhados, os mais secundários só.

I: Há quanto tempo cuida do idoso?

E2: Desde que precisa que sou eu que cuido dele, há três anos.

I: Porque é que o idoso está a receber cuidados?

E2: Porque ele sozinho não consegue, não tem capacidades para isso.

I: Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização?

E2: Oh, porque não, custava-me. Não está fora de questão porque eu também já não sou nenhuma criança e é isso que me preocupa bastante é uma vez eu pensar que não consigo e que tenho de o meter em alguma instituição. Isso iria-me custar bastante, mas... Uma porque me custava e outra porque não é fácil as nossas instituições são muito caras e eu não tenho verbas para isso.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E2: Ai muito pouca, então os filhos trabalham, cada qual tem o seu emprego, o que é que eles poderão fazer? Pouco ou nada, não é? Pouco ou nada.

I: Quais as ajudas que já recebeu ou que ainda recebe?

E2: Ainda não recebi nenhuma e continuo sem receber.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E2: Ah pois com certeza. Agora penso que, ainda não fui à consulta após disso, mas depois de saber o grau de invalidez do meu marido, penso que vou ter, vou de certeza, pelo menos ter as consultas no centro de saúde gratuitas para ele que já é uma grande ajuda.

I: Que tipo de implicações teve na sua vida pessoal?

E2: Ah pois tive, agora é sempre em casa com ele. As saídas que nós tínhamos, nós trabalhávamos os dois a noite e eu reformei-me precisamente para ele não ficar a noite sozinho e pensei bem a partir daqui ele está reformado eu também me vou reformar e a nossa vida, nunca tive sábados, nunca tive domingos, nem feriados, nem natais nem anos novos e pensei assim vou aproveitar agora vão ser os melhores dias da minha vida, depois aconteceu isto e fiquei atada de pés, de mãos de tudo.

I: E na profissional?

E2: Não, não tive porque eu já estava reformada a meses quando isto aconteceu.

I: Que tipo de cuidados presta?

E2: Olha eu dou-lhe banho, pronto tenho de o determinar em tudo, higiene, tenho de lhe dizer anda vamos tomar banho, outras vezes ajudo-o a fazer a barba, depende do dia em que ele está, como ele acorda. É uma pessoa que está completamente diferente, tem

alturas que a comer já baba um bocadinho. Opa pronto são estas coisas que fazem uma diferença muito grande.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas mais prolongadas? E em ausências de curta duração?

E2: Não, não. Não porque para onde eu vou ele vai comigo.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E2: Sim, ta tudo junto.

I: Se não, tem gastos acrescidos para cuidar do idoso?

E2: Não.

I: Como os suporta?

E2: É assim vai dando, não nos podemos andar a queixar e eu conto com aquilo que tenho portanto chegou ali, acabou. Se calhar as vezes podia levá-lo ao café ou ir lanchar uma vez por outra que também lhe fazia bem ele sair de casa e ver pessoas, mas não posso fazer essa vida porque não tenho. Desde que estou a usar as fraldas e mesmo aquelas pomadas, ele era uma pessoa que se levantava sempre tão cedo e eu é que era mandriona e ficava deitada, agora só quer cama, tenho de estar sempre a dizer anda levanta-te, anda. Já está mais parado e já começa a ganhar assim de lado aquela pela muito frágil já tenho de comprar um *halibut* e são caras também.

I: Recebe alguma ajuda financeira por parte da família ou por parte do estado?

E2: Não.

I: O idoso ajuda-a financeiramente?

E2: Tenho dias que vou fazendo aquilo que sei e há dias que não é como a gente quer e há dias em que parece que nos cai o mundo em cima e fico toda desorientada e viro as costas e largo-me a chorar mas para quê? Isso não resolve nada. Tenho de ir para a frente e fazer o melhor que sei, tenho de me desenrascar.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E2: Tudo o que for para aprender nunca é demais.

I: Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

I: Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?

E2: Pergunto aos médicos a evolução das coisas, estou sempre a pensar como é que isto vai acontecer, se ele vai ficar pior, qual é o ponto, ter noção da doença e das suas fases. É uma incógnita para mim.

Entrevista nº3 – E3

I: Qual a sua idade?

E3: 65 anos.

I: Qual é o seu estado civil?

E3: Casada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E3: Tenho o 9ºano.

I: Qual é a sua situação profissional?

E3: Pensionista.

I: Qual é a idade do idoso?

E3: 93 anos e 89 anos.

I: Qual é o sexo do idoso?

E3: Feminino tem 93 anos e o masculino tem 89 anos.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E3: São casados um com o outro.

I: Os idosos apresentam algum tipo de doença?

E3: Não, não têm doença.

I: Ainda têm autonomia ou são dependentes?

E3: De um modo geral sim, mas ainda têm a sua autonomia.

I: Qual é a residência dos idosos?

E3: Moram aqui comigo os dois.

I: Quais os familiares que estão diariamente com os idosos?

E3: Sou eu, o meu marido e um dos bisnetos.

I: E os que se encontram mais afastados?

E3: São os familiares de Santarém.

I: Há quanto tempo cuida dos idosos?

E3: Há cinco anos.

I: Porque é que optou por cuidar dos idosos e não pela institucionalização?

E3: Não, enquanto eu puder não.

I: Quais as razões que a levaram a cuidar dos idosos?

E3: Porque sou a única filha e eles quiseram vir para aqui porque moravam longe e eu não tinha possibilidades de ir para lá e eles assim vieram.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E3: Acho que estão disponíveis, quando vou a algum lado eles vêm (os filhos) cuidar deles.

I: Já recebeu ajudas para cuidar dos idosos?

E3: Não.

I: Mas gostaria de as receber?

E3: Oh, sim. Tudo o que vem é bom.

I: Teve implicações na sua vida pessoal?

E3: Oh, nunca mais fiz férias para ficar com eles.

I: E na profissional?

E3: Na profissional só se fosse preciso um deles ir ao médico, de resto não tive.

I: Que tipo de cuidados presta?

E3: Dar-lhes a atenção fazer-lhes a comida, tratar da roupa, da casa, etc.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas?

E3: Não me ausento para lado nenhum.

I: Recebe algum acompanhamento técnico?

E3: Não.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E3: Tem de ser.

I: Recebe alguma ajuda por parte da família ou do Estado?

E3: Não.

I: Os idosos ajudam-na financeiramente?

E3: Sim, com a pouca reforma que eles ganham.

I: Recebe ou já recebeu formação para cuidar dos idosos?

E3: Não, nunca.

I: Recebe por parte dos médicos algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

E3: Sim.

I: Como lida com situações para as quais não tem formação?

E3: Tenho que me desenrascar consoante os problemas.

I: Sente necessidade de receber formação para cuidar dos idosos?

E3: Em caso que eles estejam acamados, como é que hei-de lidar com eles.

Entrevista nº4 – E4

I: Qual é a sua idade?

E4: 47 anos.

I: Qual é o estado civil?

E4: Casada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E4: É o equivalente ao 7ºano.

I: Qual é a sua situação profissional?

E4: Empregada de limpeza.

I: Qual é a idade do idoso?

E4: 87 anos.

I: Qual é o sexo do idoso?

E4: Feminino.

I: Qual o estado civil do idoso?

E4: Viúva.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E4: Teve uma trombose, o que a está a dificultar mais é isso.

I: Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado?

E4: Há cinco anos, mais ou menos.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)?

E4: Sim, tem autonomia ainda.

I: Qual é a residência do idoso?

E4: É aqui.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso?

E4: Portanto sou eu, o meu marido e os meus filhos.

I: E os que se encontram mais afastados?

E4: Os mais afastados o resto dos filhos.

I: Há quanto tempo cuida do idoso?

E4: Há cinco anos.

I: Porque é que o idoso está a receber cuidados?

E4: Por causa da trombose.

I: Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização?

E4: Ela não quer ir para um lar e pronto é mais carinhoso a gente estar ao pé dela não é? Não ter que ir só visitá-la.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E4: Alguns até têm mais, mas não querem saber.

I: Já recebeu ajudas?

E4: Não.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E4: Claro. Financeiro e apoio aqui. Porque quando eu tenho tempo não me faz diferença ser eu a fazer tudo, mas se ando mais em baixo gostava de ter o apoio dos meus irmãos para ajudar com ela claro.

I: Teve implicações na sua vida pessoal?

E4: Sim, se nós quisermos sair não podemos sair. Nem férias nem nada.

I: E na profissional?

E4: Também, porque eu trabalhava oito horas por dia e optei por fazer part-times. Por isso mesmo é que fui para empregada de limpeza, para poder estar com ela.

I: Que tipo de cuidados presta?

E4: Tudo, a única coisa que ela ainda faz é levanta-se e veste-se, de resto sou eu que faço tudo. Limpeza, higiene, comida, tudo.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas mais prolongadas?

E4: Não.

I: E em ausências de curta duração?

E4: Pronto, eu quando estive doente, fui operada a uma mão e aí veio uma irmã minha dar banho, mas o resto nós fazíamos, só a higiene para não ser o meu marido a fazer veio então a minha irmã fazer. Mas de resto fui sempre eu que fiz.

I: Recebe algum acompanhamento técnico (médico, psicológico, social)?

E4: Só a médica de família mais nada, agora vem a casa.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E4: Sim.

I: Tem gastos acrescidos para cuidar do idoso?

E4: Não, o dela chega.

I: Recebe alguma ajuda financeira por parte da família?

E4: Não.

I: E por parte do estado?

E4: Também não.

I: O idoso ajuda-a financeiramente?

E4: Sim, o ordenado que ela tem paga as despesas dela.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E4: Não.

I: Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

E4: Ah isso sim, esta médica se eu tiver dúvidas de alguma coisa que seja necessário ela explica-me tudo.

I: Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?

E4: Às vezes temos de inventar, para ser mais fácil, outras vezes temos de nos informar com pessoas que já sabem e que já passaram pelo mesmo.

I: Sente necessidade de receber (mais) formação para cuidar do idoso?

E4: No estado em que a minha mãe está não. Mas por acaso se ela acamasse acho que sim. Porque há cuidados que a gente, há coisas que podem fazer que nos facilita a nós e aos doentes.

Entrevista nº5 – E5

I: Qual é a sua idade?

E5: 57 anos.

I: Qual é o seu estado civil?

E5: Casada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E5: 4º classe.

I: Qual é a sua situação profissional?

E5: Doméstica.

I: Qual é a idade do idoso?

E5: 73 anos.

I: Qual é o sexo do idoso?

E5: Feminino.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E5: Viúva.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E5: Não.

I: Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado?

E5: 13 anos.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)?

E5: Esteve algum tempo acamada mas depois foi para um lar.

I: Qual é a residência do idoso?

E5: Casal Novo.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso?

E5: Ultimamente era o filho, depois passou para o lar.

I: E os que se encontram mais afastados?

E5: Eram os outros filhos. Mas ela teve aqui praticamente três semanas e depois daqui é que foi para o lar.

I: Há quanto tempo cuida do idoso?

E5: 3 semanas.

I: Porque é que o idoso está a receber cuidados?

E5: Derivado ao cansaço e já não se conseguir movimentar a ela própria derivado a idade e etc.

I: Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização?

E5: Ela depois acabou por ir para um lar mas já foi por vontade própria da idosa. E antes quem tomava conta eram os filhos só que nem todos estavam a por de tempo disponível para ficar com ela e eu fiquei com ela essas três semanas e a partir daí é que nos reunimos e a metemos num lar.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E5: Não, disponíveis não. Era só eu porque eles trabalhavam.

I: Quais as ajudas que já recebeu?

E5: Nenhumas, nem apoios nem nada.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E5: Sim gostava porque eu despendia de muito tempo com a pessoa e visto que havia mais filhos e que todos eles eram empregados e eu com emprego em casa podia ficar com ela em diariamente dia e noite, mas depois quis ir para o lar e foi a vontade dela.

I: Que tipo de implicações teve na sua vida pessoal?

E5: Não, não.

I: E na profissional?

E5: Não, estava em casa.

I: Que tipo de cuidados presta?

E5: Era tudo, a higiene, a comida, o lavar, fazer a cama, pronto a pessoa estava acamada em casa.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas mais prolongadas?

E5: Os outros filhos não porque já estavam um bocado afastados daqui de onde ela estava e como todos eram empregados e para ficarem com ela durante a semana ninguém estava disponível e eu então fiquei com ela durante essas três semanas. A partir daí queriam me dar um ordenado para que eu ficasse com ela diário e eu disse-lhes que não, que ficava com ela dentro do meu tempo mas eles como filhos que tomassem conta da mãe também. Quer dizer eles ficavam livres dia e noite e fins-de-semana e eu é que ficava subcarregada e então ela começou a dizer porque é que não me põem num lar e então reunimos todos e ela foi para o lar.

I: Recebe algum acompanhamento técnico (médico, psicólogos, social)?

E5: Não, não.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E5: O dinheiro dela nunca foi gasto para estar aqui sempre dispus sempre das minhas posses.

I: Se não, tem gastos acrescidos para cuidar do idoso?

E5: sim, eu gastava o que eu tinha. Só depois quando ela foi para o lar é que esse dinheiro foi para despesa do lar.

I: Recebe alguma ajuda financeira por parte da família?

E5: Não.

I: E por parte do Estado?

E5: Também não.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E5: Não.

I: Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

E5: Não, nada.

I: Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?

E5: Era o filho dela que me ajudava, quando era para lhe dar banho era um peso muito grande e eu não conseguia então o filho é que me ajudava.

I: Sente necessidade de receber (mais) formação para cuidar do idoso?

E5: Não.

Entrevista nº6 – E6

I: Qual é a sua idade?

E6: 61 anos.

I: Qual é o seu estado civil?

E6: Casada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E6: 4ª Classe.

I: Qual é a sua situação profissional?

E6: Gerente comercial.

I: Qual é a idade do idoso?

E6: 87 anos.

I: Qual é o sexo do idoso?

E6: Masculino.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E6: Viúvo.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E6: Doença propriamente dito não, tem é muitas dificuldades em andar, em se baixar, não dobra os joelhos e precisa de muito apoio porque também anda com um andarilho. Mas felizmente não tem doença nenhuma.

I: Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado?

E6: Quatro anos.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia?)

E6: Muita dependência já. Para o ajudar a vestir, ajudar a tomar banho, ajudar a sair da sanita, dar-lhe almoço, dar-lhe jantar, medicamentos, alimentação tem que se lhe apresentar já feita mas ele faz sozinho.

I: Qual é a residência do idoso?

E6: É, a residência é dele eu é que estou a viver com ele.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso?

E6: Principalmente eu e a minha irmã.

I: E os que se encontram mais afastados?

E6: Os que estão mais afastados neste momento é o filho, meu irmão com a respetiva mulher e filhas. Eu, a minha irmã e os meus sobrinhos somos os que estamos permanentemente com eles.

I: Há quanto tempo cuida do idoso?

E6: Vai fazer três anos.

I: Porque é que o idoso está a receber cuidados?

E6: Por causa de estar dependente de uma pessoa, ou teríamos de o meter num lar o que é impossível porque os lares estão muito caros e precisa permanentemente que uma pessoa o apoie.

I: Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização?

E6: Só por ser muito muito caro e acho que não se justifica levarem tanto dinheiro por uma pessoa idosa que come tão pouco, que os medicamentos são os da tensão arterial e para o inchaço e etc. Por tanto, quer dizer, pagamos à volta de 1.200€ que não necessita de fralda, não necessita de muito apoio (só para deitar e para levantar e ir com ele a casa de banho e dar-lhe banho) quer dizer são valores muito altos para qualquer português neste momento.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E6: A disponibilidade, até à data, têm dado apoio.

I: Quais as ajudas que já recebeu?

E6: Nenhuma.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E6: Eu gostaria, pelo menos da Segurança Social. Acho que recorrendo devo ter um apoio que ainda não recorri a ela mas acho que está na hora de recorrer a ele.

I: Teve implicações na sua vida pessoal?

E6: Tive, deixei a minha casa e a minha própria vida para tratar do meu pai. Nunca mais tive um fim-de-semana, nunca mais me ausentei de casa, ele nunca mais dormiu sozinho, portanto tem o meu apoio total.

I: E na profissional?

E6: Na vida profissional por enquanto não está a sofrer danos. Tenho a comida feita, venho lhe dar o almoço, vou trabalhar e ele fica sozinho porque ainda está muito lucido e depois regresso a casa.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas mais prolongadas?

E6: Se eu me ausentar claro que tenho de pedir mas por enquanto ainda não foi necessário.

I: Recebe algum acompanhamento técnico (médico, psicólogos, social)?

E6: Nada, não.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E6: Oh, não paga renda de casa. Só isso é meio caminho andado para o dinheiro que ele tem dar mais ou menos para ele.

I: Recebe alguma ajuda financeira por parte da família?

E6: Não, nada.

I: E por parte do Estado?

E6: Também não.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E6: Não, nunca.

I: Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

E6: Não, não.

I: Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?

E6: Ainda não se me depararam essas complicações, se alguma vez se depararem ou terei de pedir ajuda a essas instituições que dão apoio domiciliário ou recorrer a outra situação. Para já isso ainda não está na minha mente porque ainda não aconteceu nada de mal e ele ainda não está a necessitar dessas ajudas.

I: Sente necessidade de receber (mais) formação para cuidar do idoso?

E6: Se para tal for preciso, sim. Neste momento não, não é uma necessidade. Mas a todo o momento posso precisar.

Entrevista n°7 – E7

I: Qual é a sua idade?

E7: 56 anos.

I: Qual é o seu estado civil?

E7: Casada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E7: 5º ano antigo é o 9ºano agora.

I: Qual é a sua situação profissional?

E7: Comerciante.

I: Qual é a idade do idoso?

E7: 85 anos.

I: Qual é o sexo do idoso?

E7: Feminino.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E7: Viúva.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E7: Tem muita osteoporose, acido úrico, pronto complicações de ossos.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)?

E7: Ainda tem alguma autonomia. Desloca-se sozinha e depois eu faço o resto, o trabalho que ela já não consegue fazer. Ah e também tem falta de visão, esteve muito mal e também é por isso que está pior, é pela falta de visão que ela tem.

I: Qual é a residência do idoso?

E7: Está na casa dela.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso?

E7: Diariamente, diariamente não está ninguém.

I: E os que se encontram mais afastados?

E7: É a família quase toda.

I: Há quanto tempo cuida do idoso?

E7: Fez três anos agora em Março.

I: Porque é que o idoso está a receber cuidados?

E7: Ela teve um problema de coração e teve de por um *pacemaker* e foi aí que os filhos começaram a achar que ela já não poderia estar sozinha como estava.

I: Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização?

E7: Ela nunca quis ir para um lar. Nunca foi da vontade dela e mesmo agora ir para o centro de dia foi quase uma imposição mas como ela estava sozinha em casa teve de ser, eu não tinha muita disponibilidade e teve de ser.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E7: Nenhuma.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E7: Eu não, não. Não há necessidade de haver mais ninguém a ajudar, eu consigo e posso bem, não tem problema nenhum. Ela também não é totalmente dependente, se fosse já era diferente.

I: Que tipo de implicações teve na sua vida pessoal?

E7: Agora já não, mas no princípio tive algumas porque eu não estava habituada, foi uma experiência nova, era uma coisa que eu gostava e cheguei a manifestar às minhas filhas que era uma coisa que eu gostava de fazer que era cuidar de idosos mas na altura não foi tão fácil como eu pensava. Agora vejo que as pessoas idosas requerem uns cuidados maiores do que a gente imagina e nem sempre é fácil eles estarem de acordo com as nossas ideias e as vezes temos de lhes fazer ver que não é bem como eles querem e as vezes também temos de ceder a muita coisa porque eles também têm a maneira deles e temos de ir um bocadinho pelas vontades deles, não é? E eu não tinha noção que isso poderia acontecer, noto que apesar disso ser uma coisa que eu gostava de fazer, sempre gostei de fazer e continuo a gostar, é que acho que eles às vezes precisam de mais cuidados do que aqueles que as vezes a gente imagina que eles precisem e precisam mesmo. Pelo menos mimo e atenção é uma das coisas que eles mais gostam, mesmo que não tenham mais nada, se tiverem um maminho e uma atenção para eles é quase tão bom como terem um prato de comer a frente deles. Pelo menos eu das duas pessoas que tomo conta vejo que isso é muito significativo.

I: E na profissional?

E7: Pronto, na altura é como lhe digo, como eu sou comerciante e vivo disto só e como a minha vida profissional aqui já era de a quase 40 anos deixei de ser tão precisa e tão permanente uma vez que não tenho clientes suficientes para isso, agora neste momento já não tenho implicações, mas mudou bastante a minha vida profissional.

I: Que tipo de cuidados presta?

E7: Limpo-lhe a casa, trato-lhe da roupa, passo a roupa a ferro, ponho a roupa a lavar, mudo-lhe a cama onde ela dorme e depois como ela tem falta de visão todos os dias tenho de lhe dar um jeitinho a casa porque realmente é um cuidado que ela precisa mesmo. Mas tirando isso servi-lhe o almoço quando ela fica em casa e não vai para o centro de dia tenho de lhe ir dar o almoço e o pequeno-almoço porque é o que eu faço agora neste momento. Ah e depois vou todos os dias a noite antes de me deitar, 23h, 23:30h ou nem que seja às 0h, a última coisa que eu faço, todos os dias eu vou lá a noite antes de me deitar.

I: Recebe algum acompanhamento técnico (médico, psicólogos, social)?

E7: Não, não, não.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E7: É, pronto porque ela trabalhou muitos anos e a reforma dela é boazinha. Nesse aspeto não há ali problemas.

I: Recebe alguma ajuda financeira por parte da família?

E7: Não.

I: E por parte do Estado?

E7: Também não.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E7: Não.

I: Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

E7: Não. Até ver ainda não recebi nada. A experiência é que nos vai dando essas ajudas.

I: Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?

E7: É assim tento levar as coisas um bocadinho a brincar, tento não levar as coisas muito a serio, não dramatizar. E sei que no caso desta senhora eu fui uma ajuda muito grande para ela porque quando as filhas vieram falar comigo para eu ir tomar conta dela, ela estava mesmo muito mal, acamada, não dizia coisa com coisa, porque ela esteve mesmo bastante mal na altura. E eu na altura, talvez pela minha maneira de ser que eu sou assim, sou uma pessoa muito brincalhona, sou uma pessoa que gosta de brincar e eu consegui levantar-lhe a autoestima muito mesmo. Foi uma coisa que ela e as filhas na altura diziam que a sorte dela tinha sido eu ir tratar dela porque realmente elas notaram que houve ali umas melhoras em mais de 90%. Elas nunca pensaram porque a mãe disse que só lá queria alguém em casa a tomar conta dela se fosse eu e elas na altura quando vieram falar comigo nem pensaram que eu ia aceitar, mas eu aceitei e elas ficaram muito contentes e ela também porque pronto nessa altura se eu não tivesse aceitado ela se calhar teria ido para um lar, mas como eu aceitei foi muito bom.

I: Sente necessidade de receber (mais) formação para cuidar do idoso?

E7: É assim se eu fizer disto vida é claro que preciso, mas se não for para fazer vida disto não vai ser necessário não é? Mas tenho-me sentido bastante satisfeita em cuidar dela porque tenho aprendido muito com ela.

Entrevista nº8 – E8

I: Qual é a sua idade?

E8: tenho 53 anos.

I: Qual é o seu estado civil?

E8: Casada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E8: 9º ano.

I: Qual é a sua situação profissional?

E8: Eu estou aqui a fazer 4 horas desde o dia 11 de Março. Mas estou em casa a tomar conta de uma pessoa de família.

I: Qual é a idade do idoso?

E8: Ela tem 58 anos. De cabeça ela é perfeita só que é deficiente motora.

I: Qual é o sexo do idoso?

E8: É uma senhora.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E8: Solteira.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E8: É a deficiência motora só.

I: Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado?

E8: Há 50 anos. Tinha 8 anos quando teve aquela doença e ficou assim.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)?

E8: É de 85%. Com as mãozinhas dela, ela trabalha no computador tem *facebook* tem tudo, quando venho para aqui trabalhar deixo-lhe tudo preparado e ela faz as coisinhas dela, só que para fazer a higiene sou eu que a faço.

I: Qual é a residência do idoso?

E8: É a minha.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso?

E8: Sou eu e o meu marido. Ela é uma prima um pouco afastada mas é prima.

I: E os que se encontram mais afastados?

E8: Oh, ela não tem ninguém. O pai deixou-a aos dois anos, a mãe está num lar e tem uma irmã que não lhe liga nenhuma então eu acolhi-a em minha casa.

I: Há quanto tempo cuida do idoso?

E8: Ela não está lá há muito tempo, só está lá desde janeiro. Mas eu tomava conta dela na outra casa, ela pedia-me e eu ia lá. Depois ela perguntou-me se podia ir para minha casa e eu disse-lhe logo que sim porque gosto muito dela e ela estava a ser muito mal tratada onde ela estava. Agora em minha casa ela gosta imenso de estar ali e pronto.

I: Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização?

E8: Porque ela gosta mais de estar ali e eu tenho-a como família e tudo o que faço é para o bem dela e dos meus filhos, tudo o que fizer para eles faço para ela também, é por gosto mesmo. Eu gosto mesmo mesmo dela.

I: Quais as razões que a(o) levaram a cuidar do idoso?

E8: Estava a tomar conta de outra senhora e deixei a outra senhora para tomar conta dela, porque tenho imensa pena dela porque ela praticamente não tem ninguém. Ela diz mesmo que eu sou irmã dela, ela chama-me mana e tudo. Eu aceitei porque ela me ajuda mesmo, ela ajuda-me. Em vez de ser eu a ajudá-la psicologicamente é ela que me ajuda

a mim, quando me sinto mais em baixo ela dá-me muita força. Só vendo é que as pessoas acreditam.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E8: Ninguém quer. Não, ninguém.

I: Quais as ajudas que já recebeu?

E8: Não. De vez em quando ligam-me a perguntar o que ela precisa, porque ela de vez em quando tem pessoas que vão visitá-la, e eu digo olha se quiserem dar resguardos que é o que ela usa eu agradecia e há pessoas que até me dão leite e iogurtes mas são poucas pessoas porque ela esta ali a pouco tempo e pronto. Eu também não tenho muitas possibilidades para lhe dar muita coisa mas faço os possíveis. Pronto tenho o meu marido desempregado, eu praticamente também estou desempregada e só tenho estas quatro horas e eu perguntei-lhe se as podia fazer e ela disse sim, não te preocupes comigo que o (teu marido) fica a tomar conta de mim enquanto tu vais. E é verdade, é só preciso água mais fresca porque ela gosta muito de beber a água fresca e ele vai buscá-la porque ela não se levanta muito da cama.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E8: Sim, nós precisamos de ajuda. Porque ele está com 400€ de subsidio de desemprego eu aqui recebo 300€, o que é isso? Para alguém que está a pagar 300€ ao banco de um crédito que eu tenho? Não é nada.

I: Que tipo de implicações teve na sua vida pessoal?

E8: Tenho alguma família que não está a gostar muito que eu esteja a tomar conta dela mas eu não me importo, quer dizer afastaram-se um bocadinho de mim mas eu não me importo.

I: E na profissional?

E8: Não. Eu estou a tomar conta dela por gosto, eu estou deserta para chegar a casa para a ir ver.

I: Que tipo de cuidados presta?

E8: A higiene dela e a higiene do quarto dela, a alimentação, gosto de ter tudo limpinho para quando a vão visitar, faço os possíveis para isso. Um dia vim aqui a Assistente Social perguntar se eu podia tomar conta dela, porque há pessoas que podiam implicar de eu estar a tomar conta dela e ela disse que “não tem problema nenhum, você pode tomar conta dela, é legal por isso você pode tomar conta dela”.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas de curta duração?

E8: Sim o meu marido ajuda. Se eu for ao médico ou uma coisa qualquer não a vou deixar sozinha não é? Ela sozinha sozinha não fica, nunca.

I: E de longa duração?

E8: Infelizmente nunca fui de férias, desde que me conheço nunca saí de casa. Não tenho essa possibilidade.

I: Recebe algum acompanhamento técnico (médico, psicólogos, social)?

E8: Não. Pronto ela está no médico de família, se lhe acontecer alguma coisa chamo o médico e ele vai lá. Tirando isso não.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E8: Ela recebe 300€ de reforma e depois recebe mais não sei quanto de herança que o avô lhe deixou, é pouquinho mas é uma ajudazita e ela dá-me.

I: Se não, tem gastos acrescidos para cuidar do idoso?

E8: Tenho, claro que tenho. Mas não lhe digo nada porque pronto. Mas ela sabe, ela sabe tudo o que se passa comigo e as dificuldades que eu tenho, ela sabe tudo. Ela até nota quando eu tenho falta de dinheiro.

I: Como os suporta?

E8: Que remédio. Por isso é que eu me desloco de Santa Catarina da Serra para aqui para vir ganhar estes 300€.

I: Recebe alguma ajuda financeira por parte da família?

E8: Não, ninguém dá nada.

I: E por parte do Estado?

E8: Também não.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E8: Por acaso não, mas eu já tomei conta de mais idosos. Nunca calhou, quando eu era para tirar já estava a tomar conta deles e fui chamada várias vezes mas nunca tirei. Mas eu consigo tomar conta deles mas devia ter essa formação, era melhor para mim.

I: Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

E8: Não.

I: Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?

E8: Tenho sempre bastante cuidado com ela. Ponho-lhe bastante creme no corpo, tenho uma pomada. Tento sempre me desenrascar e ela não tem nada ferido, aos anos que ela está na cama. Mas quando chegou a minha casa ela estava toda feridinha, toda, eu nem queria dizer ao meu marido e aos meus filhos que ela estava assim, só depois mais tarde é que lhes disse.

I: Sente necessidade de receber (mais) formação para cuidar do idoso?

E8: Se calhar se tivesse mais um bocadinho não perdia nada, mal não faz.

I: Quais as principais necessidades de formação que sente?

E8: Sei lá, ela queixa-se muito da cabeça, toma muitos comprimidos e ela é diabética.

Entrevista n^o9 – E9

I: Qual é a sua idade?

E9: 64 anos.

I: Qual é o seu estado civil?

E9: Casada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E9: 4º classe.

I: Qual é a sua situação profissional?

E9: Desempregada.

I: Qual é a idade do idoso?

E9: 87 anos.

I: Qual é o sexo do idoso?

E9: Masculino.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E9: Era viúvo.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E9: Não, tinha só aquelas doenças normais próprias da idade, não tinha mais nada em especial.

I: Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado?

E9: Já há alguns dois anos, mas só há dois meses para cá é que foi com mais intensidade e então nos últimos dias era mesmo acamado.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)?

E9: Ele nestes últimos tempos era para tudo mesmo. Era uma dependência mesmo total.

I: Qual é a residência do idoso?

E9: Não, era a casa aqui ao lado.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso?

E9: Era eu e o meu irmão, que também é filho.

I: E os que se encontram mais afastados?

E9: Mais afastados tenho outro irmão que está fora do país.

I: Há quanto tempo cuida do idoso?

E9: Durante dois anos mais ou menos.

I: Porque é que o idoso está a receber cuidados?

E9: Por causa da idade e porque não tinha aqui mais ninguém.

I: Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização?

E9: Porque às vezes o meu irmão irritava-se com ele e dizia-lhe que o metia num lar e ele não queria. Além disso a minha mãe também nunca gostou do lar e então nós optamos por... Só em último recurso é que iria para o lar.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E9: Quer dizer o meu irmão trabalha e então era mais durante a noite que ficava com ele e depois durante o dia era eu que ficava e tomava conta dele, banho, alimentação e tudo o resto.

I: Quais as ajudas que já recebeu?

E9: Eu? Não.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E9: Quer dizer como era pai não era preciso.

I: Que tipo de implicações teve na sua vida pessoal?

E9: Não, o meu marido nunca me foi a mão de nada, ele próprio às vezes me dizia quando eu estava mais de cinco minutos sem o ir espreitar ele lembrava-me, quer dizer não era preciso mas ele tinha também esse cuidado.

I: E na profissional?

E9: Já estava desempregada por isso tinha disponibilidade a 100%.

I: Que tipo de cuidados presta?

E9: Nesta última semana era total mesmo. Só para lhe dar banho é que era mais complicado e então vinha o carro ali do lar, mas de resto eramos nós que lhe dávamos a comida, vestíamo-lo e pronto era o essencial.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas mais prolongadas? E em ausências de curta duração?

E9: Era o meu irmão, mas era raro porque eu neste tempo nunca saí, mas qualquer coisa era o meu irmão que ficava sempre.

I: Recebe algum acompanhamento técnico (médico, psicólogos, social)?

E9: Foi na última semana o apoio do lar que vinha aqui só.

I: Porque o solicitou?

E9: Porque eu com a minha mãe ponhamo-nos debaixo do chuveiro e eu dava-lhe banho e tratava dela. Agora com o meu pai era mais complicado porque é uma mentalidade diferente e então o acompanhamento era mais para o banho.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E9: Se fossemos a fazer as contas não era. A reforma dele era de 400€.

I: Se não, tem gastos acrescidos para cuidar do idoso?

E9: Sim, tínhamos. Mas não contabilizávamos as despesas.

I: Recebe alguma ajuda financeira por parte da família?

E9: Não

I: E por parte do Estado?

E9: Também não.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E9: Não, nunca.

I: Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

E9: Não. Só quando foi da minha mãe é que era preciso fazer e o médico não me deixava porque dizia que não tinha habilitações e capacidade para o fazer, mas eu fazia-o porque tinha que o fazer.

I: Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?

E9: Era uma bocado difícil, mas pronto lidava bem. Quando eu via que ele estava pior levava-o para o hospital. Ele também só lá ia para receber assistência e depois voltava para casa.

I: Sente necessidade de receber (mais) formação para cuidar do idoso?

E9: Não, não porque quer dizer uma pessoa vai-se habituando a fazer as coisas sozinha. As necessidades obrigam as pessoas a aprenderem sozinhas não é?! Só era coiso por causa do banho porque ele tinha um feitio mais complicado.

Entrevista nº10 – E10

I: Qual é a sua idade?

E10: 71 anos.

I: Qual é o seu estado civil?

E10: Viúva.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E10: Só tirei a 4º classe.

I: Qual é a sua situação profissional?

E10: Doméstica.

I: Qual é a idade do idoso?

E10: 87 anos.

I: Qual é o sexo do idoso?

E10: Feminino.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E10: A minha mãe também era viúva.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E10: Foi uma trombose que a apanhou meio por meio. Não falava, não metia o comer a boca, mudava-lhe as fraldas.

I: Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado?

E10: Três anos e três meses.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)?

E10: Era totalmente dependente de mim.

I: Qual é a residência do idoso?

E10: Estava em minha casa.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso?

E10: Era eu só.

I: E os que se encontram mais afastados?

E10: Eram os meus dois irmãos, o mais velho e o mais novo. Não vinham visitá-la porque não queriam saber.

I: Há quanto tempo cuida do idoso?

E10: Três anos e três meses.

I: Porque é que o idoso está a receber cuidados?

E10: Por causa da trombose que lhe deu.

I: Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização?

E10: Porque ela me pediu sempre para não a por num lar. E eu dizia-lhe: “Oh mãe e se um dia me dá uma doença e eu não posso cuidar de ti sozinha?” “Pedes a quem te ajude. A minha reforma e a do teu pai deve dar, não me ponhas num lar.” E então metia em minha casa, os meus irmão não queriam saber e eu metia la.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E10: Tinham disponibilidade mas não queriam saber.

I: Quais as ajudas que já recebeu?

E10: Recebi da Segurança Social.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E10: Sim.

I: Que tipo de implicações teve na sua vida pessoal?

E10: Então pois, dei cabo da minha vida e da minha saúde.

I: E na profissional?

E10: Na profissional não, eu não trabalhava tava sempre em casa por isso foi igual.

I: Que tipo de cuidados presta?

E10: Era pôr-lhe fraldas, era lavá-la, era dar-lhe comer à boca e pronto era tudo.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas mais prolongadas?

E10: Não, só a minha filha as vezes a noite é que me ajudava e depois de dia ia trabalhar. Ajudava-me a lavá-la e dava-lhe um *pudimzinho* depois de jantar.

I: Recebe algum acompanhamento técnico (médico, psicólogos, social)?

E10: As meninas do carro iam lá a casa e ajudavam dentro dos limites delas, depois eu é que fazia o resto. E a médica de família de vez em quando vinha cá vê-la.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E10: Sim, era. Eu tinha a reforma dela e a do meu pai que era camarário e as reformas deles os dois davam para ela.

I: Recebe alguma ajuda financeira por parte da família?

E10: Não.

I: E por parte do Estado?

E10: Como tinha direito à ajuda da Segurança Social tratei do assunto e deram-me e depois comecei a pagar a Casa do Povo para cá virem.

I: O idoso ajuda-o(a) financeiramente?

E10: Sim.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E10: Não, não. Nada.

I: Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

E10: Não, não. Já tinha tomado conta de muita criança então sabia dar as voltas.

I: Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?

E10: Olhe sabe Deus como.

I: Sente necessidade de receber (mais) formação para cuidar do idoso?

E10: Não, não.

Entrevista nº11 – E11

I: Qual é a sua idade?

E11: 62 anos.

I: Qual é o seu estado civil?

E11: Casada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E11: 4º Classe.

I: Qual é a sua situação profissional?

E11: Neste momento sou secretária da junta porque houve união de freguesias.

I: Qual é a idade do idoso?

E11: O meu pai tem 87 anos e a minha mãe 84 anos.

I: Qual é o sexo do idoso?

E11: Masculino e feminino.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E11: Casados um com o outro.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E11: Sim, o meu pai está com alzheimer progressivo já desde os seus 79 anos e a partir daí foi sempre a aumentar e tem também problemas de cancro, já foi operado e tiveram os dois durante dois anos nos cuidados continuados, mas depois optei por ficarem ca em casa porque via que eles não se sentiam felizes, mas os médicos acharam que eu me estava a ir muito a baixo e então trataram de tudo para eles ficarem lá durante uns tempos, mas eu não fazia mais nada senão correr para lá para ver se eles estavam bem e então vi que não valia a pena e voltaram para aqui. A minha mãe teve um acidente, partiu a bacia e esteve mesmo muito mal e depois começou a ter demência, não sabia onde estava, caía, partia tudo e depois a médica disse-me que ela tinha que estar permanentemente acompanhada.

I: Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado?

E11: Estão a receber cuidados à nove anos.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)?

E11: O do meu pai é total, tem que se lhe dar o comer, a água, os medicamentos, mudar a fralda, é total mesmo. A minha mãe come pela mão dela, anda com o andarilho mas não se lava, não se veste, não se deita eu é que tenho de lhe mudar a fralda porque ela fez uma operação aos intestinos, tinha um problema muito grave e tiraram-lhe cerca de um metro dos intestinos e agora tem muitas descargas diretas e por isso é que tem de usar fralda. Pronto, come e anda sozinha que já é uma grande ajuda, mas o resto sou eu que lhe faço.

I: Qual é a residência do idoso?

E11: Estão aqui em casa comigo.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso?

E11: É os que vê aqui, sou eu, o meu marido, a minha filha mais nova, se for necessário por qualquer motivo vem cá a minha nora.

I: E os que se encontram mais afastados?

E11: Os que estão mais afastados são o resto dos filhos e netos e não é pela distância. E há pessoas que eu as vezes a levo ao café para ela poder estar com elas.

I: Há quanto tempo cuida do idoso?

E11: Há cinco anos já.

I: Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização?

E11: porque acho que o meu pai e a minha mãe estando no cantinho deles e estando junto da família, junto daqueles que eles amam e que lhes querem bem estarão muito melhor. Eu não era capaz de os meter numa instituição, eu vejo pessoas que estão em instituições e eu não consigo vê-los assim, com a medicação e a chorar e tão tristes. Já

quando foi aqueles trinta dias do apoio ao cuidador eu ia lá todos os dias e a Assistente Social perguntava-me se eu não confiava neles e eu disse que sim e perguntou porque ia lá todos os dias e eu disse que tinha de os ver. Depois acabaram por voltar para aqui porque era mais desgastante para mim o ir e vir todos os dias e tava sempre a pensar se tinham dores, se tinham fome, se tinham frio, se estavam bem. Não era capaz, eu não era capaz.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E11: Têm o trabalho deles, a casa, os filhos e às vezes não têm disponibilidade nenhuma mas nós temos conseguido conciliar e ficas tu agora, olha tem cuidado amanhã não marques nada porque eu tenho isto e vamos conciliando porque a disponibilidade também não é muita. Mas eu também tenho uma senhora que vem fazer horas e que me ajuda com os meus pais, eu pago-lhe todos os meses e é uma pessoa que me vai fazendo algumas coisas na terra por exemplo e quando preciso de alguma coisa com os meus pais ela vem e ajuda sempre que preciso, quando preciso de sair ou assim.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E11: Neste momento não, acho que não é necessário. Quer dizer era necessário se fossem os outros filhos, às vezes peço-lhes que levem a minha mãe a jantar ou a almoçar lá em casa deles mas há anos que eles não a levam e isso seria muito bom para ela porque já não via nos olhos da minha mãe o sofrimento e os olhos tristes.

I: Que tipo de implicações teve na sua vida pessoal?

E11: Tive, muitas. Tudo mesmo, é uma mudança completamente radical mesmo. E por muito que se faça tudo por gosto e com esforço há sempre aquelas coisas de não podemos ir porque não tens mais irmão, tens tantos irmão e não te serve de nada. Só posso ir a batizados ou alguma coisa se falar e pagar bem pago a essa senhora para me ficar aqui. Houve até uma vez, um domingo que eu tive de ir a um batizado e essa senhora também estava a tomar conta do pai e disse-me que não podia vir aqui para casa mas que eu os podia lá ir levar a casa dela e assim foi, mas é triste não é?

I: E na profissional?

E11: Na profissional também porque eu tinha outras coisas e fazia outras coisas que tive de deixar.

I: Que tipo de cuidados presta?

E11: Tudo, dou-lhes o banho, o pequeno-almoço logo de manhã, às nove menos um quarto levo o pequeno-almoço aos dois, num tabuleiro com a comida e a medicação. Abro um bocadinho os estores, levanto a minha mãe para comer sentada e ela come sozinha, depois vou dar o comer ao meu pai, a minha mãe deita-se e mudo a fralda aos dois e depois deixo-os dormir e eles dormem mais uma hora/uma hora e meia. Nessa hora e meia aproveito para tratar da roupa e do almoço porque o meu pai não pode comer qualquer coisa, tem de ser tudo passado por causa do estômago. E depois pronto é o lanche, o jantar, as compras que são precisas para eles é tudo pronto.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas de curta duração?

E11: Só eu e aquela senhora é que fazemos tudo, os outros é só se for preciso dar a água, ou o lanche ou fazer companhia, ver se a minha mãe não cai.

I: E se se tiver de ausentar durante uns dias?

E11: Fica a minha filha mais nova com eles mas ela não faz as coisas que eu e a outra senhora fazemos, o banho e fraldas ela não faz.

I: Recebe algum acompanhamento técnico (médico, psicólogos, social)?

E11: Só pelo médico quando é necessário, a minha mãe tem as consultas de controlo dos diabetes e tem os exames normais de rotina, o meu pai teve o problema do estômago, teve uns quistos que foram todos retirados e também é sempre acompanhado pelos médicos.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E11: Não.

I: Se não, tem gastos acrescidos para cuidar do idoso?

E11: Tenho, tenho mas eu não os contabilizo.

I: Como os suporta?

E11: Suporto-os.

I: Recebe alguma ajuda financeira por parte da família?

E11: Não.

I: E por parte do Estado?

E11: Do Estado recebo dependência parcial, eu posso mostrar, complemento de dependência, 99,87€ no ano passado. É o valor que num ano eu recebi por cada um deles. Há quem receba mais e se eu tratasse da dependência total podia receber mais, mas eu vejo o país como está, vejo isto tudo, se calhar vou lá e ainda me tiram este e tão eu deixo-me estar quieta. É que depois ainda me custa mais porque os tenho de levar lá, estar a levar o meu pai e a minha mãe e depois eles fazem-lhes perguntas e eles não percebem nada e uma pessoa tenta ajudar e ainda pensam que estamos a mentir. Não vale a pena.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E11: Não, nunca recebi formação nenhuma a única formação foi a experiência com a minha sogra uma data de anos, agora com os meus pais e também vi a minha mãe tratar dos meus avós. Por isso é a experiência é que me dá formação.

I: Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

E11: Ah sim, ajudam. Eles dizem-me se faço bem ou mal e ensinam-me a fazer melhor. Às vezes até ligo para lá para os médicos deles e digo que se passou alguma coisa e eles dizem-me logo o que fazer.

I: Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?

E11: Quando são coisas que eu não consigo chamo a ambulância e levo-os para o hospital.

I: Sente necessidade de receber (mais) formação para cuidar do idoso?

E11: Não, não sinto porque por exemplo quando eles estiveram nos cuidados continuados eu pedi-lhes a eles para ir lá antes de eles virem para cá para eles me

dizerem e mostrarem como é que faziam e fui lá muitas vezes e eles perguntavam-me como fazia e eu explicava e diziam que fazia tudo bem. Eu até ia lá mais para eles me ensinarem a dar banho ao meu pai na cama porque pronto quando eu não o conseguisse tirar da cama por algum motivo e queria que ele ficasse com o banho bem dado e eu disse assim: oh eu dou bem melhor e não lhe dou tanta volta.

Entrevista nº12 – E12

I: Qual é a sua idade?

E12: 62 anos.

I: Qual é o seu estado civil?

E12: Divorciada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E12: Tenho o acesso à faculdade através do AD-HOC em Letras e Literaturas Modernas.

I: Qual é a sua situação profissional?

E12: Desempregada.

I: Qual é a idade do idoso?

E12: A minha mãe tinha 89 anos e o meu pai tinha 96.

I: Qual é o sexo do idoso?

E12: Masculino e feminino.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E12: Eram casados.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E12: A minha mãe era diabética, mas era uma pessoa que tinha uma grande capacidade de memória, o meu pai nem por isso, havia alturas em que já não sabia bem onde é que estava e já não tinha bem a noção do tempo.

I: Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado?

E12: Cerca de três anos.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)?

E12: Eram os dois praticamente autónomos, iam a casa-de-banho sozinhos e tudo, mas depois a partir de uma certa altura o meu pai pelo menos já era muito difícil, já não se conseguia movimentar, foi necessário inclusivo uma cueca protetora. A minha mãe não, fazia tudo sozinha e eu só tinha de a apoiar no banho, comiam pela própria mão e era essencialmente isso.

I: Qual é a residência do idoso?

E12: Eles viveram aqui os últimos três anos e até essa altura viveram na casa deles lá na aldeia.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso?

E12: Nestes últimos tempos era eu a única que estava sempre com eles, antes de virem para cá como moravam na aldeia lá há aquela preocupação de ir saber deste ou daquele quando não são vistos, é diferentes daqui da cidade.

I: E os que se encontram mais afastados?

E12: Era o filho, meu irmão, que se manteve sempre longe de tudo

I: Porque é que o idoso está a receber cuidados?

E12: Eles não queriam vir para cá, mas como a minha mãe era diabética e o meu pai não conseguia injetar-lhe a insulina porque tremia muito, e foi só pro isso que eu os consegui trazer porque se não fosse essa situação eles ainda lá estariam.

I: Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização?

E12: Primeiro porque eu até tinha alguma disponibilidade de horários, eu entrava ao meio dia portanto na parte da manha podia cuidar deles em casa. À tarde, quando eu saia, já os deixava ou a almoçar ou com o almoço na mesa e tudo o resto já feito, higiene e etc. À tarde eu vinha e estava em casa cerca de três horas, dava para lhes dar o lanche para estar com eles e fazer alguma coisa que fosse necessário, fazer o jantar e às vezes já deixá-los jantados, principalmente no Inverno. Como ainda tinham alguma autonomia, quando eles queriam iam para a cama sozinhos e quando eu chegava ia ver se estava tudo em ordem e foi assim durante dois anos e poucos meses. Eu nem coloquei em causa eles irem para um lar. Depois quando o meu pai ficou internado a minha mãe acabou por falecer e quando o meu pai voltou do hospital estava em muito mau estado foi sempre piorando e aí tive de o colocar num lar com pessoas formadas e capazes.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E12: Ninguém. Era só eu mesmo.

I: Quais as ajudas que já recebeu?

E12: Recebi ajuda de uma senhora que estava cá nas minhas ausências e que os acompanhava até eles irem para a cama, entretanto eu chegava e eles estavam muito pouco tempo sozinhos.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E12: Gostaria que houvesse algum tipo de serviço que nos facilitasse a vida nesse sentido porque eu acho que eles merecem estar ao pé da família e não em lares e instituições e eu enquanto eles estiveram lá na terra ainda procurei serviços que fossem lá a casa cuidar deles e um cuidado mais profundo e não consegui.

I: Que tipo de implicações teve na sua vida pessoal?

E12: Não propriamente porque eu já vivia sozinha porque o meu filho mora em Lisboa, digamos só que a minha vida social parou, nem férias nem nada porque eles praticamente já não saiam.

I: E na profissional?

E12: Na vida profissional não foi complicado porque eu tive apoio e as pessoas compreendiam, se eu tivesse necessidade de sair por qualquer razão saía e não foi assim complicado.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas mais prolongadas?

E12: Não, teria de recorrer a algum lar que me ficasse com eles alguns dias ou a uma pessoa de confiança a quem eu pagasse e que me ficasse cá com eles. Mas felizmente essa situação nunca aconteceu.

I: Recebe algum acompanhamento técnico (médico, psicólogos, social)?

E12: Durante a estadia deles aqui não.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E12: Enquanto eles aqui estiveram em casa foi, era suficiente, quando a minha mãe faleceu e o meu pai foi para o lar as coisas começaram-se a complicar porque com os cortes eles também sofreram e o dinheiro que eles tinham amealhado teve de ser utilizado para pagar as coisas deles.

I: Recebe alguma ajuda financeira por parte da família?

E12: Não.

I: E por parte do Estado?

E12: Do Estado como o meu pai era militar havia uma percentagem embora muito pequena que eles davam relativamente.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E12: Não.

I: Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

E12: Não. Quando ia ao médico por causa das receitas dos medicamentos trocava algumas opiniões com a minha médica de família, mas tirando isso não.

I: Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?

E12: Felizmente essas situações complicadas nunca surgiram, era eu que injetava a minha mãe com insulina mas isso ensinaram-me e quando foi preciso para uma coisa mais complicada em relação ao meu pai ele já estava no lar portanto essa situação já nunca se pôs. A questão da algália eu já teria de recorrer a alguém que me ensinasse mas já não foi necessário.

I: Sente necessidade de receber (mais) formação para cuidar do idoso?

E12: Sim, se chegasse a isso sim. Teria de ter.

I: Quais as principais necessidades de formação que sente?

E12: Eu acho que era mais no que diz respeito a situações específicas como medir a tensão, a insulina, a separação de alimentos para a sonda, as sondas, etc. Em relação ao relacionamento podem nos dizer que devemos lidar desta maneira ou daquela com os idosos mas isso é uma coisa que já nasce connosco e que está no feitio das pessoas. A

tolerância tem de aumentar e temos sempre de estar preparados para ouvir tudo porque há coisas que às vezes eles nos dizem que nos magoam muito mesmo.

Entrevista nº13 – E13

I: Qual é a sua idade?

E: 61 anos.

I: Qual é o seu estado civil?

E: Sou casada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E: Então eu tenho o 5ºano antigo da Escola Comercial, não sei agora ao que equivale.

I: Qual é a sua situação profissional?

E: Neste momento sou aposentada da função pública.

I: Qual é a idade do idoso?

E: O meu pai tinha 87 anos.

I: Qual é o sexo do idoso?

E: Masculino.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E: Era viúvo, a minha mãe já morreu há 14 anos.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E: Não, não tinha, o meu paizinho sempre foi uma pessoa muito saudável e assim do nada começou-lhe a doer um joelho e depois eu até pensava que era as dores normais dos idosos, as artroses e não sei quê, dei-lhe uns comprimidos para as dores e passados dois dias não passava e começou-lhe a doer também a barriga da perna e depois o pézito começou a ficar negro junto aos dedos e eu aí fiquei muito preocupada e fui rapidamente com ele ao médico. O médico deu-lhe uma injeção na barriga e fez-lhe uns exames mas o meu pai continuou com muitas dores e então conversei com o meu marido e decidimos levá-lo ao hospital. A médica da LeiriVida eu perguntei o que ela achava que era aquilo e ela só me dizia: “que não seja obstrução de artérias, que não seja”, pronto e eu fiquei naquela ela passou-me a carta e fui para o hospital com o meu pai, isto tudo numa semana. Depois os médicos examinaram e disseram mesmo que era obstrução de artérias e teria de ser operado, mas dada a idade dele como e ele tinha uma mobilidade fantástica ponderaram a operação e falaram do risco de amputação e enveredaram pela medicação. Depois com a medicação aquilo também não passou e teve de ser operado mesmo correndo riscos. Foi operado, do joelho para cima e do joelho para baixo não fizeram nada porque estava mesmo em mão estado. Depois da operação ele continuava com as mesmas dores e deram-lhe medicamentos mesmo muito fortes para as dores e acabou por ter mais complicações. Depois foi novamente internado nas urgências e lá acabou por ter uma infeção urinária, insuficiência renal.

I: Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado?

E: Há 6 meses.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)?

E: Ele era uma pessoa muito autônoma, sempre trabalhou até tarde e depois quando se reformou ajudava nos bancos alimentares, ajudava os padres e tudo mais. Depois quando teve a complicação na perna e que se começou a tornar mais dependente.

I: Qual é a residência do idoso?

E: Portanto é na mesma rua só não é a casa ao lado é logo a outra a seguir. E as pessoas idosas gostam de estar no habitat deles mas as refeições eram todas aqui só que dormir ele gostava de dormir ali ao lado e eu também estava sempre atenta porque era mesmo muito perto.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso?

E: Portanto era eu, eu aposentei-me dia 1 de Outubro e foi precisamente nessa semana que o meu pai adoeceu. Deu-lhe a dor a 30 de Setembro e dia 6 que foi logo no fim de semana seguinte ele foi logo internado.

I: E os que se encontram mais afastados?

E: No fundo estávamos todos muito próximos porque eu sou filha única e o único mais afastado é o neto que mora mais longe, é perto mas não é porta com porta como nós aqui.

I: Há quanto tempo cuida do idoso?

E: Foi durante 6 meses.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E: Não senti essa necessidade. Eu até ele fazer as infeções conseguia, mas como foi tudo muito rápido, pronto.

I: Que tipo de implicações teve na sua vida pessoal?

E: Não, felizmente o meu marido sempre me ajudou, sou filha única mas os meus sobrinhos e os netos sempre foram pessoas muito presentes.

I: E na profissional?

E: Nunca tive de faltar ao trabalho porque sou aposentada.

I: Que tipo de cuidados presta?

E: Pronto como o meu pai já tinha uma certa idade e a minha mãe já tinha falecido eu cuidava-lhe das alimentações, a higiene e a roupa. Ultimamente como ele estava muito doente também lhe dava o banho, depois houve uma altura em que o coloquei no lar porque havia coisas que eu não sabia fazer e preferi que os profissionais as fizessem em condições mas eu estive sempre do lado do meu pai, todos os dias das 14h as 19h eu ficava lá no lar com ele.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas?

E: Não porque como isto foi tudo muito rápido.

I: Recebe algum acompanhamento técnico (médico, psicólogos, social)?

E: Sim, no lar tivemos acompanhamento técnico.

I: Se sim, desde quando?

E: Foi só aquele último mês mais complicado.

I: Porque o solicitou?

E: Porque o meu pai fazia muitas infeções com a algália e eu não tinha capacidade para o ajudar.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E: Era, era. Felizmente o meu pai sempre foi uma pessoa muito poupada, muito amigo de ajudar, mas poupado.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E: nenhuma, absolutamente nenhuma. Não tinha e por isso é que senti a necessidade de recorrer a algo ou alguém que me pudesse fazer aquilo que eu não conseguia fazer.

I: Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

E: Não, nesse aspeto não. Só me diziam para eu o meter a andar muito, de resto mais nada.

I: Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?

E: Quando não sabia ajudá-lo levava-o ao hospital ou ligava para o médico.

I: Quais as principais necessidades de formação que sente?

E: Saber lidar com a pessoa que praticamente não tem força nas pernas, a situação das fraldas e da algália. Pronto era o cuidar dele em termos físicos.

Entrevista nº14 – E14

I: Qual é a sua idade?

E: 62 anos.

I: Qual é o seu estado civil?

E: Casada.

I: Quais as suas habilitações literárias?

E: 4º classe.

I: Qual é a sua situação profissional?

E: Agora estou reformada.

I: Qual é a idade do idoso?

E: 76 anos.

I: Qual é o sexo do idoso?

E: Feminino.

I: Qual é o estado civil do idoso?

E: É viúva.

I: O idoso apresenta algum tipo de doença? Qual?

E: Sim, teve um tumor no estômago.

I: Há quanto tempo o idoso se encontra a ser cuidado?

E: Desde Agosto.

I: Qual o grau de dependência do idoso (está acamado ou ainda tem alguma autonomia)?

E: Já estive acamada, já estive muito muito doente. Já precisou de muitos cuidados, a higiene tinha de ser feita na cama 2 e 3 vezes por dia. Depois de muito esforço meu e da minha colega ela agora já não parece a mesma, já tem alguma autonomia e só não toma banho sozinha.

I: Qual é a residência do idoso?

E: Está na casa dela, eu moro ao fundo da rua e ela mora umas casas a seguir. Só atravesso a estrada, mais nada.

I: Quais os familiares que estão diariamente com o idoso?

E: Diariamente vai lá o filho dormir e a filha também vai lá visitar. Depois estou eu e a minha colega mas não somos da família, somos só vizinhas e amigas.

I: E os que se encontram mais afastados?

E: Talvez o neto seja o que está mais afastado dela.

I: Há quanto tempo cuida do idoso?

E: Desde agosto já.

I: Porque é que optou por cuidar do idoso e não pela institucionalização?

E: Porque gosto muito da senhora e ela é uma pessoa com um feitio muito particular e eu hoje digo que ela como ela é se ela estivesse num lar já tinha morrido. Ela só melhorou porque está em casa dela, com as vontades dela e etc. Ela em casa é tratada como ela quer e como ela exige.

I: Qual a disponibilidade dos restantes familiares?

E: Eles vão todos os dias visitar a mãe e o filho todos os dias de manhã vem visitar a mãe, mas não têm assim a disponibilidade que eu e a minha colega temos, isso não.

I: Quais as ajudas que já recebeu?

E: Só a minha colega. Até porque naquela altura mais complicada sozinha não dava mesmo, nem pensar.

I: Gostaria que lhe fosse oferecida mais ajuda nesta tarefa?

E: Se calhar mais apoio familiar e um bocadinho mais de compreensão porque com estas pessoas tem de haver um bocadinho de compreensão.

I: Que tipo de implicações teve na sua vida pessoal?

E: Não, não. Foi de acordo do meu marido e das minhas filhas e da família

I: E na profissional?

E: Também não, já estava reformada.

I: Que tipo de cuidados presta?

E: É a higiene, é a alimentação, é o cuidar da casa, deixar tudo em ordem porque é uma pessoa toda muito organizada, medicamentos, banho, pequeno-almoço.

I: Existe algum familiar que realize as mesmas tarefas em ausências suas?

E: Embora os filhos a venham ver todos os dias eles não fazem as tarefas que eu e as minhas colegas fazemos, o banho, a alimentação, a higiene, etc. somos só nós que fazemos mesmo,

I: Recebe algum acompanhamento técnico (médico, psicólogos, social)?

E: A médica dela tem sido como pessoa e profissional impecável, sempre que eu tenho alguma dúvida é sempre a ela que eu telefono e a médica diz sempre que ela tem tido uma recuperação muito boa e diz sempre que é só porque está na sua casa.

I: O rendimento do idoso é suficiente para as despesas?

E: Sim, sim.

I: E por parte do Estado?

E: Só não paga as taxas moderadoras, penso que é só isso.

I: Recebe ou já recebeu algum tipo de formação para cuidar do idoso?

E: Não. Há muitos anos, talvez já há 40 e tal anos havia ali uma escola que dava formação de primeiros socorros mas foi só isso, mais nada.

I: Recebe da parte dos médicos/enfermeiros algum tipo de formação para melhor cuidar do idoso?

E: Sim a própria médica de família ajudou muito na altura sim.

I: Como lida com situações mais complicadas para as quais não tem formação?

E: Olha tento me desenrascar e fazer como a experiência ensinou.

I: Sente necessidade de receber (mais) formação para cuidar do idoso?

E: Era bom, mas também não quero fazer disto agora vida.

I: Quais as principais necessidades de formação que sente?

E: Acho que sim, que é muito importante saber lidar com os idosos, não só na higiene como também na parte psicológica, levantar o ego as pessoas, dar-lhes energia e bons pensamentos.