

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LEIRIA
MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA – ÁREA DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

**Necessidade e sobrecarga dos cuidadores informais no cuidado à
pessoa dependente**

Ana Kula Kilanda

Leiria, 23 de março de 2024

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LEIRIA
MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA – ÁREA DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

**Necessidade e sobrecarga dos cuidadores informais no cuidado à
pessoa dependente**

*Dissertação para a Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Comunitária –
Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*

Ana Kula Kilanda

5220095

Unidade Curricular: Dissertação de Mestrado

Professora / Orientadora: Professora Doutora Clarisse Louro

Leiria, março de 2024

EPÍGRAFE

"Tudo parece impossível até que seja feito"

Nelson Mandela

AGRADECIMENTO

-Ao finalizar mais uma etapa da minha formação académica, gostaria de agradecer a Deus em 1º lugar, pela saúde e pelo fôlego de vida, que por Ele vou fazer valer a pena o facto de ter nascida.

-Aos meus pais, Kilanda Makofu e Diampua Muanza, aos meus irmãos, José Kilanda, Bety Kilanda, Glória Kilanda, Beatriz Kilanda e Alegria Kilanda, obrigada pelo apoio financeiro e por acreditarem em mim.

-Aos professores do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária- Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública do politécnico de Leiria, pela transmissão de conhecimentos, os quais contribuíram para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

-Agradecer em especial à minha orientadora Professora Doutora Clarisse Louro, pelas instruções.

-Aos meus colegas de serviço do centro de saúde do Tabi na Província do Bengo em Angola.

-Às Minhas companheiras da linha da frente, Naftali Nunes, Nelma Ngonga, e Regina Ndala, obrigada pela atenção!

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a todos os cuidadores informais, pois são incansáveis no cuidar das pessoas dependentes!

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AARP- American Association of Retired Persons/ Associação Americana dos Aposentados

AVDs- Atividade de Vida Diária

AND - E

CI-Cuidadores Informais

CSP-Cuidados de Saúde Primário

B-on- Biblioteca on-line

ESSV- Escola Superior de Saúde de Viseu

EUROCARERS- European Association Working for Carers/ Associação europeia de cuidadores

INE – Instituto Nacional de Estatística

OR- Ou

RNCCI- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RL-Revisão de Literatura

RCAAP- Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

PIE- Plano de Intervenção Específico

PICO- Acrónimo para Paciente/ População, Intervenção, Comparação e "Outcomes"

UCC-Unidade de Cuidados Continuados

UDCP-TF-Unidade Domiciliar de Cuidados Paliativos da Terra- Fria.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I.....	16
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	16
1.2 ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL	18
1.2.1 MEDIDAS DE APOIO PARA O CUIDADOR INFORMAL	21
1.3 DIFICULDADES E NECESSIDADES SENTIDAS.....	23
1.4 FACTORES QUE CONTRIBUEM PARA A SOBRECARGA.....	24
1.5 ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A SOBRECARGA E NECESSIDADES DOS CUIDADOS INFORMAIS	26
1.6 EXEMPLOS REAIS DE NECESSIDADES E SOBRECARGA QUE OS CUIDADORES INFORMAIS ENFRENTAM.....	28
1.7 MODELO DE NOLA PENDER	29
CAPÍTULO II	31
2. METODOLOGIA DE ESTUDO	31
2.1 QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	31
2.2 OBJETIVOS DE ESTUDO.....	32
2.3 AMOSTRA.....	32
2.4 VARIÁVEIS.....	33
2.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	33
2.6 INSTRUMENTO PARA RECOLHA DE DADOS.....	33
2.7 PROCEDIMENTO DA RECOLHA DE DADOS	34
CAPÍTULO III.....	37
3. APRESENTAÇÃO DOS DADOS	37
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	41
CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	

ANEXO 1- Operacionalização da avaliação da sobrecarga do cuidador informal com a escala de zarit.

ANEXO 2- Lei da aprovação do estatuto do cuidador informal na assembleia da república.

ANEXO 3- Portal RCAAP- Repositórios científicos de acesso aberto de Portugal.

ANEXO 4- Base de dados (B-on) -Biblioteca On-line.

ÍNDICE DE QUADRO, TABELAS E GRÁFICO

QUADROS

Quadro 1: Etapas da revisão da literatura.....	31
Quadro 2- Estratégia pico utilizada para formular a pergunta de investigação.....	32
Quadro 3- Procedimento da recolha de dados na base de dados RCAAP.....	35
Quadro 4- Procedimento da recolha de dados na base de dados B-ON.....	35
Quadro 5- Procedimento da recolha de dados na base de dados Google académico.....	35
Quadro 6- Apresentação dos resultados do artigo nº 1, do politécnico de Leiria- escola Superior de saúde/ 2019.....	37
Quadro 7- Apresentação dos resultados do artigo nº 2, do politécnico de Viseu – escola Superior de saúde de Viseu /2021.....	38
Quadro 8- Apresentação dos resultados do artigo nº 3, da universidade autónoma de Lisboa /2023.....	39
Quadro 9- Apresentação dos resultados do artigo nº 4 da universidade de Évora /2022.....	40

TABELAS

Tabela 1-Distribuição da amostra segundo a caracterização do sexo dos cuidadores informais.....	41
Tabela 2-Distribuição da amostra segundo a caracterização da idade dos cuidadores informais.....	43
Tabela 3-Distribuição da amostra segundo nível de escolaridade dos cuidadores informais.....	44
Tabela 4- Distribuição da amostra segundo o grau de sobrecarga dos cuidadores informais, segundo a escala de zarit.....	46

GRÁFICO 1- Distribuição da amostra segundo a caracterização do sexo dos cuidadores informais.....	41
--	----

RESUMO

Introdução: Com o aumento da esperança média de vida, e com o surgimento e a prevalência de doenças crónicas e a carência de serviços e infraestruturas de apoio à saúde, têm conduzido cada vez mais a necessidade de recorrer aos cuidadores informais. A situação da sobrecarga e necessidades que os cuidadores informais enfrentam, merece atenção devido os impactos significativos, que podem prejudicar a saúde e o bem-estar. Para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores informais e otimizar os cuidados prestados, devido a constante evolução da comunidade. Diferentemente dos profissionais de saúde, os cuidadores informais atuam de maneira não remunerada, muitas das vezes sem nenhum apoio e capacitação, assumindo responsabilidades nos cuidados das atividades de vida diária da pessoa dependente. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo de analisar a sobrecarga que os cuidadores informais enfrentam no cuidado à pessoa dependente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, uma revisão integrativa da literatura (RL), que consiste na construção de uma análise ampla da literatura. Foram selecionados quatro (4) estudos realizados no território português, pelas instituições tais como: ESSV- Escola Superior de Viseu; Universidade de Évora- escola superior de saúde; Universidade autónoma de Lisboa; Politécnico de Leiria - Escola superior de saúde, no cronograma de 2014- 2023. Os dados foram obtidos através do portal (RCAAP), B-on e Google académico, nos respetivos repositórios das universidades. **Resultados:** Relativamente a sobrecarga dos cuidadores informas, verificou-se que a maioria dos cuidadores informais apresentam sobrecarga, com predominância de 62,4% de sobrecarga intensa do artigo 1, estudo feito na região de Leiria e com 83% de sobrecarga moderada do artigo 4, estudo feito na região de Évora. **Conclusão:** Os resultados obtidos reforçam a importância de se realizarem intervenções direcionadas para promoção e recuperação da saúde, através da literacia em saúde e rede de apoio para comunidade dos cuidadores informais, de forma a diminuir os níveis de sobrecarga para melhorar a sua qualidade de vida. Quando o cuidador é sobrecarregado, automaticamente a execução de cuidados é comprometida, pode até desencadear erros ou acidentes fatais, devido a redução na atenção devida na realização das tarefas.

Palavras-chave: Cuidador informal, Sobrecarga, Necessidade e Pessoa dependente.

ABSTRACT

Introduction: With the increase in average life expectancy, and the emergence and prevalence of chronic diseases and the lack of health support services and infrastructures, there has been an increasing need to resort to informal caregivers. The situation of overload and needs that informal caregivers face deserves attention due to the significant impacts, which can harm health and well-being. To improve the quality of life of informal caregivers and optimize the care provided, due to the constant evolution of the community. Unlike health professionals, informal caregivers work unpaid, often without any support or training, taking on responsibilities for caring for the dependent person's daily life activities. **Objective:** The study aimed to analyze the burden that informal caregivers face in caring for dependent people. **Methodology:** This is a qualitative study, an integrative literature review (RL), which consists of constructing a broad analysis of the literature. Four (4) studies carried out in Portuguese territory were selected, by institutions such as: ESSV- Escola Superior de Viseu; University of Évora- higher health school; Autonomous University of Lisbon; Polytechnic of Leiria - Higher School of Health, in the 2014-2023 schedule. The data was obtained through the portal (RCAAP), B-on and Google academic, in the respective university repositories. **Results:** Regarding the overload of informal caregivers, it was found that the majority of informal caregivers are overloaded, with a predominance of 62.4% of intense overload in article 1, a study carried out in the Leiria region and with 83% of moderate overload in article 4, study carried out in the Évora region. **Conclusion:** The results obtained reinforce the importance of carrying out interventions aimed at promoting and recovering health, through health literacy and a support network for the community of informal caregivers, in order to reduce levels of overload to improve their quality of life . When the caregiver is overloaded, the execution of care is automatically compromised, it can even trigger errors or fatal accidents, due to the reduction in attention required when carrying out tasks.

Keywords: Informal caregiver, Overload, Need and Dependent person.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é desenvolvido no contexto da unidade Curricular, "Dissertação" que está inserida no 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria.

Com o aumento da esperança média de vida, e com o surgimento e a prevalência de doenças crónicas e a carência de serviços e infraestruturas de apoio à saúde, têm conduzido à necessidade cada vez mais a recorrer aos cuidadores informais.

Os especialistas estimam que em 2030 o número de cuidadores chegará a 21.5 milhões e que estes cuidarão dos doentes ou fornecerão cuidados por, pelo menos, 20 horas por semana (National Alliance for Caregiving & AARP, 2015). As estimativas do número de cuidadores informais variam de 10% a 25% da população total da Europa (Verbakel et al., 2017). Em Portugal, perto de 1.4 milhões de pessoas são cuidadores informais: aqueles que eram cuidadores ocasionais, deixaram de ser e passaram a ser cuidadores a tempo inteiro, facto este impulsionado pela pandemia COVID-19 e pelo fecho das respostas sociais após o confinamento (Agência Lusa, 2020).

O Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei n.º 100/2019, em 6 de setembro, é um conjunto de normas que regula os direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada e estabelece as respetivas medidas de apoio. O Decreto Regulamentar nº 1/2022, de 10 de janeiro, estabelece os termos e as condições do reconhecimento do estatuto do cuidador informal bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas.

A sobrecarga é uma das características que os cuidadores informais podem ainda apresentar. Segundo Sequeira (2010), este conceito diz respeito ao conjunto de consequências que podem surgir no decorrer do contacto próximo com um doente ou idoso dependente, com ou sem demência.

Para este estudo optamos por uma revisão integrativa da literatura, com a finalidade de identificar as necessidades e os desafios que os cuidadores informais enfrentam diariamente. Diferentemente dos profissionais de saúde, os cuidadores informais atuam de maneira não

remunerada, muita das vezes sem nenhum apoio e capacitação, assumindo responsabilidades nos cuidados das atividades diárias da pessoa dependente.

Os profissionais de saúde assumem um papel importante na prevenção da sobrecarga pela capacitação do cuidador para o desempenho das suas funções. Estes devem procurar entender as barreiras físicas, sociais e emocionais envolvidas no ato de cuidar, de forma a traçar as estratégias de intervenção, procurando proporcionar melhor qualidade de vida ao cuidador e inerentemente menor sobrecarga (Camacho, 2021).

Neste sentido e atendendo ao aumento dos cuidadores informais na nossa sociedade, diversos autores têm vindo a investigar as características destes cuidadores e as consequências de cuidar (Sequeira, 2007).

No que se refere à função de cuidador, esta é, por norma, assumida por uma única pessoa, sendo que a maior parte destes indivíduos são familiares (Pinquart & Sorensen, 2006), que se tornam responsáveis por prestar cuidados às necessidades do idoso. Vários estudos assinalam que o perfil sociodemográfico revela que, predominantemente, os cuidadores são do sexo feminino (Pinquart & Sorensen, 2006; Pereira, 2015), que abdicam de uma grande parte das suas atividades sociais para se poderem dedicar aos cuidados do familiar que apresenta necessidades (Falcão et al., 2016).

As alterações sociais conduziram ao crescimento das pessoas dependentes no autocuidado, com necessidade de apoio de um cuidador familiar/informal. O desempenho deste papel pode conduzir à sobrecarga e exaustão (Dixe e Querido, 2020).

Numa sociedade marcada pelo aumento do envelhecimento, associado ao aumento das doenças crónicas e incapacitante, assiste-se ao crescimento do número de pessoas dependentes que necessitam de ajuda nas atividades da vida diária, requerendo assim a presença de um cuidador informal (Rico, 2019).

Neste campo, os enfermeiros especialistas de saúde pública, têm um papel fundamental no diagnóstico das diversas necessidades identificadas junto dos cuidados informais, isto é, das principais dificuldades, do nível de conhecimento assim como da sobrecarga. Com isto é possível a definição de estratégias e implementação de intervenções capazes de ajudar no bem-

estar dos cuidadores informais e desta forma fomentar uma maior segurança nos cuidados prestados por estes à pessoa idosa no domicílio (Perreira, 2022).

A organização de um trabalho científico é crucial, para garantir sua eficácia e clareza na comunicação dos resultados da pesquisa. A estrutura deste estudo está composta por cinco (5) etapas: Introdução, onde consta a contextualização do problema, justificativa e importância, I capítulo, consta o enquadramento teórico e conceptual da temática da necessidade e sobrecarga do cuidador informal. II capítulo, a metodologia, onde se aborda o tipo de estudo, a seleção e caracterização da amostra, os instrumentos utilizados, assim como os procedimentos de recolha e tratamento dos dados. III capítulo, onde consta a apresentação e discussão dos resultados, realizados através de uma análise descritiva. Conclusão, descrevem-se as considerações finais do estudo, as limitações e sugestões para futuras investigações.

A situação da sobrecarga e necessidades que os cuidadores informais enfrentam, merece atenção devido os impactos significativos, que pode ter na saúde e bem-estar, para melhorar a qualidade de vida dos mesmos, para garantir o fornecimento de cuidados de qualidade e estabelecer políticas para suprir as suas necessidades, devido a constante evolução da comunidade.

Segundo a EUROCARERS (2021), existem aproximadamente mais de cem milhões de cuidadores informais na Europa. De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (Portugal, Instituto Nacional de Estatística (INE), 2019), em Portugal existem 1. 059 012 de pessoas com quinze e mais anos de idade que prestam cuidados informais a pessoas com problemas de saúde ou a idosos dependentes, sendo que mais de 85% prestava cuidados informais sobretudo a familiares.

A sobrecarga dos Cuidadores informais, pode resultar em consequências negativas para a qualidade de vida, produtividade no trabalho e baixa economia devido a ausência no trabalho ou redução da capacidade de trabalho. O aumento da demanda por cuidados de longo prazo devido ao envelhecimento da população coloca pressão adicional sobre os cuidadores informais.

Segundo o Machado (2021), o aumento do número de estudos realizados, sobre a temática do cuidador informal, nas últimas décadas tanto a nível nacional quanto a nível mundial, demonstra a grande relevância da respetiva investigação, autores como Sequeira (2010) e Figueiredo, M.H.

(2012), em seus estudos evidenciam que não há exigência de uma preparação formal para se tornar cuidador de um familiar. Em geral a necessidade chega de forma repentina sem que o cuidador esteja preparado psicologicamente para viver esta situação o que poderá resultar em problemas pessoais e familiares.

O ato de cuidar no início pode ser tranquilo, porém, com o passar do tempo, vai-se tornando simultaneamente um ato fácil de lidar, por serem conhecidas as rotinas e as necessidades do ser cuidado, e difícil pelos sentimentos opostos que suscita face ao agravamento da dependência do idoso e/ou a falta de apoios familiares. Verificamos assim que, o cuidador informal poderá necessitar de apoios para evitar as situações estressoras advindas desta situação (Yuasso e Wanderbrocke, 2002).

As estimativas do número de cuidadores informais variam de 10% a 25% da população total da Europa (Verbakel et al., 2017). Em Portugal, perto de 1.4 milhões de pessoas são cuidadores informais: aqueles que eram cuidadores ocasionais deixaram de o ser e passaram a ser cuidadores a tempo inteiro, facto este impulsionado pela pandemia COVID-19 e pelo fecho das respostas sociais após o confinamento (Agência Lusa, 2020).

Alguns estudos têm vindo a documentar que, enquanto alguns cuidadores apresentam grandes necessidades e sobrecarga, outros, pelo contrário, conseguem evidenciar recursos e superar com otimismo as dificuldades que encontram.

CAPÍTULO I

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Neste capítulo enquadra-se a contextualização teórica do tema em estudo, baseada nas pesquisas bibliográficas já publicados, que estão relacionados com o objetivo deste estudo, possibilitando assim uma correlação entre estudos recentes e os estudos mais antigos. Deste modo, neste capítulo serão abordados os principais assuntos sobre o tema, tais como: o perfil do cuidador informal; estatuto do cuidador informal; necessidades sentidas pelos cuidadores informais e factores que contribuem para a sobrecarga dos mesmos.

Definição de conceitos

O cuidador informal, é qualquer pessoa, familiar ou não, que se responsabiliza pela assistência da pessoa dependente no seu dia-a-dia, na promoção da sua qualidade de vida, garantindo que as suas necessidades diárias são satisfeitas. São pessoas que desempenham esta função numa base informal, sem formação profissional prévia ou qualquer vínculo contratual e sem qualquer tipo de remuneração (Ferreira, 2013).

O cuidador Informal é sempre o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada (Ex: filhos, netos, bisnetos, trinotos, irmãos, pais, tios, avós, bisavós, trisavós, tios-avós ou primos) (Estatuto do cuidador informal, 2022).

Segundo Sequeira (2010), A sobrecarga, diz respeito ao conjunto de consequências que podem surgir no decorrer do contacto próximo com um doente ou idoso dependente, com ou sem demência. Este investigador destaca, também, que este fator está associado à diminuição da qualidade de vida do cuidador.

Grelha (2009, citado por Paixão, 2015, p. 24) define cuidado como “ (...) zelar pelo bem-estar de alguém, prestando-lhe assistência, assumindo a responsabilidade e os encargos inerentes a esse ato, também designado como o facto de estar atento a alguém ou a alguma coisa para se ocupar do seu bem-estar ou do seu estado, no seu bom funcionamento nas diferentes etapas de vida.”

Pessoa dependente, é aquela que durante um período de tempo, mais ou menos prolongado, necessita de ajuda de outra pessoa ou de equipamento, para realizar certas atividades de autocuidado (Araújo, 2010).

Portugal mudou profundamente, sobretudo a partir dos anos 70 do século XX. A reconfiguração da sociedade portuguesa, provocada por múltiplos fatores, sofreu um processo de aproximação rápida aos níveis de modernização social e condições de vida existentes noutros países europeus. Essas melhorias consistiram no aumento dos níveis de médios de bem-estar e geraram alterações de carácter demográfico, a mais evidente traduziu-se no rápido envelhecimento das estruturas etárias (Rodrigues, 2018).

O cuidador informal é a pessoa que cuida e auxilia um familiar que se apresenta com algum tipo de doença ou incapacidade., Tal situação, grande parte das vezes, impede que a pessoa cuidadora continue a exercer as suas atividades diárias e profissionais, levando-a apenas a cuidar do seu familiar.

Com este cenário, surge a dependência. No entanto, esta não resulta apenas do processo de envelhecimento, mas encontra-se também associada a muitos outros fatores de origem, como deficiências congénitas ou adquiridas, doenças oncológicas, degenerativas, acidentes de trabalho ou mesmo sequelas de acidentes de viação (Saraiva, 2011). Desta forma, cada vez mais tem vindo a aumentar o número de indivíduos, independentemente da sua faixa etária que, requerem cuidados diários e regulares por parte de terceiros (Ferreira, 2013).

Para os autores acima citados, na investigação científica, a teoria existente sobre um determinado tema é um meio de desenvolver conhecimentos, sendo considerada como um conjunto coerente de conceitos, de preposições e de definições visando descrever, explicar ou prever fenómenos. É através do desenvolvimento de conhecimentos, provenientes da investigação, que a ciência progride constantemente.

A escolha do tema constitui um passo muito importante para a investigadora, pois está associado a uma preocupação na área da saúde comunitária. Assim, esta dissertação tem como objetivo: Analisar a sobrecarga que os cuidadores informais enfrentam no cuidado à pessoa dependente.

Sugere-se com este trabalho que os cuidadores informais também sejam um foco de atenção para os profissionais da área da saúde, de modo a potencializarem as suas competências, influenciando positivamente a prestação de cuidados.

1.1 CUIDADOR INFORMAL

Sequeira (2007) refere, que apesar das alterações verificadas nos últimos tempos na estrutura familiar, o cuidador informal é o principal agente no apoio e na assistência à pessoa dependente com problemas de saúde no seu domicílio, desempenhando um papel crucial, pois assume a responsabilidade do cuidar, básico e emocional, de uma forma continuada. Também Sidani (2011), destaca a importância das mudanças no sistema de saúde, como impulsionadoras, da responsabilidade de pessoas dependentes e cuidadores em lidar e responder a estas exigências, cumprindo o regime terapêutico a longo termo, identificando e gerindo da melhor forma as alterações no seu estado de saúde.

O Emprego, a acumulação da prestação informal de cuidados com a carreira profissional é pouco frequente no que se refere ao modelo da União Europeia. A duração dos cuidados, geralmente, o cuidador sabe situar o início da prestação de cuidados sem noção do seu término. Mestre (2010). Evidencia o conceito de cuidador em série, em que os cuidadores, especialmente as mulheres, são responsáveis por várias pessoas ao longo da vida, como os filhos, seguidos dos pais e mais tarde os maridos.

Cabral (2013), refere que a frequência e tipo de cuidados prestados são condicionados por uma série de fatores dinâmicos, suscetíveis à entrada de novas tarefas e sentimentos, como por exemplo: o grau de dependência (de leve a pesado) e o tipo (física e/ou mental) da pessoa dependente; a proximidade geográfica entre o cuidador e a pessoa dependente; o género do cuidador; o apoio intra e extrafamiliar e a situação socioeconómica de ambos.

1.2 ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL

O Estatuto do Cuidador Informal (Estatuto), aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, é um conjunto de normas que regula os direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada e estabelece as respetivas medidas de apoio.

O Decreto Regulamentar nº 1/2022, de 10 de janeiro, estabelece os termos e as condições do reconhecimento do estatuto do cuidador informal bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas.

O cuidador Informal é sempre o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada (Ex: filhos, netos, bisnetos, trinotos, irmãos, pais, tios, avós, bisavós, trisavós, tios-avós ou primos).

Segundo o estatuto, os cuidadores informais podem ser considerados, cuidador informal principal e não principal.

Cuidador informal principal, é o cuidador que acompanha e cuida da pessoa cuidada de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Cuidador informal não principal, é o cuidador que acompanha e cuida da pessoa cuidada de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Autores como Paulo et al. (2008) classificam o cuidador em primário ou secundário. O primário "é o responsável pelo cuidado diário do idoso, sendo a única pessoa a desempenhar esta tarefa. O cuidador secundário realiza a atividade ocasionalmente, de modo restrito"

Neri e Carvalho (2002), cit por Sequeira (2010), diferenciam vários tipos de cuidadores: primários, secundários e terciários que, independentemente do tipo de cuidador, todos eles apresentam um papel relevante no suporte de apoio à prestação de cuidados à pessoa idosa, podendo existirem uma rede de cuidadores e não apenas um único cuidador. Romão e colaboradores (2008), afirmam que existem muitas declinações entre cuidador principal e cuidador secundário, mas existe consenso em considerar que se trata de pessoas próximas que prestam apoio a pessoas, que por doença ou fragilidade, necessitam de ajuda para realizarem atividades do quotidiano.

Segundo Figueiredo (2007), a prestação de cuidados à pessoa dependente raramente é partilhada, competindo à família a responsabilidade em assumir o papel de cuidador e em cada uma delas existir um cuidador, sendo a esposa, a filha, a nora, ou a irmã que assume em grande parte dos casos, a maioria dos cuidados, ainda que não tenha ocorrido um acordo explícito no

seio familiar. Também Garrett, e seus colaboradores (2003), realçam que apesar das alterações verificadas na dinâmica familiar registada nas últimas décadas, nomeadamente a entrada da mulher no mundo do trabalho, esta continua a ser a principal cuidadora da pessoa dependente, quer seja criança, adulto ou idoso.

No que diz respeito ao perfil do cuidador, Figueiredo (2007) caracteriza-o atendendo às seguintes categorias: sexo e idade - Geralmente a assunção dos cuidados é exercida pelo elemento feminino mais próximo, embora segundo Heierie (2004), seja cada vez mais frequente a participação dos homens nos cuidados à pessoa dependente. O cônjuge apresenta-se como o cuidador mais frequente, homem ou mulher. Para Sequeira (2010) o cuidar é da responsabilidade habitual da mulher, perfilando-se em primeiro lugar a esposa, seguindo-se as filhas e posteriormente as noras. Relativamente à idade dos CI, a autora refere uma média etária entre os 45 e os 60 anos, sendo fortemente influenciada pela idade da pessoa dependente: quanto mais velha, mais velho é o cuidador.

Os cônjuges apresentam-se como os principais cuidadores, na sua ausência, a fonte de cuidados recai, geralmente nas filhas, ou noras, se se trata de filhos. Caso se verifique a ausência de familiares, são os amigos ou vizinhos quem se tornam cuidadores ou fonte de ajuda complementar. Estado civil - os casados, são os maiores representantes dos cuidadores, seguidos pelos solteiros ou divorciados e por último, os viúvos (Gaspar, 2015).

O reconhecimento do estatuto do cuidador informal foi uma mais-valia por várias razões, principalmente pelo reconhecimento do trabalho não remunerado, na promoção da saúde mental dos cuidadores, estímulo a formação para otimizar os cuidados prestados, contribuir pelos direitos e dignidade desta comunidade, isso não beneficia apenas os cuidadores, mas também o sistema nacional de saúde.

Dos cuidadores informais inquiridos pelo projeto "saúde que conta " com (n=790), observou-se e que 85,7% não usufrui do estatuto de cuidador informal, apesar de 78,9% cuidar de pelo menos uma pessoa, 47% têm essa responsabilidade há mais de um ano e 37,6% reportar que presta cuidados até seis horas por dia. Mesmo com este cenário, 51,1% respondeu que não tem qualquer tipo de apoio enquanto cuidador informal e, mesmo sendo um trabalho a tempo inteiro, 93,5% nunca usufruiu do serviço de descanso do cuidador (Escola nacional de saúde pública, 2023).

1.2.1 Medidas de apoio para o cuidador informal

As medidas de apoio comuns ao cuidador informal, denominada, Plano de Intervenção Específico ao Cuidador (PIE). É caracterizado por: (I) apoio de profissionais de referência profissional de saúde e profissional de segurança social, (II) O Grupos de autoajuda, (III) Formação e informação, (IV) Apoio psicossocial, (V) Descanso do cuidador informal, (VI) Estatuto do trabalhador-estudante, (VII) Reconhecimento, validação e certificação de competências.

De acordo com as suas necessidades, aos quais compete o acompanhamento de proximidade e a mobilização dos recursos disponíveis para assegurar, de forma adaptada e organizada, os apoios e serviços por forma a responder às necessidades ao nível dos cuidados de saúde e de apoio social.

- Ao profissional de referência da saúde, compete, no contexto da Equipa de saúde familiar: ✓ aconselhar, acompanhar, capacitar e formar o cuidador informal, tendo em vista o desenvolvimento de competências no âmbito da prestação de cuidados à pessoa cuidada.
- Ao profissional de referência da segurança social compete: ✓ prestar o apoio ao nível da informação sobre direitos e benefícios; ✓ sinalização e encaminhamento para redes sociais de suporte, designadamente apoio em contexto domiciliário e comunitário, promovendo o cuidado no domicílio. (Estatuto do cuidador informal, 2022)

Os cuidadores informais auxiliam nos cuidados das atividades de vida diárias (AVD's), de natureza diversificada, relacionados, que segundo Collière (2003) abrangem cuidados de higiene, alimentação, vestir, proteção, mobilização/transferência, atenção, conforto, segurança, tratamento, repouso e socialização. Outros autores acrescentam ainda algumas tarefas tais como: administrar a medicação, gerir aspetos económicos sem remuneração, correspondendo a expressões de carinho para com o familiar ou o amigo.

A maioria da literatura científica considera redutor conceber que a tarefa de cuidar de pessoas dependentes se restrinja apenas à satisfação de fácil medida ou observação. Sequeira (2010) considera que em função da necessidade de cuidados da pessoa dependente, o papel do cuidador abrange o apoio em termos de informação e orientação, apoio emocional e a gestão dos recursos.

Cerqueira (2005, p. 23) destaca o papel de Florence Nightingale como o primeiro indivíduo que salientou que cuidar como sendo “um ato rodeado de humanidade e profundidade, sentindo, por isso, uma grande necessidade de criar uma profissão voltada para cuidar das pessoas”, considerando que é essencial para o desenvolvimento e realização da pessoa.

Para Collière (1999, p. 235, cit. por Paixão, 2015, p. 18) cuidar é “um ato individual que prestamos a nós próprios desde que adquirimos autonomia, mas é, igualmente um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que temporariamente ou definitivamente tem necessidade de ajuda, para assumir as suas necessidades vitais”.

Elliot (1996), cit. por Romão (2008), distingue duas dimensões do cuidar: o lado carinhoso dos afetos (*caring about*) e o assegurar as tarefas (*caring for*), sendo que uma dimensão envolve necessariamente a outra porque sem a dimensão afetiva haveria apenas a prestação de serviços e não cuidados.

O contexto da prestação de cuidados ao idoso dependente pode ocorrer em dois contextos diferentes: no âmbito do cuidado formal e do cuidado informal. A prestação de cuidados formais é habitualmente executada por profissionais devidamente qualificados (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais), designados por cuidadores formais. Os quais contam com uma preparação específica para o desempenho deste papel integrado no âmbito de uma atividade profissional com competências próprias. Estes compreendem uma diversidade de profissionais remunerados em hospitais, lares e instituições comunitárias (Sequeira, 2010).

A prestação de cuidados informais acontece preferencialmente no domicílio e é habitualmente da responsabilidade dos elementos da família, vizinhos e outros, sendo designados por cuidadores informais. (Sequeira, 2010). Segundo Sousa, Figueiredo & Cerqueira (2006, p. 53) os cuidadores informais. São “elementos da rede social que lhe prestam cuidados regulares, não remunerados na ausência de um vínculo formal ou estatutário”.

Os cuidadores informais são responsáveis por uma relação de proximidade entre quem cuida e quem beneficia dos cuidados, sendo insubstituíveis porque “só eles têm a especial vantagem que a pessoa seja cuidada (*caring for*) e se sinta cuidada (*caring about*)”. De acordo com Figueiredo (2007, p. 149), a prestação de cuidados é uma experiência complexa, específica e diversificada, por isso “não se pode estabelecer um único padrão de adaptação e enfrentamento

perante as diversas situações de prestação de cuidados”. Elliot (1996, cit. por Romão, 2008, p. 29).

Ser um cuidador informal pode apresentar várias dificuldades, a nível social, económico, profissional, emocional e físico, podendo assim provocar, uma sobrecarga no cuidador. É comumente referido pelos cuidadores informais a existência de cansaço físico e mental, assim como uma deterioração da saúde em geral. Existe ainda um impacto negativo a nível profissional e social, sendo que o cuidador dispõe de muito pouco tempo livre para si e para o seu círculo de relações (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004) cit. por (Costa, 2015).

1.3 DIFICULDADES E NECESSIDADES SENTIDAS

Os cuidadores informais enfrentam diariamente desafios físicos e emocionais, assumindo uma dualidade de sentimentos associados ao desempenho do papel de cuidador. Benjumea (2004) destaca positivamente, o desenvolvimento de competências e habilidades para cuidar, a solidariedade, a intimidade, a recompensa, o sentimento de utilidade e de realização pessoal e a gratificação. Negativamente, Santos (2005) destaca a sobrecarga como um estado psicológico resultante da combinação do esforço físico, da pressão emocional, das limitações sociais e das exigências económicas que surgem no cuidar de uma pessoa com dependência.

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

De acordo com o estudo no Município de Cantanhede de acordo com a investigação de Santos (2008) que desenvolveu com 30 cuidadores, as principais dificuldades sentidas pelos cuidadores informais, assentam ao nível do cansaço físico, doença e agravamento do estado de dependência da pessoa, nos problemas psicológicos devidos à não-aceitação do estado de dependência quer pelo cuidador quer pelo dependente, que podem levar a sentimentos de solidão, tristeza e angústia, e nos relacionamentos sociais e problemas financeiros.

Rodrigues (2013), refere que as dificuldades centram-se no próprio acto de cuidar, na insuficiência das respostas formais e informais (dificuldade em adquirir ajudas técnicas, no usufruir dos internamentos temporários para descanso do cuidador e nas dificuldades referentes à falta de informação/divulgação dos apoios existentes) nos problemas financeiros (o custo do serviço de apoio domiciliário e outras despesas associadas à inexistência de remuneração por parte do cuidador) e na restrição da vida social. (Paiva, 2020).

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

Um número considerável de cuidadores informais, por carecerem de uma formação adequada, tem maior risco de sobrecarga física, emocional, social e financeira. Muitas das vezes, o cuidador informal desempenha o seu papel sozinho, sem qualquer ajuda; isso leva a que experimente cansaço, estresse, exaustão, mas também bem-estar, afeição e ternura por cuidar de alguém de quem gosta. Cuidar de um idoso, dependente, portador de uma doença crônica, pode representar uma ameaça constante para o cuidador informal se ele não reunir estratégias de *coping* eficazes para lidar com a situação (Zarit, 1997). Cit por (André, 2013).

Algumas cuidadoras familiares rejeitaram ajuda de outros familiares por considerarem ser sua obrigação fazê-lo exclusivamente. Uma cuidadora informal declarou não precisar de apoio da assistência domiciliária. No entanto, conclui-se que as entrevistadas revelaram sobrecarga física ao cuidar do seu familiar dependente, causando fadiga crônica (Marques et al, 2012).

1.4 FACTORES QUE CONTRIBUEM PARA A SOBRECARGA

Sarmiento, Pinto e Monteiro (2010, p. 46) consideram que o desempenho do papel de Cuidador informal “interfere com aspetos da vida pessoal, familiar e social dos familiares cuidadores” que podem manifestar-se em “tensão, constrangimento, fadiga, frustração, redução do convívio e alteração da autoestima”. Os impactos que os cuidados geram nos cuidadores são descritos frequentemente como “carga”, sendo este conceito relativo aos cuidadores, designado em inglês por “burden”. Etimologicamente, carga significa “o que pesa sobre uma pessoa”,

“Responsabilidade ou incumbência” ou “o que incomoda”. Sequeira (2010) define-a como um conjunto de consequências que ocorrem após um contacto próximo, continuado, com uma pessoa dependente

Os fatores de desgaste físico e mental, comumente são advindos do longo período realizando as tarefas do cuidar, de modo que, a maior parte dos desgastes não são possíveis de 37 identificação imediata. Os impactos são ocasionados muitas das vezes pelo despreparo dos cuidadores, tanto nas questões relacionadas a saúde física quanto mental, questões como a qualidade das relações familiares e a relação entre idoso-cuidador, a qualidade da saúde do idoso e o nível de dependência, a qualidade de saúde também do cuidador, visto, os estudos apontarem que parte destes cuidadores são cônjuges ou filhas e filhos, com idades avançadas, que também apresentam queixas de algum quadro de doenças crônicas e/ou psicológicas, tais como hipertensão, problemas cardíacos, diabetes, colesterol, estresse, ansiedade, depressão, dentre outras (Baptista et al., 2012 e Gurgel, 2018).

Nas culturas ocidentais as pessoas mais velhas comumente optam por manter a autonomia relativamente as suas rotinas, porém preferem viver perto de pelo menos um familiar ou parente de afinidades. Estudos mostram que 80% dos casos, os idosos moram no mínimo cerca de 30 minutos da casa de algum familiar. Assim, os familiares próximos são entendidos pelos idosos como um apoio assistencial, ou seja, um suporte nos momentos de crises. Desta maneira, vão se constituindo as funções e o desenvolver dos papéis dos cuidadores informais, sutil e gradativamente conforme aumenta as questões de cuidados e debilitações da pessoa idosa (Ribeiro, 2022).

Entretanto, quando em situações de crises de maior suporte, e/ou auxílio, grande parte dos familiares não se sentem preparados ou não sabem lidar com a situação, o que conseguinte, desenvolve situações de sobrecarga mediante as questões norteadoras do cuidar da pessoa idosa (Santos, 2019 e Stuart-Hamilton, 2008).

Desta forma, é importante que o cuidador não só aprenda a ser resiliente como também, saiba lidar e enfrentar os desafios da tarefa de cuidar com menos sofrimento, diminuindo assim, os impactos e sobrecarga desta função. Dentro deste contexto o coping difere de resiliência, pois possuem definições diferentes, ainda que ambos se complementem, é importante incluir que “o coping é fundamental para se compreender a capacidade de resiliência do indivíduo (Ribeiro, 2023).

Norteadoras do cuidar da pessoa idosa (Santos, 2019; Stuart-Hamilton, 2008). Grün et al. (2016) apresentou um estudo em Luxemburgo no qual investigaram os fatores provenientes de pacientes com Parkinson e do cuidador que contribuem para a sobrecarga deste. Os estudos apontam que os problemas relacionados a falta de autonomia do paciente idoso demandam maior tempo e dedicação, principalmente nos cuidados noturnos que por vez, impacta na qualidade do sono do cuidador, podendo acarretar insônia e desgaste físicos, fatores estes que vão impactar diretamente na qualidade de vida do cuidador. (Ribeiro & Morais, 2010, p. 07, citado por Sinclair & Wallston, 2004).

1.5 ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A SOBRECARGA E NECESSIDADES DOS CUIDADOS INFORMAIS

As intervenções para reduzir esta necessidade e sobrecarga devem ser planeadas, de acordo com o diagnóstico das necessidades de cuidados de saúde e dos interesses singulares de cada cuidador, ou grupo de cuidadores. Estas intervenções procuram, de preferência, ajudar na prestação de cuidados, prevenir os conflitos e/ou auxiliar à sua resolução, melhorar a autoestima e significado de vida das pessoas abrangidas. Por norma, os cuidadores dão especial atenção às estratégias que simplifiquem a prestação de cuidados, nomeadamente: higiene, estimulação, mobilização, terapêutica, etc. (Sequeira, 2007).

É crucial o desenvolvimento de intervenções psicoeducativas, terapia cognitivo comportamental, capacitação do cuidador, através de informações sobre como executar os cuidados e estado de saúde do doente. O desenvolvimento destas estratégias promove a autoeficácia e a melhoria da comunicação entre o doente e o CI, prevenindo a sobrecarga e exaustão do cuidador (Dixe & Querido, 2020). Torna-se necessária a intervenção por parte dos profissionais de saúde, no que se refere aos cuidadores informais, visto que, deve potencializar-se as suas capacidades e reduzir os riscos de morbilidade.

O papel do cuidador revela um elevado contributo, quer para a manutenção do utente dependente no domicílio, quer para a manutenção da qualidade de vida sendo um recurso económico de grande relevância para o país (Sequeira, 2018).

O estatuto do cuidador informal apresenta o Plano de Intervenção Específico ao cuidador (PIE)

➤ O PIE é o documento que resulta do diagnóstico e planeamento centrado na continuidade e

proximidade de cuidados relativamente às necessidades identificadas no domínio da saúde e da segurança social.

O PIE é elaborado, no prazo máximo de 30 dias após o reconhecimento do estatuto de cuidador informal, pelos profissionais de referência da saúde e da segurança social com a participação ativa do cuidador informal e da pessoa cuidada, ou do seu acompanhante ou quem a representa.

➤ O PIE contém a avaliação das necessidades do cuidador informal, as estratégias de acompanhamento, aconselhamento, capacitação e formação que o cuidador deve prosseguir de modo a suprir ou minimizar as necessidades decorrentes da situação da pessoa cuidada e os meios a mobilizar para apoio e alívio na prestação de cuidados. Deste Plano deve constar:

- ✓ A identificação do cuidador e da pessoa cuidada;
- ✓ O diagnóstico das necessidades do cuidador informal, em consonância com as da pessoa cuidada;
- ✓ Identificação dos cuidados a prestar pelo cuidador informal, bem como a informação de suporte a esses cuidados;
- ✓ Período de descanso anual do cuidador informal, se aplicável;
- ✓ Declaração de consentimento da pessoa cuidada para acolhimento em resposta social ou unidade de internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) para descanso do cuidador informal, se aplicável;
- ✓ Formação, capacitação contínua e informação que o cuidador informal deve frequentar e informação que deve consultar;
- ✓ Acesso a medidas de saúde e apoio social, promotoras da autonomia, da participação, da qualidade de vida e do bom trato da pessoa cuidada, nomeadamente que concorram para a melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada; ✓ Avaliação da qualidade de vida e sobrecarga do cuidador informal, quando adequado;
- ✓ Identificação dos recursos pertinentes existentes na comunidade para a situação em apreço;
- ✓ Identificação dos profissionais de referência da saúde e da segurança social, bem como forma de contacto célere com os mesmos;

✓ Identificação dos grupos de autoajuda disponíveis na área de residência do cuidador.

A O PIE é obrigatoriamente objeto de avaliação e revisão, no mínimo uma vez por semestre, em função das alterações das necessidades do cuidador informal, bem como da pessoa cuidada, bem como dos recursos e serviços de apoio disponíveis. (Estatuto dos cuidadores informais, 2022).

1.6 EXEMPLOS REAIS DE NECESSIDADES E SOBRECARGA QUE OS CUIDADORES INFORMAIS ENFRENTAM

De acordo com alguns autores, os cuidadores na sua missão de cuidar referem:

P1 - "Não preciso de ajuda de ninguém, consigo fazer tudo sozinha!"- (Aveiro 2).

P2- "E o apoio para o colchão, tive de ir pedir à Santa Casa, estava a pagar sete euros e cinquenta cêntimos só daquele colchão de cima e em princípio tinha a cama articulada, pagava trinta e qualquer coisa em euros"... (Trofa)

P3- "Filho único, a obrigação é para mim. Independentemente de ser homem ou mulher, se eu fosse sozinho, filho único, tanto faz homem ou mulher. Tem que cuidar da mãe até o fim."

P4- "Eu sou marido, né? Tenho obrigação com a esposa, na minha visão. Ela dedicou tantos anos da vida dela para mim, cuidando de mim. É justo que eu cuide dela." (Rio de Janeiro, Brasil 2019)

P5- "Sou filho único, meu pai e minha mãe moram do lado de casa e é aquilo que eu te disse, sou cuidador por opção. Podia ter colocado desde o início em algum lugar, mas eu sinto que tenho essa obrigação como filho, por tudo que ela fez para mim".

P6- "...Não tenho tempo nem de cuidar do meu cabelo, outros filhos que tenho não me ajudam com os cuidados, pois sabem que consigo dar conta de tudo sozinha"! (Leiria, 2023).

1.7 MODELO DE NOLA PENDER

As pesquisas apontam o número de artigos que procuram aplicar os modelos teórico de "Nola Pender" na prática enfermagem para melhorar a saúde da comunidade, o modelo de promoção de Saúde, foi escolhido como modelo de referência por integrar na problemática em causa, Para sustentar o trabalho, pois há necessidade de recorrermos a teorias de enfermagem que contribuam para o desenvolvimento da enfermagem.

Dentre os modelos e teorias de enfermagem que possam ser aplicados para desenvolver cuidados de enfermagem no âmbito da promoção da saúde, podemos citar o modelo de promoção da saúde de Pender. Este, fornece uma estrutura simples e clara, em que o enfermeiro pode realizar um cuidado de forma individual, ou reunindo as pessoas em grupo, permitindo planejamento, intervenção e avaliação de suas ações. Este modelo vem sendo amplamente utilizado por muitos pesquisadores americanos, asiáticos e europeus, para estudar comportamentos que levam à promoção da saúde (Victor et al, 2015).

O Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Pender, desenvolvido na década de 80, por Nola J. Pender, professora emérita da Escola de Enfermagem da Universidade de Michigan - Estados Unidos, repousa sobre a concepção de promoção da saúde, definida como aquelas atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa. O modelo surge como uma proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando os fatores que influenciam comportamentos saudáveis, além de ser um guia para explorar o complexo processo biopsicossocial que motiva indivíduos para engajarem em comportamentos produtores de saúde (Victor et al, 2005).

A utilização de modelos e teorias no campo da promoção da saúde pode facilitar na compreensão dos determinantes dos problemas de saúde, orientar nas soluções que respondem às necessidades e interesses das pessoas envolvidas. Além de contribuir para a promoção de conhecimento, reflexão e decisão no ato de cuidar e agir, possibilitando maiores chances no alcance dos objetivos propostos, tanto para a promoção da saúde, quanto para a prevenção de doenças (Victor et al, 2023).

As teorias de enfermagem, foram construídas com base dos conceitos de ambiente, de saúde, de enfermagem e pessoa. O termo saúde aplica-se ao indivíduo, à família e à comunidade, com

ênfase na melhoria do bem-estar e no desenvolvimento de capacidades e não como ausência de doenças, devendo ser estudado durante todo o processo de desenvolvimento do ser humano, levando em consideração a idade, raça e cultura, numa perspectiva holística. O conceito de pessoa é definido como aquela que é capaz de tomar decisões, resolver problemas e mudar comportamentos de saúde, o ambiente deve ser compreendido como o resultado das relações entre o indivíduo e o recurso aos cuidados de saúde e a enfermagem está relacionada com as intervenções/estratégias utilizadas para a promoção de estilos de vida saudáveis, visando o autocuidado (Victor et al, 2005) cit por (Fernandes, 2013).

Princípios do modelo

O Modelo de Promoção da Saúde é fundamentalmente, um modelo de enfermagem, podendo ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pelo estudo da inter-relação de três pontos principais: 1. as características e experiências individuais, 2. os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e 3. o comportamento de promoção da saúde desejável. Na construção do Modelo de promoção da saúde, a autora utilizou, como bases teóricas a Teoria da Aprendizagem Social e o Modelo de Avaliar Expectativas, ambos da psicologia (Nalha, 2013).

Aplicação das teorias de enfermagem, na assistência, promove a construção de um conhecimento mais sólido, crítico e reflexivo, fornecendo o toque científico para profissão. Além disso, valoriza a teoria e habilidades práticas e contribui para melhorar o cuidado. As teorias de enfermagem são auxiliadoras no processo de reflexão crítica, ajudando o enfermeiro com base em referenciais teóricos que possibilitam interligar com a realidade da população alvo, torna-se, assim, eficaz a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, já que estas teorias contribuem para a elaboração de técnicas sólidas de conhecimento científico (Souza et al, 2021).

CAPÍTULO II

2. METODOLOGIA DE ESTUDO

Trata-se de um estudo secundário, uma revisão integrativa da literatura (RL), que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. Segundo Mendes, Silveira & Galvão (2008) este método de pesquisa permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento sobre esse mesmo tema.

O estudo da revisão da literatura cumpre as seguintes etapas:

1º	Elaboração da pergunta norteadora
2º	Coleta de dados
3º	Análise crítica dos estudos incluídos
4º	Discussão dos resultados
5º	Apresentação da revisão integrativa

Quadro 1: Etapas da revisão de literatura

A síntese do conhecimento, dos estudos incluídos na revisão, reduz incertezas sobre recomendações práticas, permite generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis limitadas e facilita a tomada de decisões com relação às intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício (Mendes et al, 2008).

2.1 QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Após definir o tema, deve-se formular a pergunta de partida: o problema, pois todo trabalho científico deve buscar solucioná-lo ou, simplesmente, respondê-lo em prol de sua relevância acadêmica e social. O problema deve ser próximo da sua realidade e área de interesse, qualquer investigação é conduzida tendo em vista esclarecer uma dúvida, replicar um fenômeno, testar uma teoria ou buscar soluções para um determinado problema (Almeida & Freire, 2003).

A questão de investigação foi estruturada através da estratégia PICO, (acrônimo para P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: outcome /desfecho).

Estes são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências. A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões

de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras (Santos, Pimenta, Nobre, et al, 2007).

Quadro 2- Estratégia "PICO" utilizada para formular a pergunta de investigação.

P	População	Cuidadores informais que cuidam da pessoa dependente
I	Intervenção/ Interesse	Analisar as necessidades e sobrecarga dos cuidadores informais.
C	Comparação	Não aplicável no estudo em causa.
O	Outcomes/ desfecho	Redução da sobrecarga e as necessidades dos cuidadores informais.

Com esta ordem de pensamento formulou-se a seguinte questão de investigação: ***Que grau de sobrecarga os cuidadores informais enfrentam no cuidado à pessoa dependente?***

2.2 OBJETIVOS DE ESTUDO

Objetivo geral: Analisar a sobrecarga que os cuidadores informais enfrentam no cuidado à pessoa dependente.

Objetivos específicos:

- a) Caracterizar os cuidadores informais segundo as variáveis sociodemográficas: Sexo, idade e nível de escolaridade.
- b) Descrever as necessidades que os cuidadores informais enfrentam no cuidado à pessoa dependente.
- c) Descrever o papel do enfermeiro de saúde pública e saúde comunitária para melhorar a qualidade de vida da comunidade dos cuidadores informais
- d) Identificar o grau de sobrecarga dos cuidadores informais segundo a aplicação da escala de zarit.

2.3 AMOSTRA

Foram selecionados quatro (4) estudos realizados no território português, pelas Instituições tais como: ESSV- Escola Superior de Viseu; Universidade de Évora- escola superior de saúde; Universidade autónoma de Lisboa; Politécnico de Leiria - Escola superior de saúde, no cronograma de 2014- 2023.

2.4 VARIÁVEIS

Os itens analisados foram, sexo, idade, nível de escolaridade e o resultado do grau de sobrecarga dos cuidadores informais, segundo a aplicação da escala de zarit

2.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão: Tipo de Participantes: Estudos cujo foco foi a percepção da sobrecarga dos cuidadores informais ou necessidades dos cuidadores informais no cuidado à pessoa dependente, relacionados com qualquer doença crônica ou ao cuidado aos idosos; os estudos realizados no território português; estudos realizados no período de 2014 à 2024, no intervalo de 10 anos, destacando as principais palavras-chave: cuidadores informais; sobrecarga e necessidades dos cuidadores informais.

Exclusão: Tipo de Participantes: Estudos que se foquem em cuidadores formais de doentes que se encontrem numa fase terminal; estudos que não foram feitos no território português; estudos realizados antes de 2014 e os estudos não disponíveis em bases de dados pelas plataformas referenciadas como motor de busca.

2.6 INSTRUMENTO PARA RECOLHA DE DADOS

Com a questão de investigação elaborada, seguiu-se a colheita de dados, realizada durante o mês de março de 2024, através da plataforma de RCAAP (Agregador (meta-repositório) que reúne a descrição (meta dados) dos documentos depositados nos vários repositórios institucionais, repositórios de dados e revistas científicas em Portugal; B-on (Biblioteca em online) e foram ainda, adicionados 4 dissertações que surgiram em pesquisa livre efetuada no Google académico, contemplados pela sua pertinência na abordagem da temática e por respeitarem os critérios de inclusão.

Nestas, incluem as bases de dados tais como: Repositório da Universidade de Évora; Repositório Camões da instituição autónoma de Lisboa; Repositório científico da universidade de Viseu e de Leiria.

Os descritores utilizados para a pesquisa foram conectados com os operadores booleanos “AND” e “OR” na seguinte disposição e pela seguinte ordem: " Cuidador informal" AND " Sobrecarga"/, "Cuidador familiar" OR " Cuidador".

O Portal RCAAP- recolhe o texto integral para melhorar o resultado das pesquisas, mas não guarda qualquer documento. Quando seleciona o título de um documento no portal RCAAP acede, sempre que possível, ao seu conteúdo integral no repositório ou revista onde esse documento se encontra, pelo que se surgir alguma dificuldade em visualizar ou descarregar o documento isso dever-se-á ao recurso em causa e não ao portal. Para além de poder pesquisar a produção científica portuguesa, pode optar por pesquisar também a produção científica brasileira que neste momento é composta por vários repositórios e revistas agregados no projeto. O portal RCAAP tenta recolher apenas literatura científica e académica cujo texto integral se encontra em acesso livre. No entanto, poderão existir alguns documentos que não cumprem esses requisitos, ou seja, poderão estar em acesso restrito devido a embargos ou poderão não conter o texto integral do documento, apenas os registos de meta dados. (RCAAP, 2024)

O portal "B-on", é uma biblioteca do conhecimento online disponibiliza às instituições de investigação e do ensino superior acesso ilimitado e permanente a milhares de periódicos e e-books de alguns dos principais fornecedores de conteúdos científicos internacionais. É hoje um serviço que estimula a comunidade para o consumo e produção de conteúdos científicos, fomenta a cooperação entre as entidades do sistema académico e científico nacional, e permite a racionalização de custos através de uma negociação centralizada com as editoras e demais fornecedores de conteúdos (Novais, 2019).

2.7 PROCEDIMENTO DA RECOLHA DE DADOS

Na pesquisa realizada, o uso isolado do termo “cuidador informal”, nas bases de dados, inclui grande número de estudos relevantes sobre o cuidador em diferentes contextos, mas ao combinar os descritores " cuidador informal" e "sobrecarga do cuidador", apresenta-nos os estudos específico sobre o assunto.

Numa primeira fase foram encontrados 532 artigos, em que (RCAAP- 413; B-on -115; Google académico -4) que retrataram sobre a sobrecarga dos cuidadores informais, na segunda fase foi feita a leitura dos títulos e dos resumos dos artigos para verificar se existia concordância na inclusão e/ou exclusão, segundo os critérios previamente definidos.

Posteriormente realizada uma seleção através do critério de idioma, foram eliminados 29 artigos, restando 503, para o critério título, foram eliminados 383, restando 120, foram

eliminados 6 dos estudos que se encontravam duplicados., restando 116, para o critério resumo, foram eliminados 96, restando 20, para os critérios objetivo foram eliminados 16, constituindo assim 4 artigos para a amostra para o estudo em causa. A síntese foi feita com auxílio de um quadro-resumo com extração dos seguintes tópicos: Título do Estudo, Autores, Objetivo, Tipo de Estudo, Metodologia, Participantes e Principais Resultados. Posteriormente, foram categorizados os principais resultados dos estudos. Como se observa através dos quadros 3,4, e 5

Quadro 3- Procedimento da recolha de dados na base de dados RCAAP

Base de dados	Critério de exclusão				Aprovado para a pesquisa
	Idioma	Título	Resumo	Objetivo	
RCAAP	20	350	21	20	
Total de resultado: 413 artigos	393	43	22	2	

Quadro 4- Procedimento da recolha de dados na base de dados B-on

Base de dados	Critério de exclusão				Aprovado para a pesquisa
	Idioma	Título	Resumo	Objetivo	
B-on	12	82	18	2	
Total de resultado: 115 artigos	103	21	3	1	

Quadro 5- Procedimento da recolha de dados na base de dados Google académico

Base de dados	Critério de exclusão				Aprovado para a pesquisa
	Idioma	Título	Resumo	Objetivo	
Google académico	0	0	2	1	
Total de resultado: 4 artigos	4	4	2	1	

2.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os pesquisadores devem conduzir a pesquisa de maneira ética e transparente, seguindo padrões e evitando qualquer forma de fraude. Para este estudo não foi necessário solicitar um documento à comissão de ética da instituição para recolha de dados, tendo em conta o tipo de estudo em causa.

O olhar da ética na investigação abrange todas as etapas do processo, enquanto preocupação com a qualidade ética dos procedimentos e com o respeito pelos princípios e valores. E quando se refere «todas as etapas do processo» é mesmo do princípio ao fim do estudo, desde a pertinência e definição do problema a estudar à validade dos resultados para o desenvolvimento do conhecimento, da escolha da metodologia adequada aos instrumentos e processos apropriados de colheita e análise de dados, da confrontação de resultados de outros estudos às regras de publicação e disseminação dos resultados (Nunes, 2020).

CAPÍTULO III

3. APRESENTAÇÃO DOS DADOS

No que concerne aos artigos, foram filtrados (4) estudos que foram de encontro aos critérios de inclusão, tendo como objetivo: Analisar o grau de sobrecarga dos cuidadores informais.

Efetuuou-se um quadro resumido a evidência recolhida, com referência ao estudo (título, autor, ano da publicação, palavras-chave, metodologia, instituição, base de dados e os seus respetivos resultados).

Quadro 6- Apresentação dos resultados do artigo nº 1, do Politécnico de leiria- escola superior de saúde/ 20

Artigo nº 1	
Título	Sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente no autocuidado
Autor/ Data	Rico, José Carlos Quaresma, 2019
Palavras-chave	Sobrecarga, cuidador informal, pessoa dependente, autocuidado
Objetivo	Estudar a sobrecarga do CI da pessoa dependente no autocuidado que procura o SU;
Instituição/ Base de dados	Politécnico de leiria- escola superior de saúde/ RCAAP
Metodologia	Estudo correlacional. Os dados foram recolhidos através da realização de uma entrevista estruturada, utilizando um formulário como guia orientador, ao CI da pessoa dependente no autocuidado, que procurou o SU durante o mês de fevereiro de 2019,
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> Relativamente ao sexo, 77 (82,8%) dos cuidadores informais pertencem ao sexo feminino e 16 (17,2%) ao sexo masculino. - Quanto a idade foi referência os de 20 e os 82 anos, os quais apresentam uma média de idade de 56,32 anos. Relativamente às habilitações literárias, (33,3%) cuidadores informais referiram possuir o 1º ciclo, 13 (14,0%) referiram ser detentores do 2º ciclo, 24 (25,8%) o 3º ciclo, 15 (16,1%) o ensino secundário e nove (9,7%) referiram possuir formação de nível superior. Quanto a sobrecarga dos cuidadores verificou-se que, 58 (62,4%) dos cuidadores apresentam uma sobrecarga intensa, 22 (23,6%) uma sobrecarga ligeira e apenas 13 (14,0%) indica estar sem sobrecarga, ou seja, 80 (86,1%) dos cuidadores apresentam sobrecarga.

Quadro 7- Apresentação dos resultados do artigo nº 2, do Politécnico de Viseu –Escola superior de saúde de Viseu /20

Artigo nº 2	
Título	A sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente, em contexto de ECCI: Contributos para a construção de um guia do cuidador
Autor/ Data	Santos, Andreia Isabel Canas Simões dos /2021
Palavras-chave	Pessoa dependente, cuidador informal, sobrecarga, Equipa de Cuidados e Continuados Integrados.
Objetivo	Avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores informais dos utentes da Equipa de Cuidados Continuados Integrados da Unidade de Cuidados na Comunidade de Cantanhede;
Instituição/ Base de dados	Politécnico de Viseu – Escola superior de saúde de Viseu/ RCAAAP
Metodologia	Realizado diagnóstico de situação da sobrecarga dos cuidadores informais, através de uma metodologia quantitativa, transversal e descritiva, mediante a análise da Escala de Sobrecarga do Cuidador, de acordo com dados da UCC (Sclínico CSP e GestCare CCI), no período de dois a seis de agosto de 2021.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Relativamente ao género, a maioria dos utentes da ECCI é do género feminino (16 utentes) correspondendo a cerca de 62% da amostra, sendo que 10 utentes são do género masculino correspondendo a aproximadamente 38% da amostra. • Os utentes apresentam uma média de idades de 78,92 anos, em que o valor da variável que se repete mais vezes (moda) é 81 anos, com um desvio padrão de 11,25 anos, tendo o utente mais novo 50 anos e o mais velho 94 anos, como se verifica na Tabela 2. Na amostra, os utentes com idade superior a 65 anos representam 92,3% (n=24), e os utentes com idade superior a 80 anos representam 57,7% da amostra. • Segundo o nível de escolaridade, 23,0% sem escolaridade, 65,38% 1º ciclo do ensino básico, 3,8% ensino secundário. • Verificou-se que a maioria dos CI apresenta sobrecarga, como se pode verificar na Tabela 23. Evidenciam-se níveis de sobrecarga ligeira em 35,5% dos CI e níveis de sobrecarga intensa em 32,3% dos CI, podendo afirmar-se que aproximadamente 68% dos CI apresentam sobrecarga, sendo a mais prevalente a sobrecarga ligeira

Quadro 8- Apresentação dos resultados do artigo nº 3, da Universidade autónoma de Lisboa /2023

Artigo nº 3	
Título	Estratégias de coping e a sobrecarga nos cuidadores informais da pessoa idosa
Autor/ Data	Ribeiro, Eliane Gusmão/ 2023
Palavras-chave	Cuidador Informal, Idosos, Sobrecarga, Estratégias de Coping.
Objetivo	A pesquisa teve como objetivo avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores informais da pessoa idosa, bem como, verificar as diferentes estratégias de coping utilizadas no manejo das situações de sobrecarga relacionadas ao cuidar, em função do nível de autonomia (AVDs) da pessoa idosa.
Instituição/ Base de dados	Universidade autónoma de Lisboa/ de Google académico
Metodologia	Tratou-se de uma pesquisa de cunho quantitativo e transversal, privilegiando o uso de instrumentos que obtêm informações objetivas com um nível elevado de fidedignidade.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • A amostra foi composta por 42 cuidadores informais, sendo sete (16.7%) do sexo masculino e 35 (83.3%) do sexo feminino • Relativamente ao grupo etário, a maioria dos cuidadores informais destacam-se entre os 51-55 anos (16.7%); 14.3% estão com idades compreendidas entre os 21-25, e a mesma Estratégias de Coping Níveis de Sobrecarga do Cuidador I informais Níveis de Autonomia da Pessoa Idosa H1 45 percentagem entre os 31 e os 35, e entre os 36 e os 40. Há 11.9% de participantes entre os 46 e os 50, 9.5% entre os 26-30, 9.5% com mais de 55 anos e 2.38% entre os 18 e os 20 anos. • Relativamente aos níveis de escolaridade, (n = 20, 47.6%) possuem nível superior, (n = 14, 33.3%) o ensino médio e (n = 8, 19.0%) o ensino fundamental. • Quanto ao nível de sobrecarga dos cuidadores informais demonstrados nos resultados da Escala de Zarit, observa-se que 50.0% dos cuidadores informais apresentaram níveis leves de sobrecarga, 40.0% apresentaram níveis moderado de sobrecarga e 9.5% apresentaram níveis graves de sobrecarga.

Quadro 9- Apresentação dos resultados do artigo nº 4 da Universidade de Évora /2023

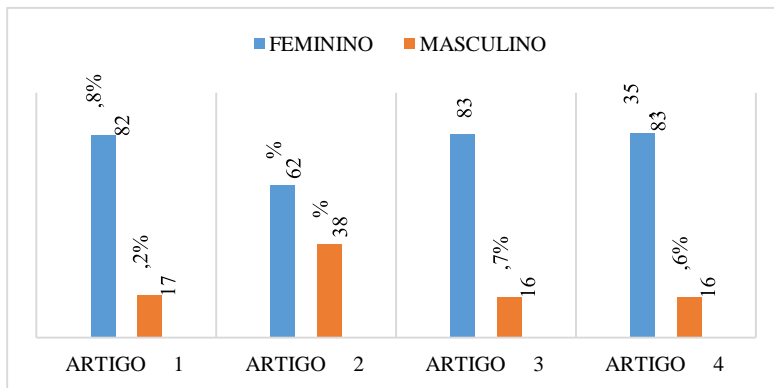
Artigo nº 4	
Título	Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos dependentes
Autor/ Data	Guerreiro, Cidália Maria Maños; Gémito, Maria Laurência Grou Parreirinha; Caldeira ,Ermelinda do Carmo Valente; Coelho, Anabela Pereira; Moita, Elsa de Fátima Rodrigues, (2022)
Palavras-chave	Cuidador Informal; Promoção do Autocuidado; Qualidade Vida; Sobrecarga;
Objetivo	Avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais no desempenho das suas funções à pessoa idosa e caracterizar a sua qualidade de vida
Instituição/ Base de dados	Universidade de Évora/ RCAAP
Metodologia	Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional de natureza quantitativa, que decorreu numa das freguesias da área de abrangência de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Alentejo Central.
Resultados	<p>_Dos 24 cuidadores inquiridos, 20 são do género feminino e 4 do masculino, com idades dispersas,</p> <p>_sendo o grupo etário entre os 41-50 anos o que registou uma maior frequência, podendo-se afirmar que a maioria dos cuidadores tem menos de 50 anos.</p> <p>-As habilitações literárias também são dispersas, mas a que apresentou maior número de respostas foi o 7.º- 9.º anos de escolaridade, com 8 cuidadores, 1 cuidador não sabe ler nem escrever, apenas assinar o seu nome</p> <p>_Quando aplicaram a escala de Zarit ao cuidador informal, para avaliar o grau de sobrecarga e exaustão dos cuidadores, verificámos, que a maioria dos cuidadores se encontra num nível de sobrecarga moderada e severa, existindo apenas 4 cuidadores a mencionarem ausência de sobrecarga.</p>

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tabela 1- Distribuição da amostra segundo a caracterização do sexo dos cuidadores informais

Sexo	Estudos			
	Artigo 1	Artigo 2	Artigo 3	Artigo 4
Feminino	77 (82,8 %)	16 (62 %)	35 (83.3%)	20 (83,3%)
Masculino	16 (17,2 %)	10 (38 %)	7 (16,7%)	4 (16,6 %)
Total	N = 93	N =26	N = 42	N=24

Gráfico 1- Distribuição da amostra segundo a caracterização do sexo dos cuidadores informais



Discussão: Quanto ao sexo dos cuidadores informais, podemos observar, que teve predominância do sexo feminino, em todos os estudos analisados. Estes resultados podem ser associados a uma série de fatores sociais, culturais e histórico. Tradicionalmente as mulheres têm sido associadas ao papel de cuidadoras, tanto para família como também para a sociedade em geral.

Este estudo vai de encontro com o estudo de Lacerda e Coelho, (2018), com tema "caraterização e satisfação dos cuidadores informais, numa amostra 292 cuidadores informais que foram inquiridos, 68,5% (200) eram do sexo feminino e 31,5% (92) eram do sexo masculino.

As mulheres podem estar mais propensas a assumir o cuidado informal devido a uma maior sensibilidade para as necessidades e bem-estar da família, além de laços emocionais e de afeto mais fortes com os membros da família.

O cuidado exercido maioritariamente pelas mulheres, na perspetiva do sexo, reflete valores morais e culturais que as interpelam cotidianamente. Associado a algo que seria da natureza das mulheres, o exercício dos cuidados vem sendo construído socialmente como tarefa das mulheres, outro ponto que reforça essa perspetiva é a maior prevalência de mulheres como únicas cuidadoras de seus assistidos.

Quanto ao sexo, as mulheres são reconhecidas como maioria no que se refere à prestação de cuidados, por exemplo, mães, irmãs, cônjuges, avós, entre outros grau de parentesco, o que reflete determinada configuração do sexo que associa as atividades delas ao âmbito privado/doméstico, no qual o cuidado é demandado, à revelia das inúmeras transformações e conquistas das mulheres no âmbito público. Outros sim, tais mulheres acumulam tarefas públicas e privadas, em duplas e triplas jornadas de trabalho (Kantorski, 2019).

Estima-se que 80% dos cuidados em Portugal sejam prestados por não profissionais, sendo a maioria destas mulheres (Teixeira et al., 2017). Se estes serviços fossem realizados no domínio formal da rede estatal, calcula-se que custariam ao estado mais de 4 mil milhões de euros anuais (Goodwin, 2017). Indiretamente, estas estatísticas e esta projeção permitem realçar um ponto importante, levantado pelo movimento das cuidadoras e dos cuidadores informais: em certo sentido, eles estariam a operar em substituição do estado (Soeiro e Araújo, 2021).

A perspetiva de que o sexo dos/as cuidadores/as permeia a definição das relações de cuidado dentro dos grupos familiares é tencionada pelas diferenças entre os sexos quanto ao tipo de parentesco com o indivíduo cuidado. Entre as mulheres acessadas neste estudo, boa parte eram mães, enquanto, entre os homens, a parcela mais expressiva foi de cônjuges (Kantorski, 2019)

Portanto é necessário o reconhecimento da predominância das mulheres no cuidado informal, pois podem desencadear consequências significativas para a saúde e o bem-estar das mulheres, além de impactar no equilíbrio entre vida profissional e pessoal. Por isso, as políticas e programas que visam redistribuir de forma equitativa as responsabilidades de cuidado, são fundamentais para abordar essa questão.

Tabela 2- Distribuição da amostra segundo a caracterização da idade dos cuidadores

Estudos	Idade	
	Intervalo de idades	Média
Artigo 1	20-80 anos	56,32 anos
Artigo 2	50-94 anos	78,92 anos
Artigo 3	18 - 55 anos	51- 55 anos
Artigo 4	< 50 anos	41-50 anos

Discussão: Quanto a idade dos cuidadores informais, como se pode verificar- na tabela 2, a maioria deles têm a idade acima dos 50 anos. A idade nos cuidadores informais, é um aspeto importante a ser considerado, devido à regressão biológica (desgaste físico), pode afetar diretamente na qualidade dos cuidados prestados.

A maioria dos autores, apontam em suas pesquisas, a idade média dos cuidadores no intervalo de 50 - 60 anos de idade, como podemos verificar também no estudo de (Perreira, 2018). Em que a idade mínima foi 38 anos e a máxima 85 anos, destacando a média de idade aproximadamente (57,6 anos). Ainda nas entrevistas realizadas, verificou-se que, apenas um cuidador se encontra situado na faixa etária dos 61 a 70 anos, tendo 66 anos. Assim, podemos analisar os resultados tendo em conta os cuidadores com idade ativa para exercer uma atividade profissional e os cuidadores que se encontram em idade para serem considerados idosos, ou seja, 65 ou mais anos.

Os cuidadores informais idosos são pessoas com idade igual ou superior a 65 anos que não possuem qualquer tipo de formação na área de cuidadores, quando eram novos não pensavam em se preparar para futuramente exercer esta atividade, e atualmente subestimam a sua idade ao achar que esta já não lhes permite ter capacidade para participar em formações (Ribeiro, 2007).

Quanto mais o cuidador envelhece mais apresenta dificuldades no cuidar, para aprender novas técnicas ou se adaptar-se as mudanças nas necessidades da pessoa dependente. Mas em contra partida a experiência acumulada ao longo da vida é de extrema importância nas estratégias e habilidades no processo do cuidar.

Tendo em conta as tarefas executadas pelos cuidadores informais idosos, estas são para muitos, difíceis de executar face ao cansaço dos cuidados diários e à sua idade que já não permite grandes esforços. Para estes, baseiam-se em dar os remédios e dar a alimentação na boca. Para os cuidadores que executam tarefas mais agudas, estas passam por fazer levantamentos, fazer a higiene pessoal, vestir, dar a alimentação na boca, os remédios e mudar a fralda (Ribeiro, 2007).

Por um lado, é importante atender às características dos cuidadores que, pela idade, estão eles próprios em situação de vulnerabilidade acrescida e, por outro lado, avaliar convenientemente as especificidades e os contornos de uma relação que é geralmente de longa duração, baseada na reciprocidade e partilha de espaço residencial, deixando muitas vezes de assentar nos parâmetros ditos de solidariedade para dar lugar a um outro tipo de cuidar, mais unidirecional (Ribeiro, 2007).

Cuidar de alguém é fisicamente e emocionalmente exigente, e os cuidadores mais velhos geralmente encontra-se aposentados ou em situação financeira mais limitada, logo, dificulta em apoiar ou cobrir os custos associados ao cuidado, tais como medicamentos, equipamentos médicos e alimentação específica que muita das vezes as pessoas dependentes necessitam.

Tabela 3-Distribuição da amostra segundo o nível de escolaridade dos cuidadores informais

Estudos	Habilitações literárias		N
Artigo 1	33,3% (31)	1º Ciclo	93
	9,7% (9)	Ensino superior	
Artigo 2	23% (6)	Sem escolaridade	26
	65,38% (17)	1º Ciclo	
Artigo 3	47,6% (20)	Ensino superior	42
	19,0 % (8)	Ensino fundamental	
Artigo 4	33% (8)	3ºciclo	24
	16% (1)	Sem escolaridade	

Discussão: Relativamente ao nível de escolaridade, observa-se que os cuidadores com ensino superior com maior percentagem de (47, 6%), são do artigo 3, estudo feito na capital do país na cidade de Lisboa, pela universidade autónoma de Lisboa, ao contrário dos estudos, do artigo 2, estudo feito na cidade em Viseu, apresenta 65,38% dos cuidadores apenas frequentaram 1º ciclo, e o estudo feito na cidade de Évora no artigo 4, com 16% sem escolaridade.

Estes resultados não vão de encontro com o estudo de (Perreira, 2018) onde abordou sobre o "Cuidador informal de idosos dependentes: Avaliação das dificuldades e autoeficácia" em que a amostra apresentou um bom nível de escolaridade, verificando-se que 31,6% (n=31) dos cuidadores concluiu o 1º ciclo, 23,5% (n=23) frequentaram o ensino secundário, 18,4% (n=18) concluíram o 3º ciclo, seguindo-se os que frequentaram o ensino superior com 16,3% (n=16,3), 6,1% (n=6) finalizou o 2º ciclo de estudos e por fim com a mesma pontuação 2,0% (n=2) os cuidadores que não saber ler nem escrever e os que não concluíram o 1º ciclo.

Segundo o Caldeira (2018), no seu estudo sobre o "nível de literacia dos cuidadores informais de doentes de alzheimer". Quanto as habilitações literárias dos inquiridos, apenas 1 cuidador é analfabeto (5%), 7 possuem o 1º ciclo (35%), 9 o ensino secundário (45%) e 3 o ensino superior (15%).

A relação entre o nível de escolaridade e os cuidadores informais, é complexa, pois podem ser analisadas em diferentes contextos. De fato ela pode influenciar diretamente na qualidade dos cuidados prestados, pois o cuidador com certo nível de escolaridade, pode ter acesso a várias informações que podem potencializar os cuidados, como por exemplo: a compreensão do estado clínico da pessoa dependente, a auxiliar na terapêutica em situações onde é necessário coordenar múltiplos tratamentos, e de forma autónoma ajuda o cuidador na tomada de decisões de forma assertivas.

A capacidade de advogar a pessoa dependente, tem sido uma das vantagens do grau de escolaridade, pois o cuidador pode estar mais bem preparado em relação ao cuidador com grau de escolaridade mais baixa, como por exemplo pedir o estatuto do cuidador informal, para perceber os direitos e deveres tanto do cuidador como da pessoa dependente, para melhorar a qualidade de vida dos mesmos e também pode se tornar um defensor das políticas que melhorem o suporte aos cuidadores informais em geral.

Em contra partida, os cuidadores informais com mais nível de escolaridade, podem enfrentar vários desafios, podem sentir uma pressão para equilibrar a vida pessoal com a vida profissional e suas responsabilidades sociais, como nas suas carreiras e entre outras atividades, e que pode resultar em stresse e sobrecarga física.

Portanto, o fator nível de escolaridade pode influenciar na qualidade dos cuidados prestada e na sobrecarga do próprio cuidador, desde forma como faz o planeamento das suas tarefas diárias até na qualidade dos cuidados prestados.

Tabela 4-Distribuição da amostra segundo o grau de sobrecarga dos cuidadores informais, segundo a escala de zarit.

Grau de sobrecarga	Artigo 1	Artigo 2	Artigo 3	Artigo 4
Leve	23,6 %	35,5%	50%	0%
Moderado	—	—	40%	83%
Intenso	62,4%	38,5%	9,5 %	—
Sem Sobrecarga	14%	—	—	16,6%

Discussão: Relativamente a sobrecarga dos cuidadores informas, como podemos observar que a maioria dos cuidadores apresenta sobrecarga, com predominância de 62,4% de sobrecarga intensa do artigo 1, e com 38,5% de sobrecarga intensa do artigo 2, com 50% de sobrecarga leve do artigo 3 e com 83% de sobrecarga moderada do artigo 4.

Fernandes, (2019) no seu estudo sobre a "Sobrecarga do cuidador Informal de doentes seguidos pela unidade domiciliária de cuidados paliativos da Terra-Fria," em Bragança, verificou-se a sobrecarga intensa com (33.3%), moderada (30%) e leve (30%), salientando-se que a ausência da sobrecarga apresenta uma distribuição da amostra de 6.7%.

No mesmo contexto também Mata, em (2012), citado por (Fernandes, 2019) se debruçou sobre a "sobrecarga em cuidadores informais de idosos dependentes", com um instrumento de recolha de dados aplicado mediante entrevista a uma amostra de 232 cuidadores informais de idosos com dependência física e/ou mental, que residiam no distrito de Bragança, concluiu que, aproximadamente metade dos cuidadores evidenciava níveis de sobrecarga intensa.

Índice de Zarit é um instrumento que permite avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal e que inclui informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento (Sequeira, 2010).

A sobrecarga do cuidador principal constitui um problema importante, o que desperta interesse não só de trabalhos de investigação, mas também de instrumentos de avaliação, como a Zarit Burden Interview que avalia a sobrecarga do cuidador em diferentes níveis (Ferreira et al, 2010)

Neste âmbito existem já escalas validadas para avaliar a sobrecarga do cuidador, nomeadamente “The Zarit Burden Interview” que tem como objetivo identificar os factores que levam à exaustão do cuidador para, posteriormente, se poder proporcionar respostas adequadas às suas necessidades. Esta escala encontra-se validada em diversos países, em diferentes tipologias de doentes, em internamento ou domicílio (Ferreira et al, 2010).

O artigo 2 apresenta na tabela 2, em que refere as idades dos cuidadores informais com uma média de 78 anos de idade, mas na tabela 4, em que refere o grau de sobrecarga, apresenta 38,5% de grau intenso. Diferente dos outros artigos.

Podemos constatar na tabela 3, que refere o grau de escolaridade, em que cuidadores informais com maior percentagem do ensino superior, com (47, 6%), foi do artigo 3, estudam feitos em Lisboa, pela universidade autónoma de Lisboa. E quanto avaliação do grau de sobrecarga com a escala de Zarit, o artigo 3, apresenta o grau leve, com predominância de (50%).

Existem várias escalas para avaliar a sobrecarga do cuidador, sendo a mais amplamente utilizada em todo o mundo a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit, “The Zarit Burden Interview” (ZBI), validada em 2010 para os cuidados de doentes em âmbito domiciliário na população portuguesa. Este instrumento permite avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal e inclui informações sobre a saúde, a vida social, a vida pessoal, a situação financeira, a situação emocional e o tipo de relacionamento (Matos, 2020).

Esta escala é constituída por 22 Fatores de Sobrecarga do Cuidador, 14 questões cujas respostas são categorizadas numa escala tipo Likert graduada de 1 a 5, em que 1 corresponde a “nunca”, 2 a “quase nunca”, 3 a “às vezes”, 4 a “muitas vezes” e 5 a “quase sempre”. O nível de sobrecarga dos cuidados classifica-se em ausência de sobrecarga (score < 46), sobrecarga ligeira

(score 46 - 56) e sobrecarga intensa (score > 56). (9,10) Contudo, existem várias versões reduzidas que podem ser utilizadas por forma a facilitar a sua aplicação (Matos, 2020).

Quando o cuidador é sobrecarregado, automaticamente a execução de cuidados é comprometida, pode até desencadear erros ou acidentes fatais, devido a redução na atenção devida na realização das tarefas. A sobrecarga ao longo prazo, pode afetar a saúde física e emocional dos cuidadores, levando a stress crónico, fadiga, distúrbios do sono, dores musculares, problemas gastrointestinais, diminuindo assim a qualidade de vida do cuidador.

Reduz principalmente o tempo para autocuidado, causando a negligência no autocuidado, desencadeando assim a baixa autoestima, o isolamento social, limita o cuidador em participar nas atividades sociais, conexões com os amigos e família, aumentando assim o risco de desenvolver depressão e ansiedade, ou até mesmo levar ao abandono do papel de cuidador.

Portanto, a sobrecarga traz consigo consequências negativas significativa na vida do cuidador, esta problemática é uma preocupação para esta comunidade e precisa ser abordada em instituições para diminuir as necessidades e sobrecarga que os cuidadores enfrentam

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível analisar as necessidades e sobrecarga que os cuidadores informais enfrentam.

Numa sociedade marcada pelo aumento do envelhecimento, associado ao aumento das doenças crónicas e incapacitante, assiste-se ao crescimento do número de pessoas dependentes que necessitam de ajuda nas atividades da vida diária, requerendo assim a presença de um cuidador informal (Lopes, 2019).

Quanto ao sexo dos cuidadores informais, podemos observar, que teve predominância o sexo feminino, em todos os estudos analisados. Estes resultados podem ser associados a uma série de factores sociais, culturas e históricos. Tradicionalmente as mulheres têm sido associadas ao papel de cuidadoras, tanto para a família como também para a sociedade em geral.

Quanto a idade dos cuidadores informais, como se pode verificar- na tabela 2, a maioria deles têm a idade acima dos 50 anos. A idade nos cuidadores informais, é um aspecto importante a ser considerado, devido à regressão biológica (desgaste físico), pode afetar diretamente na qualidade dos cuidados prestados.

Relativamente o grau de escolaridade, observa-se que os cuidadores com ensino superior com maior percentagem de (47, 6%), são do artigo 3, estudo feito na capital do país na cidade de Lisboa, pela universidade autónoma de Lisboa, ao contrário do estudo, do artigo 2, estudo feito na cidade em Viseu, apresenta 65,38% dos cuidadores apenas frequentaram 1º ciclo, e o estudo feito na cidade de Évora no artigo 4, com 16% sem escolaridade.

Relativamente a sobrecarga dos cuidadores informais, como podemos observar a maioria dos cuidadores apresentam sobrecarga, com predominância de 62,4% de sobrecarga intensa do artigo 1, estudo feito na região de Leiria e com 83% de sobrecarga moderada do artigo 4 estudo feito na região de Évora.

Neste campo, os enfermeiros especialistas têm um papel fundamental no diagnóstico das diversas necessidades identificadas junto dos cuidados informais, isto é, das principais dificuldades, do nível de conhecimento assim como da sobrecarga. Com isto é possível a definição de estratégias e implementação de intervenções capazes de ajudar no bem-estar dos

cuidadores informais e desta forma fomentar uma maior segurança nos cuidados prestados por estes à pessoa idosa no domicílio (Perreira, 2023).

Os profissionais de saúde apresentam uma responsabilidade acrescida sobre a saúde das populações, nomeadamente no apoio às famílias – cuidadores informais de idosos dependentes. Ensinar e ajudar as pessoas a viver com as suas implicações e limitações. (Grelha, 2009).

Os resultados obtidos reforçam a importância de se realizarem intervenções junto dos cuidadores informais por forma a diminuir os níveis de sobrecarga e, desta forma melhorar a sua qualidade de vida.

O reconhecimento do estatuto do cuidador informal em Portugal, foi uma mais-valia por várias razões, principalmente pelo reconhecimento do trabalho não remunerado, e contribui pelos direitos e dignidade dessas pessoas, isso não beneficia apenas os cuidadores, mas também o sistema nacional de saúde. Pois contribuirá para mitigar suas necessidades e sobrecarga, garantir que eles recebam o suporte necessário para desempenharem suas funções de forma eficaz, além do reconhecimento e valorização do trabalho dos cuidadores informais.

Limitações

Na realização deste estudo, nos deparemos com muitas dificuldades limitações, é importante lembrar que somos principiantes na área de investigação. Essas limitações situam-se, no desenho do estudo e as características da amostra segundo os critérios que delimitámos. Durante o processo de investigação, uma das principais limitações foi sem dúvida a recolha de uma amostra mais significativa e alargada a nível nacional. Assim, os resultados obtidos no presente estudo apenas podem ser entendidos na realidade que foi estudada.

Quanto, ao desenho do estudo, consideramos importante a realização de um estudo voltada somente para a população portuguesa, para que possamos ter um panorama mais real da situação da sobrecarga em Portugal.

No entanto a pertinência de estudos que envolvam cuidadores informais mantém-se e, atendendo ao processo contínuo envelhecimento da população com conseqüente aumento dos casos de dependências e incapacidades, o desenvolvimento de estudos envolvendo cuidadores informais revela-se cada vez mais pertinente, devido os desafios que vão surgindo na área dos cuidados.

Os estudos revelam que esta temática que é bastante explorada em Portugal, pelo que se deve realçar a importância de lhe dar continuidade através de outros estudos/investigações.

Como linha de investigação sugerimos: a) Como a tecnologia por ser utilizada a favor dos cuidadores informais, através dos (aplicativos móveis, dispositivos de monitoramento remoto e inteligência artificial) a fim de auxiliá-los nas suas tarefas; b) Avaliar a sobrecarga entre cuidadores que receberam um treinamento prévia e os cuidadores que não receberam nenhum treinamento.

Desta forma, atribuímos a este estudo a importância de sensibilizar os profissionais de saúde para a questão da sobrecarga dos cuidadores informais, em contexto domiciliário e a importância da intervenção da educação para a saúde.

Recomendações

- a) Sensibilizar o apoio voluntário, programas com finalidade de ajudar os cuidadores informais em tarefas práticas, como preparação de refeições, limpeza da casa, acompanhamento do paciente ou simplesmente oferecendo companhia e apoio emocional.
- b) Aumentar a participação dos profissionais de saúde de cuidados de saúde primários, para que possam assumir um papel preponderante, na educação para a qualidade vida dos cuidadores informais de idosos dependentes, no sentido de promover comportamentos saudáveis, adiando o aparecimento de situações de dependência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, I. M. (2010). Cuidar da família com um idoso dependente: Formação em enfermagem (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.

Agência Lusa, (2020). <https://observador.pt/2020/11/05/perto-de-14-milhoes-de-pessoas-em-portugal-sao-cuidadores-informais/>

André, S. M. F. S, Nunes, M. M. J. C. N, Martins, M. M. F. P. S. M, Rodrigues, V. M. C.P.,(2013), Saúde mental em cuidadores informais de idosos dependentes pós-acidente vascular cerebral.

Almeida, L. S., & Freire, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.

Araujo, M. e Soeiro, J., (2021). Trabalho reconhecimento e justiça social: o caso dos cuidados informais em Portugal.

Benjumea, C. C., (2004). Construir um mundo para el cuidado. Un estudio qualitativo de pacientes con demência, Revista ROL de Enfermería, 27(12), 51-59.

Caldeira, M. S. M, (2018), Nível de literacia dos cuidadores informais de doentes de alzheimer, Curso de Segundo Ciclo de Estudos em Gerontologia Especialização em Gerontologia.

Costa, J. C. S., (2015)., A Sobrecarga dos Cuidadores Informais de Pessoas Idosas, Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde Porto.

Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida. Acedido em 12 de março de 2024 em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/24456>

Camacho, S. (2021). Prevenção da sobrecarga do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso dependente. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Beja, Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Portalegre, Instituto Politécnico de Setúbal, Instituto Politécnico de Castelo Branco]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Beja. <https://hdl.handle.net/20.500.12207/5508>

Cerqueira, A. M. M. (2005)., O cuidador e o doente paliativo, Coimbra: Formasau.

Dixe, M. A., & Querido, A. I. (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. Revista de Enfermagem Referência, 5(3), e20013. doi:10.12707/RV20013.

European Association Working For Carers [EUROCARERS], (2021, July 15).

Estatuto do cuidador, Guia prático estatuto do cuidador informal: cuidador informal principal e cuidador informal não principal, instituto da segurança social, I.P. (2022).

Figueiredo, D. (2007). Prestação Familiar de Cuidados a idosos dependentes com e sem demência. Tesis Doctoral. Universidade de Aveiro, Aveiro.

Ferreira, I. (2013). A sobrecarga do cuidador informal de pessoas com dependência. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde. Setúbal.

Ferreira, F., Pinto, A., Laranjeira, A., Pinto, A. C., Lopes, A., Viana, A., Rosa, B., Esteves, C., Pereira, I., Nunes, I., Miranda, J., Fernandes, P., Miguel, S., Leal, V., & Fonseca, C. (2010). Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa. *Cadernos De Saúde*, 3(2), 13-19. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2010.2806>

Fortin, F. M.; Côte, J. & Filion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.

Fernandes, P. P., (2019),. Sobrecarga do Cuidador Informal de Doentes seguidos pela Unidade Domiciliária de Cuidados Paliativos da Terra-Fria, Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança.

Ferreira, I. N. (2013),. A sobrecarga do cuidador informal de pessoas com dependência.

Fernandes, D. C. M. (2013),. Intervenção do Enfermeiro na Prevenção de Acidentes na Primeira Infância, Lisboa.

Falcão, D. V. S., Teodoro, M. L. M., & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2016). Family cohesion: A study on caregiving daughters of parents with Alzheimer's disease. *76 Interpersona: an International Journal on Personal Relationships*, 10, 61-74.

Garrett, C. (2005),. Impacto socioeconómico da doença de Alzheimer. In: A. Caldas e Mendonça, A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Gaspar, C. A. S., (2015), O Cuidador Informal da Pessoa Dependente nos Autocuidados: Necessidades e Expetativas Face ao Regresso a Casa, curso de mestrado em enfermagem médico-cirúrgica, Coimbra.

Guerreiro, C. M., Gemito, M. L., Caldeira, E. V., Coelho, A. P., Moita, E. R., (2022),. sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos dependentes.

Goodwin, F. (2017), Eurocarers.

Grelha, P. A. S. S., (2009), Estudo sobre a Influência da Educação para a Saúde na Qualidade de Vida .

Heierie, C., (2004). Cuidando entre Cuidadores – Intercâmbio de apoio en la família. Granada: Fundación Index.

Instituto Nacional de Estatística (2017),. Projeções de População Residente, 2015-2080. Lisboa: INE. Retrato territorial de Portugal, Lisboa.

Kantorski, L. P., Jardim, V., Treichel, Maria. da R. C., Santos, A., Andrade, A. P. M., Silva, M. S. S. J. da, Coimbra, V. C. C., (2019),. Gênero como marcador das relações de cuidado informal em saúde mental. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010071>

Lacerda, J. e Coelho, P., (2018),. Caraterização e satisfação dos cuidados informais.

National Alliance for Caregiving and AARP (2015). Caregiving in the U.S. <https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2015/caregiving-in-the-united-states-2015-report-revised.pdf>

Novais, J.(2019),. B-on, -Serviço de Conhecimento da Unidade FCCN., relatorio-outono-2018-3as.pdf (ucp.pt)

Neri, A. L., (2002),. Teorias Psicológicas do Envelhecimento. [autor do livro] Elizabete Viana de Freitas, [et al.] Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª Edição. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan.

- Mestre, M. J. (2010). Suporte social e coping nos cuidadores informais de idosos dependentes., Tese de Mestrado. Universidade do Algarve, Faro.
- Mendes, A., Silva, I. C., Henriques, A., Cláudio, A. P., Balsa, J., Carmos, M. B. ... Guerreiro, M. (2019). Involving undergraduate nursing students in a multidisciplinary research project: strategy for implementation, first results and future perspectives. *Ann. Med.*, 51(sup1), 205. doi: 10.1080/07853890.2018.1560165.
- Mendes, K.D.S.; Silveira, R.C.C.; Galvão, C.M.,(2008). Revisão integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e contexto enfermagem*, Florianópolis, v-17, n. 4, out-nov 2008.
- Marques Machado, C. L., (2022), O impacto do cuidador formal no cuidador informal.
- Mata, M. A. P. da (2012). Sobrecarga em Cuidadores Informais de Idosos Dependentes. Trabalho de investigação realizado no âmbito do Doutoramento em Psicologia Social da Universidade de Salamanca.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.
- Marques, J.M.,Teixeira, H.J.C., Souza ,D. C. D. B. N. de (2012),.,Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos.
- Perreira, S. H., (2023), Intervenções de enfermagem de ajuda na sobrecarga do cuidador informal que cuida da pessoa idosa no domicílio. Lisboa.
- Perreira, C. A. R., Cuidador informal de idosos dependentes: Avaliação das dificuldades e autoeficácia de Bragança, 2018.
- Paixão, C. (2015). Desenvolvimento de competências sociais no cuidador informal. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre.
- Paulo, M. G.. et al., (2008),.,Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de deficiência auditiva: influência do uso de próteses auditivas. *Arquivo Internacional de Otorrinolaringologia/International Archive of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 12, n.1, p. 2836, 2008.
- Pereira, S. H. (2022), Intervenções de enfermagem de ajuda na sobrecarga do cuidador informal que cuida da pessoa idosa no domicílio, Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem MédicoCirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa Relatório de Estágio.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: wich interventions work and how large are their effects? *International Psychogeriatrics*, 18(4), 577-595.
<https://doi.org/10.1017/S1041610206003462>
- Pereira, F. (2015),., Necessidades dos cuidadores de doentes com demência. [Doctoral dissertation, Universidade Autónoma de Lisboa].
- Paiva, Joana Rita Ramos (2020), Dificuldades e nessecidades dos cuidadores informais : um estudo no município de cantanhede, coimbra.
- Pedro, A.R. (2023). Projeto saúde é o que conta, investigadora da ENSP-NOVA e coordenadora do estudo, escola nacional de saúde pública.

- Portal (RCAAP) - Acessado março de 2024, [RCAAP - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal](#)
- Perreira, M. S. M. (2018). Cuidadores informais: Dificuldades ao cuidar e necessidades de quem cuida.
- Quivy, Raymond & Van Campenhoutd, Luc (2003)., Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva
- Rodrigues, T. (2018). Envelhecimento e políticas de saúde. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Romão, A., Pereira, A. & Gerardo, F. (2008). As necessidades dos cuidadores informais estudo na área do envelhecimento. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia:
- Ribeiro, E. G. R., (2022). Estratégias de *coping* e a sobrecarga nos cuidadores informais da pessoa idosa.
- Ribeiro, O. M. (2007). O Idoso Prestador Informal de Cuidados: Estudo sobre a experiência masculina do cuidar. Dissertação de Doutoramento em Ciências Biomédicas, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Rico, C. I. P. L., (2019). Sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente no autocuidado .Enfermagem biblio-1379628Biblioteca responsável: [PT54.1](#), Localização: PT54.1.
- Ribeiro, E. G.,(2023), Estratégias de coping e a sobrecarga nos cuidadores informais da pessoa idosa, camões, repositórios institucional da universidade autónoma de lisboa.
- Rico, C. I. P. L., (2019). Sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente no autocuidado, Instituto Politécnico de Leiria Escola Superior de Saúde 5º Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.
- Stuart-Hamilton, I. (2008). *A psicologia do envelhecimento: Uma introdução, tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese*, 3ed. Porto Alegre: Artmed editora.
- Sequeira, C. (2010). Cuidar de idosos com dependência física e mental.
- Sidani, S. (2011). Self-care. In Diane Doran, Nursing Outcomes: The state of the science (pp. 79-130). Jones & Bartlett Learning.
- Sequeira, C (2010), Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Revista Referência II, série nº12, março, pp.9-16.
- Sequeira, C. (2007). O aparecimento de uma perturbação demencial e suas representações na família. [Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, área de especialização em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto]. https://sigarra.up.pt/icbas/pt/teses.tese?p_aluno_id=98495&p_processo=16848
- Sarmiento, E.; Pinto, P. e Monteiro, S. (2010) Cuidar do Idoso, dificuldades dos familiares. Coimbra: Formação.
- Saraiva, D. (2011). O olhar dos e pelos cuidadores: Os impactos de cuidar e a importância do apoio ao cuidador. Dissertação de Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo. Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação e Faculdade de Economia. Coimbra.
- Sequeira, C. (2007). Cuidar de Idosos dependentes, Coimbra
- Sequeira, C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Revista de Enfermagem Referência, II (12), 9-16.
- Santos, P. (2005). O familiar cuidador em ambiente domiciliário: sobrecarga física, emocional e social. Tese de Mestrado. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Silva, J. (2006). Quando a vida chegar ao fim. Lisboa, Lusociência.

Santos, D. (2008). As Vivências do Cuidador Informal na Prestação de Cuidados ao Idoso Dependente: Um Estudo no Concelho da Lourinhã. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde apresentada à Universidade Aberta.

Santos, C. M. D. C.; Pimenta, C. A. D. M.; Nobre, M. R. C. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista. Latino-Americana de Enfermagem. v.15, n.3. p. 508-511. (2007).

Santos, A. I. C. S dos /2021-A sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente, em contexto de ECCI: contributos para a construção de um guia do cuidador.

Teixeira, A. R, Alves, Bruno; Augusto, Berta; Fonseca, César; Nogueira, ... (2017), Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais – Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional. Consultado a 24.04.2020, em <https://drive.google.com/file/d/1Vb7sRA4Ds2bmi6Mxul9mpAFrY0BUk2ns/view>

Verbakel, E., Tamllagsronning, S., Winstone, L., Fjær, E., & Eikemo, T. (2017). Informal care in Europe: findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health*, 27(1), 90-95.

Victor, J. F. V., Lopes, M. V. O., Ximenes, L. B., (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender.

Guia de elaboração de trabalho académico. (2018), Manual de referências técnicas para a elaboração de trabalhos académicos - Conselho técnico-científico da Esslei – IPLEIRIA.

ANEXOS

Escala de sobrecarga do cuidador (Sequeira, 2007)

A Escala de Zarit é uma escala que avalia a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal. Leia atentamente cada uma das afirmações, e indique de que modos se aplicam ao seu caso, colocando o sinal X no espaço que melhor corresponder à sua opinião.

Cotação dos itens: (1 a 5)

Nunca=1

Quase nunca=2

Às vezes=3

Muitas vezes=4

Quase sempre=5

Resultado:

Inferior a 46 = Sem sobrecarga;

Entre 46 a 56 = Sobrecarga ligeira;

Superior a 56 = Sobrecarga intensa.

Nº	Item	Nunca	Quase nunca	As vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita?	X				
2	Considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?				X	
3	Sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?			X		
4	Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?	X				
5	Sente-se irritado/a quando está junto do seu familiar?	X				
6	Considera que a situação atual afeta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?			X		
7	Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					X
8	Considera que o seu familiar está dependente de si?					X
9	Sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?		X			
10	Vê a sua saúde ser afetada por ter de cuidar do seu familiar?			X		
11	Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?				X	
12	Pensa que as suas relações sociais são afetadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?				X	
13	Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o(a) visitarem devido ao seu familiar?	X				
14	Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse contar?					X
15	Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o			X		

Anexo 1- Operacionalização da escala de Zarit

Anexo 2- Lei da aprovação do Estatuto do cuidador informal na Assembleia da República



Diário da República, 1.ª série

N.º 171

6 de setembro de 2019

Pág. 3

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 100/2019

de 6 de setembro

Sumário: Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º 13/2003, de 21 de maio.

Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º 13/2003, de 21 de maio

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I

Objeto e âmbito

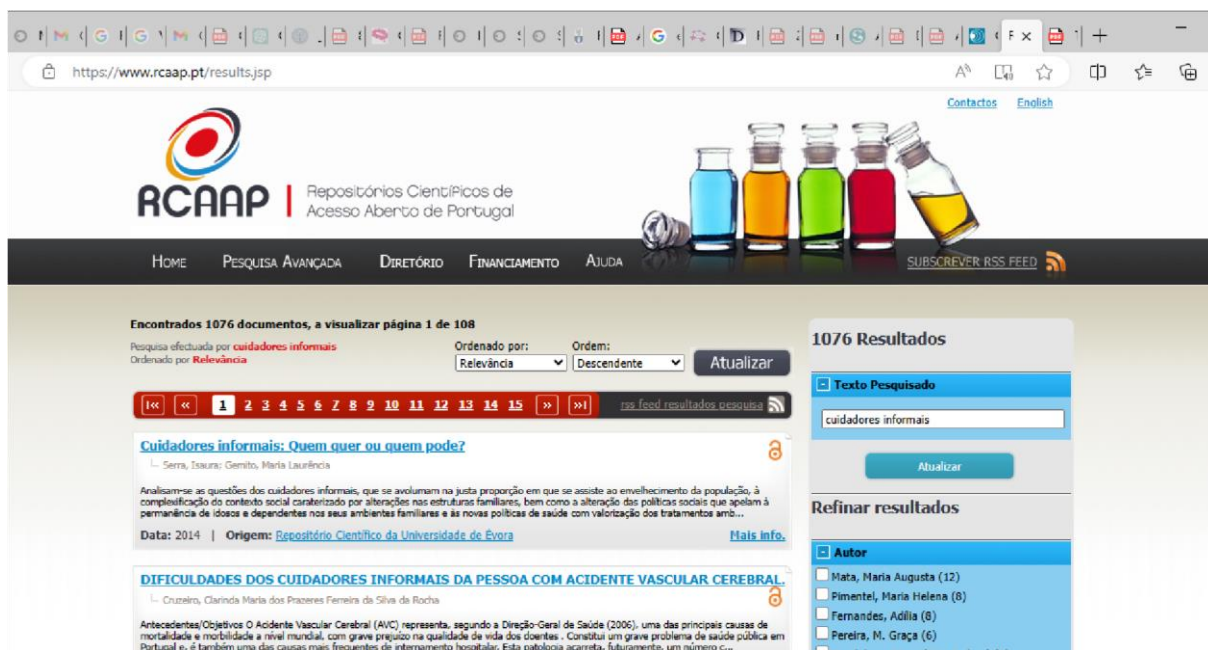
Artigo 1.º

Objeto

1 — A presente lei aprova o Estatuto do Cuidador Informal, que regula os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada, estabelecendo as respetivas medidas de apoio.

2 — A presente lei procede, ainda, à alteração:

Anexo 3- Portal RCAAP- Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal



Anexo 4- Base de dados (B-on) -Bblioteca on-line.

