



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

**THE INFORMAL CAREGIVER OF DEPENDENT ELDERLY:
LEVELS OF BURDEN AND RELATED VARIABLES**

Lisete dos Santos Mendes Mónico

Professora Auxiliar na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; membro do Instituto de Psicologia Cognitiva e Desenvolvimento Vocacional (IPCDVS/FPCE); membro do Grupo de Investigação em Processos Psicossociais e Cognitivos; lisete_monico@fpce.uc.pt (tlm: 913476965).

Joana Rita André Custódio

Mestre em Psicologia; Leiria; joanacustodio82@gmail.com (tlm: 919414091)

António Antunes Frazão

Professor Auxiliar do ISLA - Instituto Superior de Leiria e da ESAE do Instituto Superior Miguel Torga – Coimbra. Membro do Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade (CEPESE) e da Associação Portuguesa de Psicologia; antonioafrazao@gmail.com (tlm: 964438267)

Fecha de recepción: 6 de septiembre de 2012

Fecha de admisión: 17 de noviembre de 2012

RESUMO

Introdução: Os cuidados prestados entre familiares e os seus idosos dependentes retratam uma situação que perdura no tempo. A prestação de cuidados ao idoso dependente resulta frequentemente em sobrecarga, envolvendo longos períodos de tempo dispensados ao idoso, desgaste físico, custos financeiros, sobrecarga física, emocional e socioeconómica para os cuidadores informais. A família e os outros cuidadores pertencentes à rede informal são considerados como o principal pilar de apoio ao idoso em situação de dependência, pelo se revela necessário estudar esta realidade.

Objetivos: O objectivo principal do presente estudo empírico consiste em avaliar o nível de sobrecarga do cuidador informal do idoso dependente. Analisam-se um conjunto de variáveis associadas à prestação dos cuidados informais tais como as estratégias de coping, as expectativas do cuidador e o nível de dependência do idoso.

Desenvolvimento/Método: Foram administrados os seguintes instrumentos de medida amostra a uma amostra de cuidadores informais de ambos os géneros de idosos dependentes: Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC; Sequeira, 2007), índice para Avaliação das Maneiras como o



THE INFORMAL CAREGIVER OF DEPENDENT ELDERLY: LEVELS OF BURDEN AND RELATED VARIABLES

Prestador de Cuidados enfrenta Dificuldades (CAMI; Nolan, Keady, & Grant, 1995) e Índice de Barthel (Mahoney & Barthel, 1965, cit in Sequeira, 2007).

Conclusão: Apurou-se uma relação negativa entre a percepção de sobrecarga subjetiva do cuidador e a idade e o estado de saúde do idoso. Os cuidadores autoavaliam de forma razoável a eficácia das estratégias que usam, verificando-se uma relação negativa entre o número de estratégias utilizadas para superar as dificuldades inerentes à prestação de cuidados e a sobrecarga sentida na relação interpessoal com o idoso. A relação entre as estratégias e as expectativas do cuidador no referente aos cuidados prestados mostrou-se positiva. Os resultados são discutidos com base no desenvolvimento de mecanismos de coping do cuidador e de competências na prestação de cuidados.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso dependente; cuidador informal; estratégias de coping; Sobrecarga do cuidador

Apesar da família, dos vizinhos e dos amigos serem considerados como o principal pilar de apoio ao idoso em situação de dependência (Figueiredo, 2007a, 2007b; Figueiredo & Sousa, 2002), é cada vez mais difícil o apoio informal aos idosos dependentes.

O aumento da população idosa e o decréscimo da natalidade, o número crescente de mulheres com carreiras profissionais, o aumento do número de casais divorciados, bem como o afastamento físico das gerações, são factores que se constituem como condições que muitas vezes impedem ou dificultam o natural apoio a quem requer a ajuda de terceiros para realização das actividades da vida diária (AVD). É quando tal dependência é moderada que o apoio informal é normalmente assumido por familiares, amigos, vizinhos ou outros, na ausência de retribuição económica (Lage, 2005).

Este apoio acontece maioritariamente quando alguém com quem se vive perde progressivamente autonomia, e um familiar assume a prestação do apoio e cuidados necessários, de uma forma natural e economicamente desinteressada; ou quando alguém foi vitimado por um acidente incapacitante, ou ficou viúvo/a; ou ainda porque o anterior prestador de cuidados deixou de o ser (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2006; Westphal, 2005).

O cuidador, na generalidade das situações, não é fruto de uma decisão livre e consciente, mas sim da circunstância de uma relação de proximidade, sendo influenciado pelo género do cuidador e do cuidado, e condicionado por questões que se relacionam com os eventuais descendentes (Martín, 2005). Por seu lado, “o tipo de necessidade de cuidados e a gravidade da situação clínica vão determinar a frequência e a intensidade dos cuidados a prestar e, conseqüentemente, ter influência na adoção do papel de cuidador” (Sequeira, 2007a, p.104).

Normalmente o cuidador do idoso dependente exerce uma tarefa que, física, psicológica, emocional, social e financeiramente tende a produzir “sobrecarga” ou “exaustão” (Vitalino, Yong, & Russo, 2004), quer seja exercida a tempo inteiro, quer a tempo parcial (normalmente em acumulação com outras tarefas). Tal sobrecarga pode ser analisada nas suas dimensões objectiva e subjectiva (Chou, 2000), reportando a actividades e acontecimentos concretos, ou aos sentimentos, atitudes e reacções emocionais do cuidador (Aneshensel, Pearlin, Mullan, Zarit, & Whitlatch, 1995). Enquanto a sobrecarga objectiva está mais associada às tarefas de cuidar, a subjectiva relaciona-se fundamentalmente com características pessoais do cuidador como a percepção de autoeficácia ou a autoestima, que são determinantes para a percepção de sobrecarga.

De acordo com Sales (2003), a sobrecarga subjectiva é uma experiência geradora de stresse, a que se associam sentimentos de culpa, vergonha, baixa autoestima e preocupação excessiva com o familiar idoso.



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

Porém, embora existam cuidadores que apresentam níveis de sobrecarga muito elevados, outros manifestam sentimentos emocionalmente gratificantes, assumindo o ato de cuidar um fator de enriquecimento pessoal, de aumento do sentimento de realização e da habilidade para enfrentar desafios, de melhoria do relacionamento interpessoal (tanto com o idoso, como com as outras pessoas), de aumento do significado da vida e de satisfação consigo próprio (Ricardete, 2009). No fundo, a qualidade de vida dos cuidadores irá depender das estratégias que adoptam e do modo como conseguem fazer a gestão do stress a que estão sujeitos (Sousa, 2004; Sousa et al., 2006).

Uma diversidade de recursos pessoais internos e externos concorrem para a adoção de estratégias de coping diferenciadas (Nolan, Grant, & Keady, 1996). Nos primeiros destacam-se as habilidades pessoais, o conhecimento que se possui da pessoa dependente, a experiência de vida, as crenças e valores e a capacidade de resolução de problemas (Nolan et al., 1996), mas também o sentido de coerência, a autoestima, o otimismo, a autoeficácia (Martz & Livneh, 2007; Ramos, 2005). Para Ramos (2005), também o perdão, a esperança, a inteligência emocional e o humor são características psicológicas com papel importante na resistência ao stress. Relativamente aos recursos externos, o significado atribuído à situação geradora de stress pode ser determinado pelo rendimento, pelo suporte social e pelo acesso a serviços de saúde e sociais (Nolan et al., 1998).

Parece claro que a eficácia das estratégias de coping utilizadas será fundamental para o despertar de sentimentos e emoções positivas (Nolan et al., 1998; Noonan, Tennstedt e Reblsky, 1996). Se tal não acontece prevalecem as emoções negativas e as condições para que a sobrecarga e a exaustão se instalem (Folkman & Moskowitz, 2004; Ramos, 2001).

Assim, constitui objectivo desta investigação identificar a relação entre a sobrecarga e a percepção da eficácia das estratégias utilizadas pelo cuidador informal do idoso dependente. Em termos mais específicos, procuramos avaliar: os níveis de sobrecarga apresentados pelo cuidador informal do idoso dependente; a percepção da eficácia das estratégias de coping apresentadas pelo cuidador informal; o índice de dependência do idoso nas atividades da vida diária; a relação entre a sobrecarga do cuidador informal e a percepção da eficácia das estratégias utilizadas pelo cuidador do idoso dependente; a relação entre os níveis de sobrecarga apresentados pelo cuidador informal e as variáveis sociodemográficas do cuidador e do idoso.

MÉTODOS

Amostra

Cuidadores informais

A amostra é constituída por cuidadores informais de idosos dependentes com idades compreendidas entre os 34 e os 83 anos, que deram entrada na Unidade de Cuidados Continuados Integrados da Santa Casa de Misericórdia de Leiria, bem como por idosos dependentes, que permanecem no seu domicílio. Participaram no estudo os cuidadores que reuniram os seguintes critérios de inclusão: ser cuidador informal principal de idoso dependente, não ser pago pelo facto de cuidar de um idoso dependente e mostrar-se disponível para participar no estudo.

Inquirimos um total de 46 cuidadores informais, sendo 6 (13,0%) do sexo masculino e 40 (87,0%) do sexo feminino. Destes, metade proveio da UCCI e outra metade foi seleccionada na zona de residência de Leiria. Relativamente ao grupo etário, a maioria dos cuidadores ($n = 35$, 76,0%) situa-se entre os 40-70 anos, 5 (10,9%) encontra-se com idades compreendidas entre os 71 e os 80 anos e com mais de 80 anos estão apenas 4 (8,7%). A média de idades é de $M = 58,41$ anos e o desvio-padrão de $DP = 12,49$. Considerando o estado civil, a maioria dos cuidadores ($n = 41$; 89,1%) são casados ou vivem em união de facto. Quanto às habilitações literárias, 25 (54,3%) frequentaram o 1º CEB, 4 (8,7%) não frequentaram o Ensino Básico e 2 (4,3%) possuem um curso superior. No que diz respeito à situação profissional, 15 (32,6%) são reformados, 14 (30,4%) trabalham a tempo inteiro e 12 (26,1%) são domésticas.



THE INFORMAL CAREGIVER OF DEPENDENT ELDERLY: LEVELS OF BURDEN AND RELATED VARIABLES

Quanto à distribuição dos cuidadores informais de acordo com relação de parentesco com o idoso dependente, 21 (45,7%) são filhos/as, sendo que 16 (34,8%) são cônjuges, 4 (8,7%) são noras/genros e 1 (2,2%) é neto/a, vizinho, cunhado, sobrinho ou enteado. Relativamente à coabitação dos cuidadores, 24 (52,2%) vivem com o cônjuge e 17 (37,0%) com o cônjuge e filhos.

Idosos

Quanto aos idosos, a amostra é constituída por 46, sendo 19 (41,3%) do sexo masculino e 27 (58,7%) do sexo feminino. Trata-se de uma população muito idosa, sendo que a maioria encontra-se acima dos 80 anos de idade, sendo a média de $M = 79,15$ anos ($DP = 10,63$ anos). Verifica-se que 23 (50,0%) dos idosos são casados e 21 (45,7%) são viúvos. Cerca de 22 (47,8%) frequentaram o 1º CEB, 12 (26,1%) não frequentaram o ensino e 9 (19,6%) sabem ler e escrever sem possuir o 4º ano de escolaridade. Os restantes 3 (6,5%) frequentaram o 2º CEB, 3º CEB e Ensino Secundário. 22 (47,8%) vivem com o conjugue, 11 (23,9%) com os filhos e 9 (19,6%) sozinhos. Relativamente ao diagnóstico dos idosos, 18 (39,1%) apresentam um estado pós-AVC, 5 (10,9%) têm Alzheimer e 3 (6,5%) DM2 e Fractura do Fémur.

Instrumentos

A Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC; Sequeira, 2007b, 2010a, 2010b), o Índice para avaliação das maneiras como o prestador de cuidados enfrenta as dificuldades (escala CAMI; Nolan, Keady, & Grant, 1995; Sequeira, 2007b, 2010a, 2010b) e o Índice de Barthel (Mahoney & Barthel, 1965; Sequeira, 2007b) foram utilizados como instrumentos de medida, sendo este último um instrumento utilizado na prática clínica para o diagnóstico de comprometimento do idoso nas atividades básicas de vida diária. Considerando a avaliação do total da Escala de sobrecarga do cuidador (Escala ESC), o resultado é obtido através do somatório de todos os itens, variando entre 22 e 110, sendo que quanto maior a pontuação, maior a sobrecarga; uma pontuação < 46 indica sem sobrecarga, entre 46 e 56 mostra uma sobrecarga ligeira e > 56 aponta para uma sobrecarga intensa. Para além destas três medidas, aplicámos um questionário geral dirigido para recolha de informação sociodemográfica, quer ao cuidador informal quer ao idoso dependente.

Fiabilidade das medidas. Obtivemos um bom índice de fiabilidade da Escala de sobrecarga do cuidador (ESC), sendo o alpha de Cronbach de .883.

Procedimentos

As amostras de idosos e de cuidadores informais foram informadas da confidencialidade dos dados, sendo assegurado o anonimato das respostas. Após codificação e informatização das respostas executou-se o tratamento estatístico através do programa informático Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Na análise estatística dos dados recorremos a Almeida e Pinto (1995), Gil (1999), Maroco (2003), Pereira (2008), Pestana e Gageiro (2000), Pinto (2009) e Reis (1999, 2000).

RESULTADOS

Níveis de Sobrecarga e Estado de Saúde do Cuidador

Os resultados apontam para 26 cuidadores (56,5%) com sobrecarga intensa, 13 (28,3%) com sobrecarga ligeira e apenas 7 (15,2%) sem sobrecarga. Delimitam-se quatro factores de acordo com Sequeira (2007b, 2010a, 2010b): dois pertencentes à Sobrecarga – Impacto da prestação de cuidados e Relação interpessoal – e dois pertencentes à Sobrecarga Subjetiva – Expectativas face ao cuidar e Percepção da autoeficácia. Conforme se verifica no Quadro 1, A média mais elevada refere-se às Expectativas face ao cuidar, seguindo-se o Impacto da prestação de cuidados, a Relação interpessoal e, por último, a Percepção da autoeficácia.



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

Quadro 1 - Média, desvio padrão, mínimo e máximo da pontuação global e dos factores da escala de sobrecarga do cuidador (ESC)

Escola de sobrecarga do cuidador (ESC)	N	Mínimo	Máximo	M	DP
Total da Sobrecarga do Cuidador	46	1,51	3,98	2,68	0,55
Sobrecarga Objectiva	46	1,14	4,22	2,52	0,74
Impacto da prestação de cuidados	46	0,64	4,64	2,92	0,93
Relação Interpessoal	46	1,00	3,80	2,13	0,72
Sobrecarga Subjectiva	46	1,38	4,25	2,85	0,59
Expectativas face ao cuidar	46	1,75	5,00	3,87	0,75
Percepção da auto-eficácia	46	1,00	5,00	1,82	0,98

Relativamente à percepção do estado de saúde do cuidador, 18 (39,1%) percebem o seu estado de saúde como bom, 17 (37,0%) como fraco e 9 (19,6%) como muito fraco. Apenas 2 (4,3%) consideram o seu estado de saúde muito bom. A média é de 2.28 (DP = 0.83; escala de medida de 1 a 4), situando-se entre o estado fraco e o bom. Quando questionados acerca se sofrem de alguma doença, 25 (54,3%) referem situação de doença. Esta situação afecta a percepção do estado de saúde do cuidador, $t(44) = 2.67$, $p = .01$ (VI: Sofre de alguma doença; VD: Estado de Saúde), sendo a média dos que respondem afirmativamente ($M = 2.00$; $DP = 0.82$) inferior à dos que respondem negativamente ($M = 2.62$; $DP = 0.74$).

Verificou-se que mais de metade dos cuidadores ($n = 31$, 67,4%) não toma medicação tranquilizante ou antidepressiva e que 36 (78,3%) não necessitaram ainda de faltar ao trabalho. O facto de o cuidador tomar medicação tranquilizante ou antidepressiva está associado a um estado de saúde mais fraco: $t(44) = 3.47$, $p = .001$ (VI: Toma ou não medicação tranquilizante ou antidepressiva; VD: Estado de Saúde). A média dos cuidadores que tomam medicação tranquilizante ou antidepressiva é de $M = 1.73$ ($DP = 0.70$), ao passo que a média dos que não tomam é de $M = 2.55$ ($DP = 0.77$).

Motivo de ser cuidador e formas de superar dificuldades

Quando questionados acerca do motivo de serem e manterem-se cuidadores do idoso, 44 (95,7%) referem sentimento de obrigação pessoal/familiar, 15 (32,6%) querem evitar a institucionalização do idoso e 2 (4,3) assinalam a inexistência de respostas institucionais. Relativamente aos aspectos positivos que o cuidador tem ao cuidar do idoso, 33 (71,7%) indicam afecto positivo ao cuidar, 9 (19,6%) sentem obrigação de cuidar e apenas 2 (4,3%) ajudam o idoso nas atividades da vida diária. Quanto às desvantagens, 27 cuidadores (58,7%) referem a sobrecarga física/psicológica, 13 (28,3%) a mudança pessoal/familiar e 6 (13,0%) não respondem à questão.

Ao nível da avaliação do total das maneiras como o prestador de cuidados enfrenta as dificuldades (escala CAMI), o resultado é obtido através do somatório de todos os itens e deve variar de 38 e 152, em que uma maior pontuação corresponde a uma maior utilização/percepção de eficácia das estratégias de coping utilizadas, com os seguintes pontos de corte: < 76 – não utiliza estratégias de coping ou as estratégias utilizadas não são eficazes (0 participantes), de 76 a 114 – percepção de alguma eficácia nas estratégias de coping utilizadas (38 participantes, correspondentes a 82,6%) e > 114 – percepção de elevada eficácia (8 participantes, 17,4%). Quanto às formas do cuidador enfrentar as dificuldades, a maioria indica Percepções alternativas sobre a situação ($M = 41.91$, $DP = 6.66$), seguindo-se o Lidar com os acontecimentos/resolução dos problemas ($M = 40.78$, $DP = 5.95$) e, por último, o Lidar com sintomas de stress ($M = 18.70$, $DP = 5.88$).

Dependência do Idoso e Cuidados Prestados



THE INFORMAL CAREGIVER OF DEPENDENT ELDERLY: LEVELS OF BURDEN AND RELATED VARIABLES

A dependência dos idosos foi analisada com o auxílio do Índice de Barthel, que avalia as atividades básicas da vida diária. O resultado é obtido através do somatório de todos os itens e deve variar de 0 a 100 – quando menor for a pontuação maior é a dependência; a pontuação do Índice de Barthel pode ser < 20 (indicando um idoso totalmente dependente), de 20 a 35 (severamente dependente), de 40 a 55 (modernamente dependente), de 60 a 89 (ligeiramente dependente) e de 90 a 100 (independente). Apuramos 17 (37,0%) idosos totalmente dependentes e 16 (34,8%) severamente dependentes; 5 (10,9%) apresentam dependência moderada e 6 (13,0%) são ligeiramente dependentes; apenas 2 (4,3%) se apresentam como independentes.

De acordo com os fatores do Índice de Barthel – Mobilidade do idoso (alimentação, vestir, utilização do WC, subir escadas, deambulação e transferência cama-cadeira), Higiene (banho e higiene corporal) e Controlo dos esfíncteres (controlo intestinal e vesical), constatamos que o grau de dependência é maior para a Higiene ($M = 2.50$, $DP = 4.80$), seguindo-se o Controlo esfíncteriano ($M = 9.78$; $DP = 7.89$) e, por último, a Mobilidade ($M = 17.61$; $DP = 19.54$). Os tipos de cuidados mais referidos pelos cuidadores prendem-se com a medicação (95,7%), seguindo-se a higiene, alimentação, fazer companhia e acompanhamento a consulta/exames (91,3%, respectivamente), pagamento de contas (80,4%), cuidados de imagem e atividades domésticas (60,9%, respectivamente).

Perguntávamos aos cuidadores se tinham acesso a serviços domiciliários de IPSS, Misericórdias ou outras instituições de apoio social. Verificamos que 24 (52,2%) cuidadores recebem ajuda de apoio formal e, destes, 21 (45,7%) têm apoio na higiene pessoal, 12 (26,1%) têm apoio na lavagem da roupa e 21 (45,7%) têm apoio no fornecimento de refeições.

Dependência do idoso e sobrecarga do cuidador

Pretendemos, agora, averiguar em que medida o nível de dependência do idoso se relaciona com a percepção sobrecarga do cuidador. Invertendo a escala de medida para o índice de Barthel (ou seja, considerando que um máximo da escala corresponde a um grau extremo de dependência), procedemos ao cálculo dos coeficientes de correlação de Pearson entre a percepção de sobrecarga do cuidador e as pontuações de dependência do idoso nas atividades básicas da vida diária.

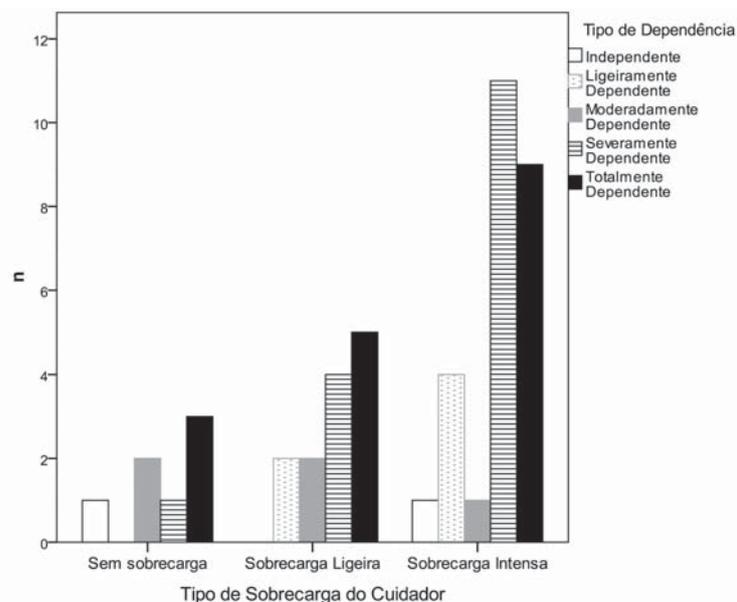


Figura 1 – Níveis de sobrecarga do cuidador em função do grau de dependência do idoso:



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

A relação obtida é estatisticamente significativa apenas para as Expectativas face ao cuidar ($r = .32, p = .03$) da subescala Sobrecarga Subjetiva. Concluímos que a dependência do idoso se faz sentir apenas na Sobrecarga Subjetiva, designadamente ao nível das Expectativas face ao cuidar, mais elevadas quando os idosos são mais dependentes. Porém, quando representamos graficamente a distribuição dos efetivos da sobrecarga pelos graus de dependência, verificamos uma superioridade dos idosos severamente ou totalmente dependentes na percepção de sobrecarga intensa do cuidador, conforme se ilustra na Figura 1.

Calculando a correlação entre a idade do idoso e os níveis de sobrecarga, constatamos que nenhum dos coeficientes de correlação é estatisticamente significativo ($p < .05$), pelo que concluímos que a idade do idoso não afecta a percepção de sobrecarga do cuidador.

Género, idade, situação profissional e sobrecarga do cuidador

Submetendo o género dos cuidadores a um *t* de Student para amostras independentes, verificamos que esta variável não possui influência ao nível da percepção de sobrecarga dos mesmos, tanto para a escala global quanto para as diversas subescalas (cf. Quadro 2). Porém, se atendermos ao nível de significação $p = .11$ (uma vez que temos apenas 6 homens cuidadores), constatamos que ao nível da percepção de autoeficácia os homens apresentam uma pontuação superior relativamente às mulheres.

Quadro 2 – Pontuações médias e desvios-padrão da Escala de Sobrecarga do cuidador em função do género dos cuidadores: Testes t de Student para amostras independentes

Escala de Sobrecarga do cuidador (ESC)	Género				t (44)	p (sig.)
	Masculino (n = 6)		Feminino (n = 40)			
	M	DP	M	DP		
<i>Sobrecarga do Cuidador (escala global)</i>	2,91	0,61	2,65	0,54	1.10	.27
<i>Sobrecarga Objectiva</i>	2.63	0.58	2.50	0.76	0.39	.49
Impacto da prestação de cuidados	3.00	0.71	2.90	0.96	0.23	.82
Relação Interpessoal	2.27	0.62	2.10	0.74	0.51	.62
<i>Sobrecarga Subjectiva</i>	3.19	0.68	2.79	0.56	1.19	.24
Expectativas face ao cuidar	3.96	0.77	3.86	0.76	0.29	.77
Percepção de auto-eficácia	2.42	1.39	1.73	0.89	1.64	.11

Considerando a idade e a autopercepção de sobrecarga do cuidador, obtemos coeficientes de correlação de Pearson situados entre $-.02$ e $-.10, p > .50$, indicando a inexistência de qualquer relação significativa, pelo que concluímos que a idade do cuidador não influencia a autopercepção de sobrecarga deste na prestação de cuidados ao idoso. O estudo da influência do estado civil do cuidador mostra-nos igualmente a inexistência de qualquer efeito na autopercepção de sobrecarga do cuidador, $t(44) = 0.58, p = .56$ para a escala global.

Quanto à influência da situação profissional (1 = Trabalhador por conta de outrem/conta própria, 2 = Reformado/Pensionista ou Desempregado e 3 = Doméstica), realizou-se uma Análise de Variância (ANOVA), cujos resultados apenas mostram como significativos ao nível $p = .06$ a influência da Percepção da autoeficácia do cuidador, conforme se indica no Quadro 3. Realizando o teste de comparação múltipla de Fisher LSD, verificamos que a diferença se situa entre os trabalhadores por conta de outrem/ ou conta própria e as domésticas, tendo os primeiros uma maior percepção autoeficácia dos serviços prestados: diferença entre as médias de 1.71, $p = .02$.



THE INFORMAL CAREGIVER OF DEPENDENT ELDERLY: LEVELS OF BURDEN AND RELATED VARIABLES

Quadro 3 – Pontuações médias e desvios-padrão da Escala de Sobrecarga do cuidador em função da situação profissional dos cuidadores: ANOVA

Escala de Sobrecarga do cuidador (ESC)	Situação profissional						F (2, 43)	p (sig.)
	Trabalhador (conta de outrem/conta própria) (n = 17)		Reformado/ Pensionista ou Desempregado (n = 17)		Doméstica (n = 12)			
	M	DP	M	DP	M	DP		
Sobrecarga do Cuidador (escala global)	2,86	0,52	2,64	0,62	2,50	0,41	1,63	.21
Sobrecarga Objectiva	2,70	0,76	2,47	0,81	2,34	0,60	0,91	.41
Impacto da prestação de cuidados	3,16	0,90	2,90	0,96	2,60	0,89	1,32	.28
Relação Interpessoal	2,25	0,74	2,04	0,79	2,08	0,64	0,38	.69
Sobrecarga Subjectiva	3,01	0,46	2,82	0,74	2,66	0,47	0,46	.63
Expectativas face ao cuidar	3,87	0,55	3,78	0,91	4,02	0,79	0,36	.70
Percepção de auto-eficácia	2,15	0,96	1,85	1,13	1,29	0,50	2,93	.06

O tempo diário de prestação de serviços (3 a 5 horas, 6 a 11, 12 a 17 e 18 a 24) e a Autopercepção de sobrecarga do cuidador foram submetidos a uma análise da correlação, tendo-se obtido coeficientes entre .00 e .10, $p > .50$, pelo que concluímos que o tempo de prestação de serviços não se mostra determinante na autopercepção de sobrecarga do cuidador.

Estado de saúde e estratégias para enfrentar dificuldades

Considerando o estado de saúde do cuidador (1 = muito fraco a 4 = muito bom), as correlações de Pearson mostram-nos três relações estatisticamente significativas: 1) com a globalidade da Escala de Sobrecarga do Cuidador ($r = -.24$, $p = .10$), 2), com a Sobrecarga Objectiva do cuidador ($r = -.27$, $p = .06$) e, sobretudo com o Impacto no cuidador da prestação de cuidados ($r = -.32$, $p = .03$). Verificamos, assim, que o estado de saúde do cuidador possui uma influência considerável na percepção que este tem da sobrecarga ao cuidar do idoso, sendo que quanto melhor for o estado de saúde menor é a sobrecarga autopercebida do cuidador. Esta relação é particularmente evidente em relação à sobrecarga objectiva, designadamente no referente ao impacto da prestação de cuidados, menor quando o cuidador apresenta um estado de saúde mais favorável.

Quadro 4 – Coeficientes de correlação de Pearson (r) entre as Formas do prestador de cuidados enfrentar as dificuldades (escala CAMI) e a Escala de Sobrecarga do cuidador

Escala de Sobrecarga do cuidador (ESC)	CAMI total		Lidar com acontecimentos/ Resolução de problemas		Percepções alternativas sobre a situação		Lidar com sintomas de stress	
	r	p (sig)	r	p (sig)	r	p (sig)	r	p (sig)
	Sobrecarga do Cuidador (escala global)	-.10	.53	.07	.66	-.21	.16	-.09
Sobrecarga Objectiva	-.19	.20	-.04	.82	-.31	.04	-.07	.64
Impacto da prestação de cuidados	-.09	.54	.02	.88	-.21	.16	-.01	.97
Relação Interpessoal	-.28	.06	-.10	.51	-.37	.02	-.14	.37
Sobrecarga Subjectiva	.07	.66	.17	.27	-.01	.97	-.07	.64
Expectativas face ao cuidar	.14	.36	.25	.09	.04	.82	.02	.87
Percepção da auto-eficácia	-.03	.86	.01	.96	-.03	.83	-.10	.50



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

Atendendo às estratégias que o cuidador utiliza para superar as suas dificuldades na prestação de cuidados ao idoso, a escala CAMI delimita três factores: 1) Lidar com acontecimentos/Resolução de problemas, 2) Percepções alternativas sobre a situação e 3) Lidar com sintomas de stress. Para um nível de significação de $p < .10$, encontramos quatro relações significativas (cf. Quadro 4): a) a pontuação global da escala CAMI associa-se negativamente com a subescala Relação Interpessoal (Sobrecarga Objetiva), indicando que quanto mais estratégias o cuidador utiliza para superar as suas dificuldades na prestação de cuidados ao idoso menor é a sobrecarga da relação interpessoal com o idoso; b) as estratégias referentes ao Lidar com acontecimentos/Resolução de problemas associam-se de forma positiva com as Expectativas face ao cuidar, indicando que quanto mais estratégias a este nível maiores são as expectativas do cuidador no referente aos cuidados prestados ao idoso; c) as estratégias ligadas às Percepções alternativas sobre a situação associam-se de forma negativa com o nível de Sobrecarga Objetiva, designadamente com a Relação interpessoal.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A multiplicidade de tarefas a serem diariamente executadas em apoio de alguém que se encontra em situação de dependência total ou severa (como acontece no presente estudo), e o facto de, na maior parte das situações, a função de cuidador ser exercida em acumulação com outras funções profissionais e familiares, não pode deixar de conduzir a situações de sobrecarga intensa num elevado número de cuidadores. De resto, esta sobrecarga (física/psicológica) é percebida por estes como o aspecto mais negativo da sua função, sendo considerada como tendo impacto na prestação de cuidados, na relação interpessoal, nas expectativas face ao cuidar e na percepção da autoeficácia (Santos, 2005; Sequeira, 2010b).

Os cuidadores informais da nossa amostra revelam a existência de dificuldades quanto ao modo de enfrentar os obstáculos inerentes à prestação de cuidados (percepcionando-se apenas com alguma eficácia cerca de 83%) e reconhecem que o enfrentar das dificuldades da função passa maioritariamente pela capacidade de ter percepções alternativas, por ser capaz de lidar com os acontecimentos e de resolver problemas.

Apesar de os cuidadores se autoavaliarem de forma razoável quanto à eficácia das estratégias que usam (verificando-se uma relação negativa entre o número de estratégias utilizadas para superar as dificuldades inerentes à prestação de cuidados e a sobrecarga sentida na relação interpessoal com o idoso) e da relação entre as estratégias e as expectativas do cuidador no referente aos cuidados prestados se mostrar positiva, afigura-se importante procurar realçar e desenvolver percepções alternativas sobre a situação; clarificar as expectativas face ao cuidar; promover o desenvolvimento de competências de resolução de problemas, para que aumentem e se diversifiquem mais as estratégias que conduzem à superação das dificuldades inerentes à prestação de cuidados. Assim se ajudará a diminuir a sobrecarga objectiva e subjetiva dos cuidadores.

Outros factores concorrem para esta sobrecarga e para a sua percepção. Desde logo ela é maior entre os trabalhadores por conta de outrem ou por conta própria, do que entre as domésticas, independentemente do tempo diário de prestação de cuidados (o que parece sugerir que a variedade de funções e responsabilidades pessoais em contextos mais estruturados joga a favor do cuidador); e tende a ser menor quanto melhor for o estado de saúde do cuidador. Na presente amostra a percepção de boa saúde por parte dos cuidadores é menor (apenas 39,1% a consideram “boa”) do que os 45% encontrados por Lavoz et al. (2009).

O facto de serem, na sua grande maioria, “voluntários” pela força das circunstâncias, os cuidadores informais assumem maioritariamente que as suas motivações decorrem de sentimentos de obrigação familiar/pessoal (Sequeira, 2007b; Sousa et al., 2006), o que (apesar de estar presente o afeto positivo) não ajudará na utilização das estratégias de coping adequadas.



THE INFORMAL CAREGIVER OF DEPENDENT ELDERLY: LEVELS OF BURDEN AND RELATED VARIABLES

No entanto, os cuidadores autoavaliam de forma razoável a eficácia das estratégias que usam, verificando-se uma relação negativa entre o número de estratégias utilizadas para superar as dificuldades inerentes à prestação de cuidados e a sobrecarga sentida na relação interpessoal com o idoso. A idade do idoso e o seu estado de saúde têm aí um papel importante, porventura porque tal corresponderá a menores níveis de dependência.

Ainda que mais de metade dos cuidadores tenha apoio através de serviços domiciliários de apoio formal, a verdade é que este se limita à intervenção direta junto do idoso dependente, esquecendo as necessidades do cuidador. Desempenhando este um papel fundamental no bem-estar do idoso dependente, bem como na manutenção do bem-estar próprio e dos membros da sua família, o apoio sistemático ao cuidador deve ser considerado como factor de equilíbrio a ter em conta. Só assim melhorará a qualidade de vida do idoso dependente, bem como a do cuidador e a dos que, nesse ou noutros contextos sociofamiliares, se encontram ligados ao cuidador informal.

Terminando, importa ter presente a necessidade de investigar de forma sistemática e mais alargada esta temática, considerando factores de carácter pessoal necessariamente implicados na utilização dos mecanismos de coping e na avaliação da autoeficácia das estratégias utilizadas pelos cuidadores informais. Só assim poderemos aproximar-nos da resposta à pergunta essencial: em que medida estão os cuidadores informais preparados (e apoiados) para não soçobram e conseguirem manter o equilíbrio pessoal e sociofamiliar necessário?

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, J. F., & Pinto, J. M. (1995). *SPSS: A investigação nas ciências sociais*. Lisboa: Editorial Presença.
- Aneshensel, C., Pearlin, L., Mullan, J., Zarit, S., & Whitlatch, C. (1995). *Profiles in Caregiving. The Unexpected Career*. San Diego, CA: Academic Press.
- Barbosa, A. L. B. (2009). *Cuidado informal no fim de vida: Stress e coping em cuidadores primários e secundários*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro: Aveiro.
- Chou, K. (2000). Caregiver burden: A concept analysis. *Journal of a Pediatric Nursing*, 15 (6), 398-407.
- Figueiredo, D. & Sousa, L. (2002). *CUIDE (Cuidadores de Idosos na Europa) – Avaliar as necessidades dos prestadores informais de cuidados*. *Geriatrics*, (Vol. XV: nº 144), 15 – 19, Lisboa.
- Figueiredo, D. (2007a). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Cadernos Climepsi de Saúde.
- Figueiredo, D. (2007b). *Prestação familiar de cuidados a idosos com e sem demência*. Tese de Doutoramento em Ciências da Saúde apresentada à Universidade de Aveiro
- Folkman, S. & Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55: 745-774.
- Gil, A. C. (1999). *SPSS: Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: ATLAS.
- Lage, I. (2005). *Cuidados familiares a idosos*. In Paúl, C. & Fonseca, A. M., (Eds.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Lavoz, E., et al. (2009). Factores asociados al nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes. *Redalyc*, 18 (1) 69-79.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation. *The Barthel Index*. *Md.State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Maroco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Martin, I. (2005). *O Cuidado Informal no Âmbito Social*. In C. Paul & A.M., Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 179- 202). Lisboa: Climepsi Editores.
- Martz, E. & Livneh, H. (2007). *Coping with Chronic Illness and Disability: Theoretical, Empirical and Clinical aspects*. New York: Springer Publishing Company.



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

- Nolan, M., Grant, G., & Keady, J. (1996). *Understanding family care: A multidimensional model for caring and coping*. Buckingham: Open University Press.
- Nolan, M., Grant, G. & Keady, J. (1998). *Assessing the needs of family carers: A guide for practitioners*. Brighton: Pavilion Publications.
- Nolan, M., Keady, J., & Grant, G. (1995). CAMI: A bass for assensment and support with family carers, *British Journal of Adult/Elderly Care Nursing*, 4 (14), 822-826.
- Noonan, A. E., Tennstedt, S. L. & Rebelski, F.G. (1996). Making the best of it: Themes of meaning among informal caregivers to the elderly. *Journal of Aging Studies*, 10(4): 313-327.
- Pereira, A. (2008). *SPSS: Guia prático de utilização. Análise de dados para ciências sociais e psicologia (7ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2000). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (2ª ed)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto, R. R. (2009). *Introdução à análise de dados com recurso ao SPSS (7ª Ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Ramos, M. (2005). *Crescer em stress*. Porto: Âmbar.
- Ramos, M., (2001). *Desafiar o desafio: Prevenção do stress no trabalho*. Lisboa: Editora RH.
- Reis, E. (1999). *Estatística aplicada*. Edições Sílabo: Lisboa.
- Reis, E. (2000). *Estatística descritiva*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Ricardete, L., (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Porto.
- Sales, E. (2003). Family burden and quality of life. *Quality of life research*, 12(1), 33-41.
- Santos, P. (2005). *O familiar cuidador em ambiente domiciliário: Sobrecarga física, emocional e social*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa.
- Sequeira C. (2007a). *O aparecimento de uma perturbação demencial e suas repercussões na família*. Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade de Porto, Porto.
- Sequeira, C., (2007b). *Cuidar de Idosos dependentes: Diagnósticos e intervenções*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sequeira, C., (2010a). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista Referência*, 12 (2), 9 - 16.
- Sequeira, C., (2010b). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel Editora.
- Sousa, L. (2004). O Recurso aos apoios formais: A família, o idoso e os cuidado(res)s formais. In L.Sousa et al., *Envelhecer em Família: Os cuidados familiares na velhice* (pp. 95-141). Porto: Âmbar.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família (2ª ed.)*. Porto: Âmbar.
- Vitalino, P., Yong, H., & Russo, J., (2004). Is caregiving a risk factor for illness? *Current Directions. Psychological Science*, 13 (1), 13-16.
- Westphal, A., (2005). Comparação da qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores de pacientes com epilepsia por esclerose múltipla temporal e esclerose mioclónica juvenil. *Journal Epilepsy Clinical Neurophysiol*, 11 (2), 71-76.

