

ESTUDO SOBRE O PERFIL DO CUIDADOR FAMILIAR/INFORMAL DA PESSOA SÉNIOR EM PORTUGAL

TERRITÓRIO DA ÁREA METROPOLITANA DO PORTO

EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO

Maria Irene Carvalho (Coord.)

Helena Teles, Pedro Correia, Inês Almeida, Carla Pinto, Carla
Ribeirinho, Ana Paula Gil e Nélida Aguiar

Lisboa, 2021

Finalidades do estudo

- Caracterizar o cuidador familiar/informal, a pessoa cuidada/sénior, os cuidados necessários e os cuidados prestados, assim como as repercussões da prestação de cuidados no cuidador familiar/informal em Portugal;
- Analisar as necessidades e recomendações do cuidador da pessoa sénior em matéria de informação, formação e apoio formal/informal, tendo em conta o contexto da COVID-19 e o conhecimento dos cuidadores familiares/informais sobre o estatuto do cuidador informal.



Objetivos do estudo

Objetivo 1. Caracterizar sociodemograficamente o cuidador familiar/informal e a pessoa cuidada/sénior;

Objetivo 2. Identificar o índice de independência da pessoa sénior para atividades básicas da vida diária (ABVD) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) assim como o tipo de cuidados familiares/informais prestados;

Objetivo 3. Medir a satisfação do cuidador com a prestação dos cuidados com o *Carers Assessment of Satisfaction Index* (CASI), tendo como referência a relação entre o cuidador familiar/informal e a pessoa cuidada, os cuidados necessários, os efetivamente prestados e o usufruto de apoios financeiros e serviços;

Objetivo 4. Definir as dificuldades aferidas pelo *Carers Assessment of Difficulties Index* (CADI) e as estratégias adotadas com o *Carers Assessment of Managing Index* (CAMI) pelos cuidadores familiares/informais na prestação de cuidados à pessoa sénior;

Objetivo 5. Aferir a sobrecarga com o índice *Zarit Burden Interview* (Zarit), assim como as repercussões e as necessidade de elaborar propostas de apoio/suporte mais alargadas, e de formação e informação dirigidas a estes cuidadores familiares/informais.

Metodologia

Quantitativa suportada na técnica do inquérito por questionário

O inquérito integrou 4 dimensões de análise:

- Caraterização do cuidador familiar/informal;
- Caraterização da pessoa cuidada e cuidados necessários;
- Os cuidados prestados à pessoa sénior;
- As repercussões da prestação de cuidados.

Campo empírico de observação

Os cuidadores familiares/informais residentes em Portugal (continente e Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores).



Amostra

Não probabilística

400 cuidadores familiares de todo o território nacional

Seleção da amostra:

Teve-se como referência o número estimado da população portuguesa no ano de 2019, nos sete territórios identificados na Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos ou NUTS II (INE, 2020).

Territórios		População residente	Inquéritos	
Âmbito geográfico	Territórios	2019	N.º	%
NUTS II	Norte	3 575 338	139	34,7
	Centro	2 217 285	86	21,5
	Área metropolitana de Lisboa	2 863 272	111	27,8
	Alentejo	704 558	27	6,8
	Algarve	438 406	17	4,3
	Região Autónoma dos Açores	242 796	10	2,4
	Região Autónoma da Madeira	254 254	10	2,5
Total		10 295 909	400	100

Contactos realizados para acesso à população

Contactos realizados	Descrição	N.º	%
Número de emails enviados para organizações/projetos	Pedidos via email	18,035	100
Organizações/projetos que indicaram contactos de potenciais cuidadores familiares/informais	Tipo de instituição/cuidadores enviados	—	—
	Organizações/projetos sociais (IPSS) e associações de cuidadores	329	60,47
	Organizações de saúde	28	5,14
	Autarquias	77	14,15
	Estabelecimentos de ensino	21	3,86
Proveniência particular	Pessoas conhecidas da equipa de investigação	89	16,36
Total		544	100

Aplicação do inquérito por questionário e questões de ética

- Tendo a informação de potenciais cuidadores em posse da equipa de investigação, os dados foram enviados para os entrevistadores (n.6) que efetuaram o contacto telefónico, e explicaram o âmbito do estudo;
- Depois de ter sido assegurado o consentimento informado procedeu-se à aplicação do questionário.
- A aplicação do questionário iniciou-se em 6 de Agosto de 2020 e terminou dia 16 de Novembro do mesmo ano.
- Os dados foram inseridos no *Survey Monkey* e supervisionados pela coordenadora do estudo quando à sua validade.



Configuração da Amostra

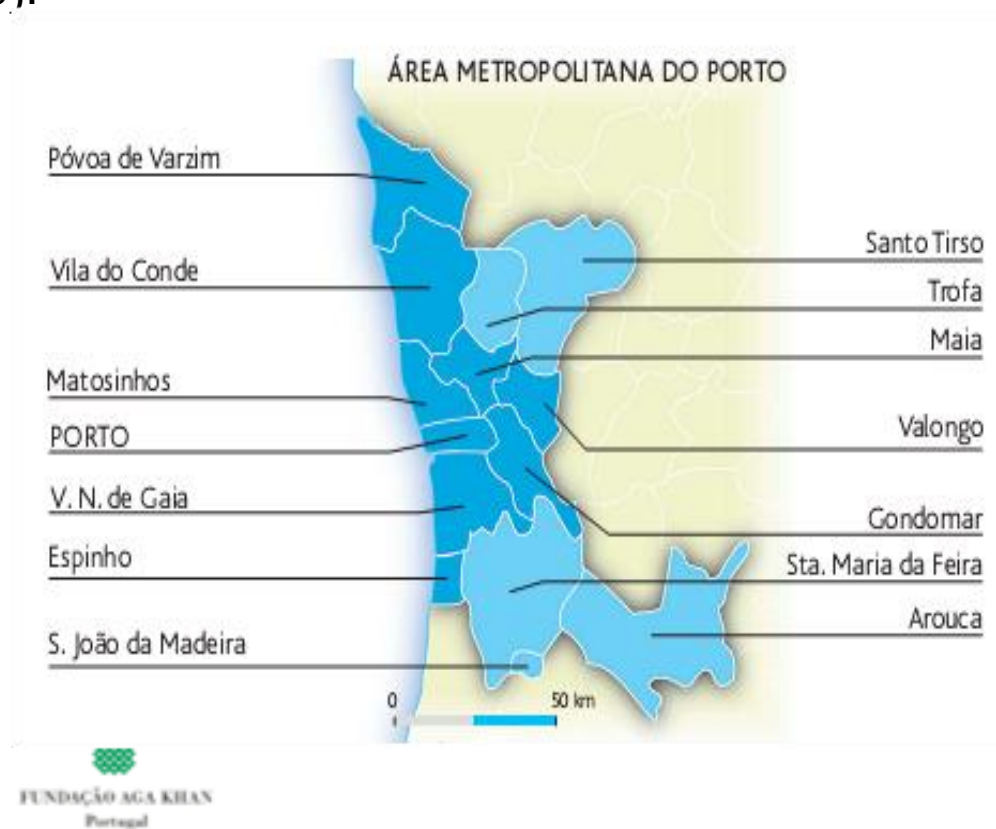
Contactos	Descrição	N.º	%
Total do número de potenciais cuidadores familiares/informais recebidos		544	100
Potenciais cuidadores excluídos	O cuidador não atendeu o telefone	- 52	9,55
	O cuidador foi contactado e não deu consentimento	- 29	5,33
	O cuidador indicado pela organização/projeto era cuidador formal	- 16	2,94
	O cuidador indicado pela organização/projeto cuidava de uma pessoa com menos de 65 anos	-13	2,20
	O cuidador deu o consentimento, mas desistiu a meio do questionário, manifestando a vontade de não responder a mais perguntas	-9	1,65
	O cuidador não se encontrava em condições físicas (problemas de audição) para responder ao questionário via telefone/Skype ou outro	- 2	0,36
	A pessoa cuidada/sénior tinha falecido recentemente	- 3	0,55
	Os questionários introduzidos no SurveyMonkey não se encontravam completos e, após verificação, foram excluídos	- 20	3,67
	Subtotal	- 144	26,47
Total		400	73,52

Território da AMP

- Várias organizações/projetos do Porto e AMP indicaram cuidadores;
- 82 foi o número de potenciais cuidadores indicados;
- 53 cuidadores foram inquiridos (9 cuidadores não participaram porque não atenderam o telefone, 13 eram cuidadores formais e 9 não deram o seu consentimento).

Estes questionários foram respondidos de várias formas:

- 51 (96,2%) foi utilizado o telefone ou telemóvel;
- 2 (3,8 %) foi presencialmente;



Tratamento dos dados

- Foi efetuado com recurso ao *software* IBM-SPSS (*International Business Machines Corporation - Statistical Package for the Social Sciences*), versão 26;
- As variáveis foram identificadas e catalogadas em contínuas, ordinais e nominais;
- No caso apuramento de dados do território de Lisboa a estatística descritiva foi privilegiada.



RESULTADOS

1 - Caracterização sociodemográfica do cuidador familiar/informal

Quem é o cuidador familiar/informal?

Sexo:

- 46 (86,8%) Mulheres;
- 7 (13,2%) Homens.

Idades: variam entre 25 e 85 anos e a média de idade é de 57,75 anos.

Os grupos etários predominantes são entre 51 - 60 anos e dos 61 - 70 anos com 14 (26,4%) cuidadores cada e entre 41-50 anos 12 (22,6%) e 71-80 anos com 5 (9,4%).

O estado civil predominante:

- 30 (56,6%) casado/a;
- 30 (56,6%) solteiro/a;
- 9 (17,0%) divorciado/a.

A escolaridade varia entre «1.º ciclo (4.º ano)» até ao «Mestrado», mas a mais frequente:

- 14 (26,4%) 1.º ciclo (4.º ano);
- 11 (20,8%) Ensino secundário ou curso técnico-profissional equivalente (12.º ano);
- 10 (18,9%) Licenciatura;

Residem na AMP 53 (100%).



Quem é o cuidador familiar/informal?

Para os que estão inseridos no mercado de trabalho, as horas que trabalham por dia são entre:

- 13 (36,4%) 8 ou mais horas por dia.
- 8 (59,1%) 4-7 horas;

Para os que estão inseridos no mercado de trabalho é referido:

- 10 (83,3%) **não** têm problemas laborais;
- 3 (14,3%) **têm** problemas laborais.

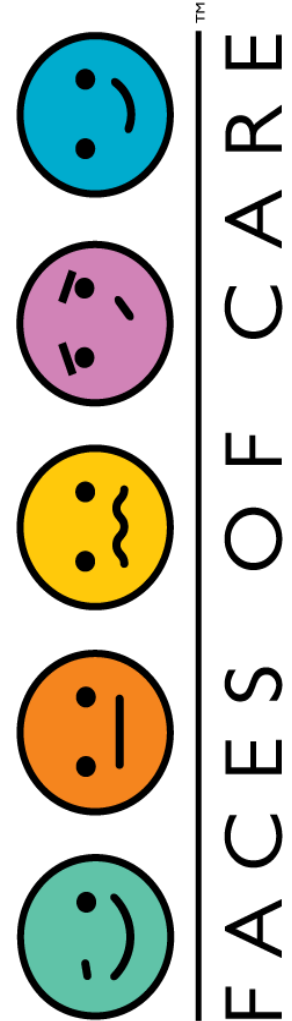
Os que identificaram problemas laborais referem-se a:

- 3 (13,6%) redução do horário de trabalho;
- 2 (9,1%), justificação das faltas ou baixas médicas;
- 1 (4,5%) aspetos remuneratórios e de assédio no trabalho.

Os cuidadores familiares/informais residem com:

- 28 (52,8%) o esposo/a;
- 22 (41,5%) com mãe/pai;
- 18 (34,0%) filhas/os.

Cuidam de uma pessoa sénior em 40 (75,5%); de duas pessoas 12 (22,6%), e de três pessoas em 1 (1,9%).



RESULTADOS

1 - Caraterização sociodemográfica da pessoa cuidada/sénior

Quem é a pessoa cuidada sénior?

Sexo:

- 33 (62,3%) Mulheres.
- 20 (37,7%) Homens.

Idades : variam entre 65 e 107 anos, sendo a média de idade de 79,21 anos.

Os grupos etários predominantes:

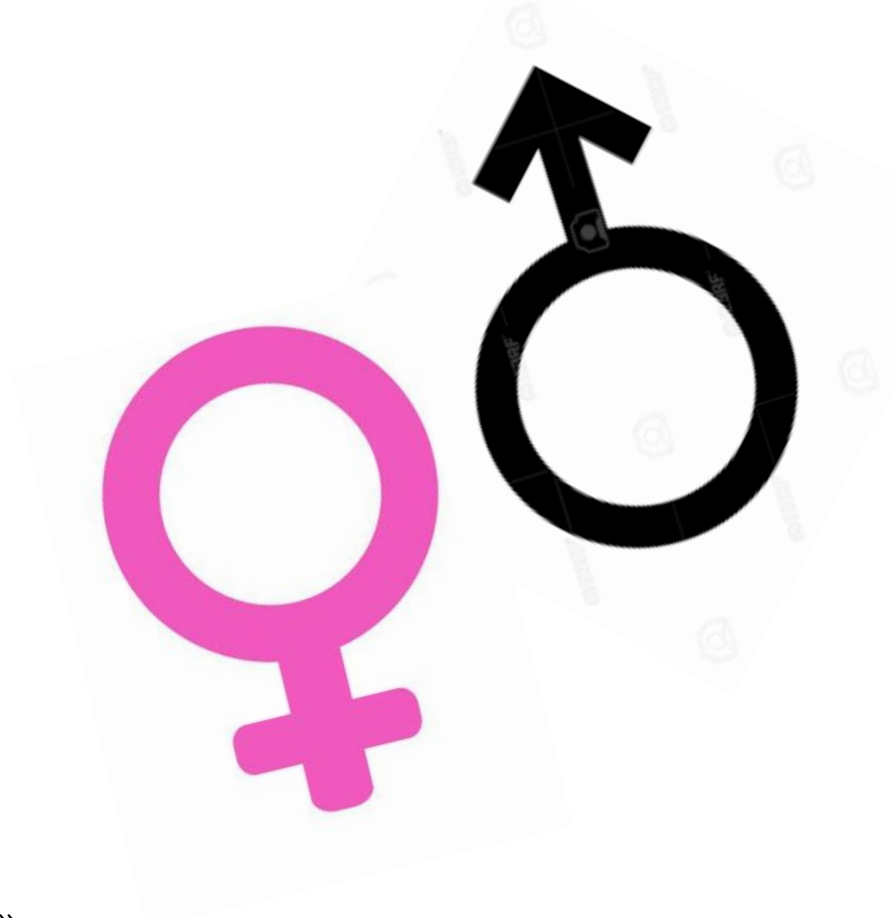
- 19 (35,8%) no grupo dos 65-74 anos;
- 18 (34,0%) no grupo dos 75-84 anos;
- 12 (22,6%) no grupo dos 85-94 anos.

O estado civil;

- 23 (43,4%) são viúvos/as;
- 20 (37,7%) são casados/as;
- 7 (13,2%) solteiro/a.

A escolaridade - varia entre «Não sabe ler nem escrever» até à «licenciatura» mas a que predomina é :

- 29 (54,7%) o 1.º ciclo (4.º ano);
- 7 (13,2%) não sabe ler nem escrever;
- 5 (9,4%) o Ensino secundário ou curso técnico-profissional equivalente (12.º ano).



Quem é a pessoa cuidada sénior?

Estas pessoas seniores residem na área metropolitana do Porto

São naturais de várias localidades várias localidades do norte do país, com destaque para o Porto e Póvoa de Varzim com 6 (11,3%).

A nacionalidade é Portuguesa em 53 (95,2%).

A profissão exercida integra-se nas categorias:

- 16 (30,2%) «Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices»;
- 14 (26,4%) «Trabalhadores não qualificados»;
- 7 (13,2%) «trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança, e vendedores 6 (11,3%) «Pessoal administrativo».



Quem é a pessoa cuidada sénior?

A situação perante o trabalho é de:

- 29 (54,7%) Reformado/a – Pensão de velhice;
- 19 (35,8%) Pensão de invalidez;
- 14 (26,4%) Pensão de sobrevivência – Por morte do cônjuge;

Habitação onde residem é do tipo:

- 22 (41,5%) Vivenda;
- 12 (22,6%) Andar em piso superior com elevador;
- 10 (18,9%) Andar em piso superior sem elevador;
- 7 (13,2%) Andar térreo/ rés do chão.

As pessoas cuidadas coabitam com:

- 20 (37,7%) Vivem com o cuidador familiar;
- 15 (28,3%) Vivem com os filhos/filhas;
- 10 (18,9%) vivem com o neto(a);
- 6 (11,3%) Vivem sós.

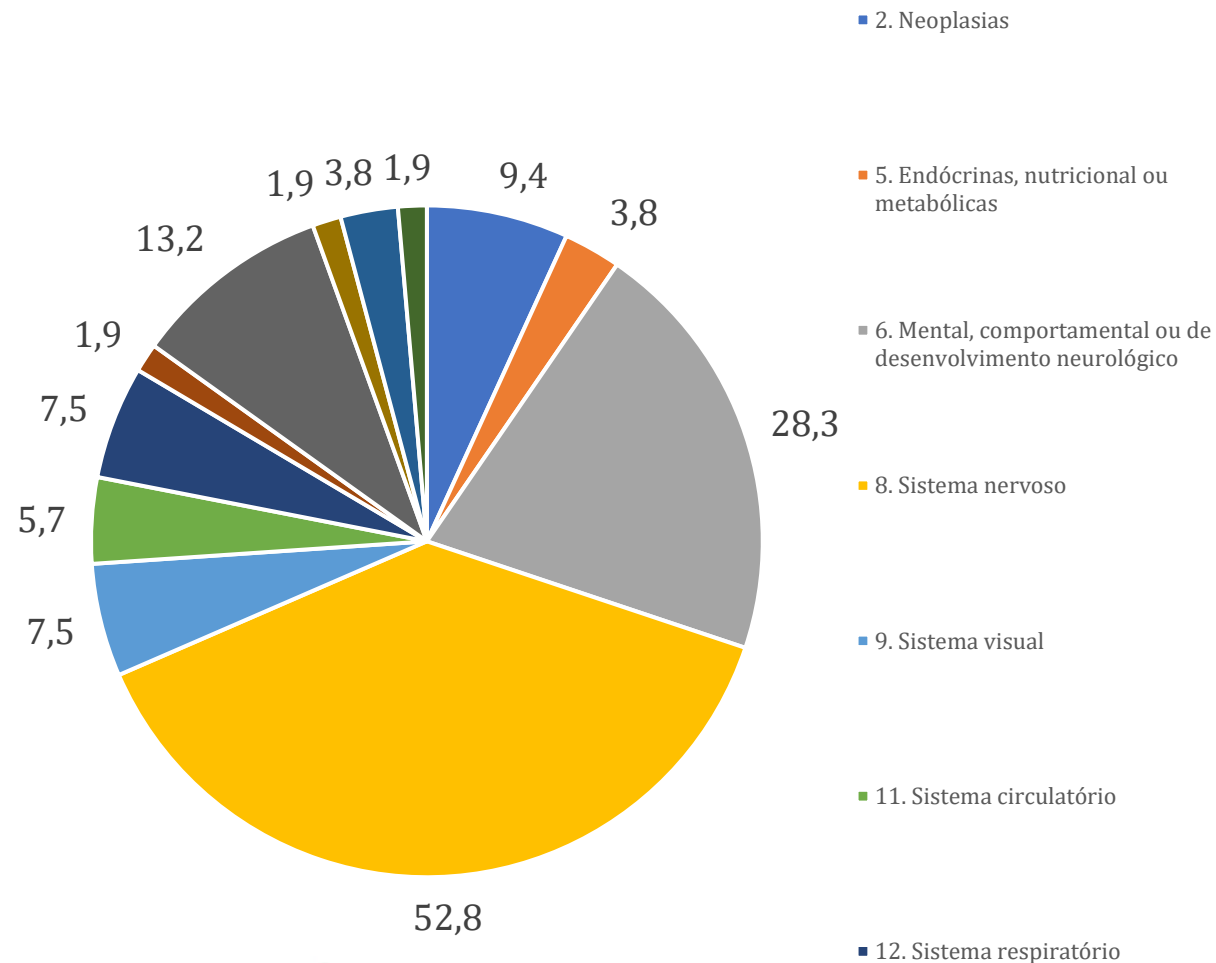
**WORKPLACE
PENSION**

Principais doenças da pessoa cuidada sénior

Gráfico 1 - Categoria das doenças

As categorias das doenças que se destacam são:

- 28 (52,8%) **sistema nervoso central**, «Alzheimer»;
- 15 (28,3%) **comportamental ou de desenvolvimento neurológico**, «demências»;
- 7 (13,2%) do **sistema osteomuscular e do tecido conjunto**, «osteoporose»;
- 5 (9,4%) **neoplasias**;
- 4 (7,5%) do **sistema circulatório** «hipertensão» e **visual**.



RESULTADOS

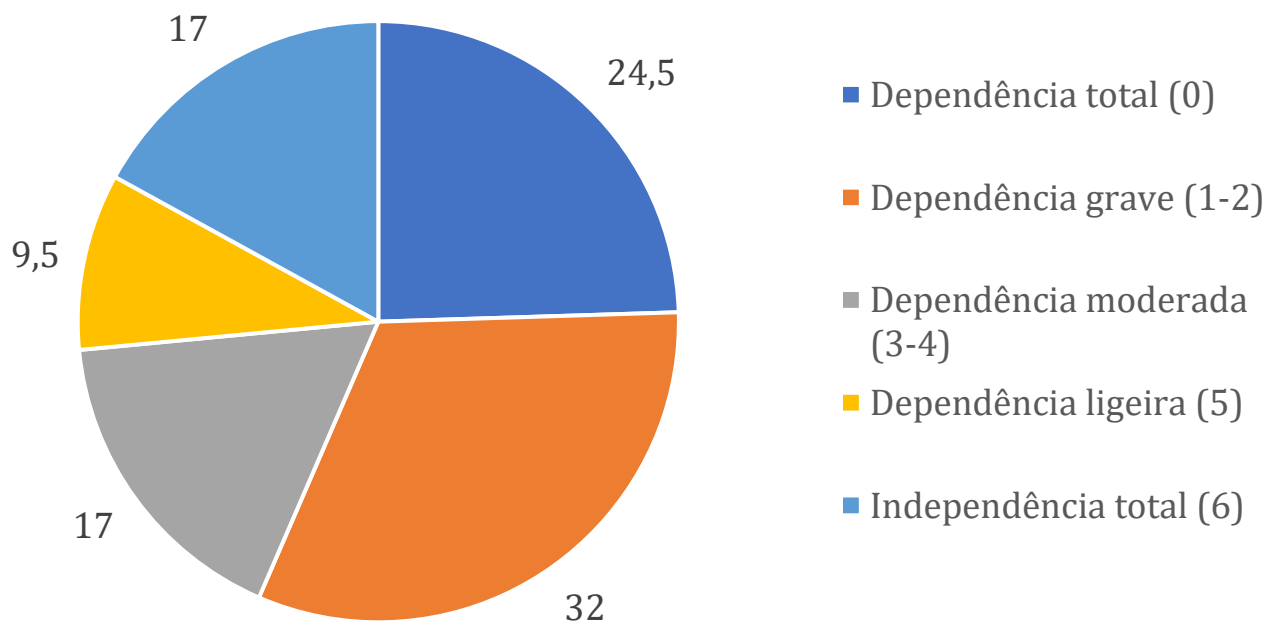
2 - Índice de independência da pessoa sénior para atividades básicas da vida diária (ABVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD) assim como o tipo de cuidados familiares/informais prestados

Dependência para as ABVD – Índice de Katz

Resultados em termos de ponderação dos itens do índice de Katz (0 a 6 pontos).

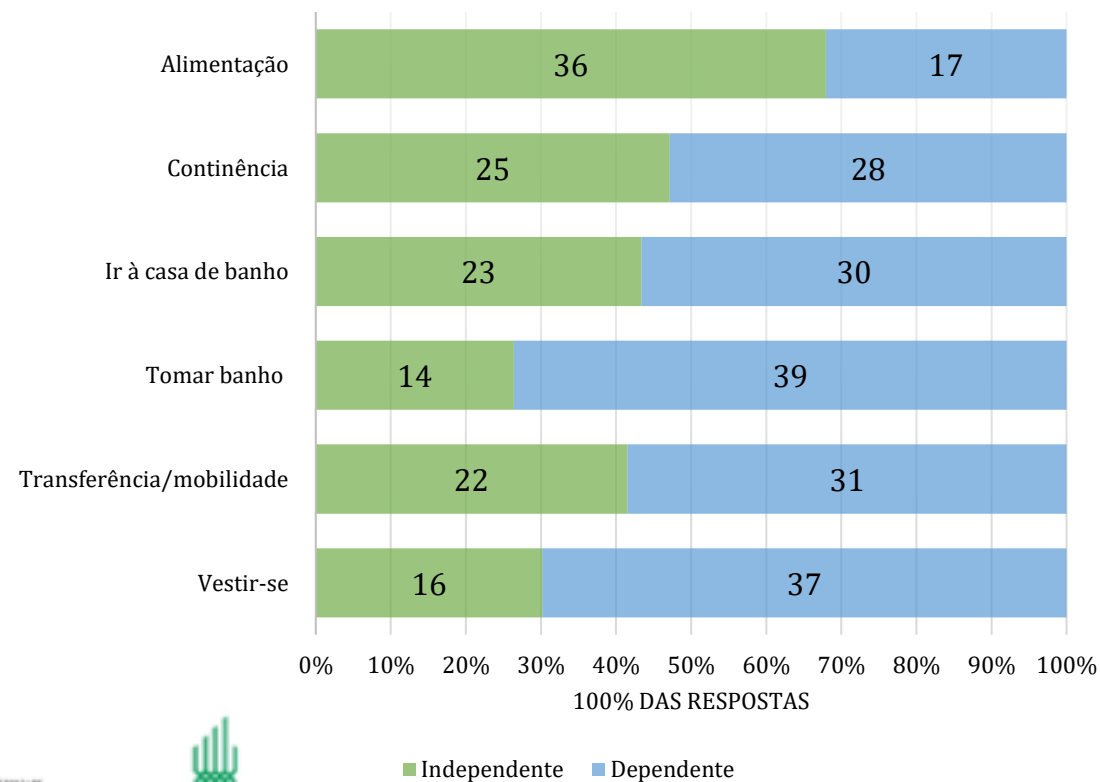
A média de 2,57 (o que revela dependência grave).

Gráfico 2 - ABVD (Katz)



Resultados em termos percentuais nos itens do índice de Katz

Gráfico 3 - ABVD

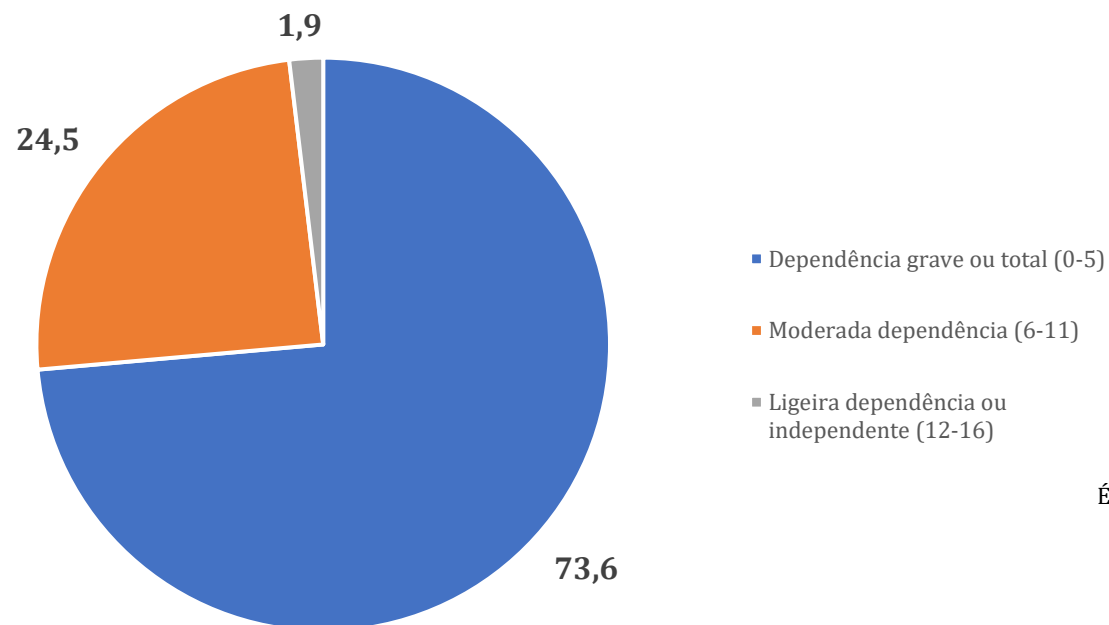


Dependência para as AIVD – Índice de Lawton-Brody

Resultados da ponderação dos itens do índice de Lawton-Brody (0 a 16 pontos).

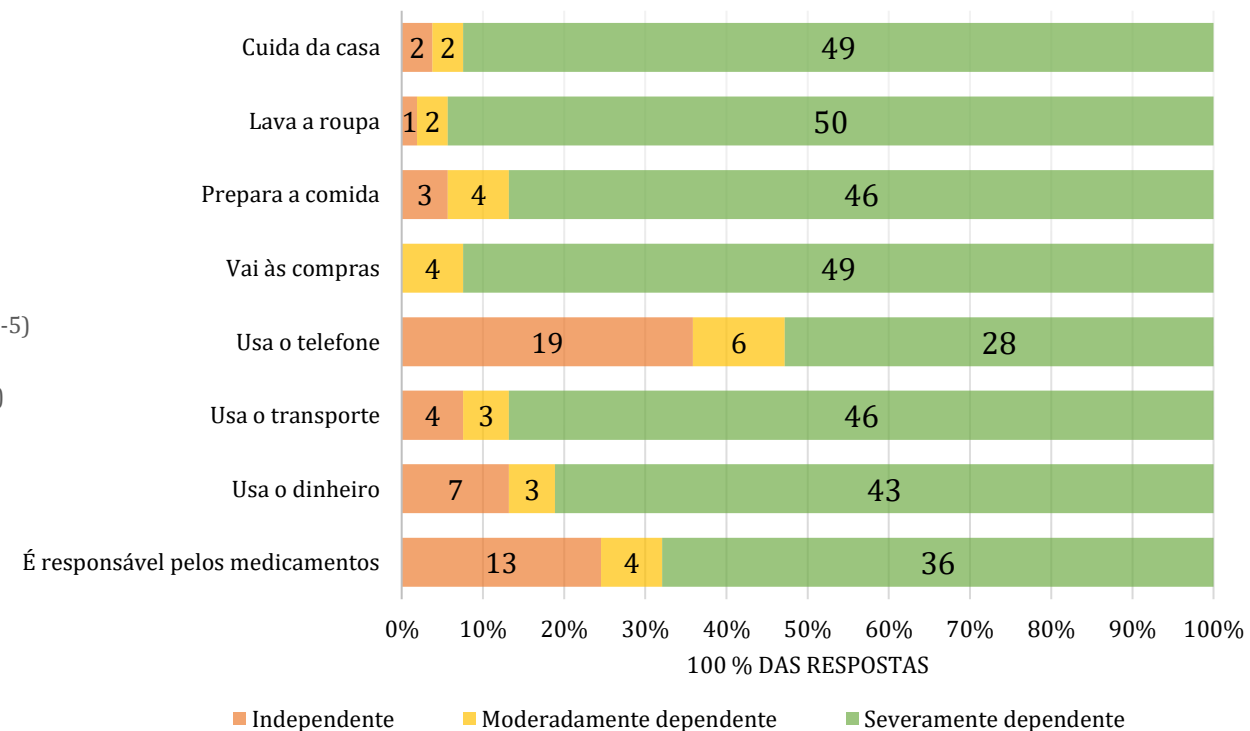
A média é de 2,38 (o que revela dependência grave ou total).

Gráfico 4 – AIVD (Lawton-Brody)



Resultados em termos percentuais nos itens do índice de Lawton-Brody

Gráfico 5 – AIVD

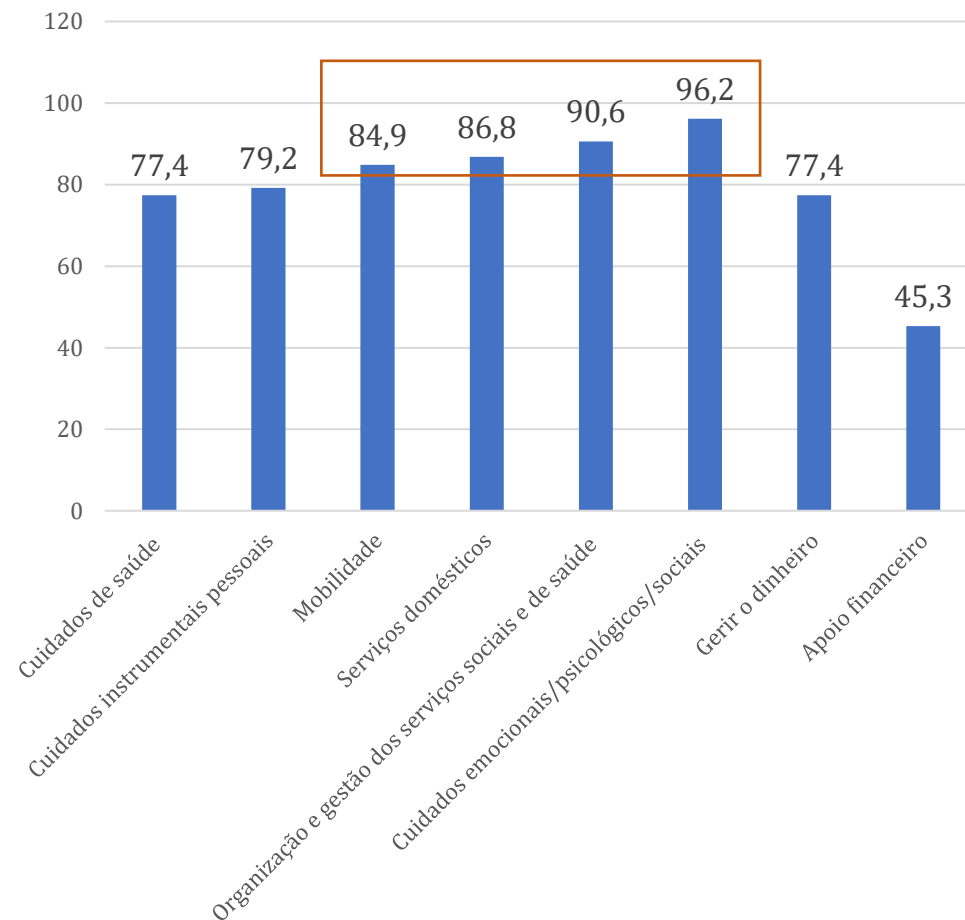


Tipo de cuidados prestados pelos cuidadores às pessoas seniores

Por ordem decrescente, são os seguintes :

- 51 (96,2%) cuidados emocionais/psicológicos/sociais (por exemplo, companhia, tranquilidade);
- 48 (90,6%) organizam e gerem os serviços sociais e de saúde (por exemplo, contacto e articulação com serviços externos) assim como prestam
- 46 (86,8%) prestam serviços domésticos (por exemplo, trabalho doméstico)
- 45 (84,9%), prestam cuidados ao nível da mobilidade;
- 42 (79,2%) os cuidados instrumentais pessoais (por exemplo, lavar, vestir, comer ou ir ao WC);
- 41 (77,4%), cuidados de saúde e no gerir o dinheiro;
- 24 (45,3%) apoio financeiro.

Gráfico 6 – Tipo de cuidados prestados (resposta múltipla)



RESULTADOS

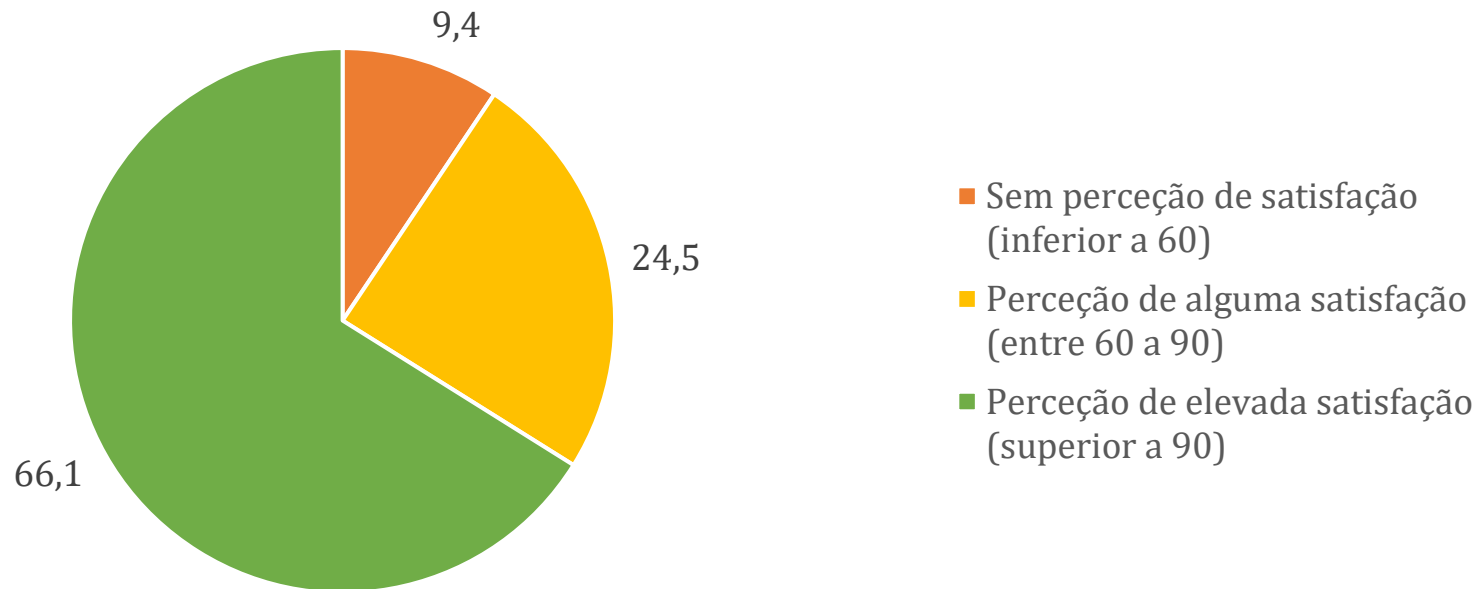
3 - Satisfação do cuidador com a prestação dos cuidados com o *Carers Assessment of Satisfaction Index (CASI)*, tendo como referência a relação entre o cuidador familiar/informal e a pessoa cuidada, os cuidados necessários, os efetivamente prestados e o usufruto de apoios financeiros e serviços

Carers Assessment of Satisfaction Index (CASI)

Resultados da ponderação dos itens do CASI - Satisfação.

A média do score é de 92,23 (média superior à CASI que é de 75) o que indica que os cuidadores familiares/informais das pessoas seniores percecionam elevado índice de satisfação

Gráfico 7 – CASI Score



Carers Assessment of Satisfaction Index (índice CASI)

Resultados das respostas em percentagem do CASI (valores iguais ou superiores a 50%).	Aconteceu no meu caso e dá-me muita satisfação	
<u>Dinâmica interpessoal</u>		
Pessoa dependente como principal beneficiária		
12 - Dá-me satisfação ver que a pessoa de quem cuido se sente bem	47	88,7%
14 - É agradável sentir que as coisas que eu faço dão bem-estar à pessoa de quem cuido	42	79,2%
24 - É importante para mim manter a dignidade da pessoa de quem cuido	42	79,2%
Benefício mútuo		
29 - Prestar cuidados é uma forma de mostrar o meu amor pela pessoa de quem trato	44	83,0%
<u>Dinâmica intrapessoal</u>		
Prestador de cuidados como principal beneficiário		
10 - Prestar cuidados permite-me cumprir o que sinto que é o meu dever	38	71,7%
25 - Permite pôr-me a mim mesmo à prova e vencer dificuldades	33	62,3%
Pessoa dependente como principal beneficiária		
9 - É agradável ver a pessoa de quem cuido limpa, confortável e bem arranjada	46	86,8%
22 - Posso garantir que a pessoa de quem cuido tem as suas necessidades satisfeitas	46	86,8%
Benefício mútuo		
21 - Creio que se a situação fosse ao contrário, a pessoa de quem cuido faria o mesmo por mim	36	67,9%
28 - No final, eu sei que terei feito o melhor que me foi possível	44	83,0%
<u>Dinâmica dos resultados</u>		
Pessoa dependente como principal beneficiária		
4 - É bom observar pequenas melhoras no estado da pessoa que cuido	35	66,0%
13 - É bom ajudar a pessoa de quem cuido a vencer dificuldades e problemas	36	67,9%

A satisfação centra-se na pessoa cuidada como principal beneficiária na:

- **manutenção da dignidade e satisfação das necessidades e do bem-estar da pessoa sénior.**

Também no benefício mútuo se destaca o **amor e a reciprocidade pela pessoa de quem trato.**

Quanto ao prestador de cuidados como principal beneficiário, **o dever, o bem estar** são também importantes fatores de satisfação.

Relação entre o cuidador e a pessoa cuidada

Os cuidadores familiares/informais têm uma relação com a pessoa cuidada:

- 53 (100%) tem uma relação de parentesco;

Há na família outras pessoas que dependem dos cuidadores familiares/informais:

- 23 (43,4%), **sim**, indicam outras pessoas da família, sendo estas o filho/a;
- 30 (56,6%), não indicam nenhuma pessoa da família que dependa de si.

Gráfico 8 - Tipo de parentesco

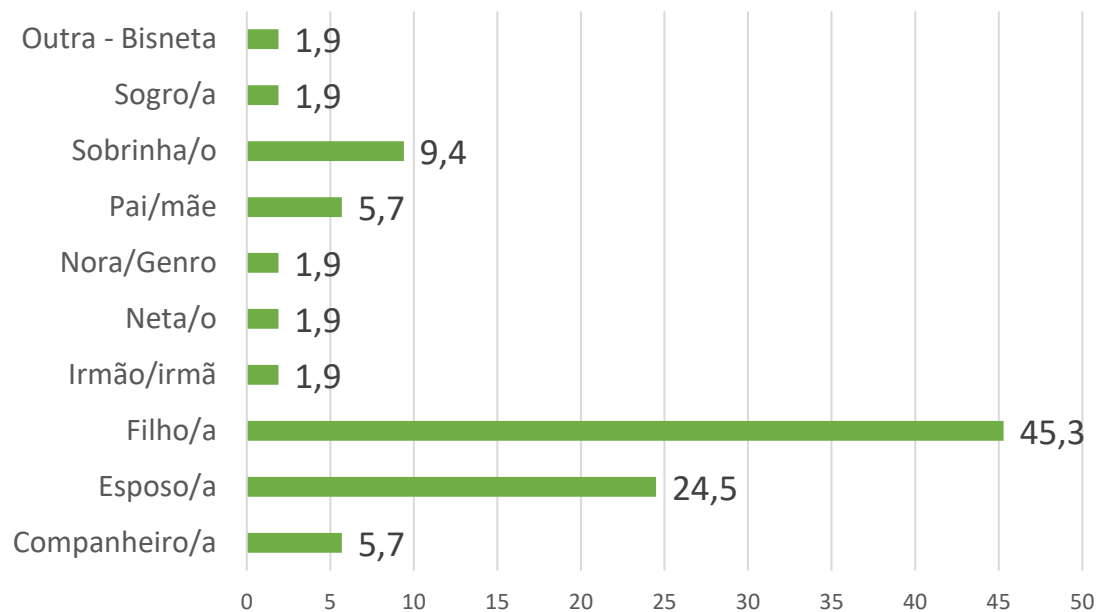
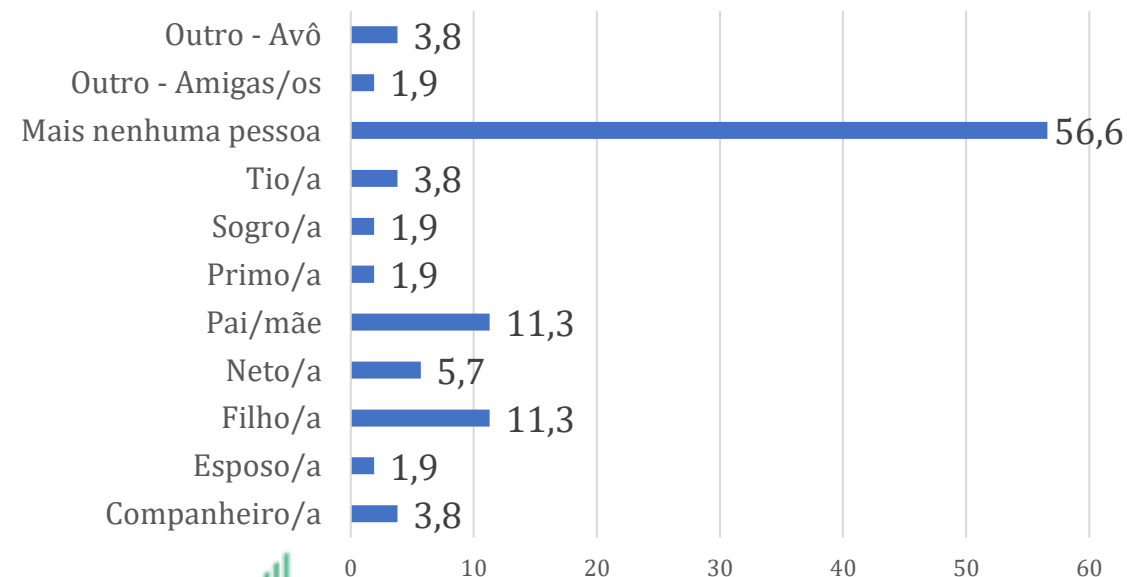


Gráfico 9 - Pessoas que dependem de si

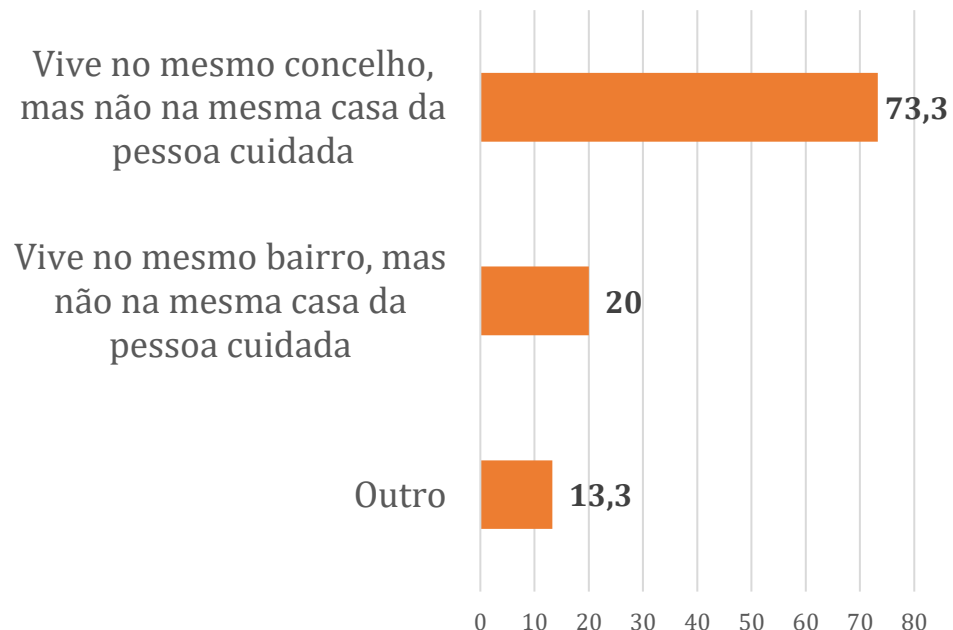


Relação entre o cuidador e a pessoa cuidada

Residem na mesma habitação que a pessoa cuidada:

- 38 (71,7%) residem;
- 15 (28,3%) não residem.

Gráfico 10 – Se não reside na mesma habitação da pessoa cuidada onde vive



O local onde o cuidador presta cuidados é:

- 25 (47,2%) na habitação da pessoa cuidada;
- 28 (52,8%) dos cuidadores prestam cuidados na sua habitação.

Local onde são prestados os cuidados e duração

A duração da prestação de cuidados varia:

- Entre entre 1 mês e 34 anos, sendo a **média de 7,77 anos**.

As **horas de prestação de cuidados diários** variam entre 1 e 24 horas, sendo a **média de 14,94 horas**.

É efetuada **7 dias por semanas** em 46 (86,8%).

Os cuidados são partilhados por outros cuidadores familiares :

- 25 (47,2%) **não é** partilhada;
- 28 (52,8%) **sim**, são partilhados pelos (filhos/as 20 (71,4%); neto/a 6 (21,4%), pelo irmão/irmã (10,7%), pelo esposo/a 2 (7,1%), e pelo sobrinho/a e nora/genro 1 (3,6%).

Gráfico 11 - Anos agrupados

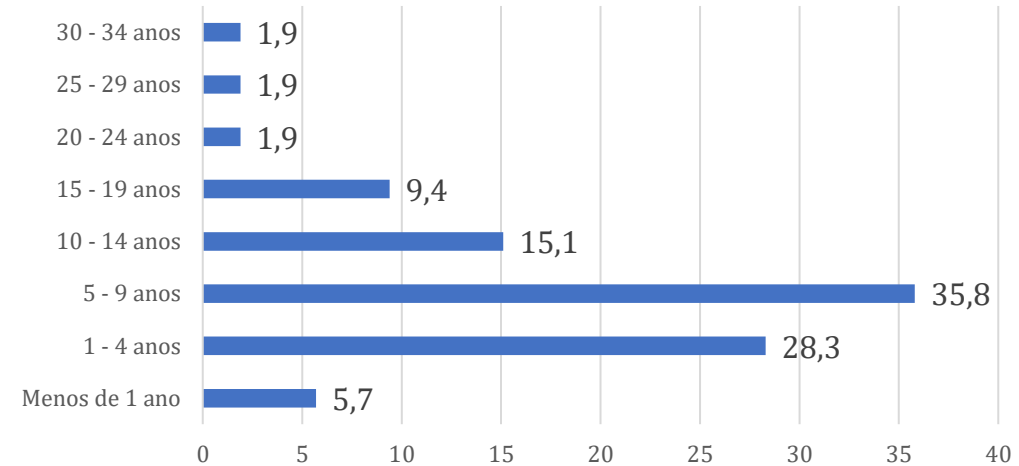
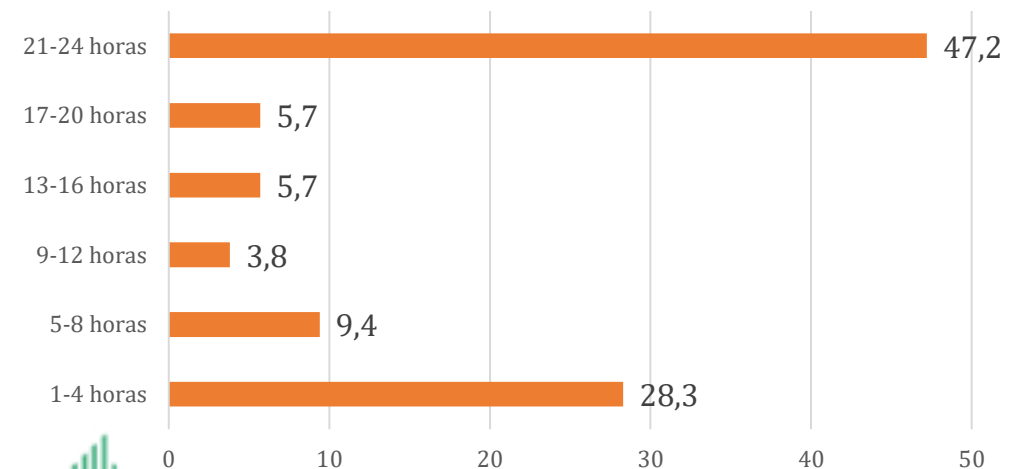


Gráfico 12 - Horas agrupadas



Usufruto de Benefícios financeiros e serviços formais

Gráfico 13 – Benefícios Financeiros do Sistema de Segurança Social ou outros

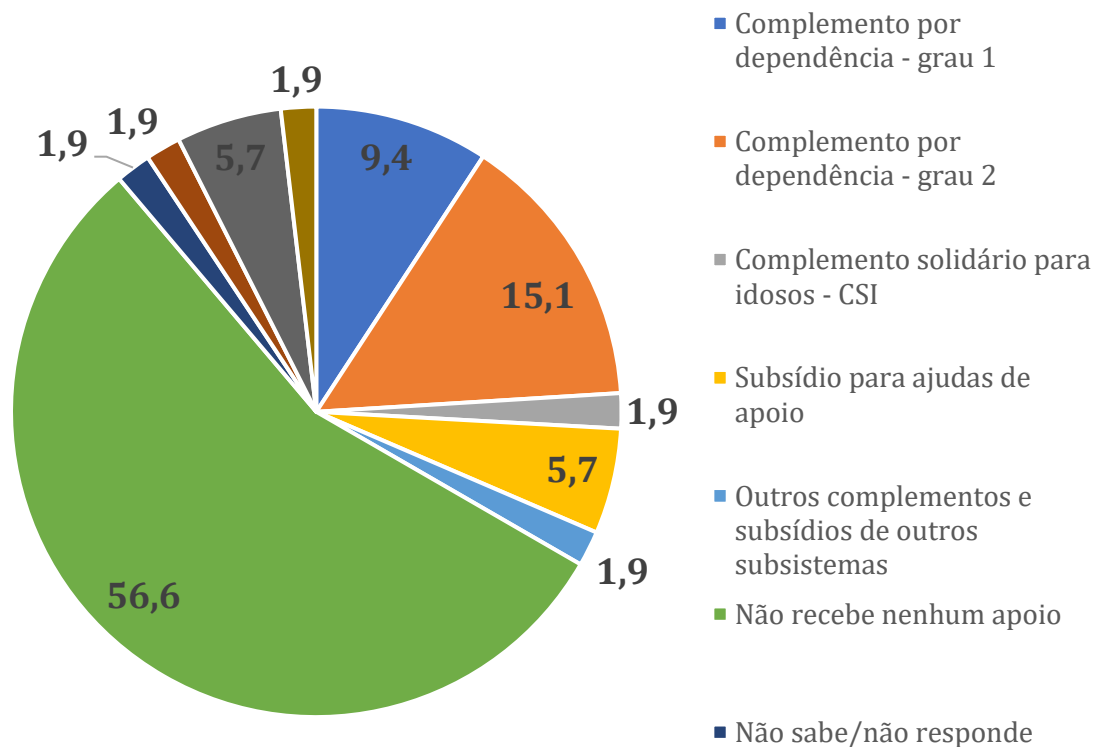
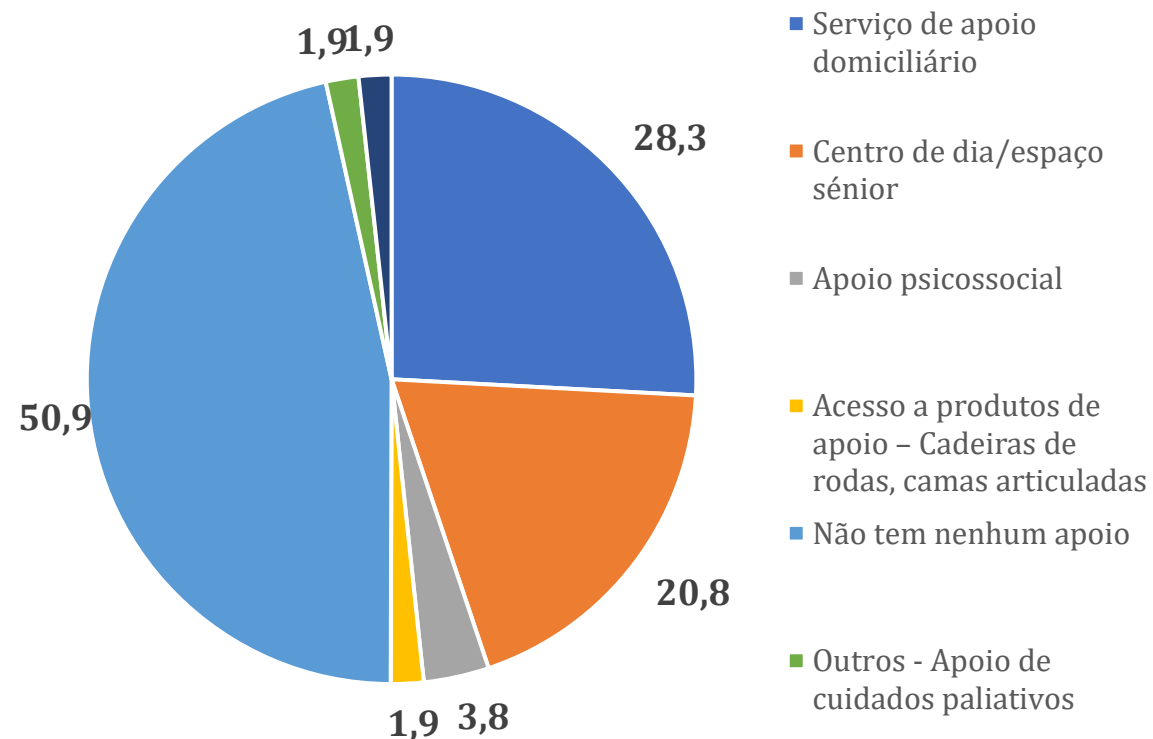
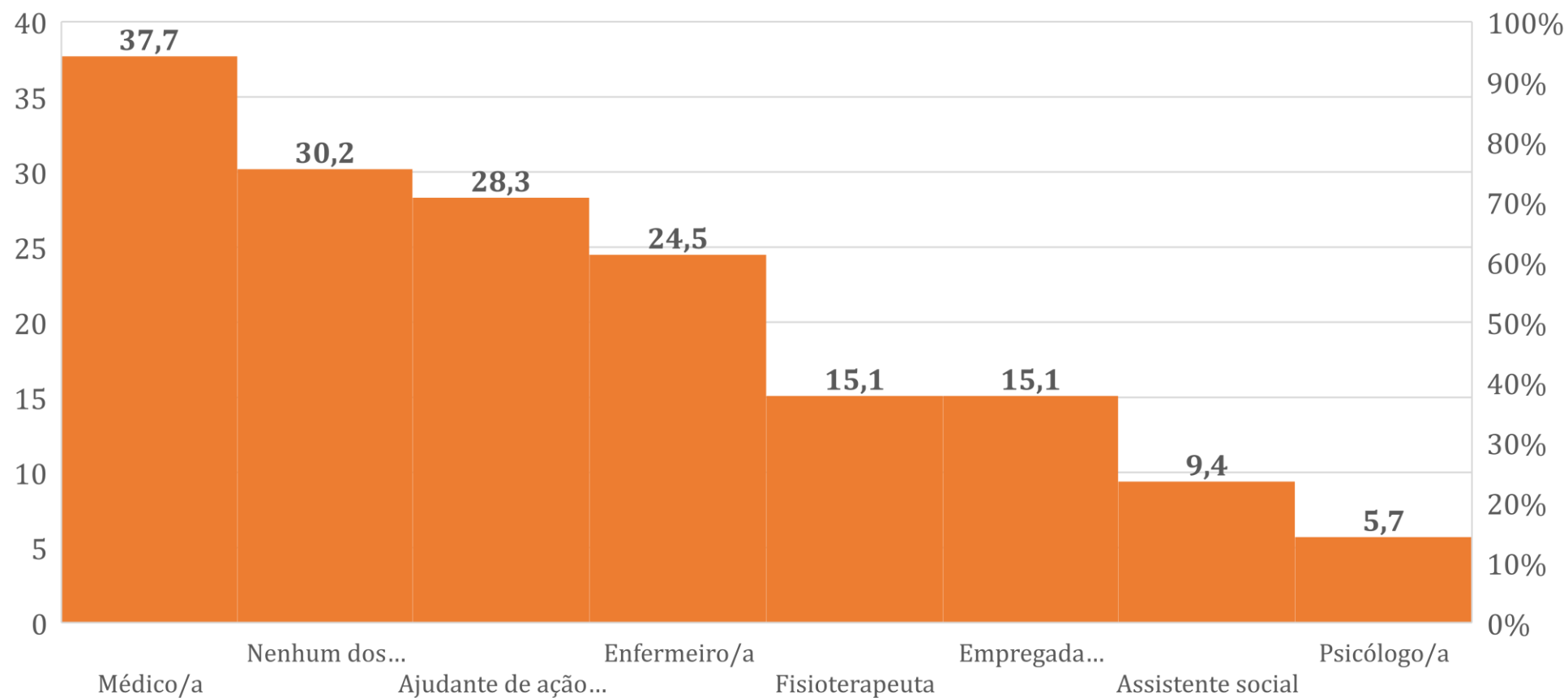


Gráfico 14 - Serviços prestados por instituições, organizações sociais e de saúde ou de outros projetos desenvolvidos na comunidade



Profissionais envolvidos na prestação de cuidados

Gráfico 15 – Profissionais envolvidos na prestação de cuidados



RESULTADOS

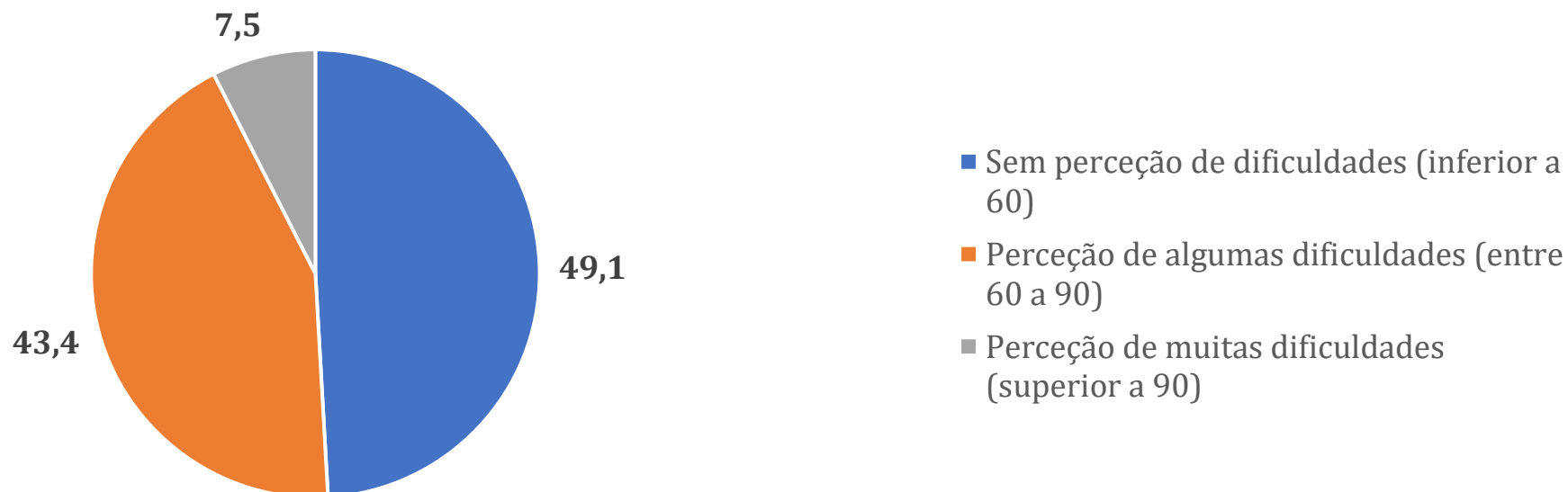
4 - Dificuldades aferidas pelo *Carers Assessment of Difficulties Index* (CADI) e as estratégias adotadas com o *Carers Assessment of Managing Index* (CAMI) pelos cuidadores familiares/informais na prestação de cuidados à pessoa sénior

Carers Assessment of Difficulties Index (CADI)

Resultados da ponderação dos itens do CADI - Dificuldades

Nesta pesquisa os valores variam entre 30 a 115, sendo o *score* médio global das dificuldades é de 60,23, o que indica que os **cuidadores não têm perceção de dificuldades**.

Gráfico 16 - CADI Score



Carers Assessment of Difficulties Index (CADI)

	Aconteceu no meu caso e causa-me alguma perturbação		Aconteceu no meu caso e perturba-me muito	
Restrições sociais (RS)				
20 - Não consigo ter um tempo de descanso, nem fazer uns dias de férias	10	18,9%	21	39,6%
21 - A qualidade da minha vida piorou	13	24,5%	19	35,8%
Exigências do cuidar				
10 - Deixa-me muito cansado(a) fisicamente	10	18,9%	22	41,5%
23 - A minha saúde ficou abalada	9	17,0%	19	35,8%
Reações ao cuidar (RC)				
29 - Não consigo sossegar por estar preocupado com os cuidados a prestar	12	22,6%	18	34,0%

Carers Assessment of Difficulties Index (CADI – outras dificuldades)

	Aconteceu no meu caso e causa-me alguma perturbação		Aconteceu no meu caso e perturba-me muito	
3 - Lidar com o sofrimento do doente	7	13,2%	29	54,7%
4 – Dificuldades físicas	12	22,6%	17	32,1%
6 – Desgaste mental	18	34,0%	23	43,4%

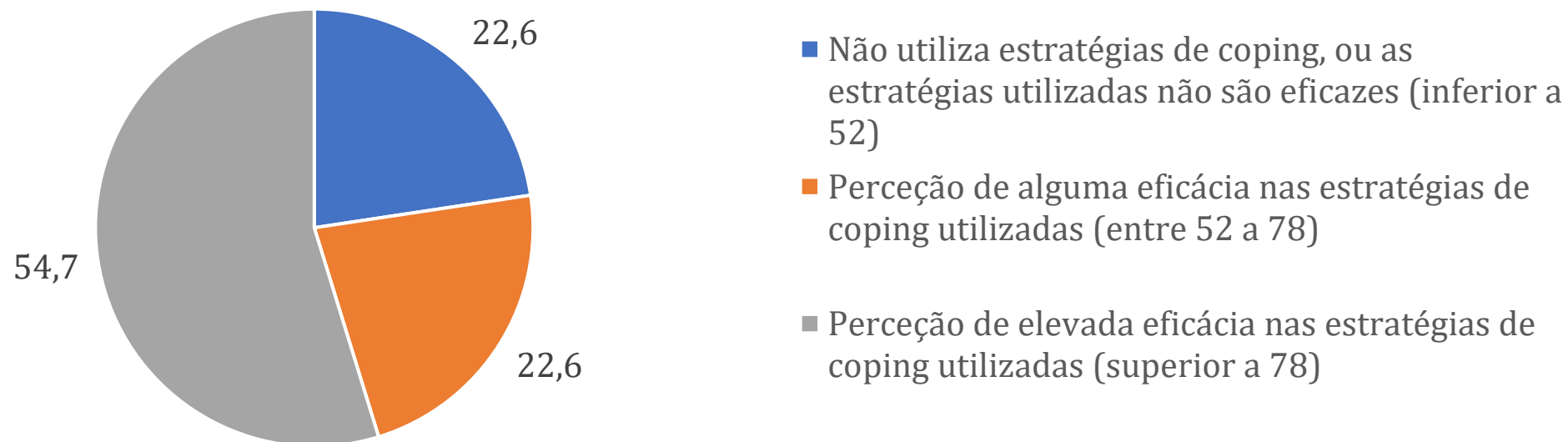
Apesar das dificuldades a maior parte dos cuidadores familiares considera que se sente capaz de cuidar da pessoa sénior: 48 (90,6%) até ser necessário.

Carers Assessment of Managing Index (CAMI)

Resultados da ponderação dos itens do CAMI - estratégias.

Nesta pesquisa a ponderação do CAMI, apresentou uma variação entre 26 e 104, sendo o *score* médio global de 78,15, o que revela que os cuidadores apresentam uma «perceção de elevada eficácia nas estratégias de *coping* utilizadas».

Gráfico 17 – CAMI Score



Carers Assessment of Managing Index (CAMI)

	Procedo dessa forma e dá bastante resultado	
Lidar com os acontecimentos/ resolução de problemas		
10- Procurar obter toda a informação possível acerca do problema	32	60,40%
14 - Manter a pessoa de quem cuida tão ativa quanto possível	30	56,60%
18 - Pensar no problema e encontrar uma forma de lhe dar solução	30	56,60%
29 - Confiar na minha própria experiência e na competência que tenho adquirido	32	60,40%
Perceções alternativas sobre a situação		
12 - Viver um dia de cada vez	35	66,00%
20 - Aceitar a situação tal como ela é	32	60,40%
25 - Acreditar em mim próprio e na minha capacidade para lidar com a situação	32	60,40%
32 - Procurar ver o que há de positivo em cada situação	32	60,40%
34 - Pensar que ninguém tem culpa da situação	33	62,30%
Lidar com sintomas de stress		
21 - Arranjar maneira de não pensar nas coisas, lendo, vendo televisão, etc.	33	62,3%
4 - Reservar algum tempo livre para mim próprio	32	61,4%

As estratégias que se destacam são centradas nas alternativas sobre a situação:

- Viver um dia de cada vez;
- Pensar que a pessoa de quem cuida não tem culpa da situação.

RESULTADOS

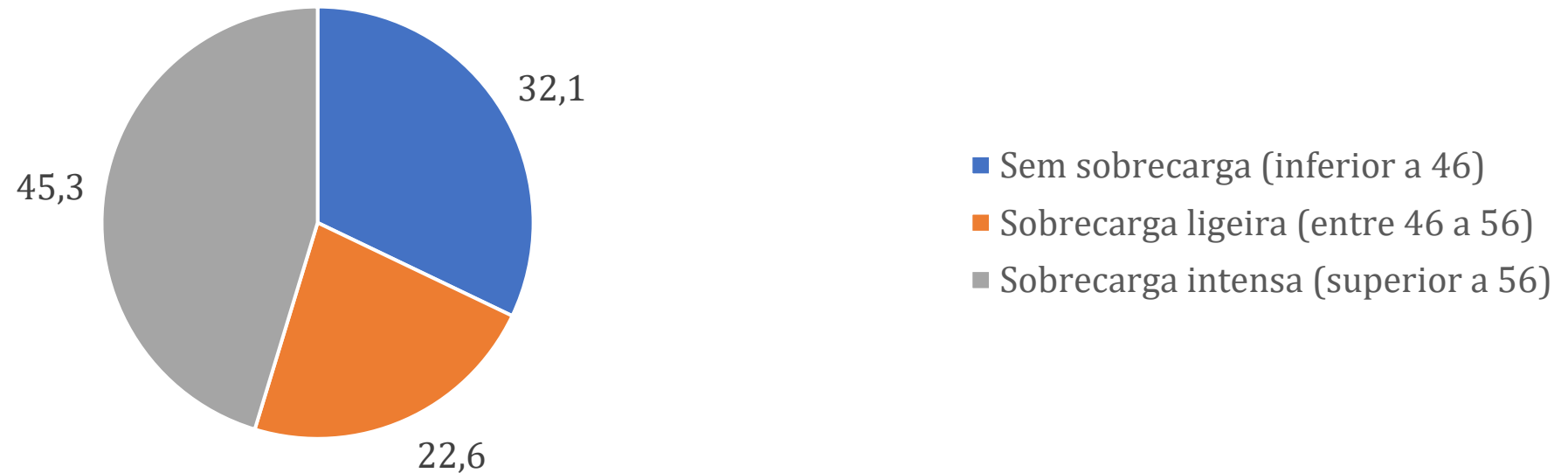
5 - Sobrecarga, objetiva e subjetiva com o *Zarit Burden Interview* (Zarit) e das repercussões e necessidade de elaborar propostas de apoio/suporte mais alargadas e de formação e informação dirigidas a estes cuidadores familiares/informais.

Zarit Burden Interview (Zarit)

Resultados da ponderação dos itens do Zarit - sobrecarga

Nesta pesquisa a ponderação do índice de Zarit varia entre 22 a 100, sendo o *score* médio global de 50,57 o que revela que os cuidadores se encontram numa situação de «sobrecarga ligeira».

Gráfico 18 – Zarit Score



Zarit Burden Interview (Zarit)

	Muitas vezes		Quase sempre	
Expetativas face ao cuidar (EC)				
7 - Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar	7	13,2%	31	58,5%
8 - Considera que o seu familiar está dependente de si	6	11,3%	31	58,5%

Repercussões do cuidar na saúde e bem-estar do cuidador

Doenças do cuidador:

- 36 (67,9%) não tem nenhuma doença diagnosticada pelo médico à pelo menos 6 meses;
- 17 (32,1%) tem doença.

Estas são as seguintes:

- 5 (9,4%) tem doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
- 3 (5,7%) tem doença do sistema circulatório e e doença mental, comportamental ou de desenvolvimento neurológico.

Perceção da saúde:

- 35 (66,0%) boa;
- 8 (15,1%) má.

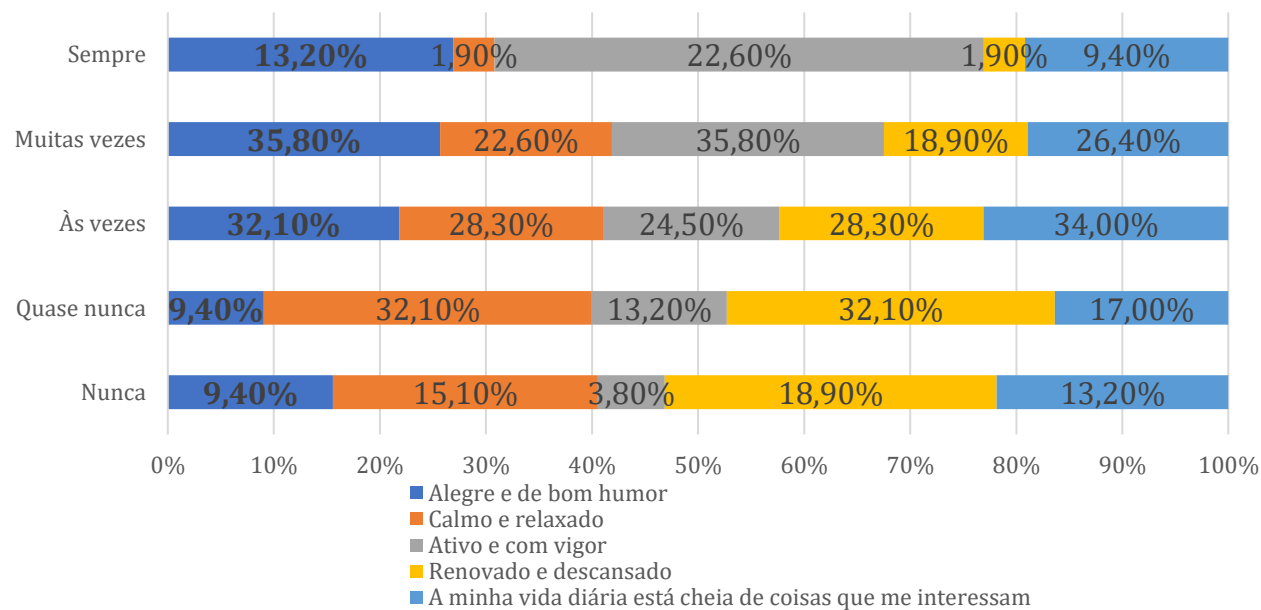
Perceção da qualidade de vida:

- 33 (62,3%) boa;
- 7 (13,2%) má;

Sentimento geral face à vida - os cuidadores sentem-se:

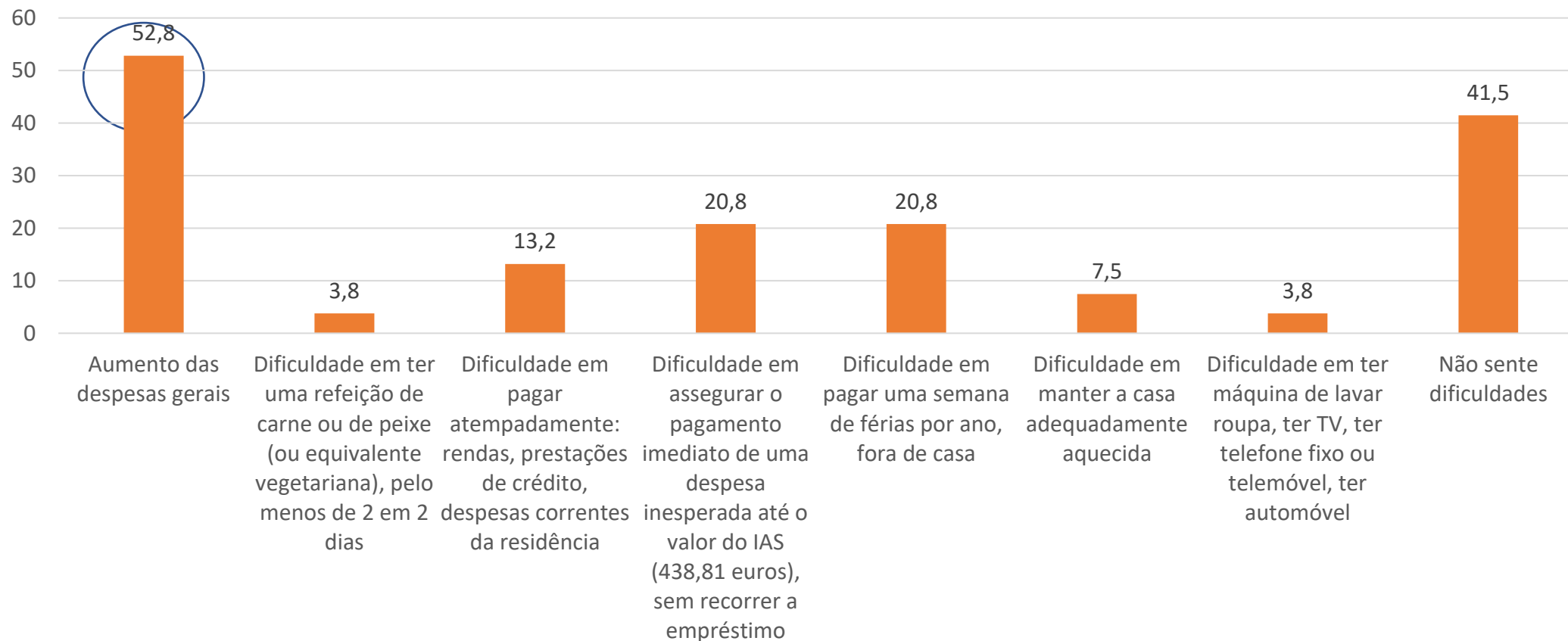
- alegres e de bom humor às vezes ou muitas vezes, embora **nem sempre se sentem relaxados**;
- ativo e com vigor às vezes, mas **nem sempre se sente renovado e descansado**.

Gráfico 19 - Sentimento Geral face à vida



Repercussões financeiras do cuidar

Gráfico 20 - Repercussões Financeiras



Repercussões financeiras do cuidar

Custo médio mensal dos cuidados com a alimentação, cuidados básicos, fraldas, medicamentos, transporte e outros varia entre 639 e 900 euros mensais, e a média é de 480,4 euros.

Gráfico 22 - Rendimento dos cuidadores

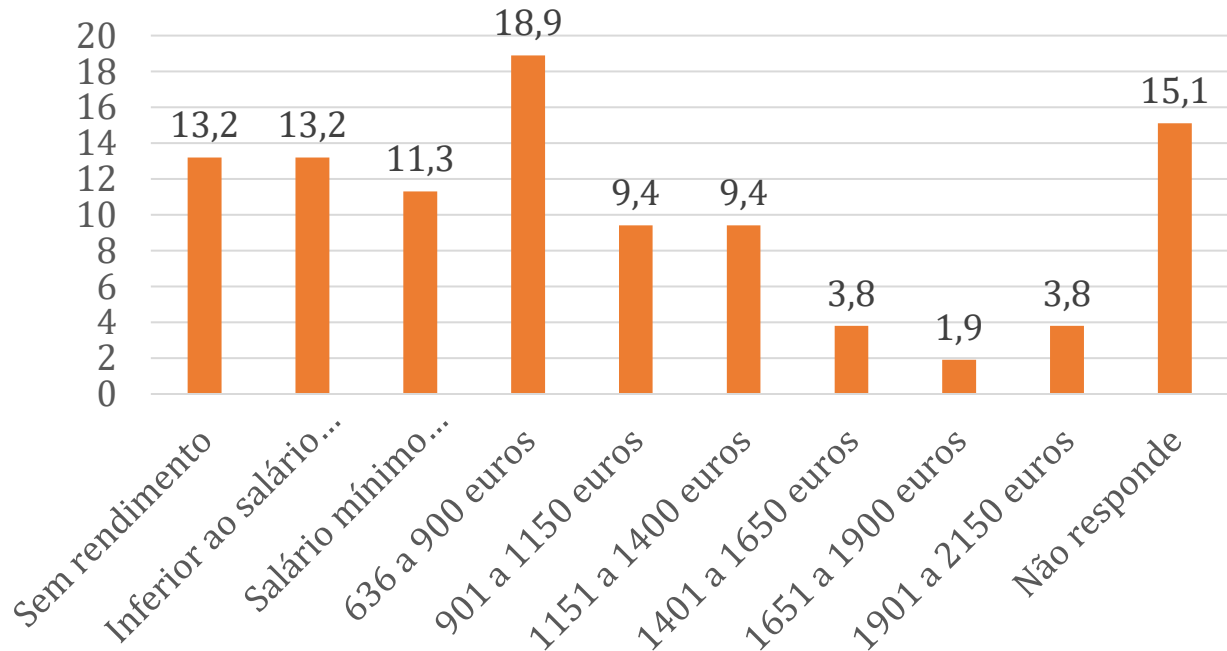
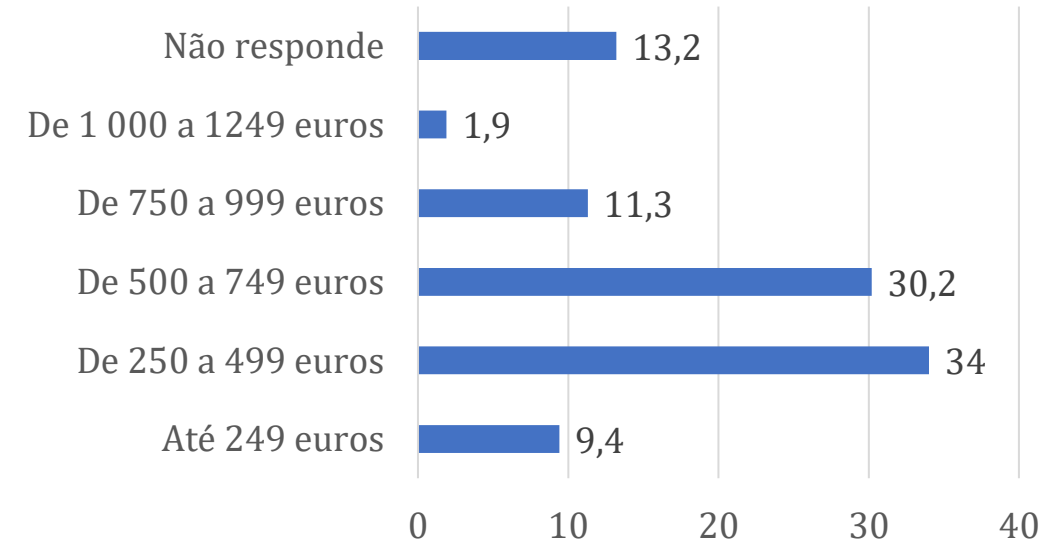


Gráfico 21 - Custo médio da pessoa cuidada mensalmente - agrupado



A proveniência do rendimento dos cuidadores é a seguinte:

- 21 (39,6%) Pensões - de velhice, de invalidez e social;
- 18 (34,0%) Trabalho;
- 12 (22,6%) Rendimento da pessoa cuidada.

Formação e informação recebida para prestar cuidados

Gráfico 23 – Recebeu informação e formação para prestar cuidados

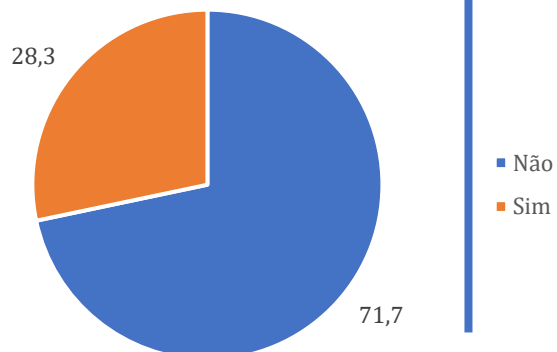
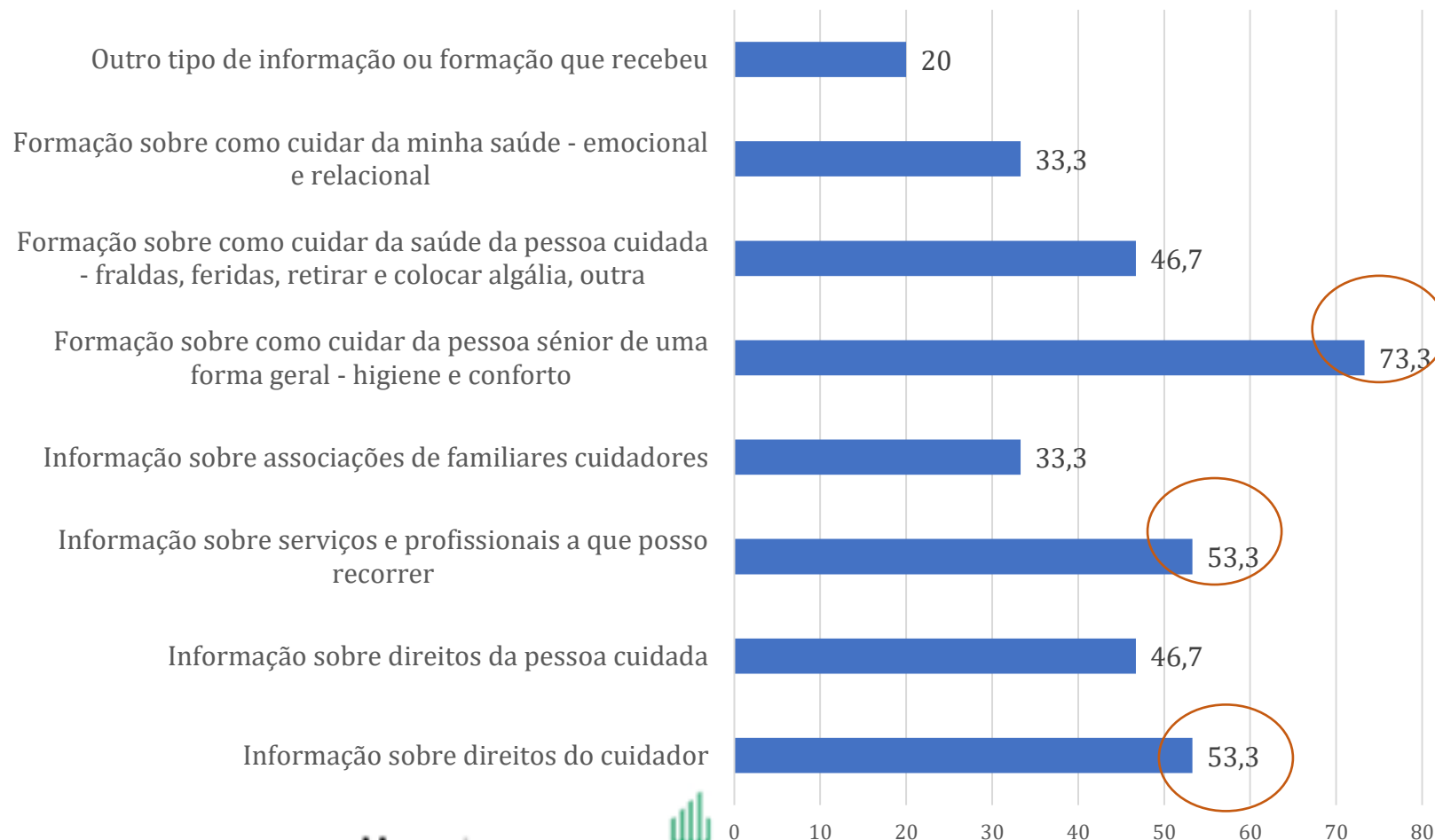
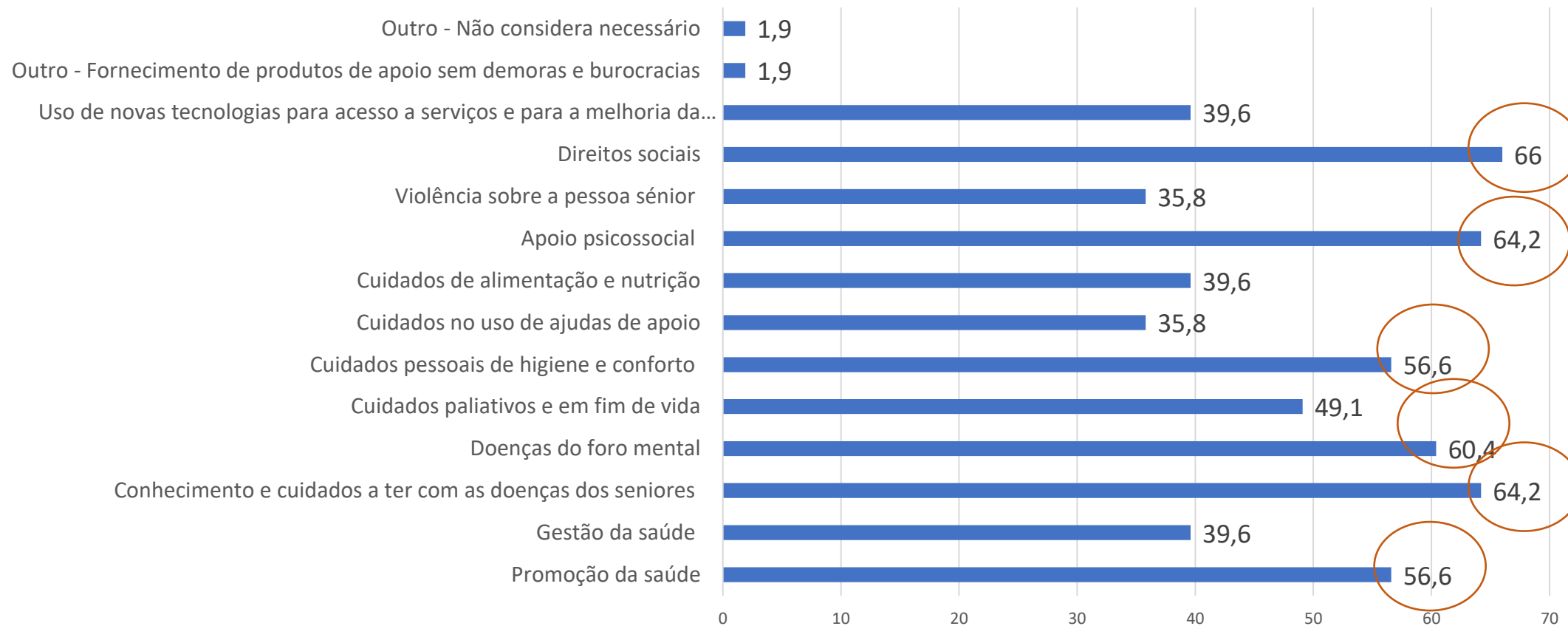


Gráfico 24 - Tipo de formação e informação que recebeu – reposta múltipla



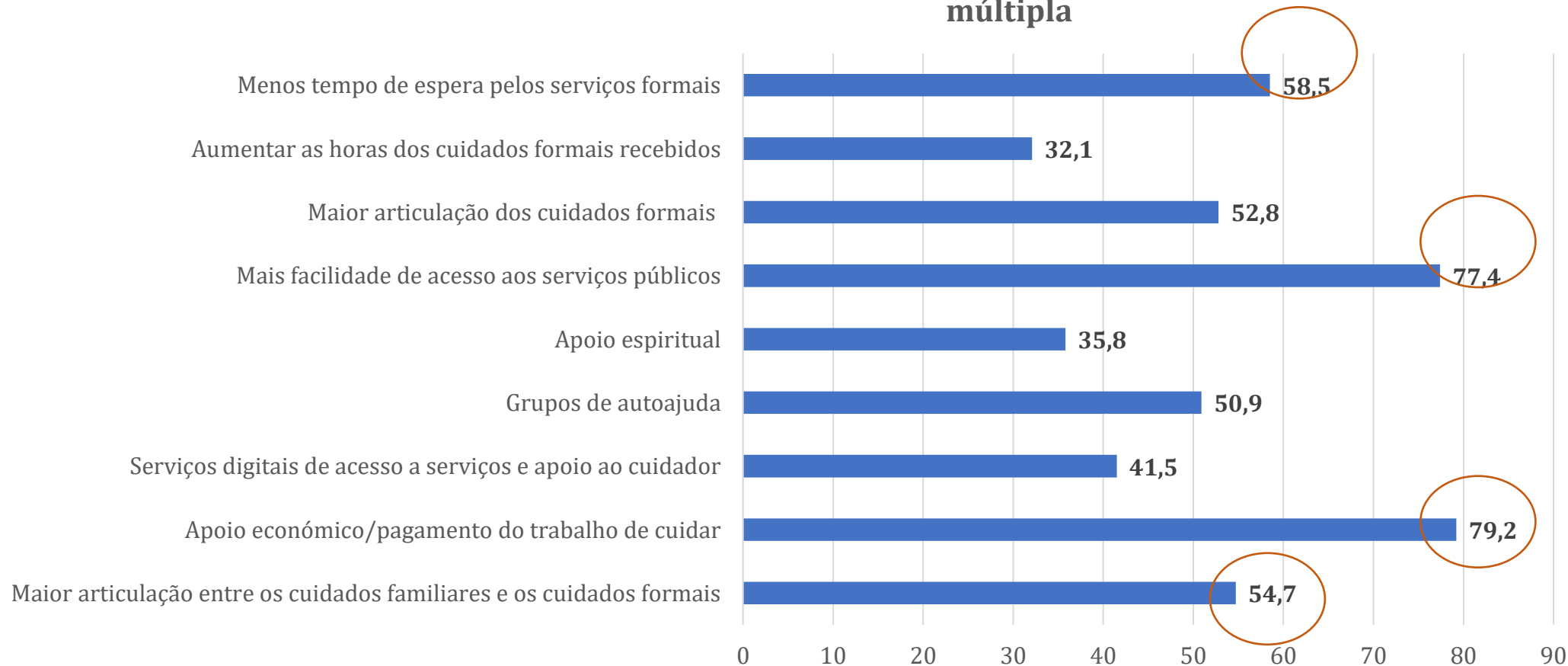
Temas mais relevantes para exercer a função de cuidador

Gráfico 25 – Temas de formação mais relevantes - propostas -resposta múltipla



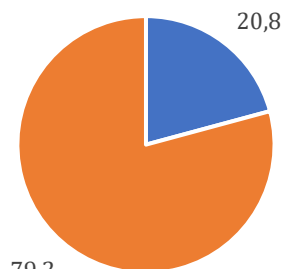
Recomendações do cuidador

Gráfico 26 – Recomendações para o exercício da função de cuidador – resposta múltipla



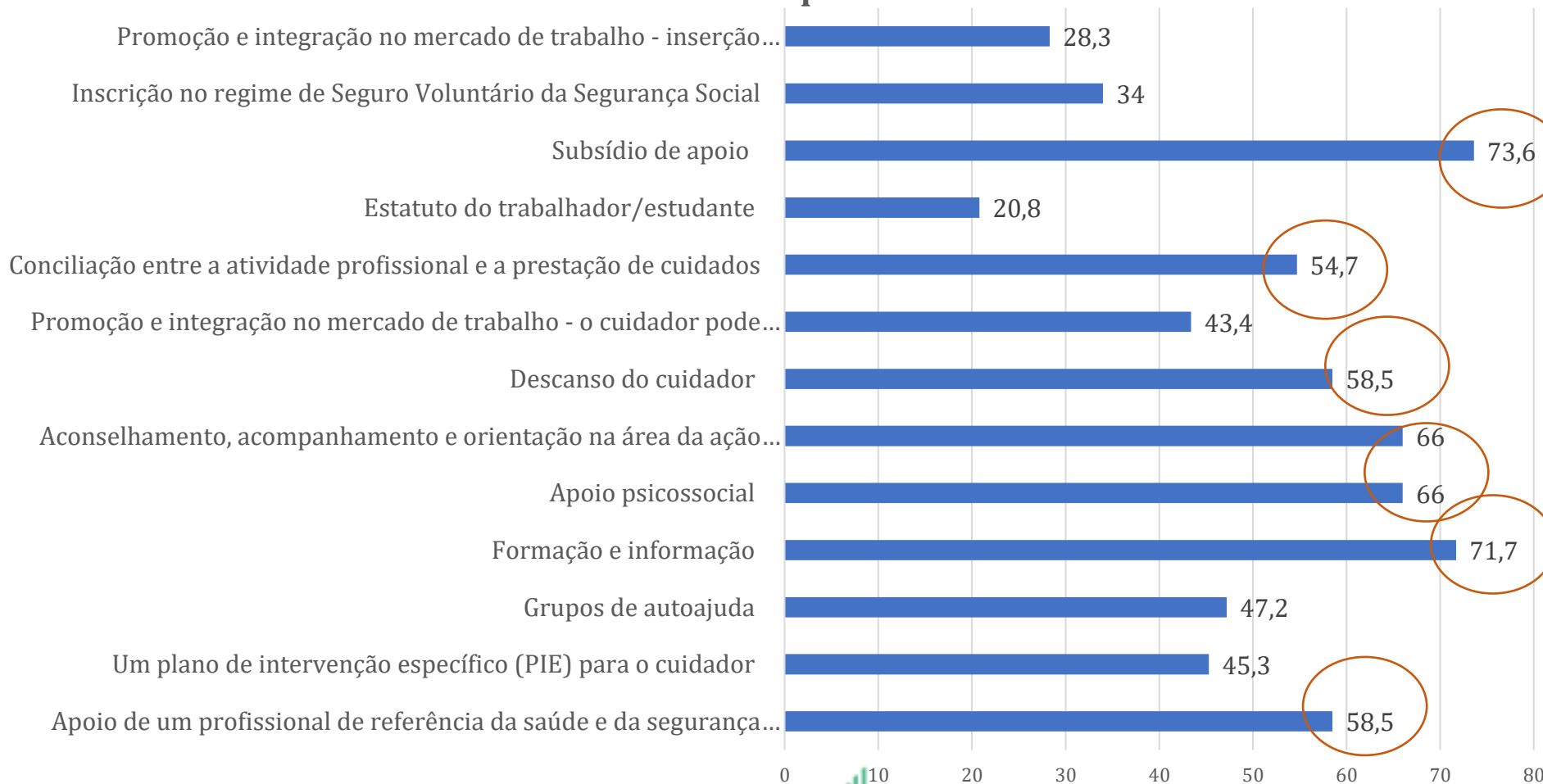
Conhecimento da lei do cuidador familiar/informal

Gráfico 27 –
Conhecimento da lei
do cuidador



■ Não ■ Sim

Gráfico 28 - Medidas mais pertinentes do estatuto do cuidador – resposta múltipla



Impactos da COVID-19

Gráfico 29 – Os cuidados foram alterados com a Pandemia Covid-19

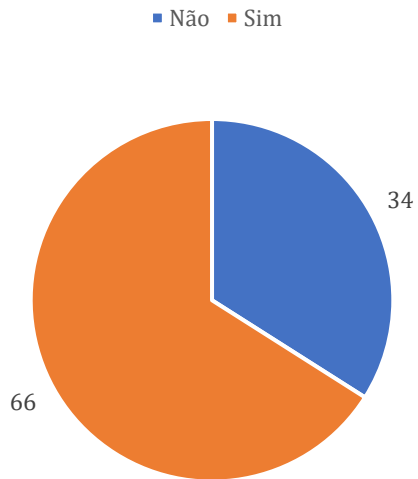


Gráfico 30 – O que foi alterado relativamente à prestação de cuidados – resposta múltipla



Vozes dos cuidadores ...

Algumas observações que os cuidadores familiares/informais de Lisboa efetuaram ao estudo foram as seguintes:

- **«Sente falta de apoio do Estado e de serviços públicos**, visto que tem muitas dificuldades económicas e problemas de saúde».
- **«O estado de espírito do cuidador é alterado e este fica sem vida própria e extremamente exausto. É muito importante o apoio económico e material, mas mais importante ainda é o apoio psicológico»;**
- **«Os cuidadores informais e familiares deviam ter maiores facilidades no local de trabalho, como por exemplo na conciliação, na justificação de faltas e nas faltas sem corte no vencimento»;**
- **«Maior contacto/ supervisão com o cuidador por parte de uma autoridade competente – controlo das necessidades, apoio, garantia dos cuidados»;**
- **«Existe uma grande falta de informação e acompanhamento dos médicos, dos assistentes sociais e dos enfermeiros. É ainda importante referir que os cuidadores estão num processo de constante superação e que muitas vezes nem têm com quem falar, pois estão sozinhos».**

Aspetos a destacar

- Cuidados prestados pelos cuidadores familiares/informais são baseados numa relação de parentesco e efetuados **pelas esposas (aos esposos), filhas (ao pai/mãe)**, sendo estas as principais cuidadoras;
- As pessoas seniores/cuidadas apresentam altos índice de dependência para as ABVD e AIVD e **têm doenças do foro mental «Alzheimer» e neurológicas «demências»**;
- Estes cuidadores **prestam cuidados tanto de organização e supervisão dos serviços básicos formais e informais, como cuidados domésticos/pessoais e de saúde, todos os dias da semana**. Para o efeito contam com algum apoio de familiares;
- **Apesar de estarem globalmente satisfeitos** com o processo de cuidar (sobretudo na manutenção do bem-estar e da dignidade e do afeto/amor que nutrem pela pessoa de quem cuidam) **manifestam dificuldades e necessidades nem sempre fáceis de resolver**;

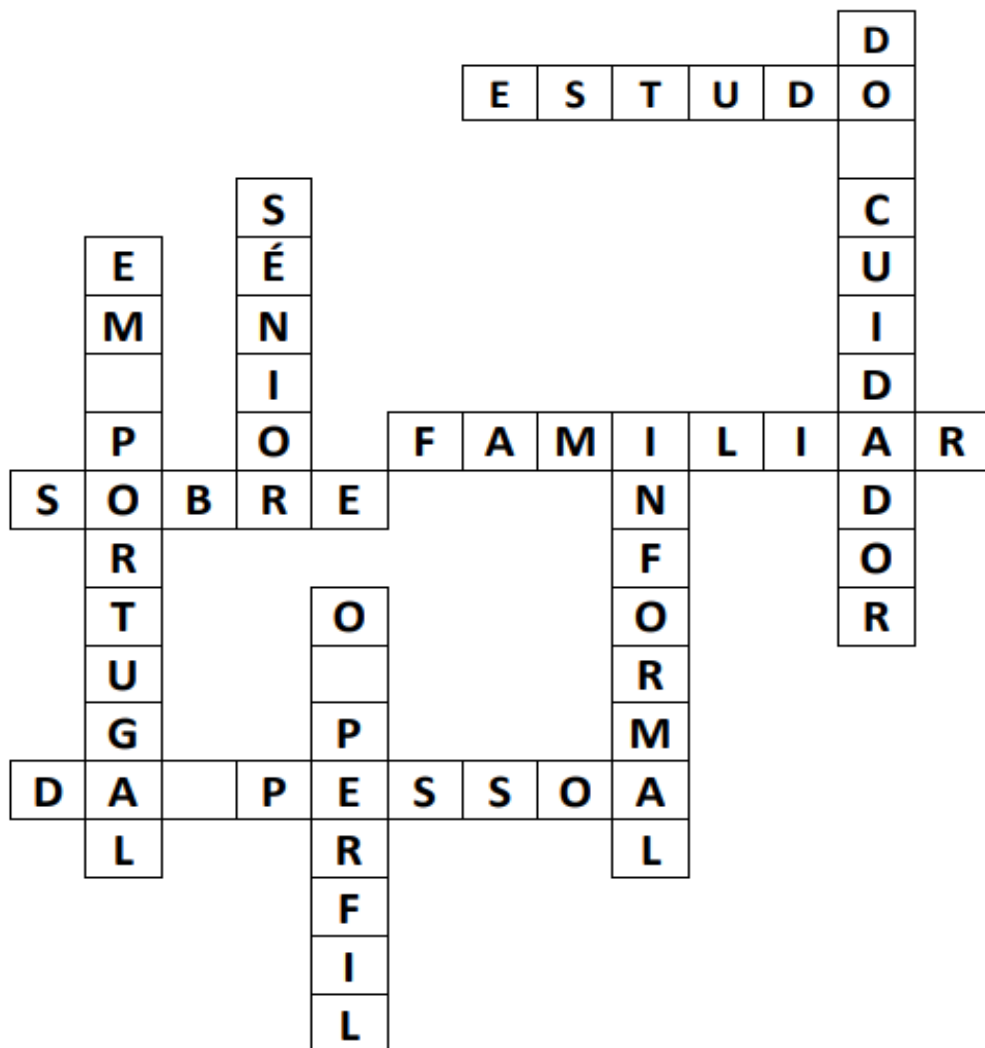


Aspetos a destacar

- **Estas dificuldades e necessidades são sobretudo no tempo livre que têm para si, que afeta a sua liberdade pessoal,** e na sobrecarga intensa relativamente à responsabilidade isto é, ao ónus do cuidar, que é colocado nestes cuidadores;
- **Revelam ter capacidade estratégica,** mas esta é centrada na aceitação da situação, e não em ações mudança coletivas com impactos no seu bem estar e no sentimento face à vida;
- **Manifestam dificuldades no acesso aos serviços públicos** e sugerem maior articulação entre serviços e o aumento das horas dos cuidados formais recebidos;
- **São pessoas que não receberam formação e informação para cuidar e recomendam que se invista mais na formação,** no apoio profissional/psicossocial e no apoio económico.



conclui



OBRIGADA PELA ATENÇÃO