

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

## TERRITÓRIO DE OEIRAS

### EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO

Maria Irene Carvalho (Coord.)

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

Oeiras, 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:**

- Caracterização do cuidador familiar/informal;
- Caracterização 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
<b>Total</b>		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
<b>Total</b>		<b>544</b>	<b>100</b>

# 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 de Oeiras

- Várias organizações/projetos de Oeiras indicaram cuidadores;
- 14 foi o número de potenciais cuidadores indicados;
- 13 cuidadores foram inquiridos (O cuidador que não participou no estudo desistiu a meio da aplicação do questionário).

## Estes questionários foram respondidos de várias formas:

- 10 (76,9%) foi utilizado o telefone ou telemóvel;
- 2 (15,4%) foi presencialmente;
- 1 (7,7%) via *Skype*, *Zoom* ou outra plataforma *online*.



# 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 Oeiras a estatística descritiva foi privilegiada.



# RESULTADOS

---

## 1 - Caraterização sociodemográfica do cuidador familiar/informal

# Quem é o cuidador familiar/informal?

## Sexo:

- 8 (61,5%) Mulheres;
- 5 (38,5%) Homens.

**Idades:** variam entre (27 e 80 anos) sendo a média de 56,59 anos.

**Os grupos etários** predominantes são entre 71 - 80 anos com 4 (30,8%) e dos 41 - 50 anos com 2 (23,1);

## O estado civil predominante:

- 6 (46,2%) casado/a;
- 4 (30,8%) solteiro/a.

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

- 6 (46,2%) Licenciatura;
- 4 (30,8%) Ensino secundário ou curso técnico-profissional equivalente (12.º ano).

**Residem no concelho de Oeiras 13 (100%).**





# Quem é o cuidador familiar/informal?

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

- 3 (60,0%) 8 ou mais horas por dia.
- 2 (40,0%) 4-7 horas ;

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

- 2 (40,0%) **não** têm problemas laborais;
- 4 (14,3%) **têm** problemas laborais.

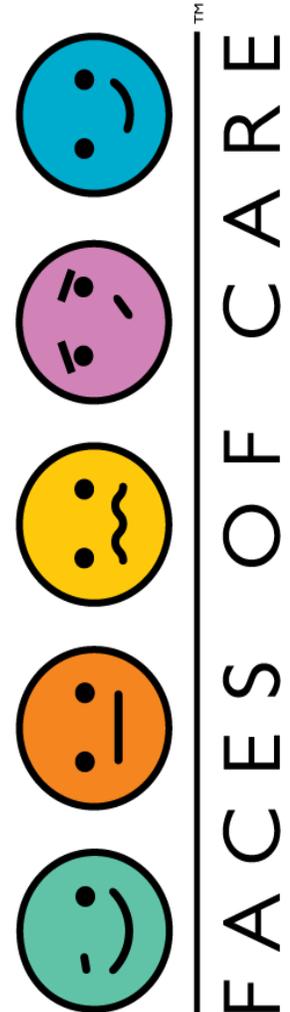
**Os que identificaram problemas laborais referem-se a:**

- 2 (15,4%) justificação de faltas ou baixas médicas;
- 4 (30,8%) Progressão profissional.

**Os cuidadores familiares/informais residem com:**

- 6 (46,2%) o esposo/a;
- 4 (30,8%) com filhas/filhos.

**Cuidam de uma pessoa sénior 11 (84,6%).**



# RESULTADOS

---

## 1 - Caraterização sociodemográfica da pessoa cuidada/sénior

# Quem é a pessoa cuidada sénior?

## Sexo:

- 9 (69,2%) Mulheres.
- 4 (30,8%) Homens;

**Idades** variam entre (68 e 99 anos) sendo a média de 80,8 anos.

## Os grupos etários predominantes:

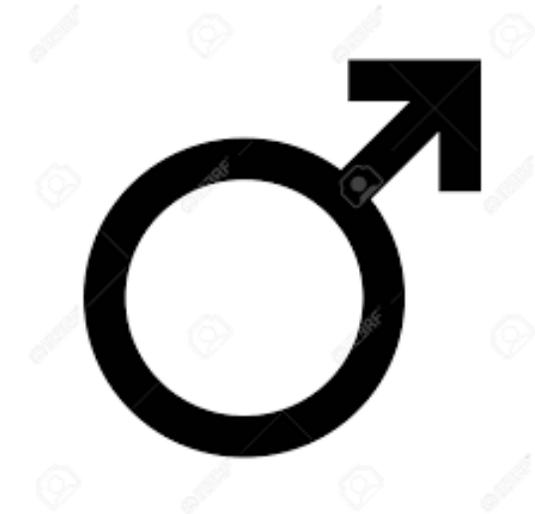
- 5 (38,5%) no grupo dos 75 - 84 anos;
- 4 (30,8%) no grupo dos 65 - 74 anos;
- 3 (23,1%) no grupo dos 85 - 94 anos.

## O estado civil;

- 5 (38,5%) são viúvos/as e casado/a
- 2 (15,4%) são solteiro/a.

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

- 4 (30,8%) o Licenciatura;
- 3 (23,1%) o 2.º ciclo (6.º ano) e Sabe ler e escrever, mas sem qualquer grau de ensino



# Quem é a pessoa cuidada sénior?

**Estas pessoas seniores residem** no concelho de Oeiras, exceto 1 (7,7%) que identifica Lisboa como locais de residência.

**São naturais de várias localidades** do nosso país mas também uma pessoa cuidada sénior é natural de Moçambique.

**A nacionalidade** é Portuguesa em 13 (100,0%).

**A profissão exercida integra-se nas categorias:**

- 4 (30,8%) «Especialistas das atividades intelectuais e científicas»;
- 3 (23,1%) «Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices»;
- 2 (15,4%) «Trabalhadores não qualificados»;



# Quem é a pessoa cuidada sénior?

## A situação perante o trabalho é de:

- 9 (69,2%) Reformado/a – Pensão de velhice;
- 45 (30,8%) Reformado/a – Pensão de invalidez;

## Habitação onde residem é do tipo:

- 8 (61,5%) Andar térreo/ rés do chão;
- 4 (30,8%) Andar em piso superior com elevador;
- 1 (7,7%) Andar em piso superior sem elevador.

## As pessoas cuidadas coabitam com:

- 5 (38,5%) Vivem com o cuidador familiar;
- 3 (23,1%) Vive só;
- 3 (23,1%) Vive com o esposo/a;

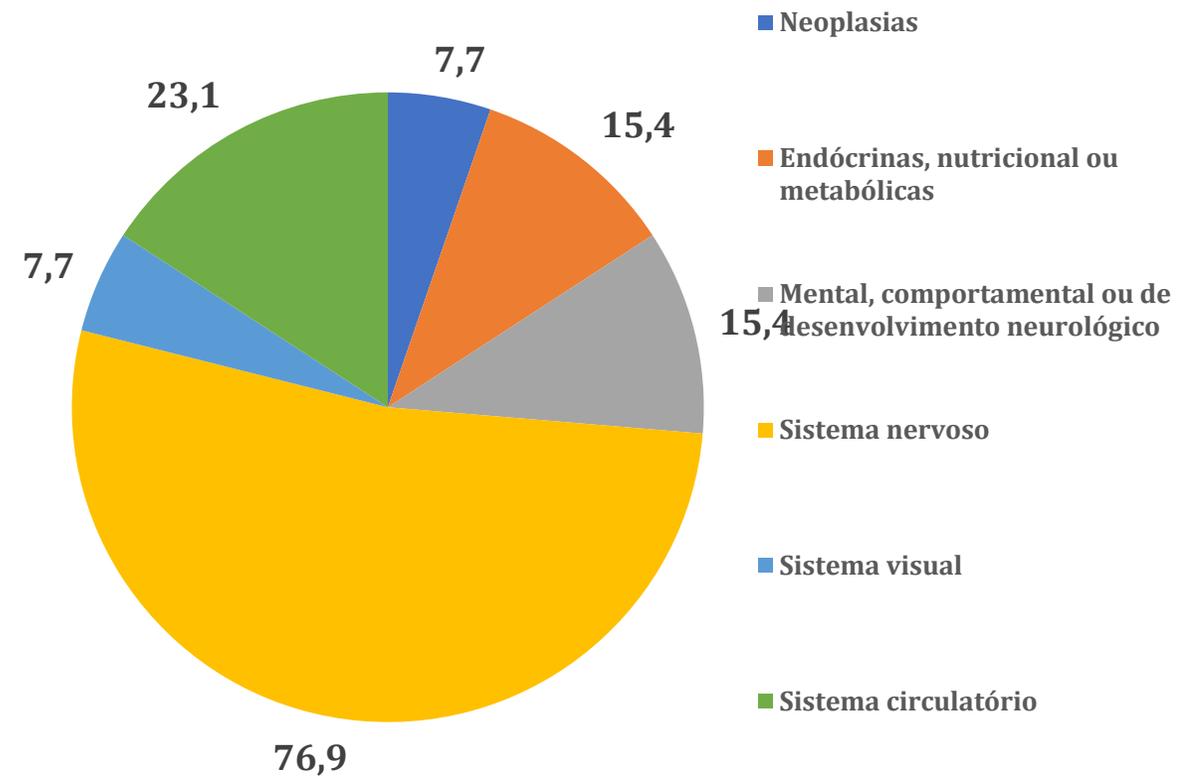
**WORKPLACE  
PENSION**

# Principais doenças da pessoa cuidada sénior

As categorias das doenças que se destacam são:

- 10 (76,9%) **sistema nervoso central**, «Alzheimer»;
- 3 (23,1%) do **sistema circulatório**, «hipertensão»;
- 2 (15,4%) **comportamental ou de desenvolvimento neurológico**, «demências»;
- 2 (15,4%) doenças **endócrinas, nutricional ou metabólicas**;
- 1 (7,7%) **neoplasias**;
- 1 (7,7%) do **sistema visual**;

Gráfico 1 - Categoria das doenças



# RESULTADOS

---

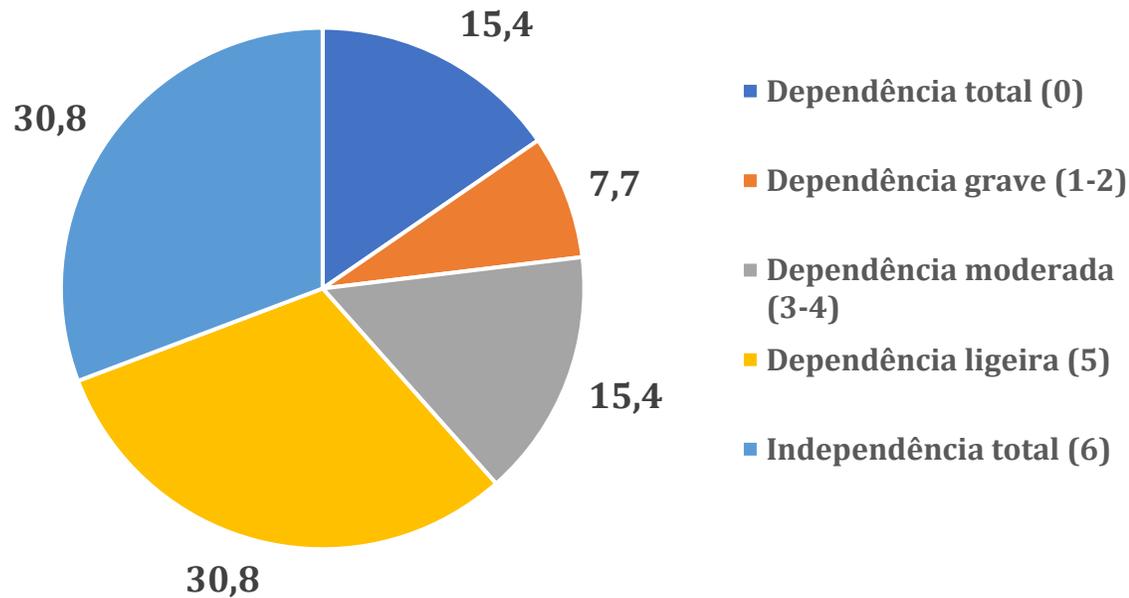
**2 - Índice de independência da pessoa sénior para atividades básicas da vida diária (ABVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD) assim como o tipo de cuidados familiares/informais prestados**

# Dependência para as ABVD – Índice de Katz

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

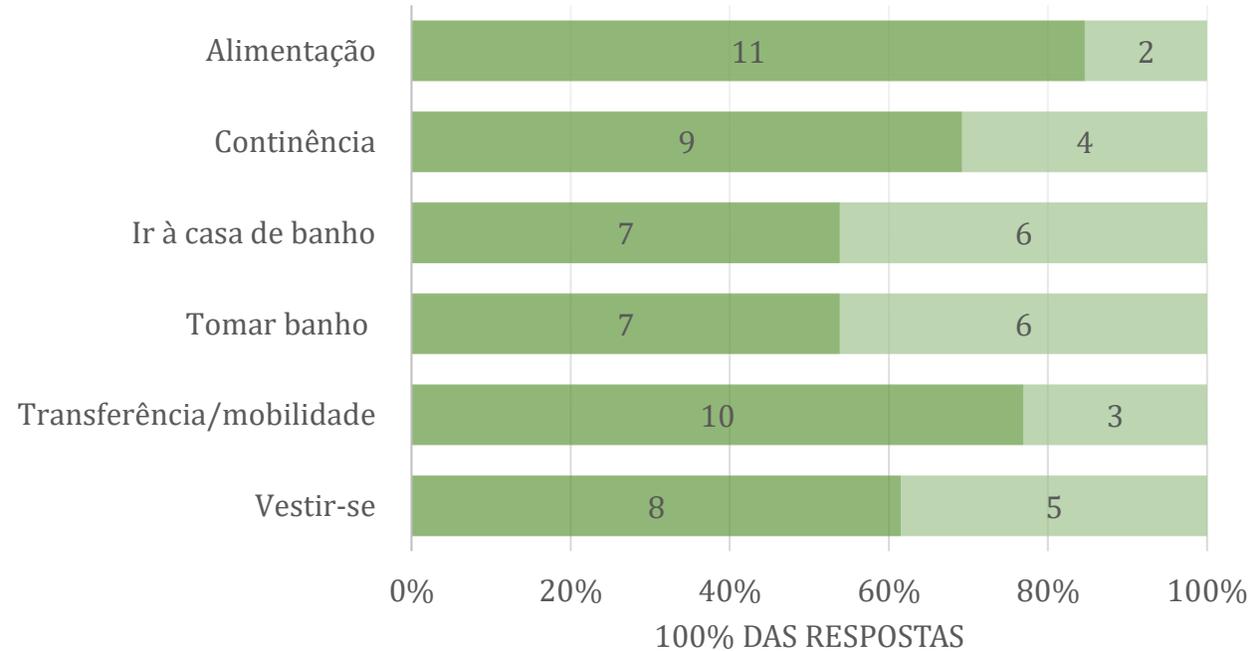
A média de 4 (o que revela dependência moderada).

Gráfico 2 - ABVD (Katz)



Resultados em termos percentuais nos itens do índice de Katz

Gráfico 3 - ABVD



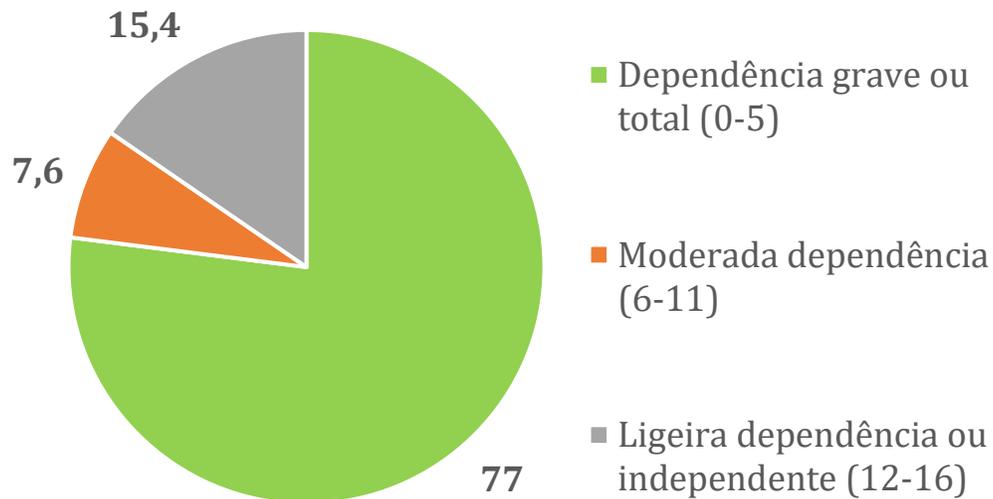
Independente ■ Dependente

# Dependência para as AIVD – Índice de Lawton-Brody

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

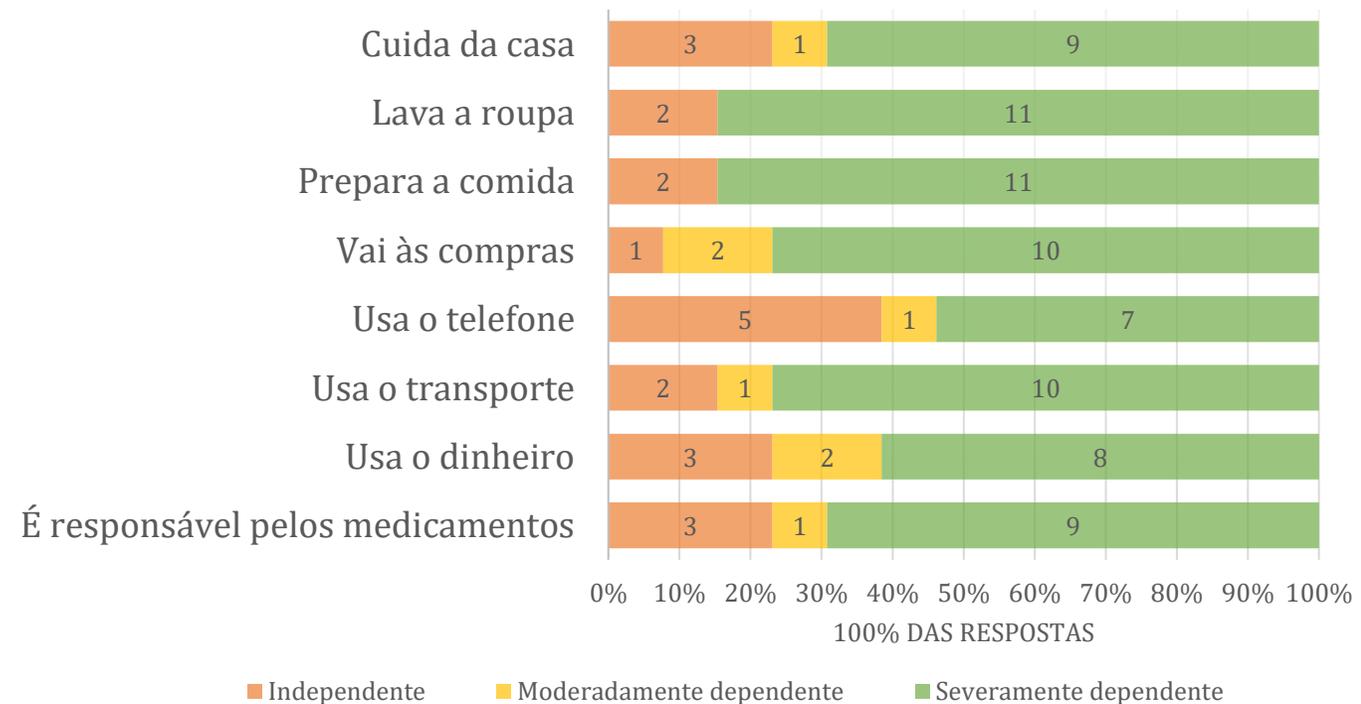
A média é de 3,85 (o que revela dependência grave ou total).

Gráfico 4 – AIVD (Lawton-Brody)



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

Gráfico 5 – AIVD

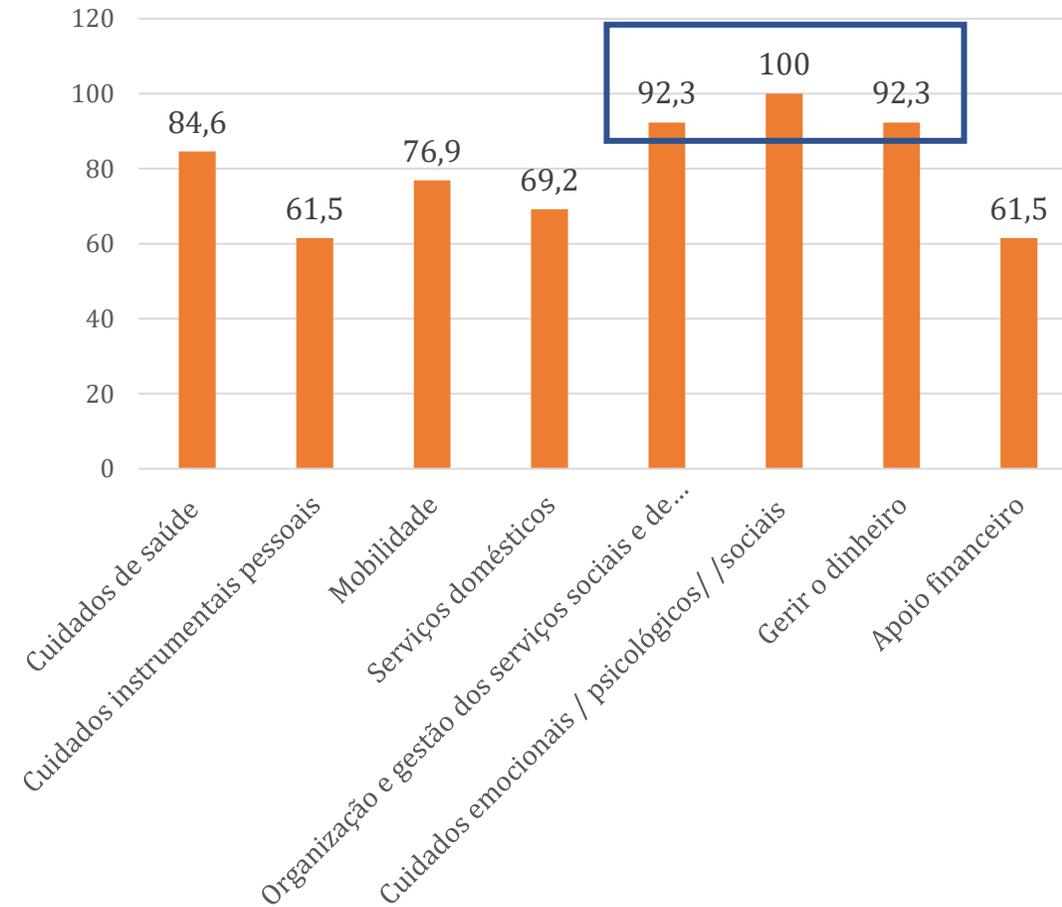


# Tipo de cuidados prestados pelos cuidadores às pessoas seniores

Por ordem decrescente, são os seguintes :

- 13 (100%) prestam cuidados emocionais/psicológicos/sociais (por exemplo, companhia, tranquilidade);
- 12 (92,3%) cuidadores organizam e gerem os serviços sociais e de saúde (por exemplo, contacto e articulação com serviços externos);
- 12 (92,3%) prestam apoio ao nível da gestão do dinheiro;
- 11 (84,6) auxiliam nos cuidados de saúde;
- 10 (76,9%) disponibilizam cuidados no apoio à mobilidade.

Gráfico 6 – Tipo de cuidados prestados (resposta múltipla)



# RESULTADOS

---

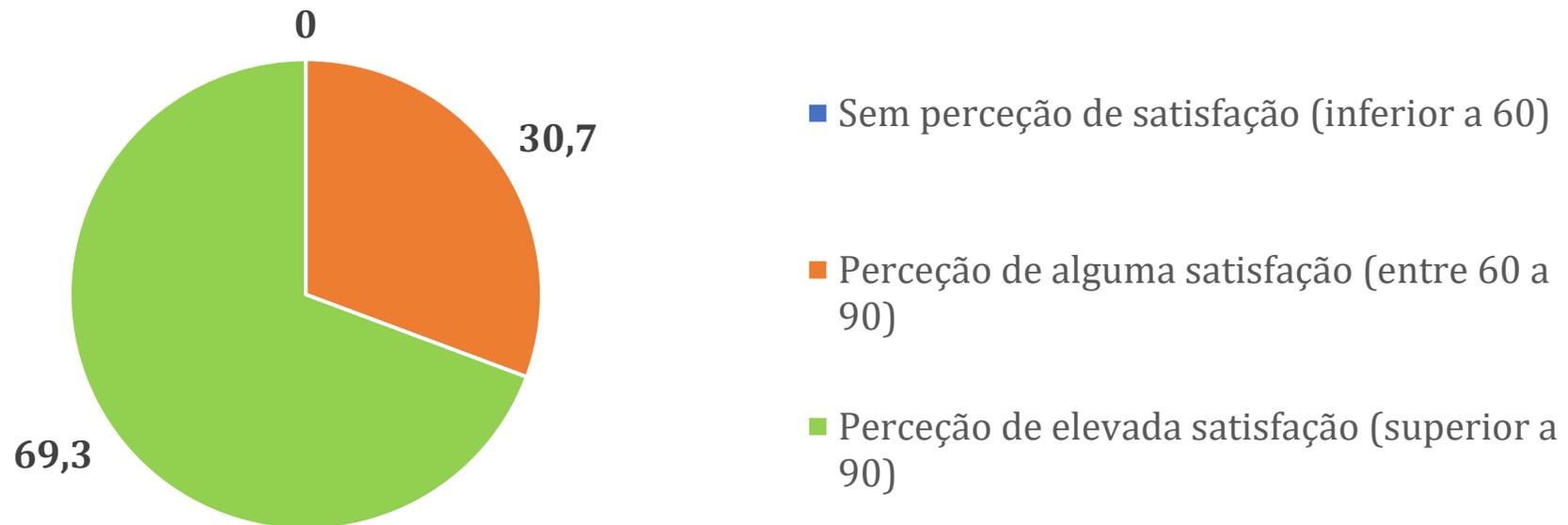
3 - Satisfação do cuidador com a prestação dos cuidados com o *Carers Assessment of Satisfaction Index (CASI)*, tendo como referência a relação entre o cuidador familiar/informal e a pessoa cuidada, os cuidados necessários, os efetivamente prestados e o usufruto de apoios financeiros e serviços

# Carers Assessment of Satisfaction Index (CASI)

## Resultados da ponderação dos itens do CASI - Satisfação.

A média do score é de 98,23 (média superior à CASI que é de 75) o que indica que os cuidadores familiares/informais das pessoas seniores estão globalmente satisfeitas

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	
<b><u>Dinâmica interpessoal</u></b>		
<b>Pessoa dependente como principal beneficiária</b>		
12 - Dá-me satisfação ver que a pessoa de quem cuido se sente bem	12	92,3%
14 - É agradável sentir que as coisas que eu faço dão bem-estar à pessoa de quem cuido	10	76,9%
24 - É importante para mim manter a dignidade da pessoa de quem cuido	12	92,3%
<b>Benefício mútuo</b>		
<b><u>Dinâmica intrapessoal</u></b>		
<b>Pessoa dependente como principal beneficiária</b>		
9 - É agradável ver a pessoa de quem cuido limpa, confortável e bem arranjada	12	92,3%
22 - Posso garantir que a pessoa de quem cuido tem as suas necessidades satisfeitas	12	92,3%
<b>Benefício mútuo</b>		
6 - Tenho possibilidade de retribuir o que de bom fez por mim a pessoa de quem cuido	12	92,3%
11 - Sou do género de pessoas que gostam de ajudar os outros	11	84,6%
21 - Creio que se a situação fosse ao contrário, a pessoa de quem cuido faria o mesmo por mim	13	100,0%
28 - No final, eu sei que terei feito o melhor que me foi possível	11	84,6%
<b><u>Dinâmica dos resultados</u></b>		
<b>Pessoa dependente como principal beneficiária</b>		
4 - É bom observar pequenas melhoras no estado da pessoa que cuido	13	100,0%
13 - É bom ajudar a pessoa de quem cuido a vencer dificuldades e problemas	12	92,3%

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

- promoção da dignidade e do bem estar/satisfação das necessidades

Também no benefício mútuo se destaca a:

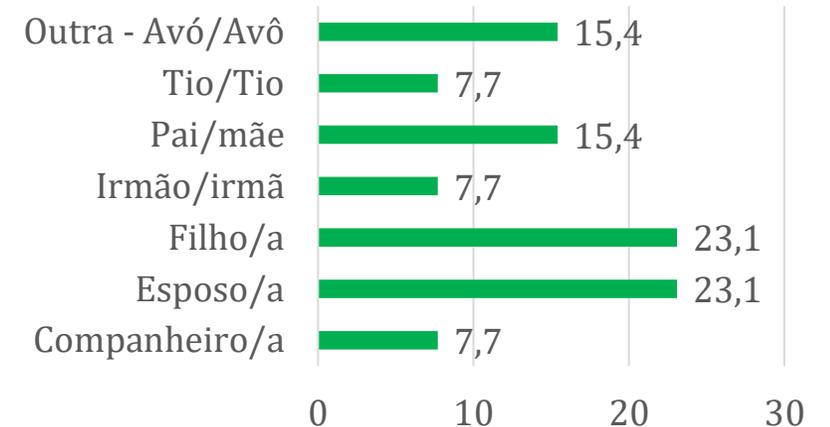
- retribuição/**reciprocidade**

# Relação entre o cuidador e a pessoa cuidada

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

- 13 (100%) tem uma relação de parentesco;

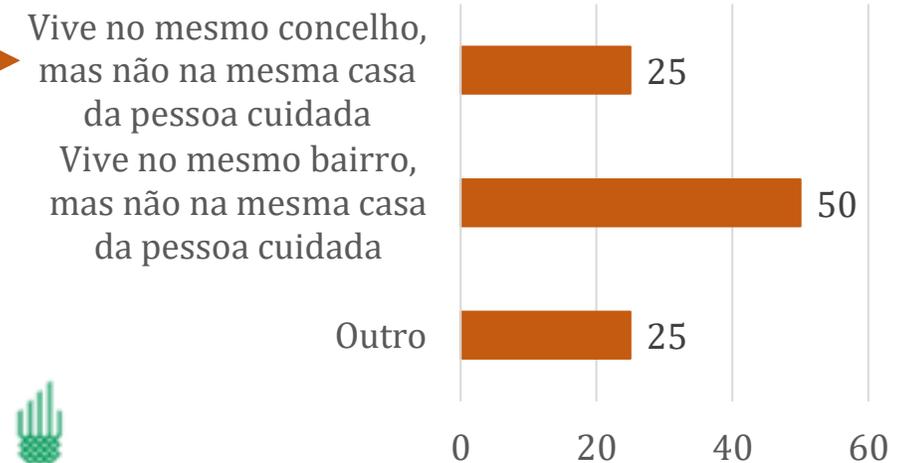
Gráfico 8 - Tipo de parentesco



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

- 5 (38,5%), **sim**, indicam outras pessoas da família, sendo estas o filho/a;
- 7 (53,8%), não indicam nenhuma pessoa da família que dependa de si.

Gráfico 9 - Não reside na mesma habitação da pessoa cuidada



## Residem na mesma habitação que a pessoa cuidada:

- 9 (69,2%) residem;
- 4 (30,8%) não residem

# Local onde são prestados os cuidados e duração

## O local onde o cuidador presta cuidados é:

- 7 (53,8%) na habitação da pessoa cuidada
- 6 (46,2%) dos cuidadores prestam cuidados na sua habitação.

## A duração da prestação de cuidados varia:

- Entre 4 mês e 11 anos, sendo a **média de 3,17 anos**.

As **horas de prestação de cuidados diários** variam entre 2 e 24 horas, sendo a **média de 19,62 horas**

É efetuada **7 dias por semanas** e todos os dias 11 (84,6%)

## Os cuidados são partilhados por outros cuidadores familiares :

- 6 (46,2%) **não é** partilhada;
- 7 (53,8%) **sim**, são partilhados, pelo Filho/a e Neto/a 3 (42,9%) e 1 pelos Esposo/a e outro pelo Companheiro/a (14,3%).

Gráfico 10 - Anos agrupados

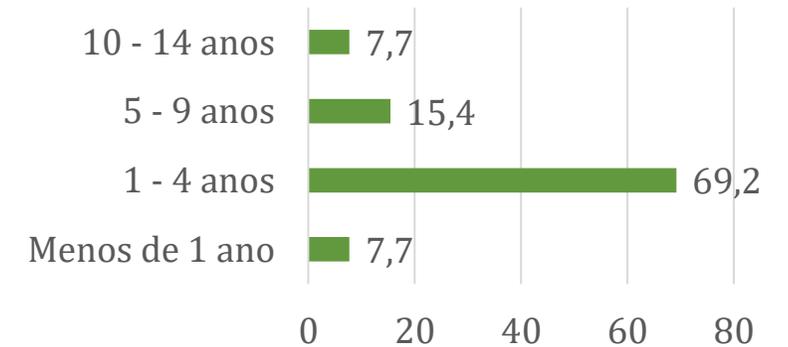
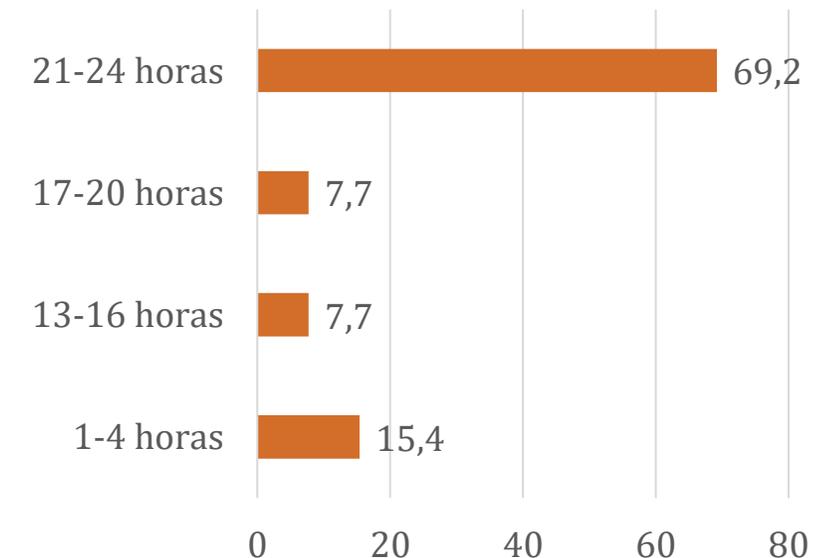


Gráfico 11 - Horas agrupadas



# Usufruto de Benefícios financeiros e serviços formais

Gráfico 12 – Benefícios Financeiros do Sistema de Segurança Social ou outros

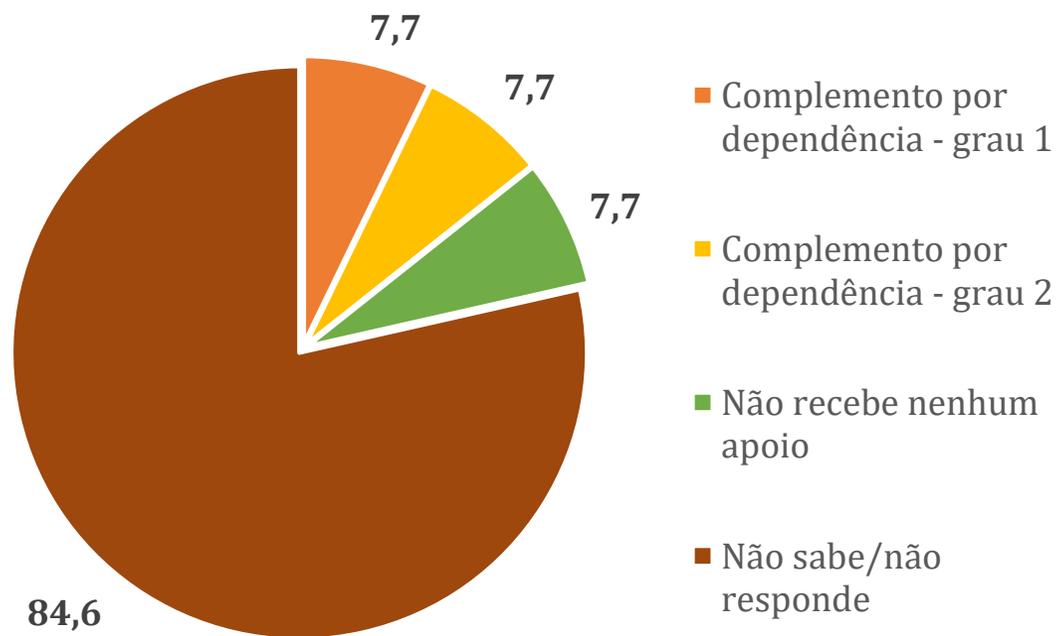
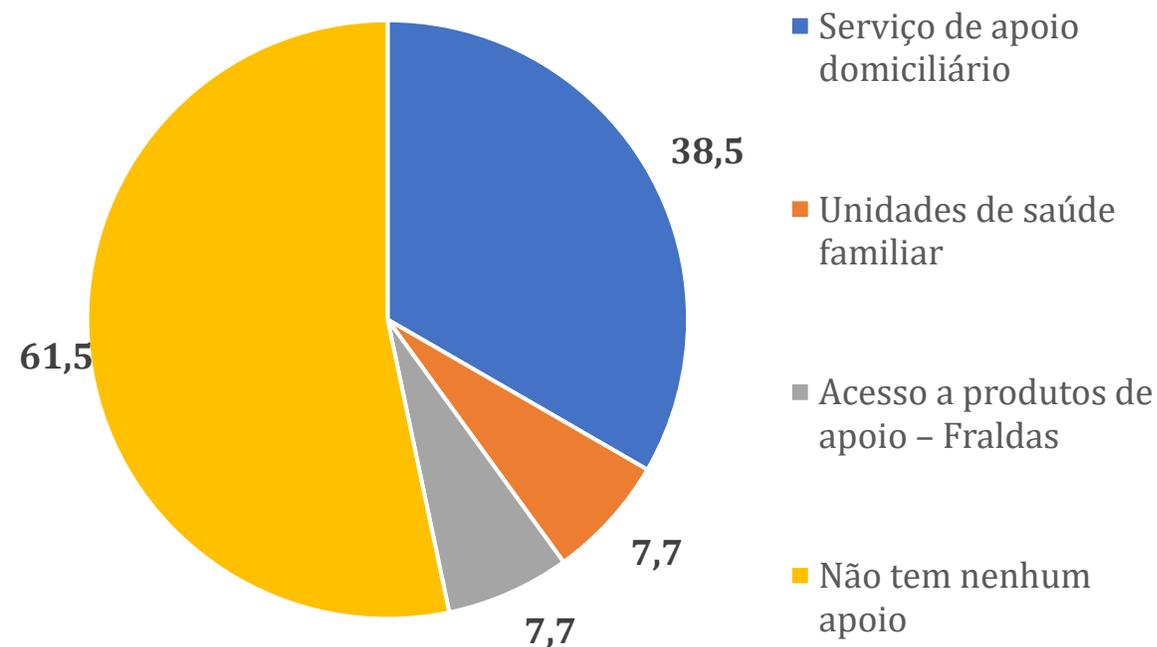


Gráfico 13 - Serviços prestados por instituições, organizações sociais e de saúde ou de outros projetos desenvolvidos na comunidade



# Profissionais envolvidos na prestação de cuidados

São vários os **profissionais envolvidos** na prestação de cuidados formais identificados pelo cuidador familiar, destacando-se:

- 7 (53,8%) o médico/a;
- 4 (30,8%) a ajudante de ação direta;
- 3 (23,1%) o enfermeiro/a e pela empregada doméstica;
- 2 (15,4%) o psicólogo/a e assistente social;
- 3 (23,1%) não usufruem de cuidados prestados pelos profissionais enunciados na pergunta.

# RESULTADOS

---

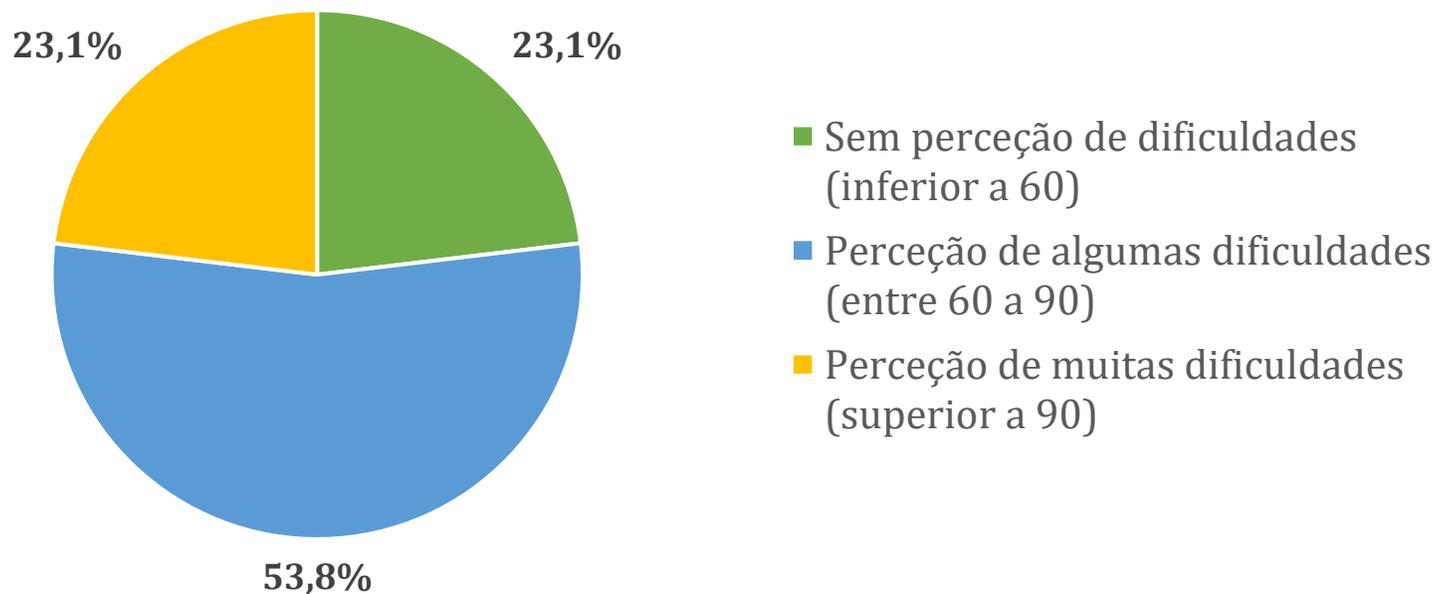
**4 - Dificuldades aferidas pelo *Carers Assessment of Difficulties Index* (CADI) e as estratégias adotadas com o *Carers Assessment of Managing Index* (CAMI) pelos cuidadores familiares/informais na prestação de cuidados à pessoa sénior**

# 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 72,23, o que indica que os **cuidadores percecionam algumas dificuldades**.

Gráfico 14 – 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	
<b>Restrições sociais (RS)</b>				
<b>1 - Não tenho tempo suficiente para mim próprio</b>	4	30,8%	6	46,2%
3 - Não consigo dedicar tempo suficiente às outras pessoas da família	3	23,1%	5	38,5%
<b>8 - Afasta-me do convívio com outras pessoas e de outras coisas de que gosto</b>	4	30,8%	7	53,8%
9 - Chega a transtornar as minhas relações familiares	4	30,8%	4	30,8%
<b>18 - Não estou com os meus amigos tanto quanto gostaria</b>	6	46,2%	6	46,2%
20 - Não consigo ter um tempo de descanso, nem fazer uns dias de férias	4	30,8%	6	46,2%
21 - A qualidade da minha vida piorou	5	38,5%	6	46,2%

# Carers Assessment of Difficulties Index (CADI)

	Aconteceu no meu caso e causa-me alguma perturbação		Aconteceu no meu caso e perturba-me muito	
<b>Exigências do cuidar (EC)</b>				
23 - A minha saúde ficou abalada	6	46,2%	5	38,5%
<b>Reações ao cuidar (RC)</b>				
29 - Não consigo sossegar por estar preocupado com os cuidados a prestar	6	46,2%	6	46,2%
<b>Apoio profissional (AP)</b>				
27 - Não recebo apoio suficiente dos serviços de saúde e dos serviços sociais	5	38,5%	4	30,8%

# 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	2	15,4%	8	61,5%
6 - Desgaste mental	2	15,4%	8	61,5%
10 - Solidão/sentir-se só	4	30,8%	7	53,8%
11 - Isolamento/estar só	4	30,8%	7	53,8%

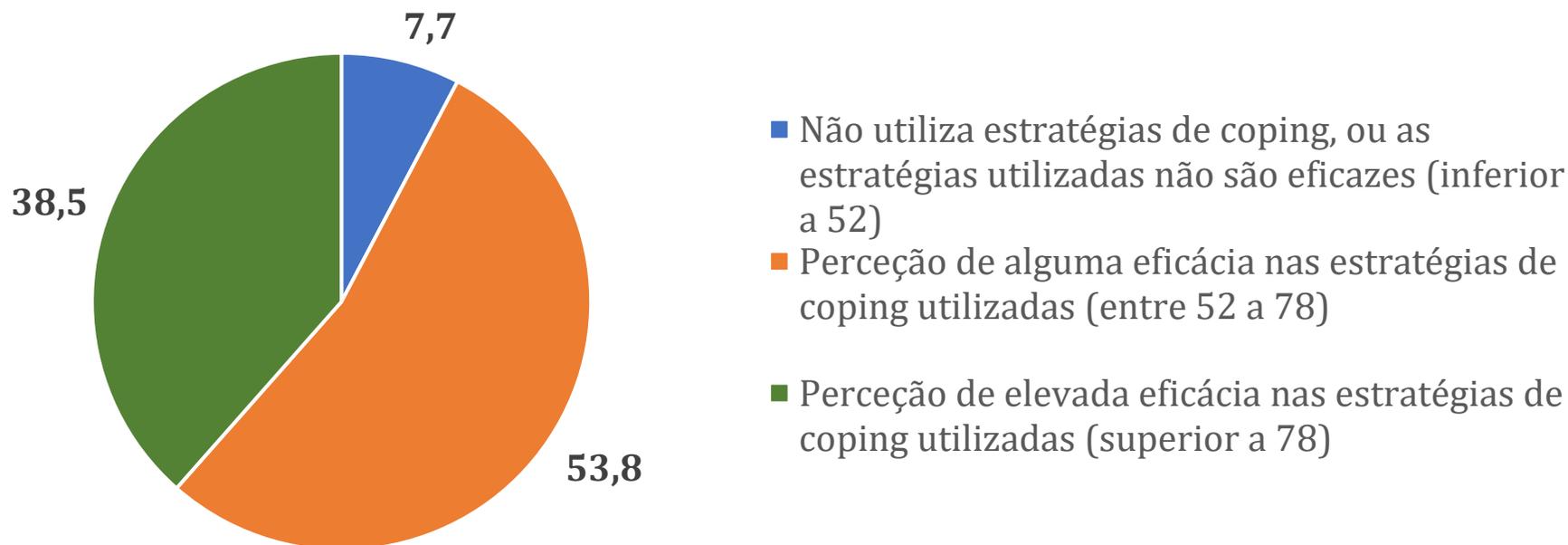
**Apesar das dificuldades** a maior parte dos cuidadores familiares considera que se sente capaz de cuidar da pessoa sénior: 9 até ser necessário (69,2%), 2 até 6 meses (15,4%), 1 até 1 ano (7,7%) e 1 até 4 ou mais anos (7,7%) dos casos.

# 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 75,85, o que revela que os cuidadores apresentam uma «perceção de alguma eficácia nas estratégias de *coping* utilizadas».

Gráfico 15 – CAMI Score



# Carers Assessment of Managing Index (CAMI)

	Procedo dessa forma e dá bastante resultado	
Perceções alternativas sobre a situação		
9 - Recordar todos os bons momentos que passei com a pessoa de quem cuido	10	76,9%
11 - Pensar que a pessoa de quem cuido não tem culpa da situação em que está	8	61,5%
12 - Viver um dia de cada vez	10	76,9%
20 - Aceitar a situação tal como ela é	8	61,5%

# RESULTADOS

---

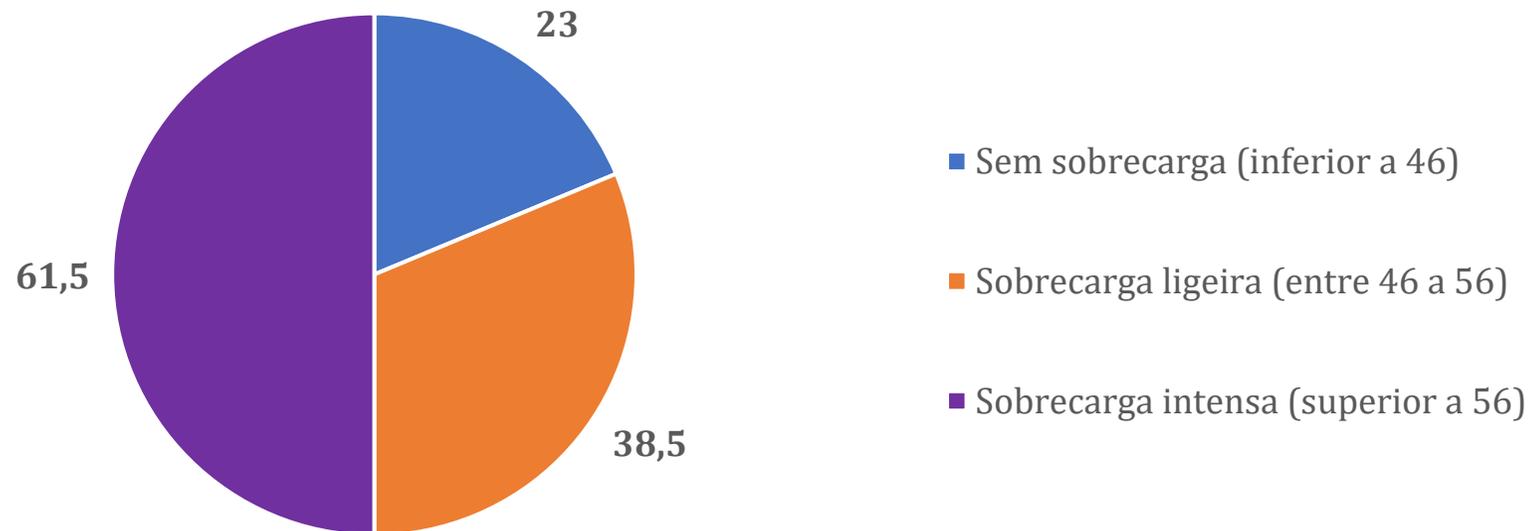
**5 - Sobrecarga, objetiva e subjetiva com o *Zarit Burden Interview* (Zarit) e das repercussões e necessidade de elaborar propostas de apoio/suporte mais alargadas e de formação e informação dirigidas a estes cuidadores familiares/informais.**

# 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 65,69, o que revela que os cuidadores se encontram numa situação de «sobrecarga intensa».

Gráfico 16 – Zarit Score



# Zarit Burden Interview (Zarit)

	Muitas vezes		Quase sempre	
Expetativas face ao cuidar (EC)				
7 - Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar	3	23,1%	7	53,8%
8 - Considera que o seu familiar está dependente de si	3	23,1%	7	53,8%
14 - Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse contar	3	23,1%	8	61,5%

# Repercussões do cuidar na saúde e bem-estar do cuidador

## Doenças do cuidador:

- 8 (61,5%) não tem nenhuma doença diagnosticada pelo médico à pelo menos 6 meses;
- 2 (15,4%) tem doença do sistema circulatório;
- 1 (7,7 %) tem doença endócrinas, nutricional ou metabólicas;
- 1 (4,8%) tem doença do sistema respiratório
- 1 (4,8%) tem doença do sistema digestivo
- 1 (4,8%) tem doença do sistema osteomuscular e do tecido conjunção;

## Perceção da saúde:

- 9 (69,2%) **boa**;
- 2 (15,4%) **má**;
- 2 (15,4%) **péssima**.

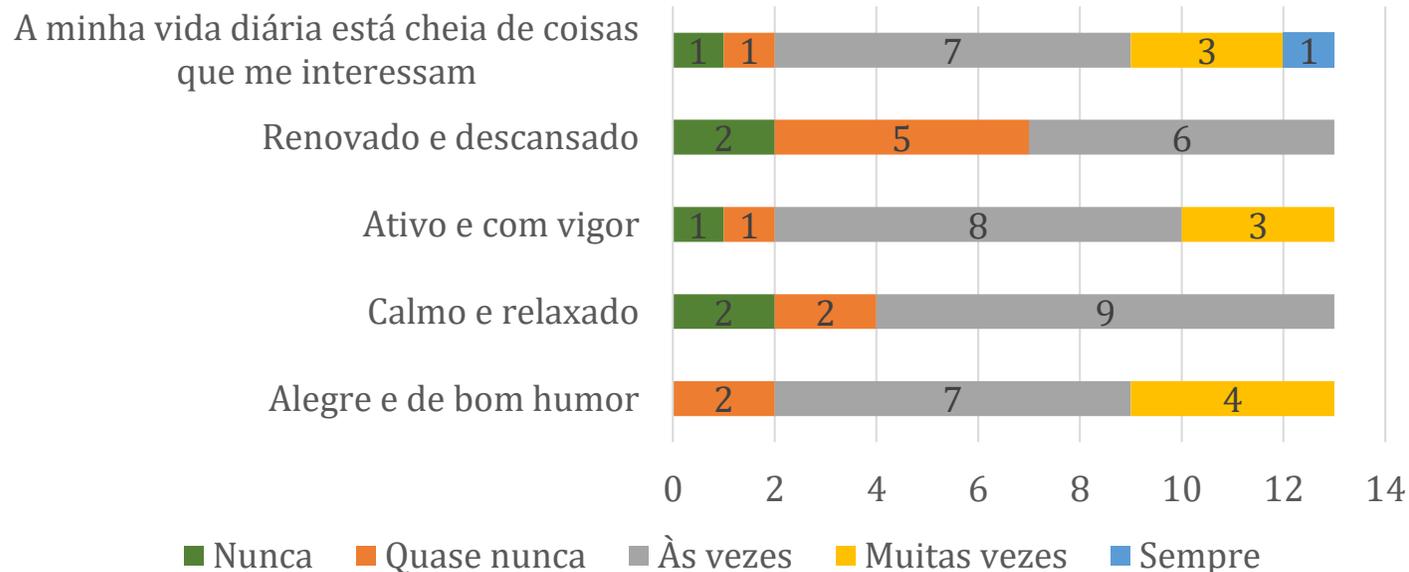
## Perceção da qualidade de vida:

- 8 (61,5%) **boa**;
- 4 (30,8%) **má**;
- 1 (7,7%) **péssima**.

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

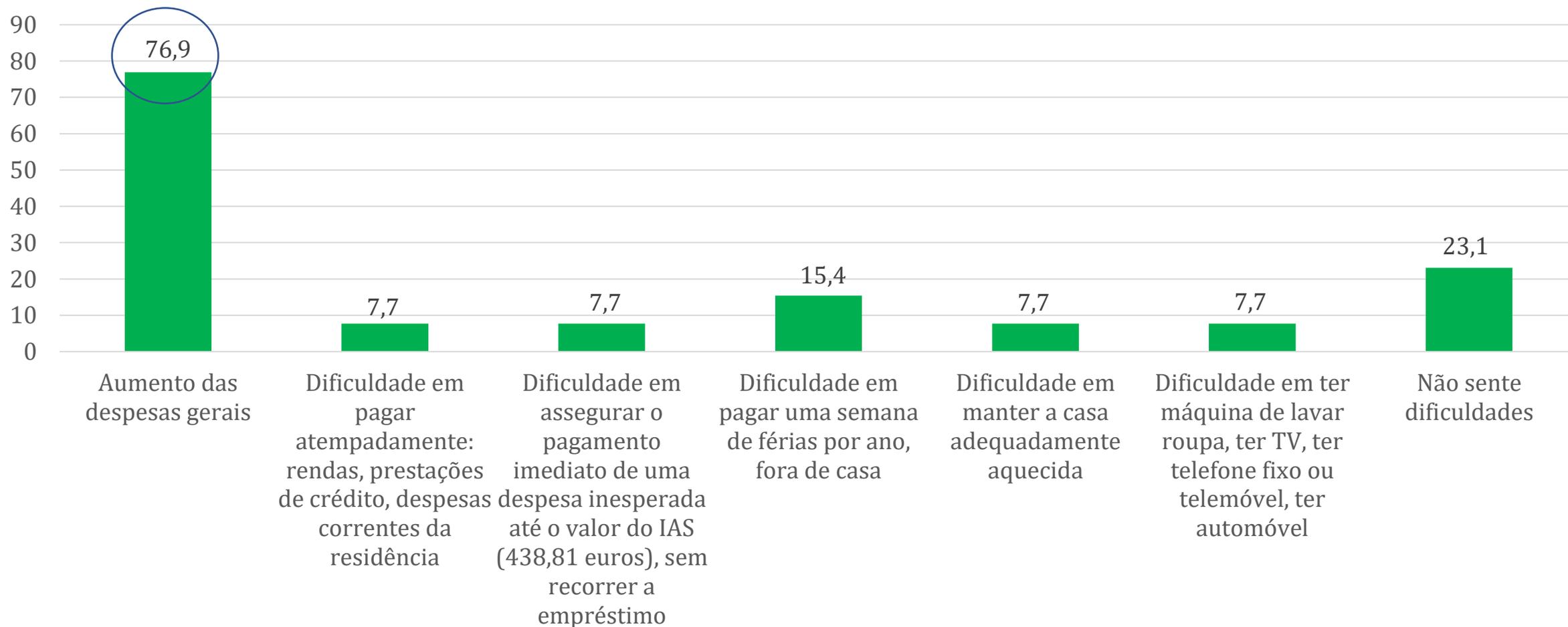
- alegres e de bom humor às vezes ou muitas vezes,
- ativo e com vigor às vezes, mas **nem sempre se sente renovado e descansado**.

Gráfico 17 – Sentimento Geral face à vida



# Repercussões financeiras do cuidar

Gráfico 18 - Repercussões Financeiras



# Repercussões financeiras do cuidar

**Custo médio mensal dos cuidados com a alimentação, cuidados básicos, fraldas, medicamentos, transporte e outros varia entre 200 e 2000 euros mensais, e a média é de 675 euros.**

Gráfico 20 - Rendimento dos cuidadores

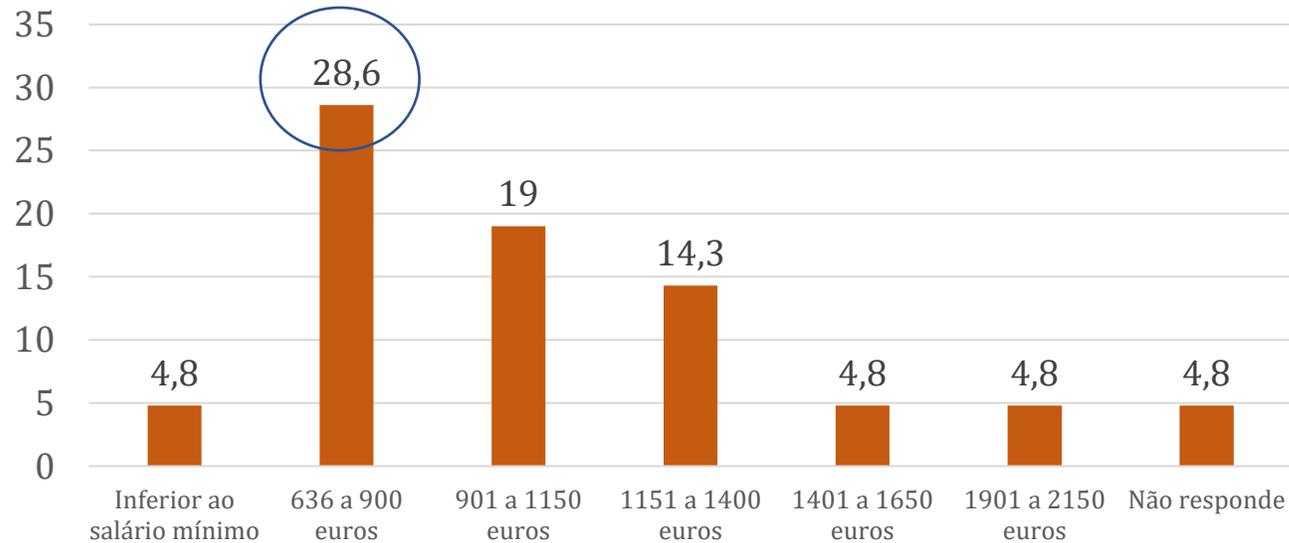
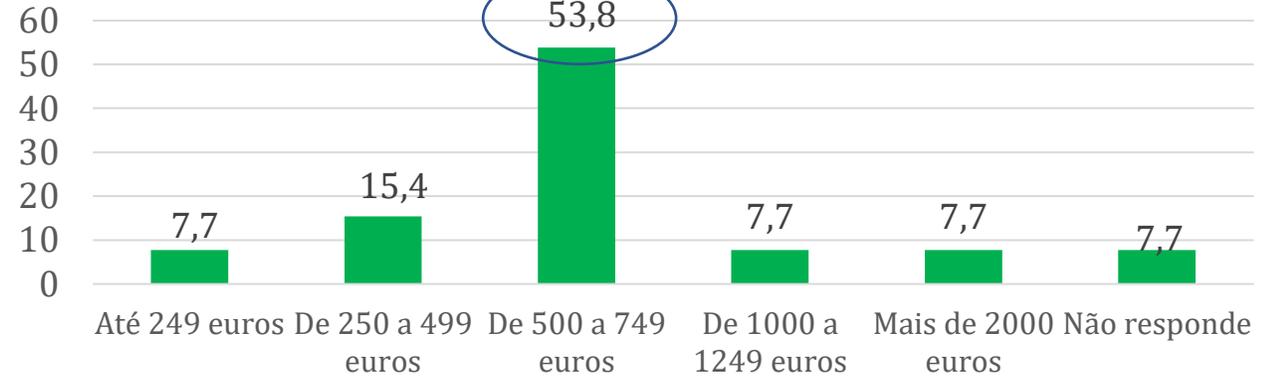


Gráfico 19 - Custo médio da pessoa cuidada mensalmente - agrupado



**A proveniência do rendimento dos cuidadores é a seguinte:**

- 7 (53,8%) Trabalho;
- 5 (38,5%) Pensões - de velhice, de invalidez e social;
- 2 (15,4%) Rendimento da pessoa cuidada;
- 2 (15,4%) Outro;
- 1 (7,7%) Apoio familiar.

# Formação e informação recebida para prestar cuidados

Gráfico 21 - Recebeu informação e formação para prestar cuidados

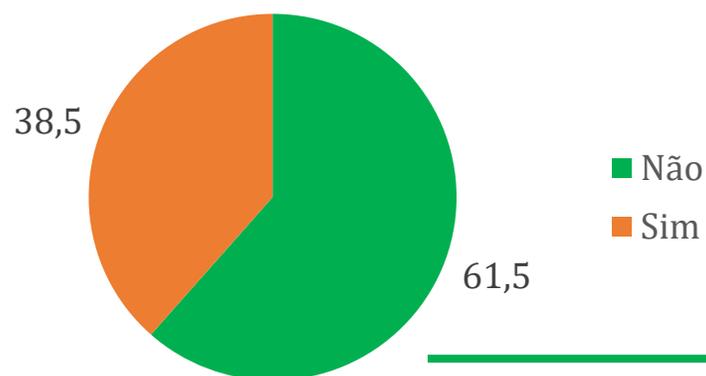
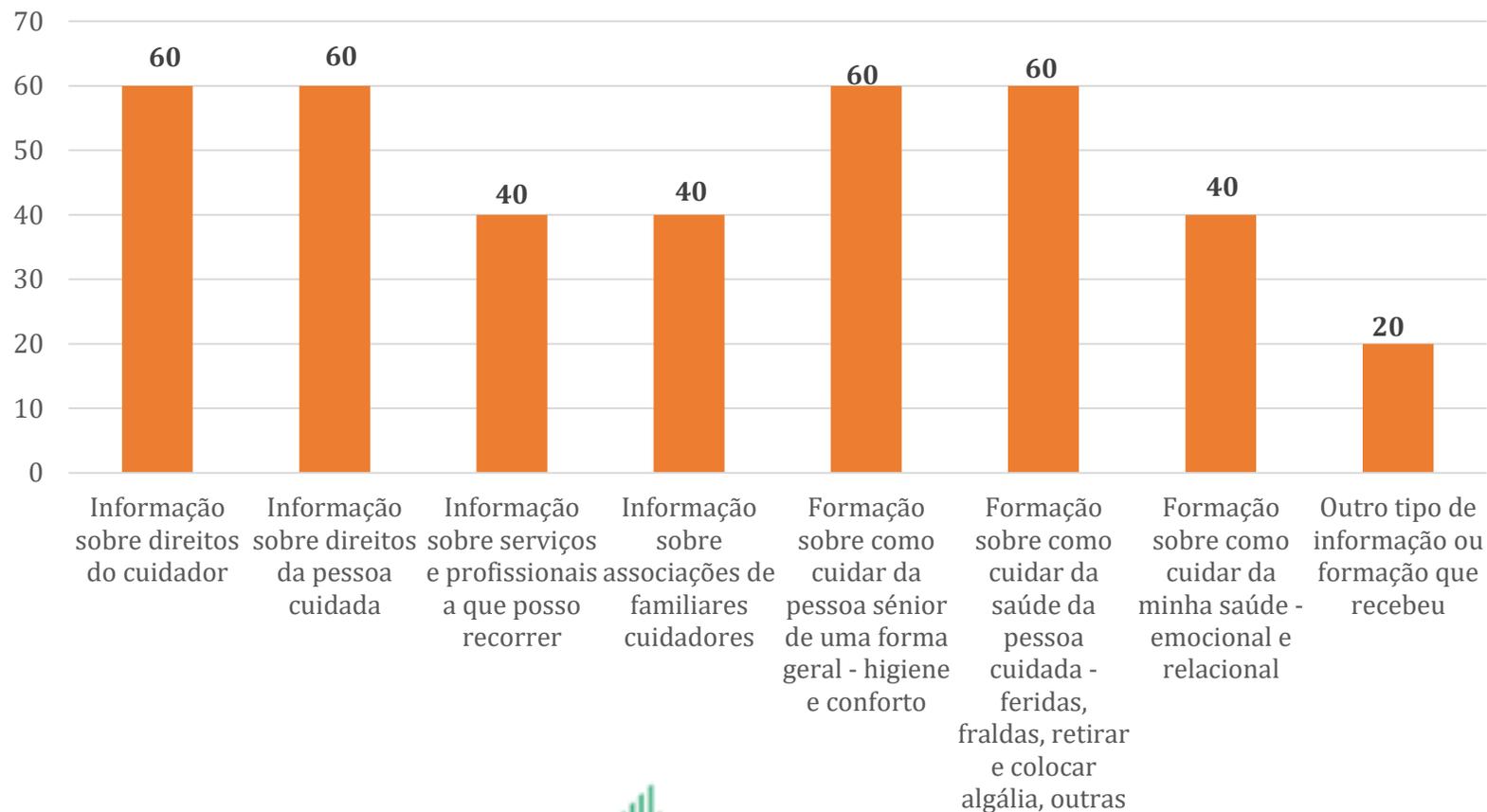
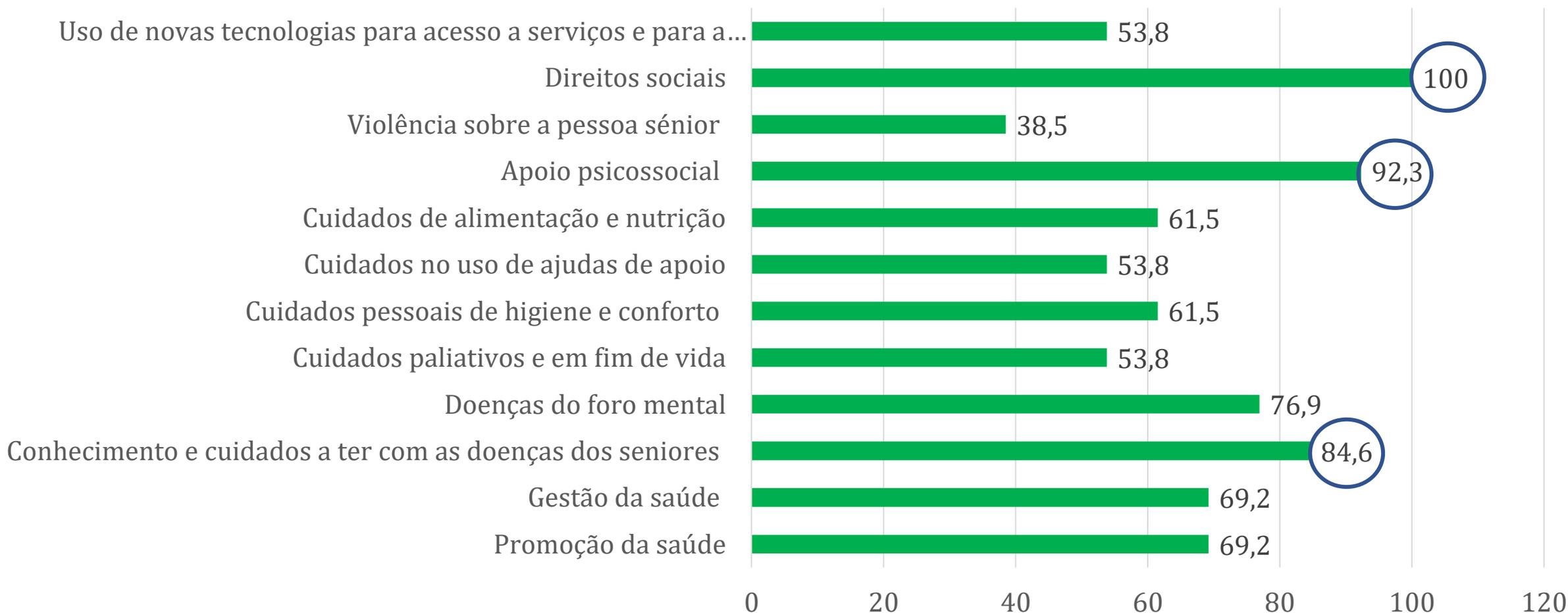


Gráfico 22 - Tipo de informação e formação que recebeu - resposta múltipla



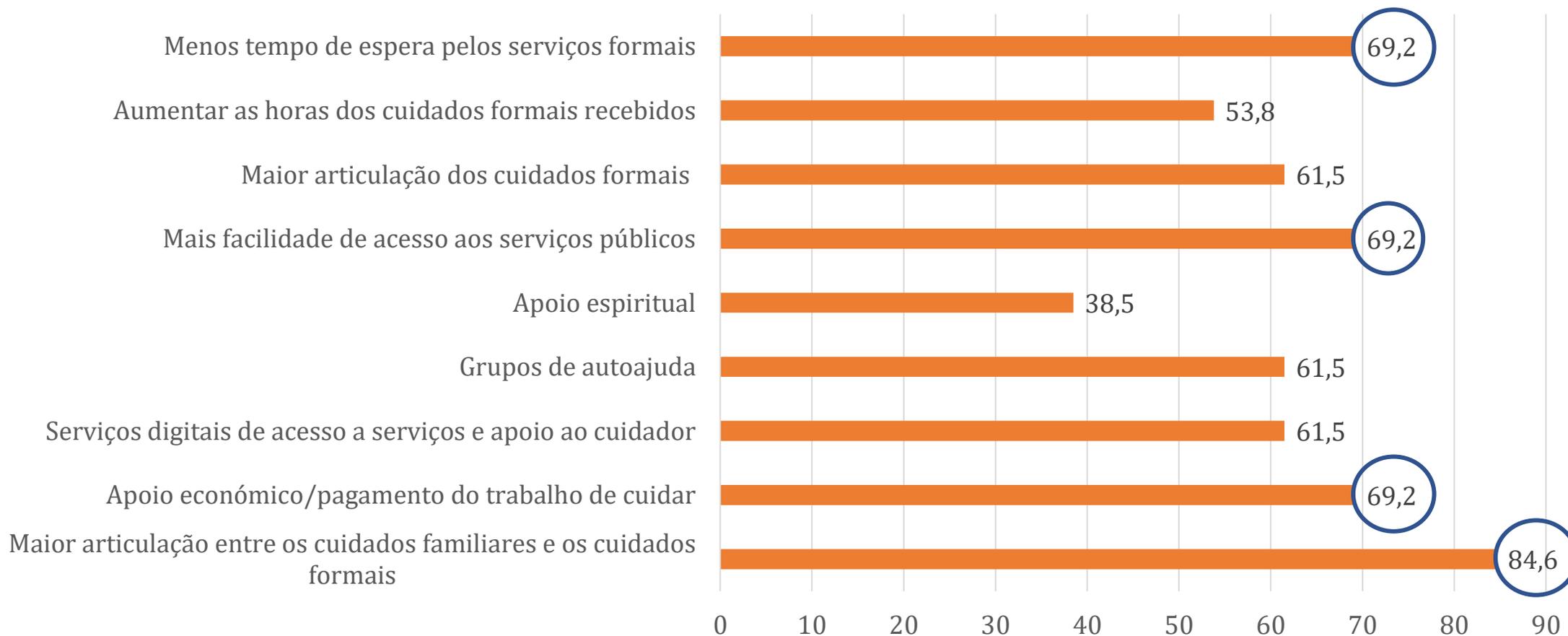
# Temas mais relevantes para exercer a função de cuidador

Gráfico 23 – Temas propostos –resposta múltipla



# Recomendações do cuidador

Gráfico 24 – Recomendações para apoio aos cuidadores – resposta múltipla



# Conhecimento da lei do cuidador familiar/informal

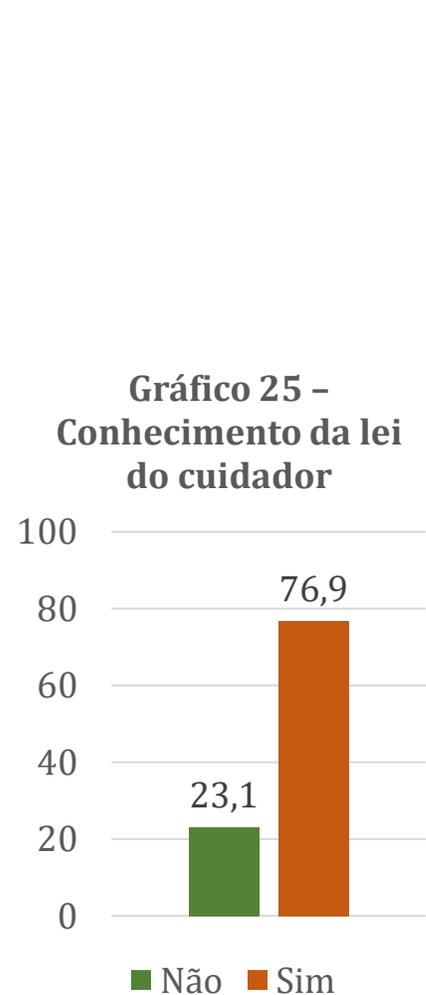
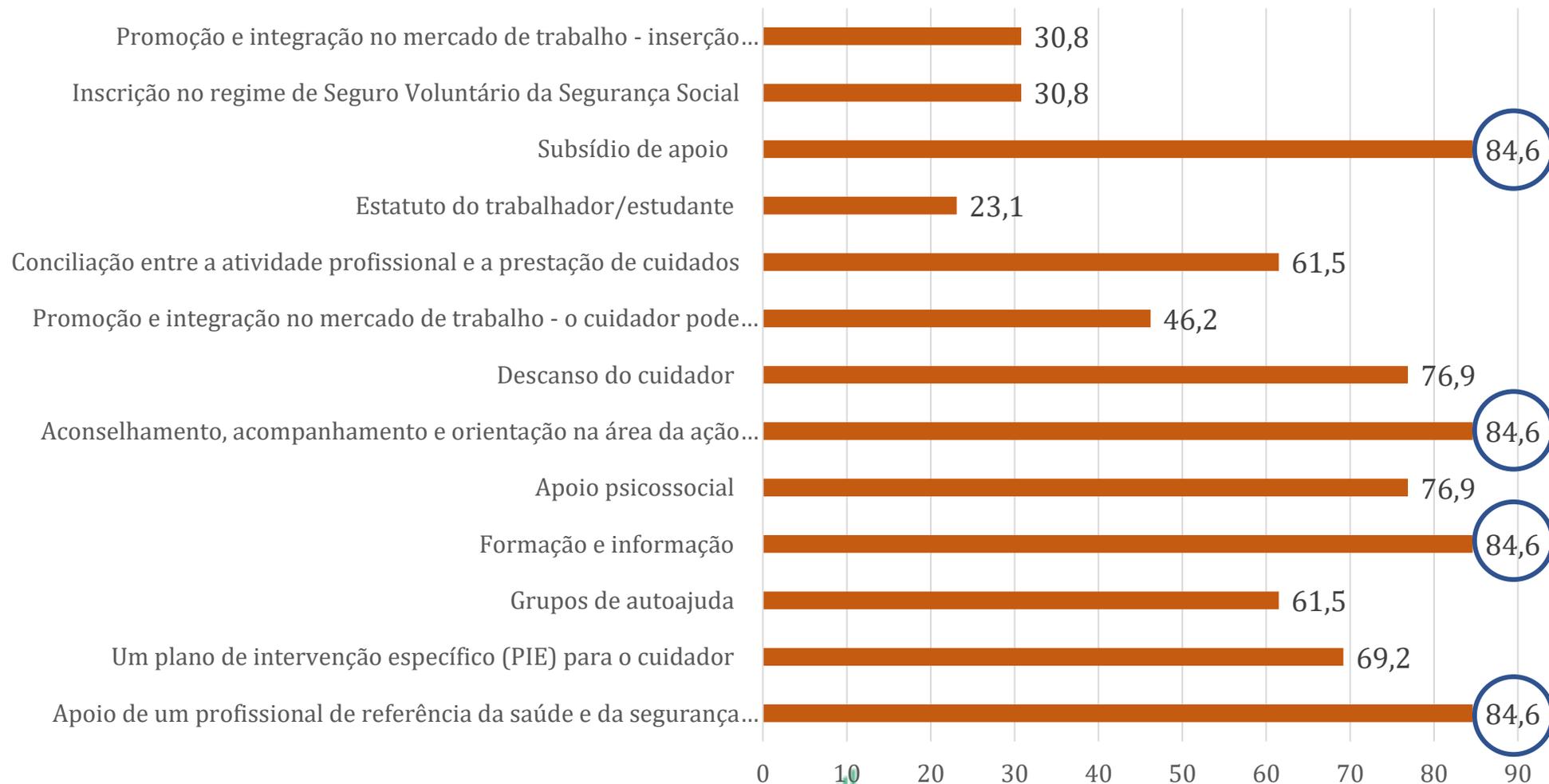


Gráfico 26 - Medidas mais pertinentes do estatuto do cuidador - resposta múltipla



# Impactos da COVID-19

Gráfico 27 - Os cuidados foram alterados com a Pandemia Covid-19

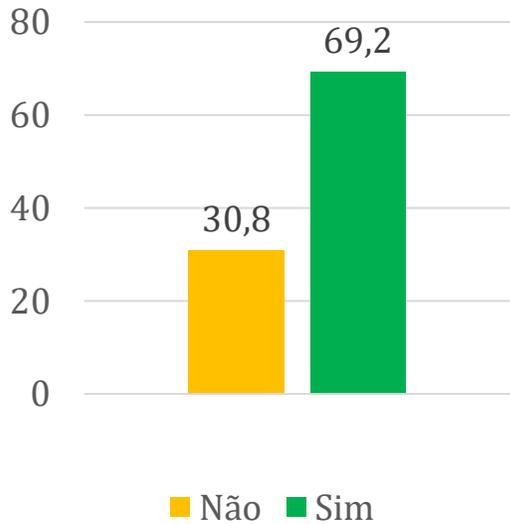
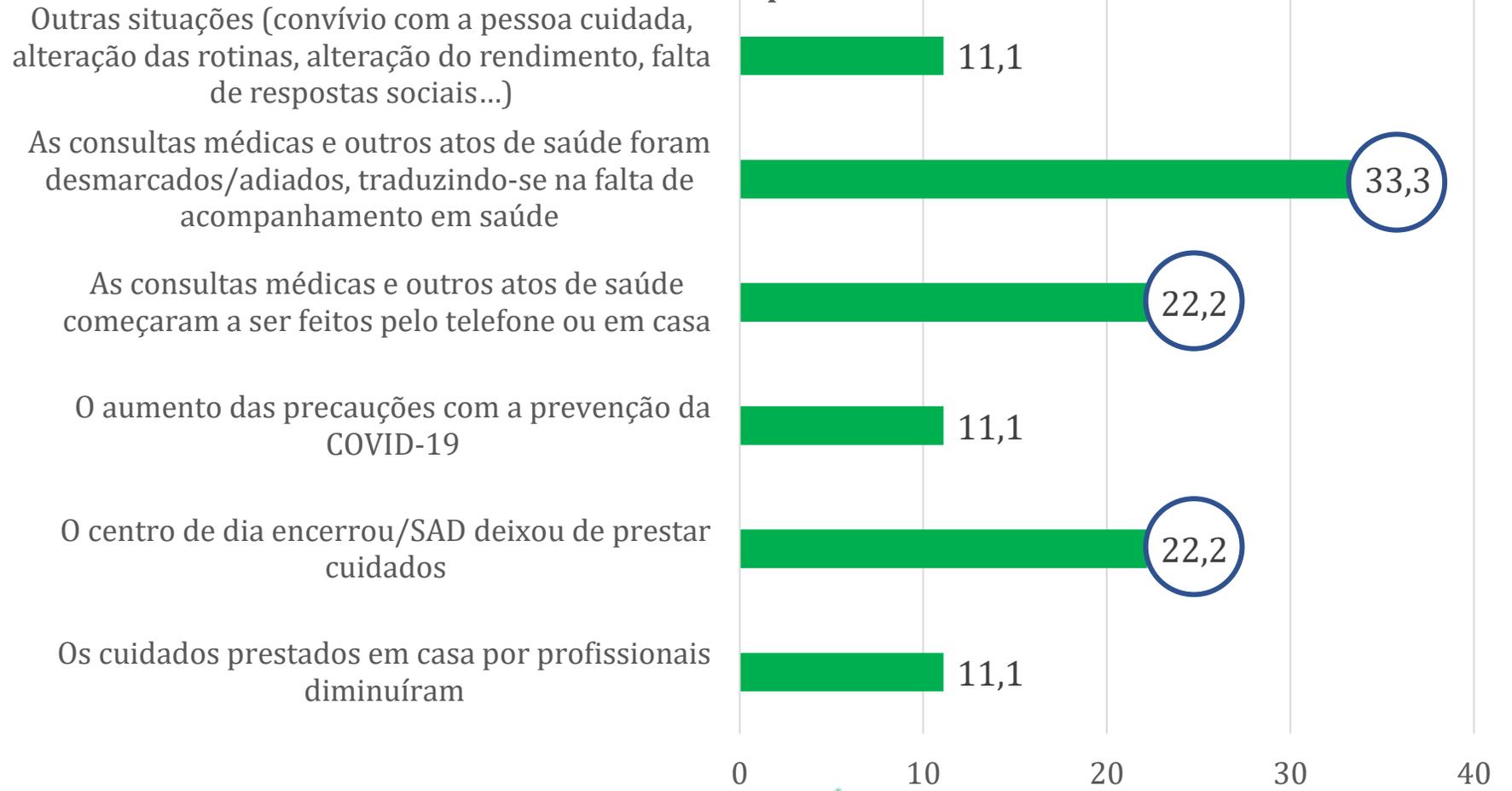


Gráfico 28 - O que foi alterado relativamente à prestação de cuidados - resposta múltipla



# Vozes dos cuidadores ...

As observações que os cuidadores familiares/informais de Oeiras efetuaram ao estudo foram as seguintes:

- «Os cuidadores têm de ter muito amor e carinho, porque as pessoas **cuidadas necessitam deste apoio, principalmente o emocional e psicológico**»;
- «**É necessário um maior apoio cognitivo, nomeadamente através de atividades** e não colocar as pessoas idosas à frente da televisão»;
- «**É necessário uma maior ajuda para as situações do dia a dia**, para podermos lidar com a situação da melhor forma possível. Isto só é possível com ajuda profissional»;
- «**Os médicos de família deveriam reservar um horário durante o dia para que possam esclarecer algumas dúvidas**, para assim evitar as idas desnecessárias ao hospital».

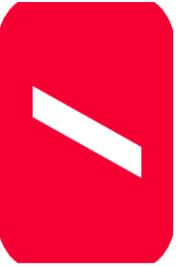
# Aspetos a destacar

- 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 prestam de 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 promoção do bem-estar e da dignidade apresentam dificuldades** e necessidades nem sempre fáceis de resolver;

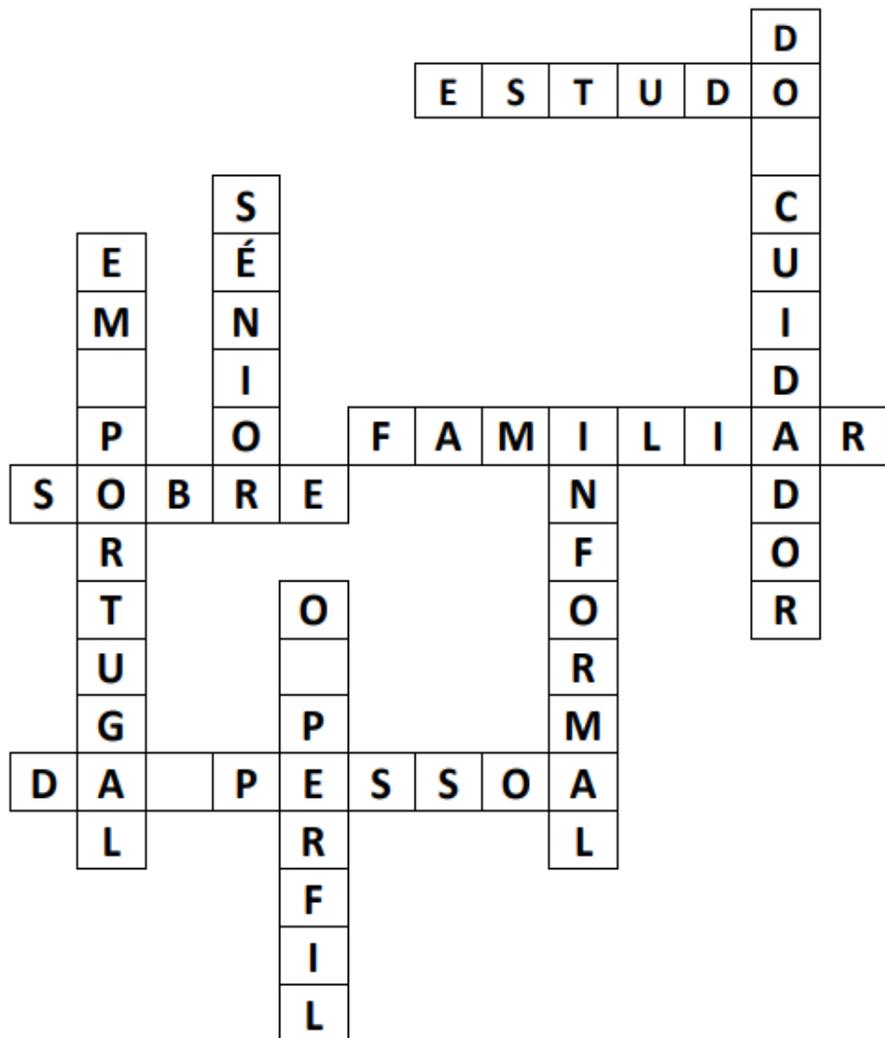


# Aspetos a destacar

- Estas dificuldades e necessidades são sobretudo **no tempo livre que têm para si, que afeta a sua liberdade pessoal, na preocupação**, no impacto na sua saúde e no lidar com o sofrimento da pessoa cuidada;
- Revelam ter **capacidade estratégica**, mas esta é centrada em **recordar todos os bons momentos passados com a pessoa cuidada, viver um dia de cada vez e cuido**, 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 apoio dos profissionais, maior articulação entre serviços**;
- 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**