

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

## TERRITÓRIO DE LISBOA

### 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:**

- 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

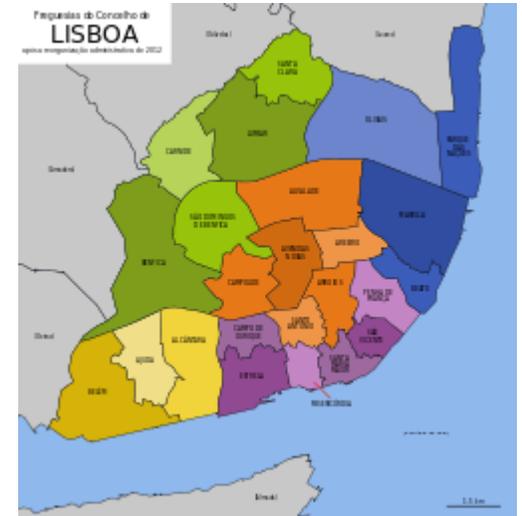
Contactos	Descrição	N.º	%
Total do número de potenciais cuidadores familiares/informais recebidos		544	100
Potenciais cuidadores excluídos	O cuidador não atendeu o telefone	- 52	9,55
	O cuidador foi contactado e não deu consentimento	- 29	5,33
	O cuidador indicado pela organização/projeto era cuidador 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 Lisboa

- 8 organizações/projetos de Lisboa indicaram cuidadores;
- 46 foi o número de potenciais cuidadores indicados;
- 21 cuidadores foram inquiridos (15 cuidadores não participaram porque não atenderam o telefone, 8 não deram o seu consentimento e 2 não eram cuidadores de pessoas seniores ).

## Estes questionários foram respondidos de várias formas:

- 18 (85,7%) foi utilizado o telefone ou telemóvel;
- 3 (14,3%) 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:

- 16 (76,2%) Mulheres;
- 5 (23,8%) Homens.

**Idades:** variam entre (28 e 87 anos) sendo a média de 60,76 anos.

**Os grupos etários** predominantes são entre 51 - 60 anos e dos 61 - 70 anos com 7 (33,3%) cuidadores cada;

## O estado civil predominante:

- 9 (42,9%) casado/a;
- 5 (23,8%) solteiro/a e o divorciado/a.

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

- 6 (28,6%) Licenciatura;
- 5 (23,8%) Ensino secundário ou curso técnico-profissional equivalente (12.º ano).

**Residem no concelho de Lisboa 21 (100%).**





# Quem é o cuidador familiar/informal?

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

- 10 (83,3%) 8 ou mais horas por dia.
- 3 (25,0%) 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.

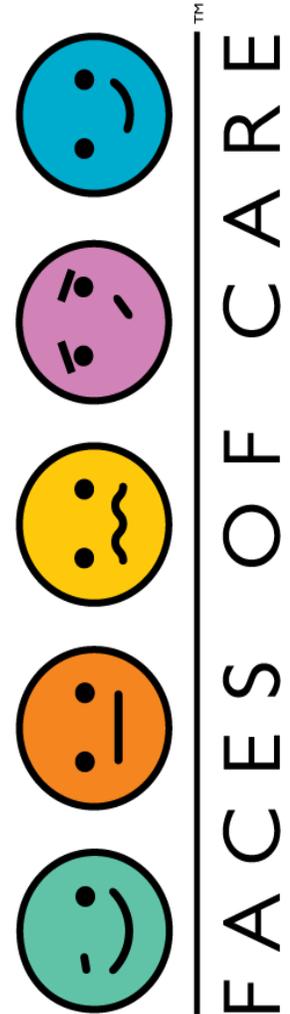
**Os que identificaram problemas laborais referem-se a:**

- 2 (16,7%) justificação de faltas ou baixas médicas;
- 1 (8,3%) Progressão profissional.

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

- 9 (42,9%) o esposo/a;
- 6 (28,6%) com mãe/pai.

**Cuidam de uma pessoa sénior 21 (100%).**



# RESULTADOS

---

## 1 - Caraterização sociodemográfica da pessoa cuidada/sénior

# Quem é a pessoa cuidada sénior?

## Sexo:

- 15 (71,4%) Mulheres.
- 6 (28,6%) Homens;

**Idades** variam entre (65 e 98 anos) sendo a média de 82

## Os grupos etários predominantes:

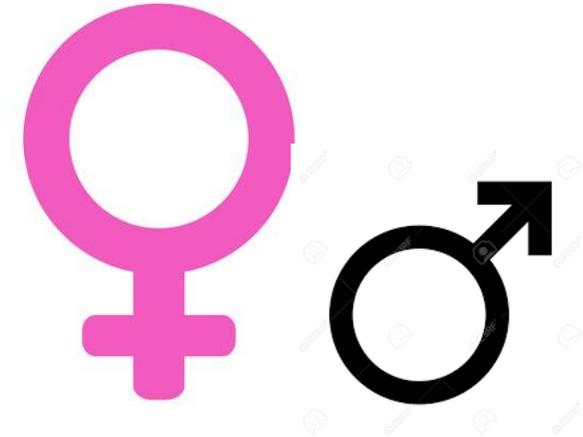
- 10 (47,6%) no grupo dos 85-94 anos;
- 5 (23,8%) no grupo dos 65-74 anos;
- 5 (23,8%) no grupo dos 75-84 anos.

## O estado civil;

- 12 (57,1%) são viúvos/as;
- 8 (38,1%) são casados/as.

**A escolaridade** - varia entre «Sabe ler e escrever, mas sem qualquer grau de ensino» até à «licenciatura» mas a que predomina é :

- 8 (38,1%) o 1.º ciclo (4.º ano);
- 7 (33,3%) o Ensino secundário ou curso técnico-profissional equivalente (12.º ano).



# Quem é a pessoa cuidada sénior?

**Estas pessoas seniores residem** no concelho de Lisboa, exceto 1 (4,8%) que identifica Évora como locais de residência, mas no momento da aplicação do questionário encontram a residir com os filhos/as em Lisboa.

**São naturais de várias localidades** do nosso país mas também de Moçambique.

**A nacionalidade** é Portuguesa em 21 (95,2%).

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

- 4 (19,0%) «Pessoal administrativo»;
- 4 (19,0%) «Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices»;
- 4 (19,0%) «Trabalhadores não qualificados»;



# Quem é a pessoa cuidada sénior?

## A situação perante o trabalho é de:

- 16 (76,2%) Reformado/a – Pensão de velhice;
- 5 (23,8%) Pensão de sobrevivência – Por morte do cônjuge;

## Habitação onde residem é do tipo:

- 12 (57,1%) Andar em piso superior com elevador;
- 4 (19,0%) Andar em piso superior sem elevador;
- 3 (14,3%) Andar térreo/ rés do chão.

## As pessoas cuidadas coabitam com:

- 8 (38,1%) Vivem com o cuidador familiar;
- 7 (33,3%) Vivem com os filhos/filhas;
- 4 (19,0%) Vivem sós;
- 4 (19,0%) Vivem com o esposo/a.

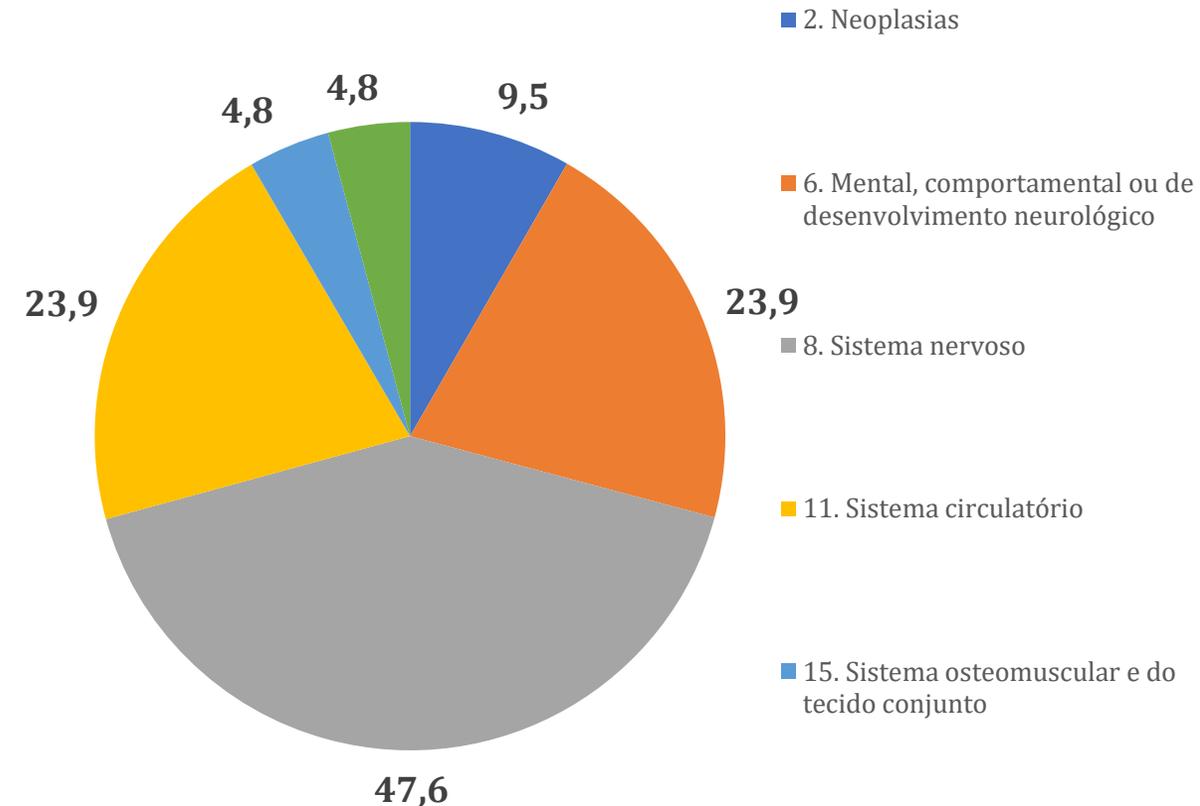
**WORKPLACE  
PENSION**

# Principais doenças da pessoa cuidada sénior

As categorias das doenças que se destacam são:

- 10 (47,6%) **sistema nervoso central**, «Alzheimer»;
- 5 (23,9%) **comportamental ou de desenvolvimento neurológico**, «demências»;
- 5 (23,9%) do **sistema circulatório**, «hipertensão»;
- 1 (4,8%) **neoplasias**;
- 1 (4,8%) do **sistema osteomuscular e do tecido conjun­to**, «osteoporose»;

Gráfico 1 - Categoria das doenças



# RESULTADOS

---

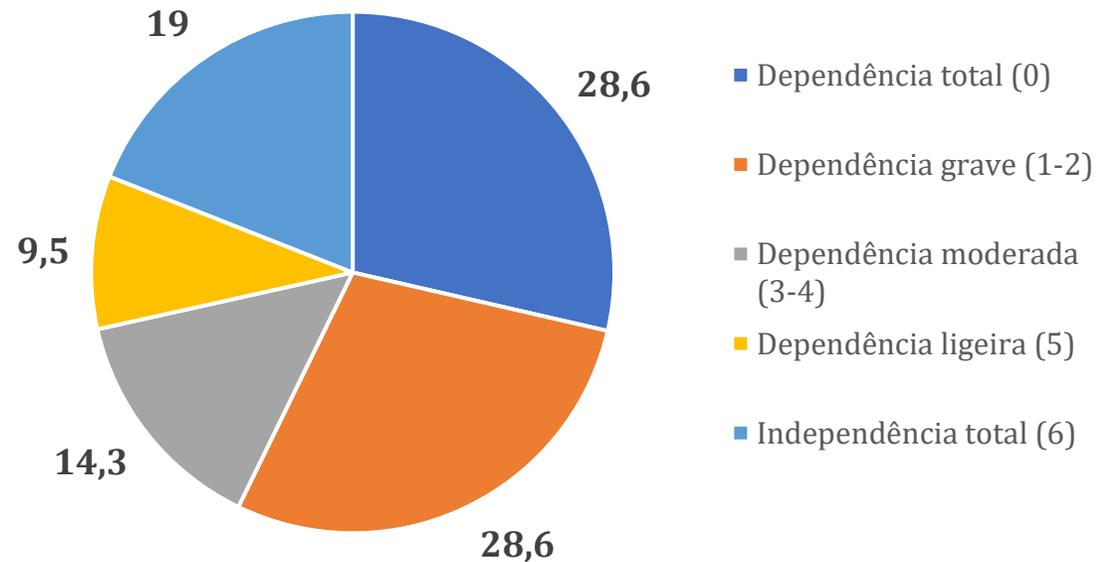
**2 - Índice de independência da pessoa sénior para atividades básicas da vida diária (ABVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD) assim como o tipo de cuidados familiares/informais prestados**

# Dependência para as ABVD – Índice de Katz

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

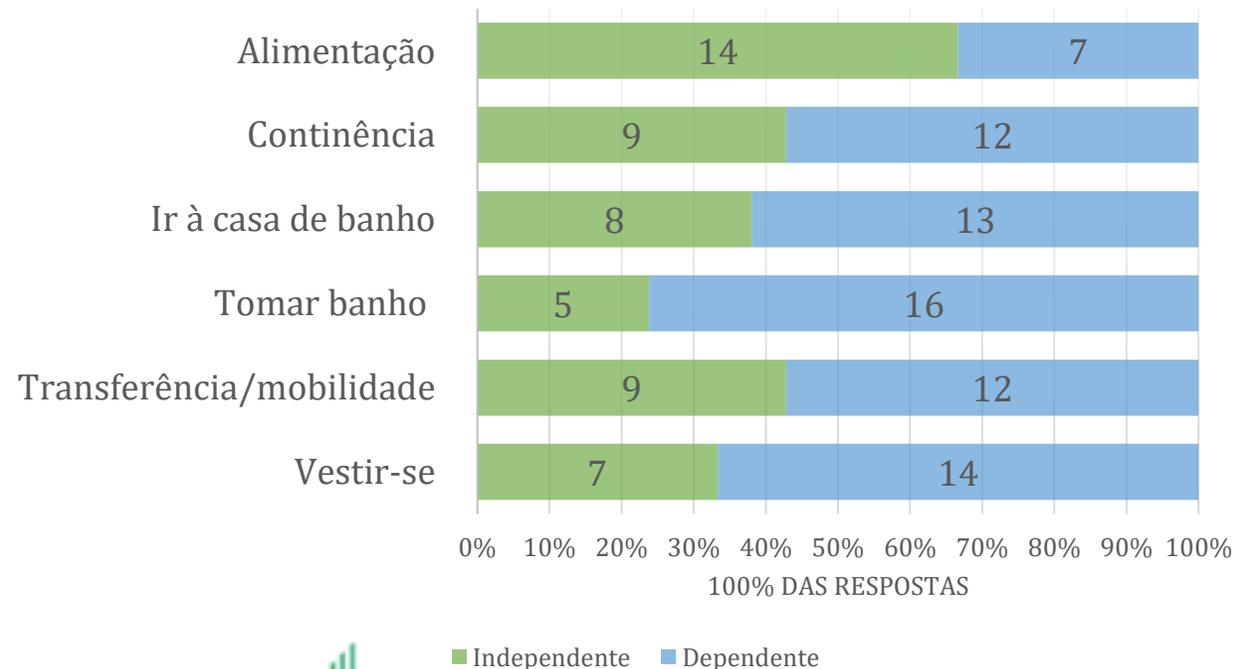
A média de 2,48 (o que revela dependência grave).

Gráfico 2 - ABVD (Katz)



Resultados em termos percentuais nos itens do índice de Katz

Gráfico 3 - ABVD

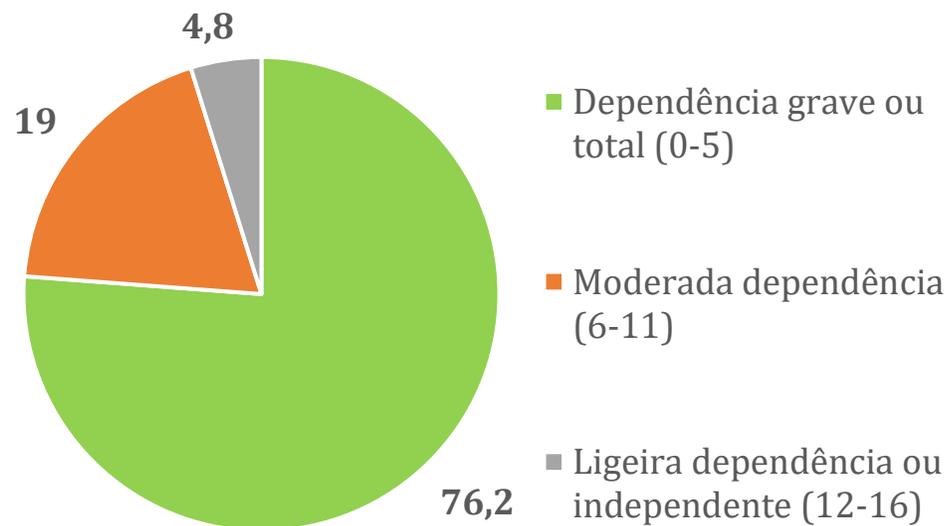


# Dependência para as AIVD – Índice de Lawton-Brody

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

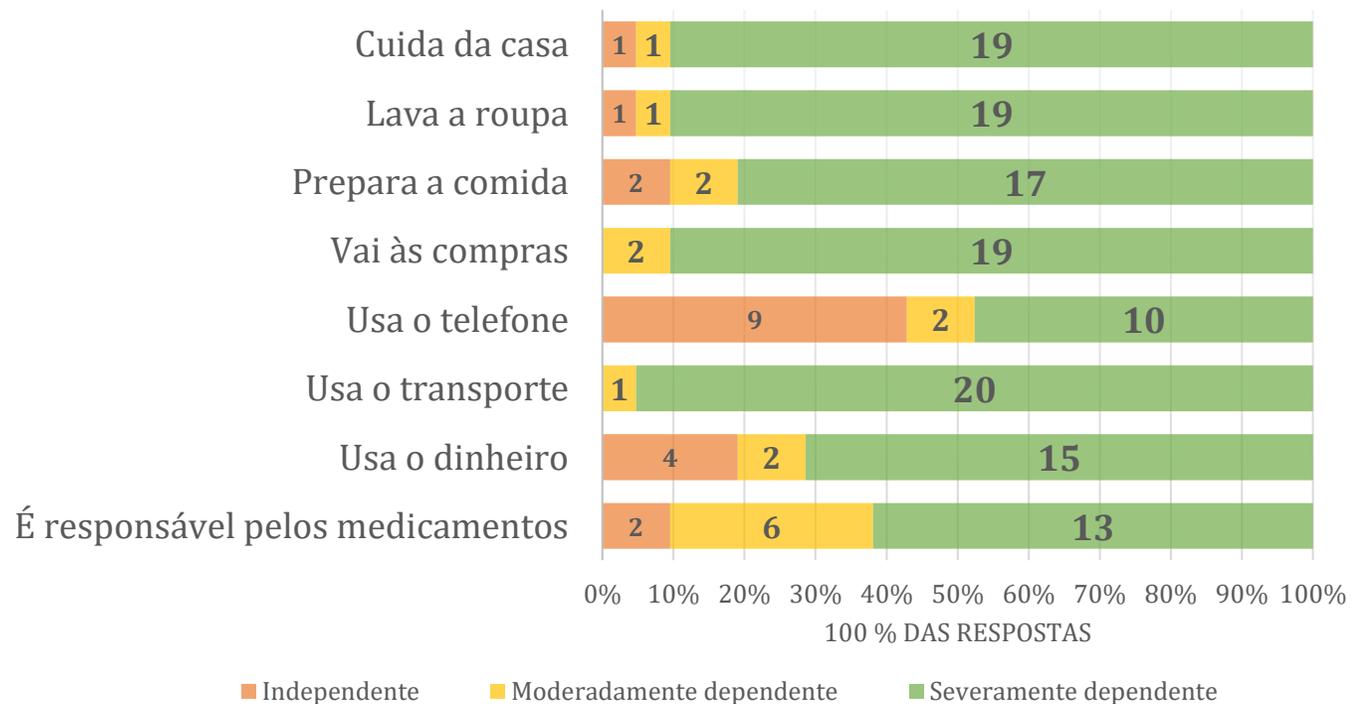
A média é de 2,62 (o que revela dependência grave ou total).

Gráfico 4 – AIVD (Lawton-Brody)



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

Gráfico 5 – AIVD

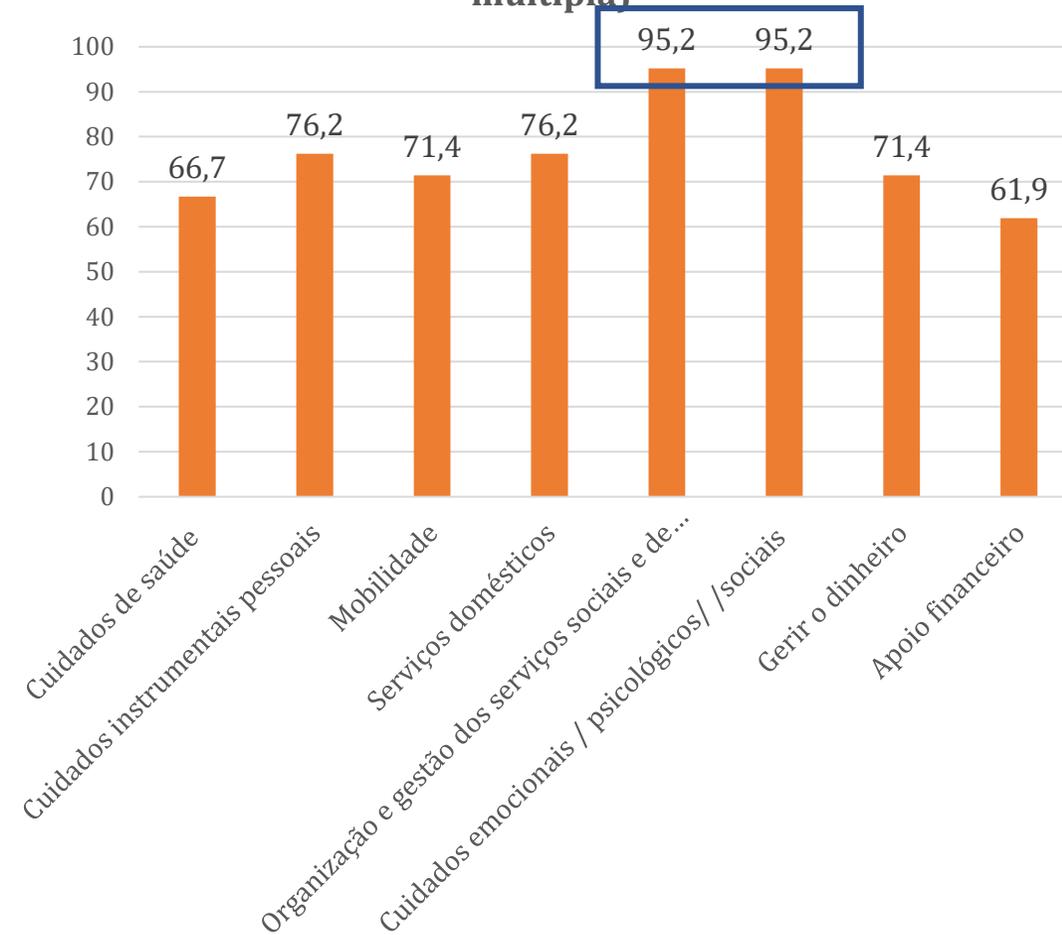


# Tipo de cuidados prestados pelos cuidadores às pessoas seniores

Por ordem decrescente, são os seguintes :

- 20 (95,2%) cuidadores organizam e gerem os serviços sociais e de saúde (por exemplo, contacto e articulação com serviços externos) assim como prestam cuidados emocionais/psicológicos/sociais (por exemplo, companhia, tranquilidade);
- 16 (76,2%) prestam serviços domésticos (por exemplo, trabalho doméstico) e os cuidados instrumentais pessoais (por exemplo, lavar, vestir, comer ou ir ao WC) e a mobilidade (por exemplo, dentro ou fora de casa, transporte);
- 15 (71,4%) prestam cuidados ao nível da mobilidade na gestão do dinheiro;

Gráfico 6 – Tipo de cuidados prestados (resposta múltipla)



# RESULTADOS

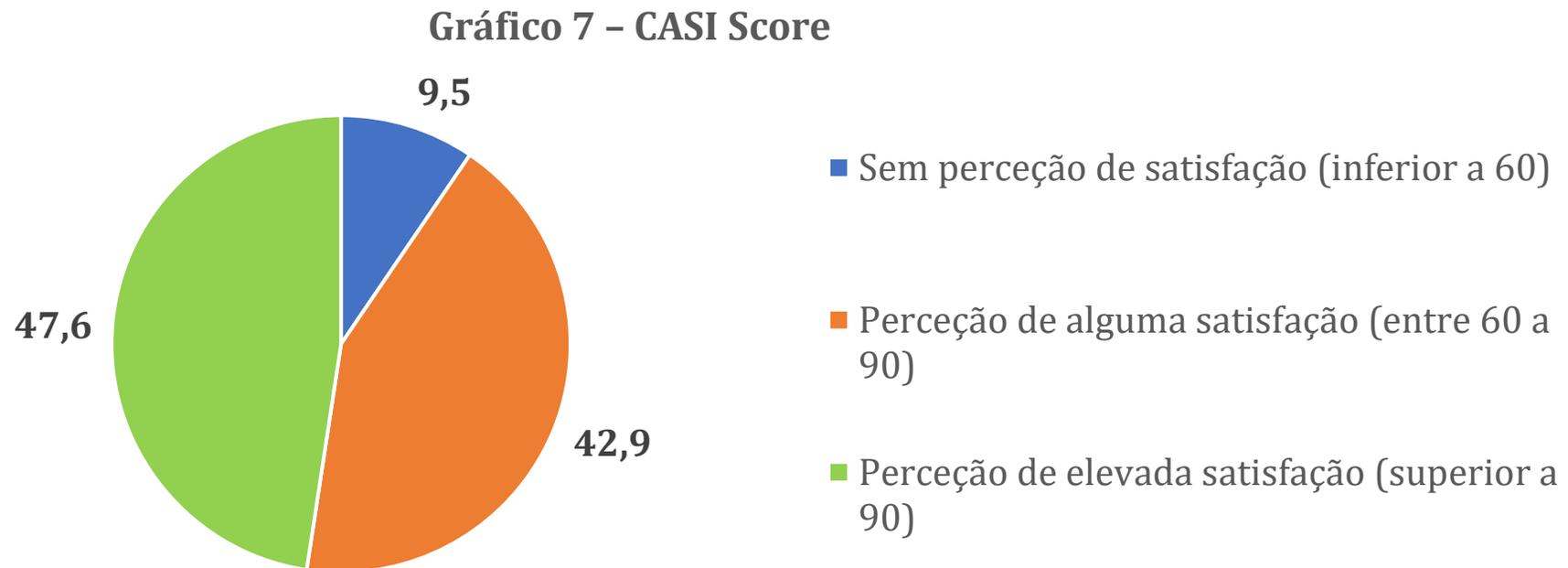
---

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 85,90 (média superior à CASI que é de 75) o que indica que os cuidadores familiares/informais das pessoas seniores estão globalmente satisfeitas



# 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>		
<b>12 - Dá-me satisfação ver que a pessoa de quem cuido se sente bem</b>	<b>18</b>	<b>85,7%</b>
14 - É agradável sentir que as coisas que eu faço dão bem-estar à pessoa de quem cuido	15	71,4%
24 - É importante para mim manter a dignidade da pessoa de quem cuido	15	71,4%
<b>Benefício mútuo</b>		
29 - Prestar cuidados é uma forma de mostrar o meu amor pela pessoa de quem trato	15	71,4%
<b><u>Dinâmica intrapessoal</u></b>		
<b>Prestador de cuidados como principal beneficiário</b>		
<b>10 - Prestar cuidados permite-me cumprir o que sinto que é o meu dever</b>	<b>16</b>	<b>76,2%</b>
25 - Permite pôr-me a mim mesmo à prova e vencer dificuldades	12	57,1%
<b>Pessoa dependente como principal beneficiária</b>		
<b>9 - É agradável ver a pessoa de quem cuido limpa, confortável e bem arranjada</b>	<b>18</b>	<b>85,7%</b>
<b>22 - Posso garantir que a pessoa de quem cuido tem as suas necessidades satisfeitas</b>	<b>16</b>	<b>76,2%</b>
<b>Benefício mútuo</b>		
6 - Tenho possibilidade de retribuir o que de bom fez por mim a pessoa de quem cuido	13	61,9%
11 - Sou do género de pessoas que gostam de ajudar os outros	15	71,4%
<b>21 - Creio que se a situação fosse ao contrário, a pessoa de quem cuido faria o mesmo por mim</b>	<b>17</b>	<b>81,0%</b>
<b>28 - No final, eu sei que terei feito o melhor que me foi possível</b>	<b>17</b>	<b>81,0%</b>

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** na prestação de cuidados.

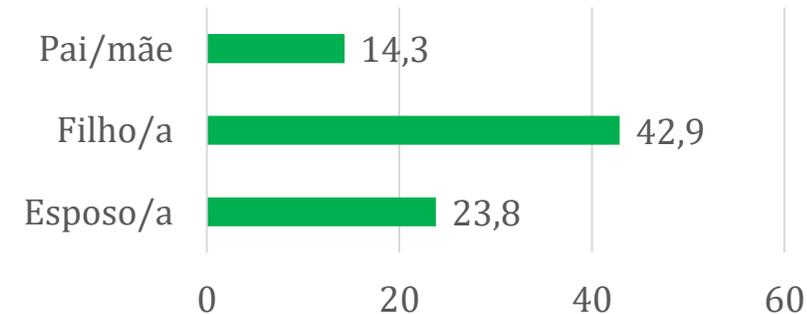
Quanto ao prestador de cuidados como principal beneficiário, **o dever, o desenvolver novas capacidades** são também importantes fatores de satisfação.

# Relação entre o cuidador e a pessoa cuidada

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

- 21 (100%) tem uma relação de parentesco;

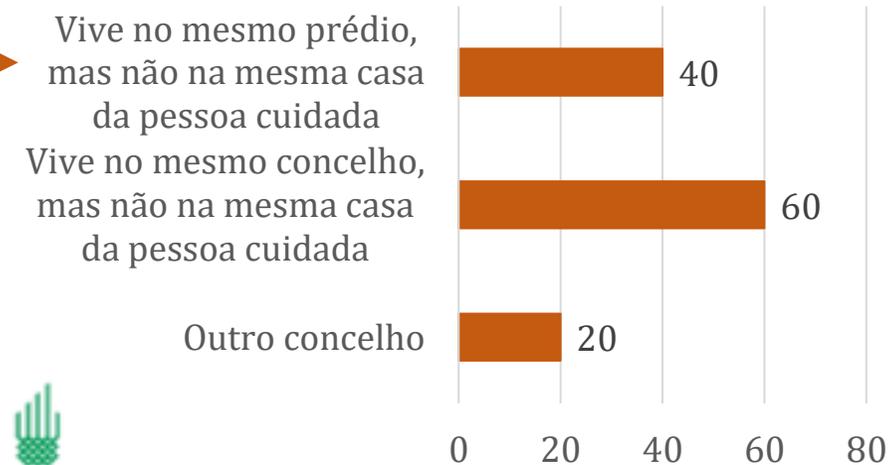
Gráfico 8 - Tipo de parentesco



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

- 2 (9,5%), **sim**, indicam outras pessoas da família, sendo estas o filho/a;
- 19 (90,5%), 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:

- 15 (71,4%) residem;
- 5 (23,8%) não residem

# Local onde são prestados os cuidados e duração

## O local onde o cuidador presta cuidados é:

- 10 (47,6%) na habitação da pessoa cuidada
- 10 (47,6%) dos cuidadores prestam cuidados na sua habitação.

## A duração da prestação de cuidados varia:

- Entre 1 mês e 16 anos, sendo a **média de 5,15 anos**.

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

É efetuada **7 dias por semanas** e todos os dias 19 (90,5%)

## Os cuidados são partilhados por outros cuidadores familiares :

- 6 (28,6%) **não é** partilhada;
- 15 (71,4%) **sim**, são partilhados, pelo Filho/a 13 (86,7%) e 5 pelos Neto/a (33,3%).

Gráfico 10 - Anos agrupados

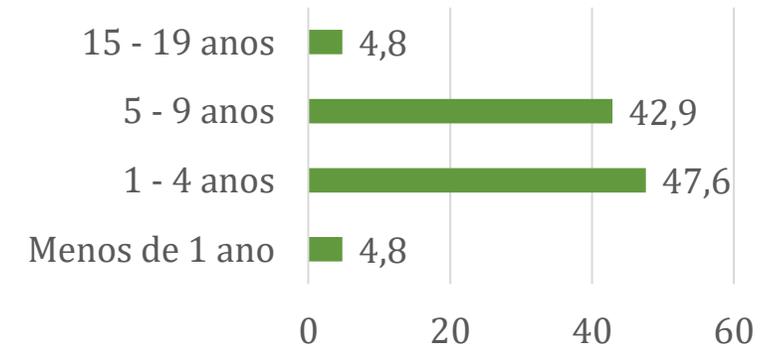
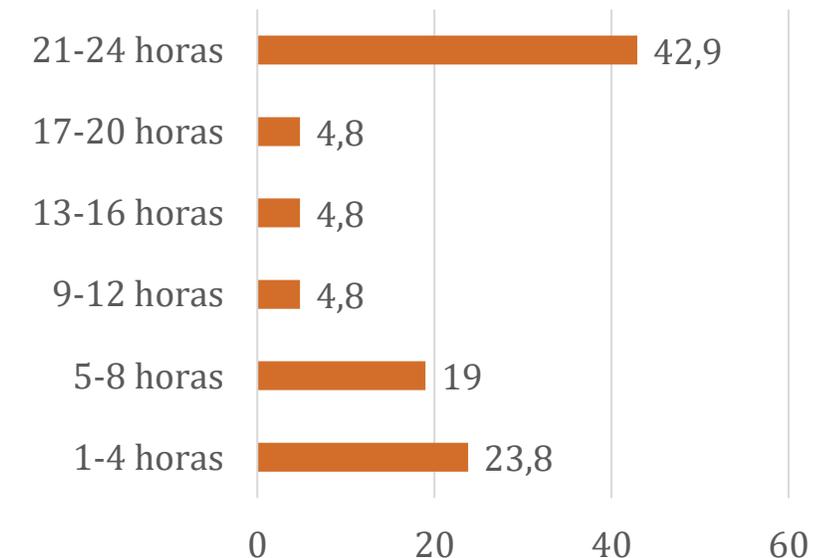


Gráfico 11 - Horas agrupadas



# Usufruto de Benefícios financeiros e serviços formais

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

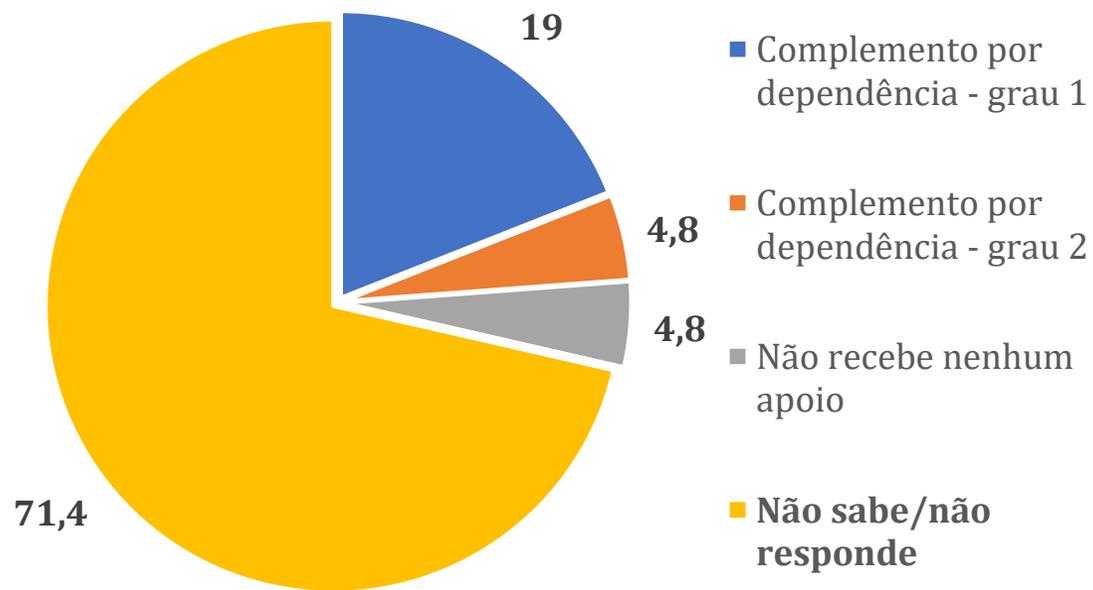
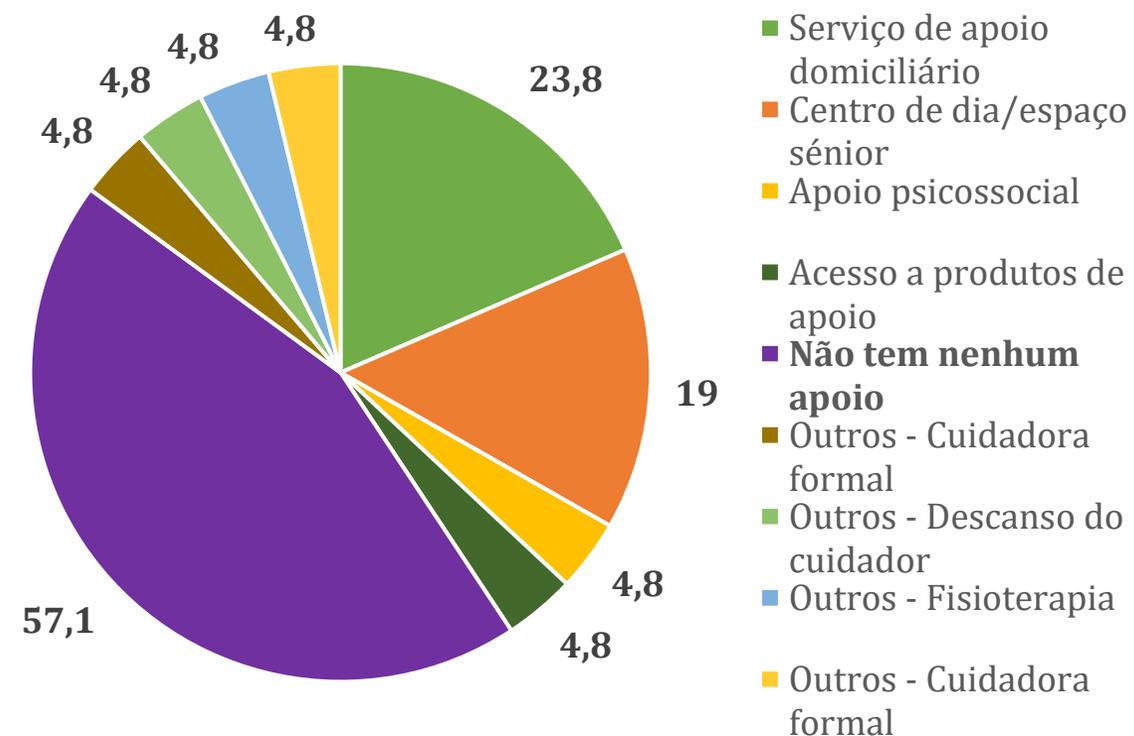


Gráfico 13 - Serviços prestados por instituições, organizações sociais e de saúde ou de outros projetos desenvolvidos na comunidade



# Profissionais envolvidos na prestação de cuidados

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

- 7 (33,3%) a ajudante de ação direta;
- 6 (28,6%) o fisioterapeuta;
- 5 (23,8%) o médico/a, empregada doméstica e enfermeiro/a;
- 2 (9,5%) o psicólogo/a;
- 1 (4,8 %) a assistente social;
- 8 (38,1%) não usufruem de cuidados prestados pelos profissionais enunciados na pergunta.

# RESULTADOS

---

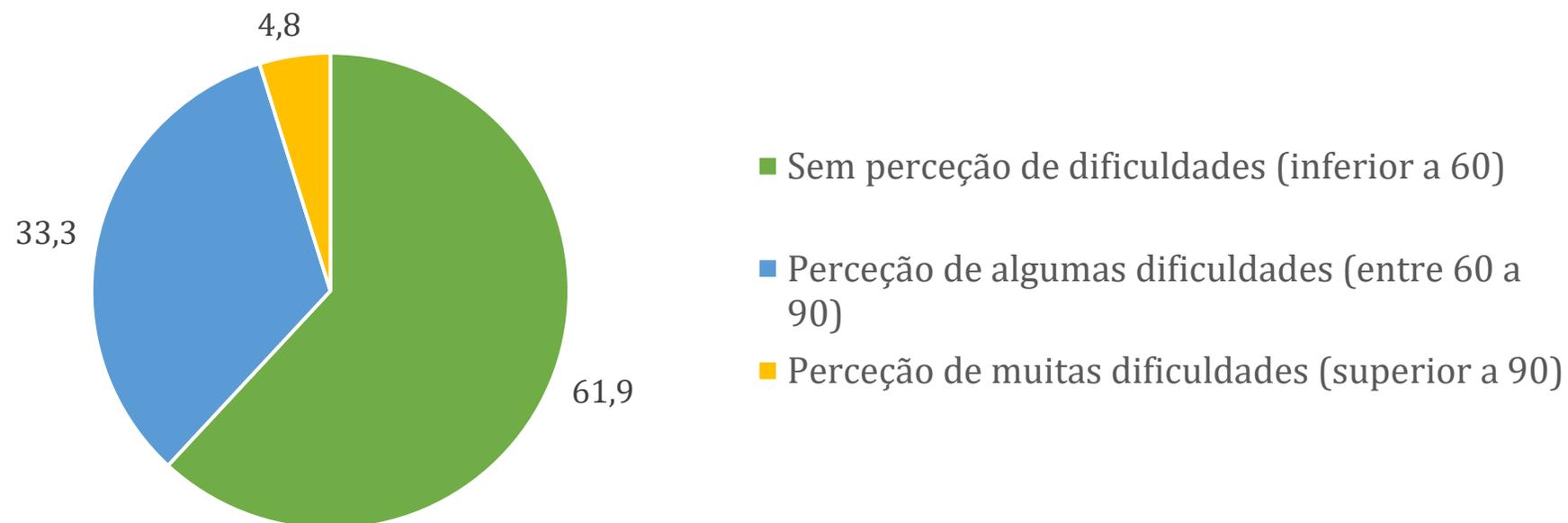
**4 - Dificuldades aferidas pelo *Carers Assessment of Difficulties Index* (CADI) e as estratégias adotadas com o *Carers Assessment of Managing Index* (CAMI) pelos cuidadores familiares/informais na prestação de cuidados à pessoa sénior**

# 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 56,29, o que indica que os **cuidadores não têm perceção de 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>	6	28,6%	7	33,3%
8 - Afasta-me do convívio com outras pessoas e de outras coisas de que gosto	5	23,8%	6	28,6%
<b>20 - Não consigo ter um tempo de descanso, nem fazer uns dias de férias</b>	3	14,3%	8	38,1%
<b>21 - A qualidade da minha vida piorou</b>	5	23,8%	6	28,6%
<b>Reações ao cuidar (RC)</b>				
<b>29 - Não consigo sossegar por estar preocupado com os cuidados a prestar</b>	6	28,6%	7	33,3%

# 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	
1 - Falta de informação	4	19,0%	8	38,1%
2 - Falta de preparação para o desempenho do papel de cuidador	3	14,3%	8	38,1%
3 - Lidar com o sofrimento do doente	3	14,3%	9	42,9%
4 - Dificuldades físicas	5	23,8%	6	28,6%

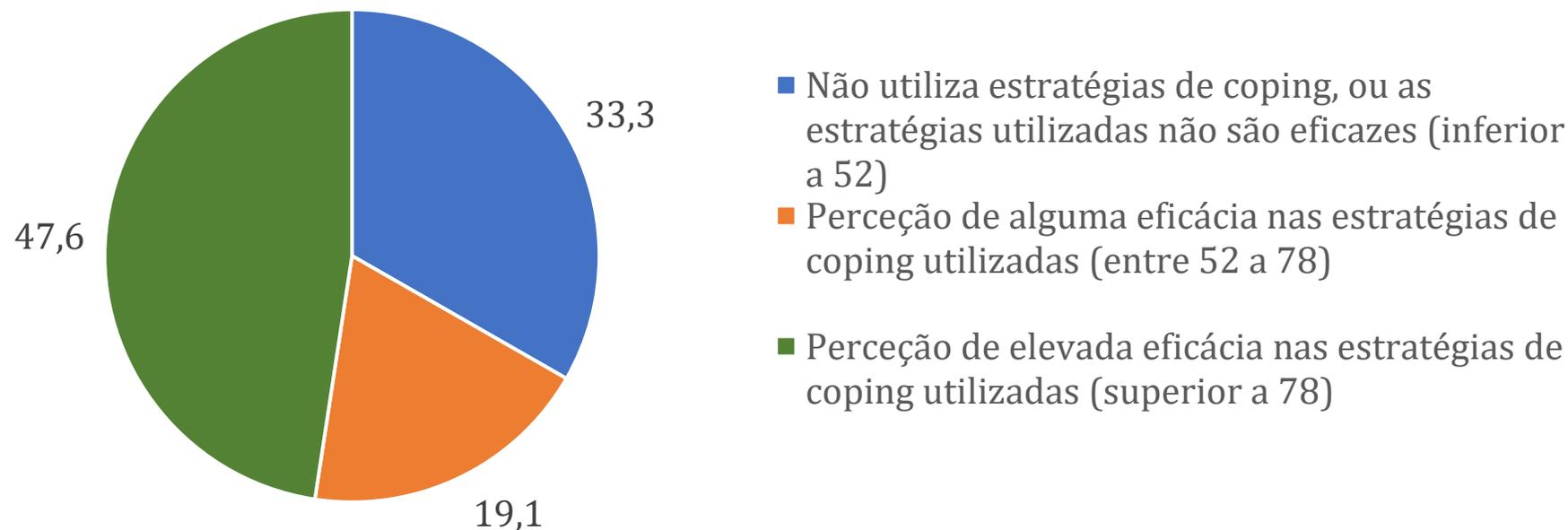
**Apesar das dificuldades** a maior parte dos cuidadores familiares considera que se sente capaz de cuidar da pessoa sénior: (90,5%) até ser necessário e 6 meses e 4 ou mais anos 1(4,8%) dos casos.

# 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 75,44, 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		
<b>Lidar com os acontecimentos/ resolução de problemas</b>		
1 - Estabelecer um programa regular de tarefas, e procurar cumpri-lo	12	57,1%
5- Planear com antecedência e assim estar preparado para as coisas que possam acontecer	12	57,1%
10- Procurar obter toda a informação possível acerca do problema	12	57,1%
13 - Conseguir que a família me dê toda a ajuda prática que puder	12	57,1%
31 - Estabelecer um programa regular de tarefas, e procurar cumpri-lo	12	57,1%
<b>Perceções alternativas sobre a situação</b>		
<b>11 - Pensar que a pessoa de quem cuido não tem culpa da situação em que está</b>	<b>13</b>	<b>61,9%</b>
<b>12 - Viver um dia de cada vez</b>	<b>17</b>	<b>81,0%</b>
<b>20 - Aceitar a situação tal como ela é</b>	<b>13</b>	<b>61,9%</b>
32 - Procurar ver o que há de positivo em cada situação	11	52,4%
34 - Pensar que ninguém tem culpa da situação	12	57,1%
<b>Lidar com sintomas de stress</b>		
4 - Reservar algum tempo livre para mim próprio	12	57,1%
38 - Dedicar-me a coisas que me interessam, para além de cuidar da pessoa	13	61,9%

# RESULTADOS

---

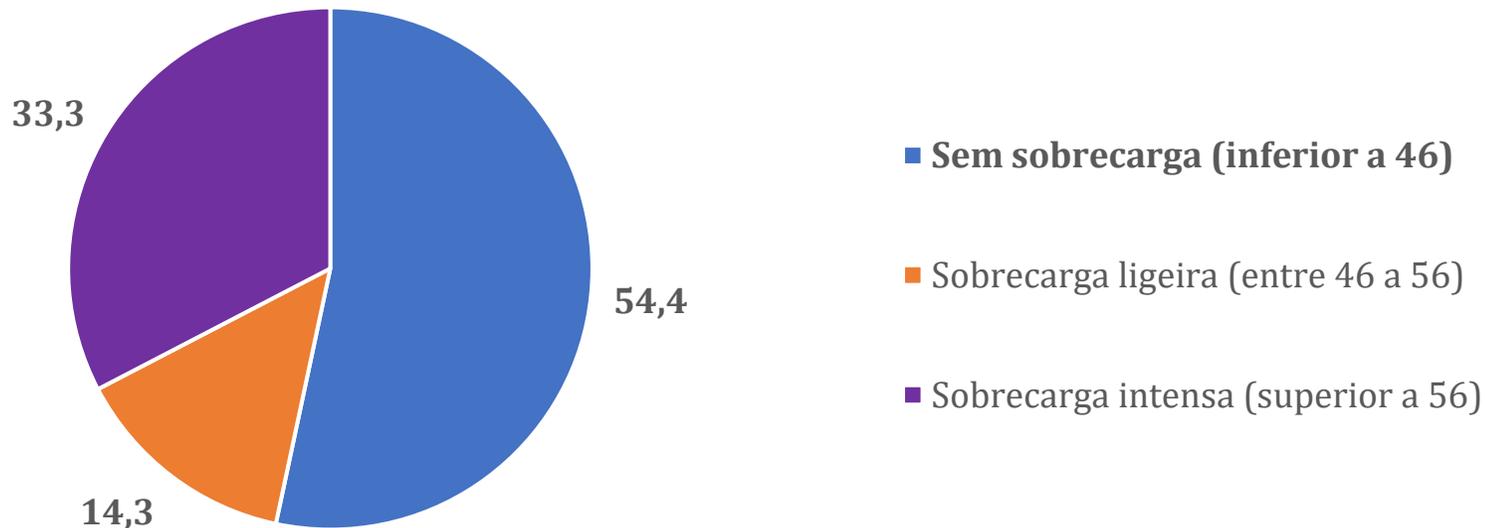
**5 - Sobrecarga, objetiva e subjetiva com o *Zarit Burden Interview* (Zarit) e das repercussões e necessidade de elaborar propostas de apoio/suporte mais alargadas e de formação e informação dirigidas a estes cuidadores familiares/informais.**

# 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 49,8, o que revela que os cuidadores se encontram numa situação de «sobrecarga ligeira».

Gráfico 16 – Zarit Score



# Zarit Burden Interview (Zarit)

	Muitas vezes		Quase sempre	
<b>Expetativas face ao cuidar (EC)</b>				
7 - Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar	1	4,8%	<b>12</b>	<b>57,1%</b>
8 - Considera que o seu familiar está dependente de si	2	9,5%	<b>12</b>	<b>57,1%</b>

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

## Doenças do cuidador:

- 18 (85,7%) não tem nenhuma doença diagnosticada pelo médico à pelo menos 6 meses;
- 2 (9,5%) tem doença do sistema circulatório;
- 1 (4,8%) tem doença endócrinas, nutricional ou metabólicas;
- 1 (4,8%) tem doença do sistema osteomuscular e do tecido conjunto;

## Perceção da saúde:

- 13 (61,9%) **boa**;
- 4 (19,0%) **muito boa**;

## Perceção da qualidade de vida:

- 14 (66,7%) **boa**;
- 7 (33,3%) **má**;

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

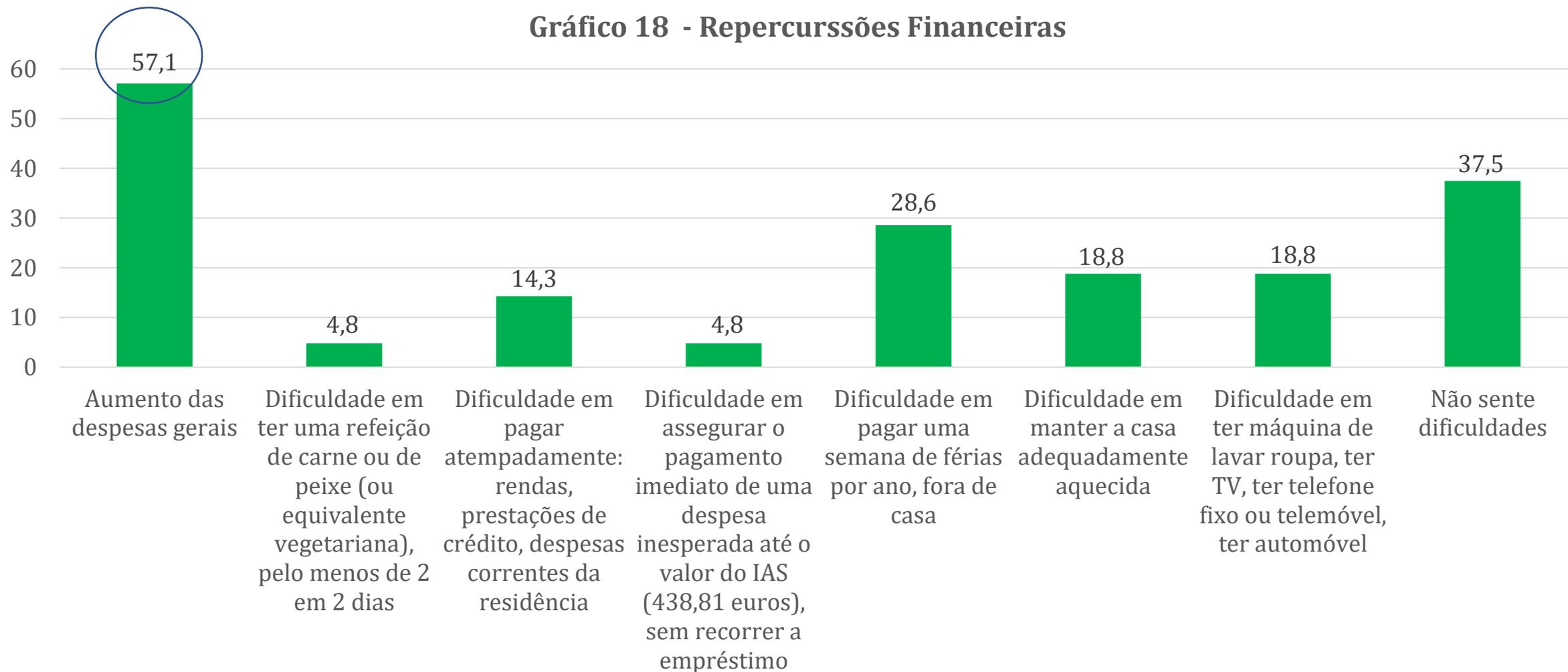
- alegres e de bom humor às vezes ou muitas vezes, embora **nem sempre se sentem relaxados**;
- ativo e com vigor às vezes, mas **nem sempre se sente renovado e descansado**.

Gráfico 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 2500 euros mensais, e a média é de 850 euros.**

Gráfico 20 - Rendimento dos cuidadores

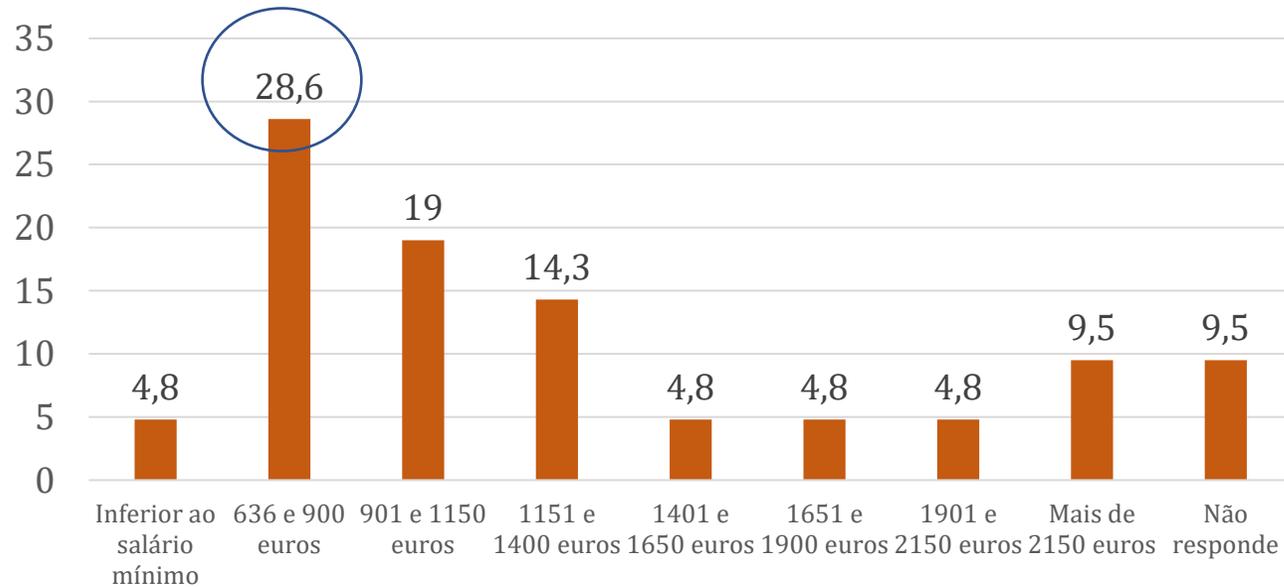
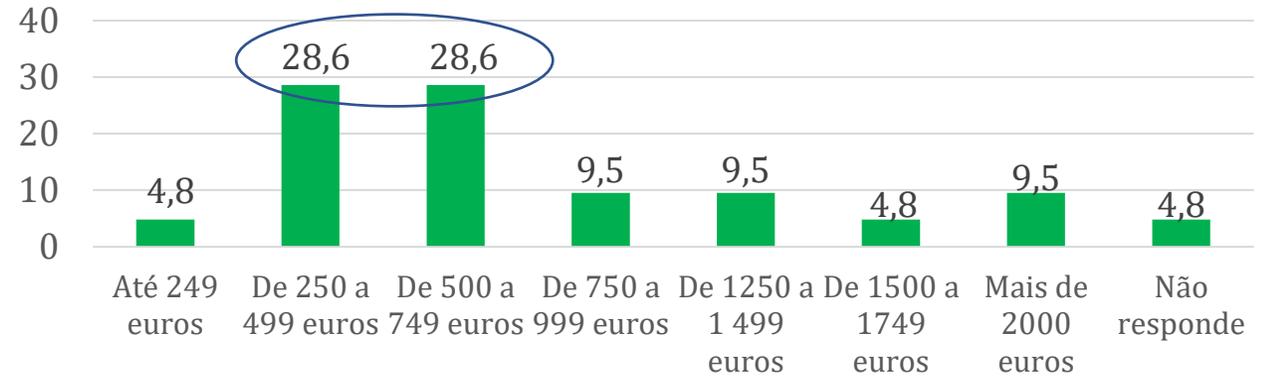


Gráfico 19 - Custo médio da pessoa cuidada mensalmente - agrupado



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

- 10 (47,6%) Trabalho;
- 9 (42,9%) Pensões - de velhice, de invalidez e social;
- 1 (4,8%) Rendimento da pessoa cuidada;
- 2 (9,5%) Outro.

# Formação e informação recebida para prestar cuidados

Gráfico 21 - Recebeu informação e formação para prestar cuidados

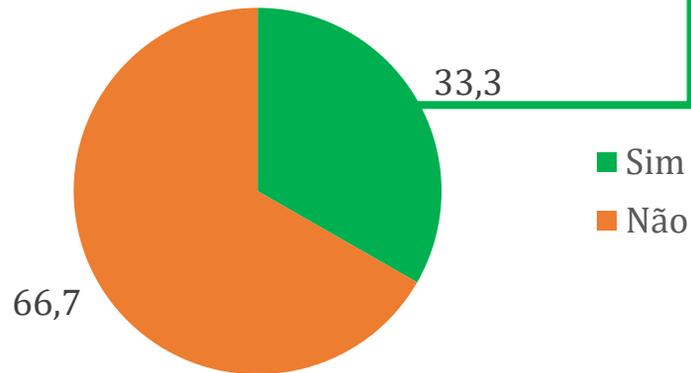
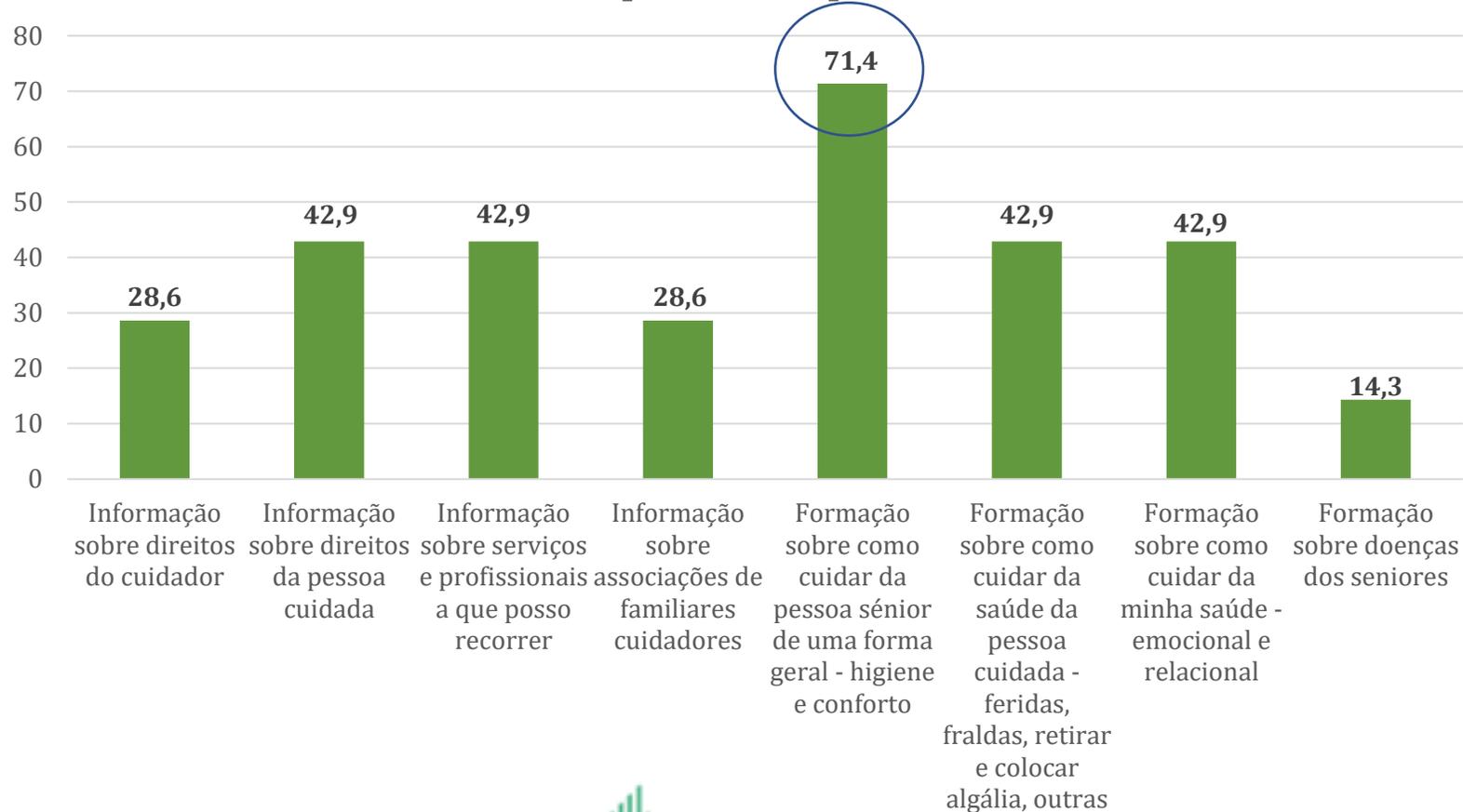
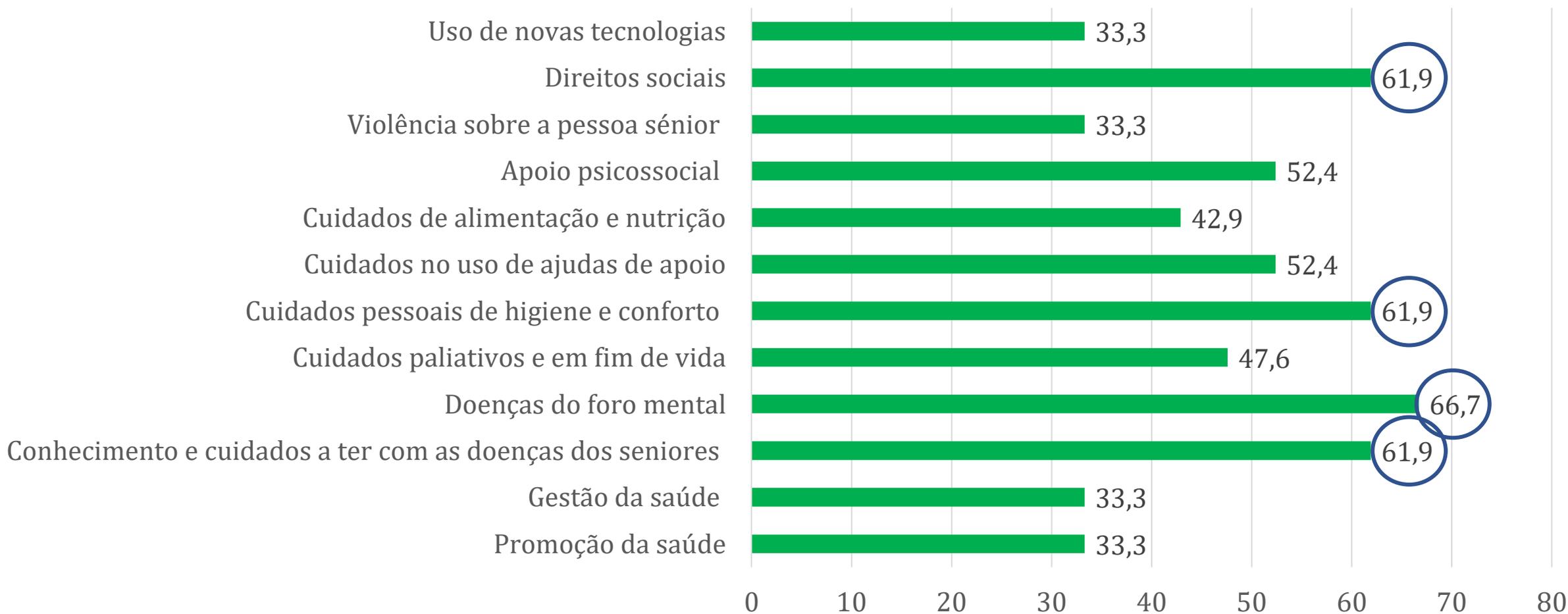


Gráfico 22 - Tipo de formação e informação que recebeu - resposta múltipla



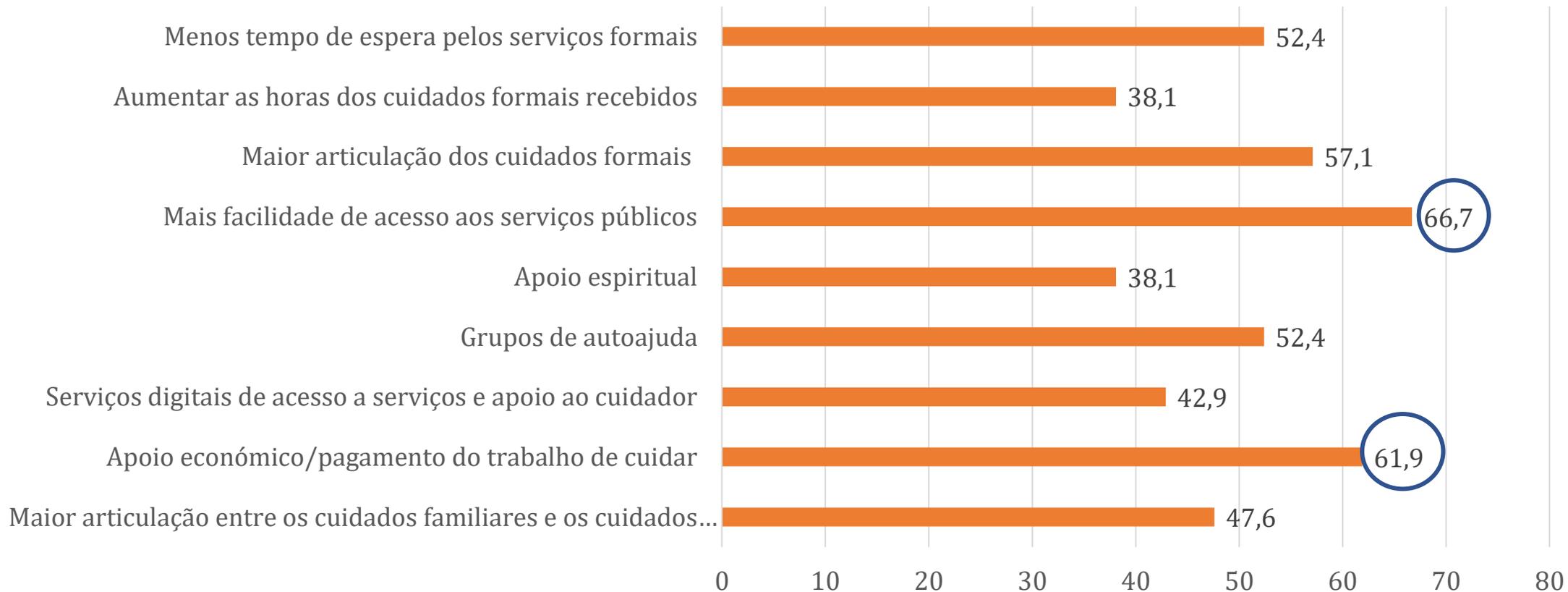
# Temas mais relevantes para exercer a função de cuidador

Gráfico 23 – Temas de formação mais relevantes - propostas –resposta múltipla



# Recomendações do cuidador

Gráfico 24 – Recomendações para o exercício da função de cuidador – resposta múltipla



# Conhecimento da lei do cuidador familiar/informal

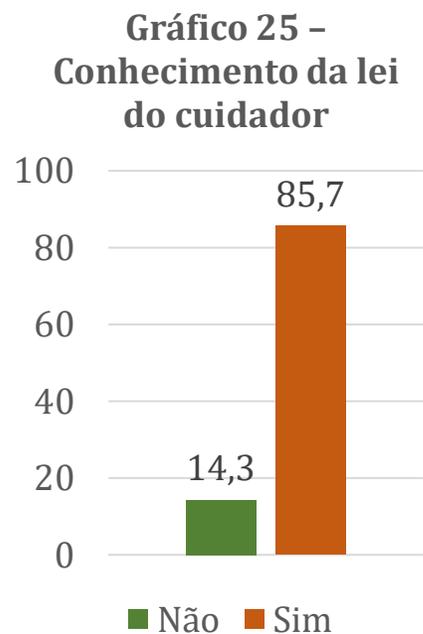
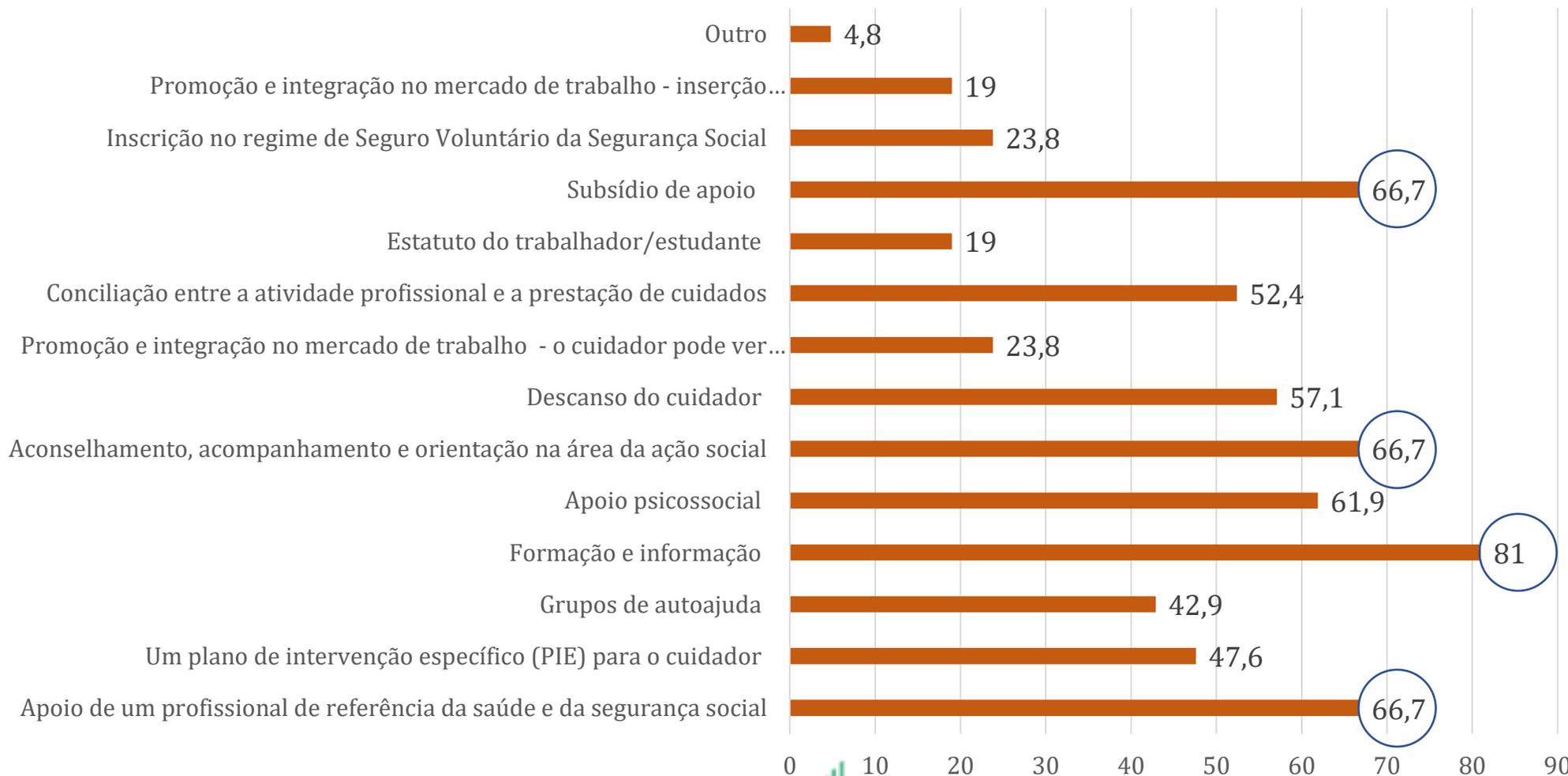


Gráfico 26 - Medidas mais pertinentes do estatuto do cuidador - resposta múltipla



# Impactos da COVID-19

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

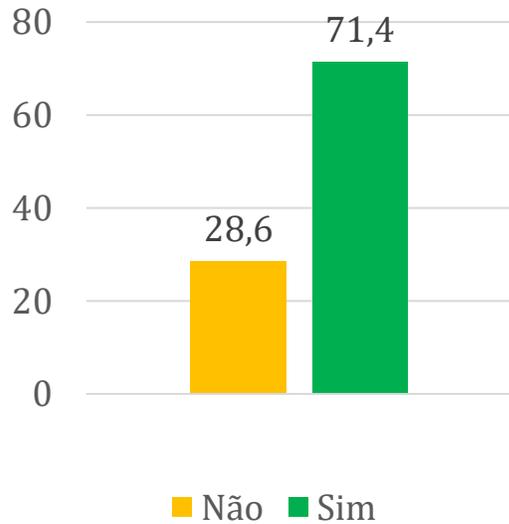
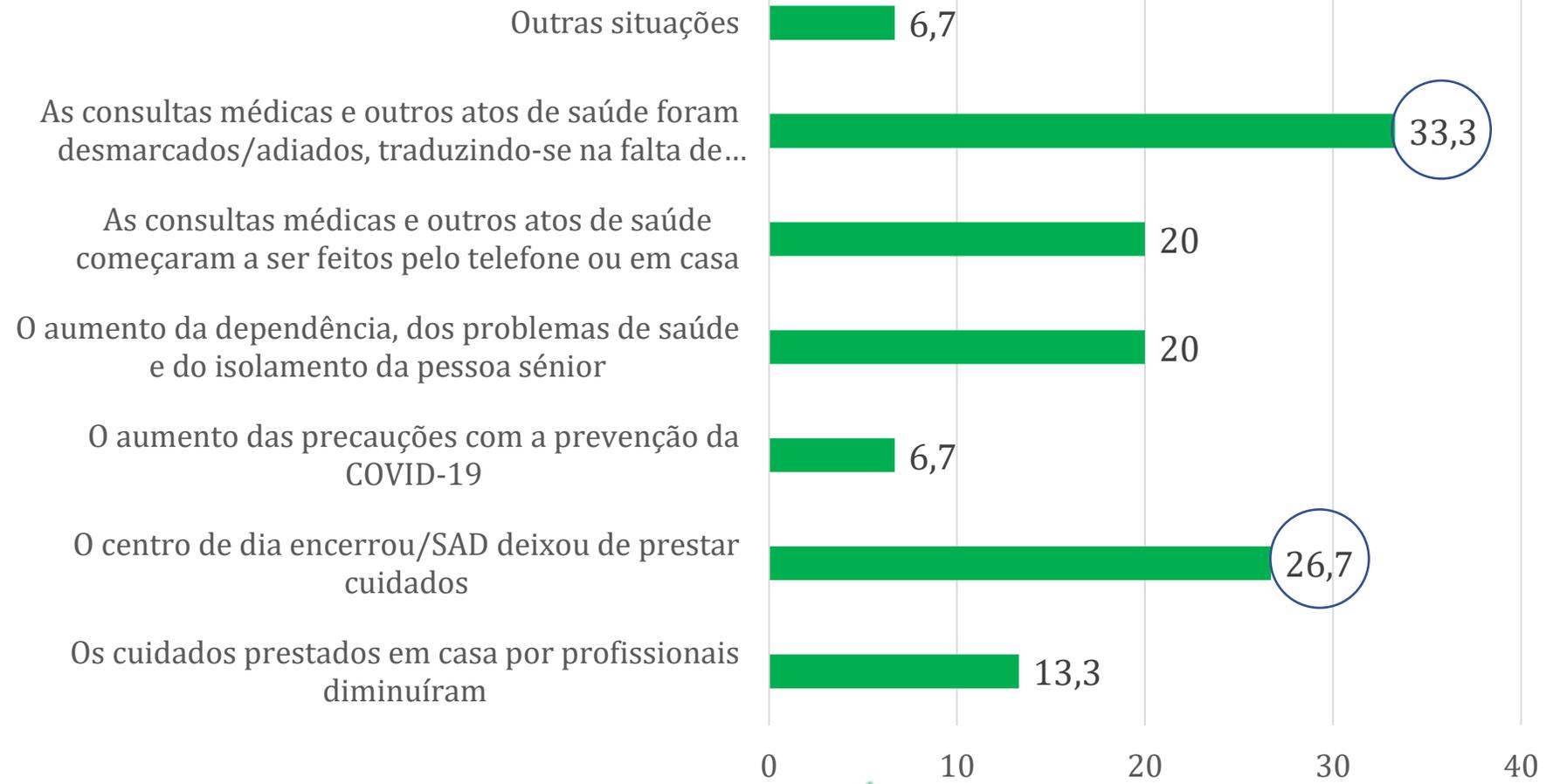


Gráfico 28 - O que foi alterado relativamente à prestação de cuidados - resposta múltipla



# Vozes dos cuidadores ...

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

- **As entidades competentes deviam fazer com que os cuidados e a saúde fossem desenvolvidos e mais orientados para os utentes»;**
- **«É necessário mais apoio do Estado»;**
- **«Existe uma grande digitalização dos serviços e as pessoas mais velhas não têm conhecimentos nem educação nesta área»;**
- **«Os centros de dia deveriam reabrir, pois estimulam as pessoas que os frequentam, e se reduzirem os serviços prestados, essa redução também se deveria rever na mensalidade, porque será necessário pagar a um cuidador formal para cuidar. Além disto, deveria existir um maior apoio dos serviços sociais».**

# 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 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;



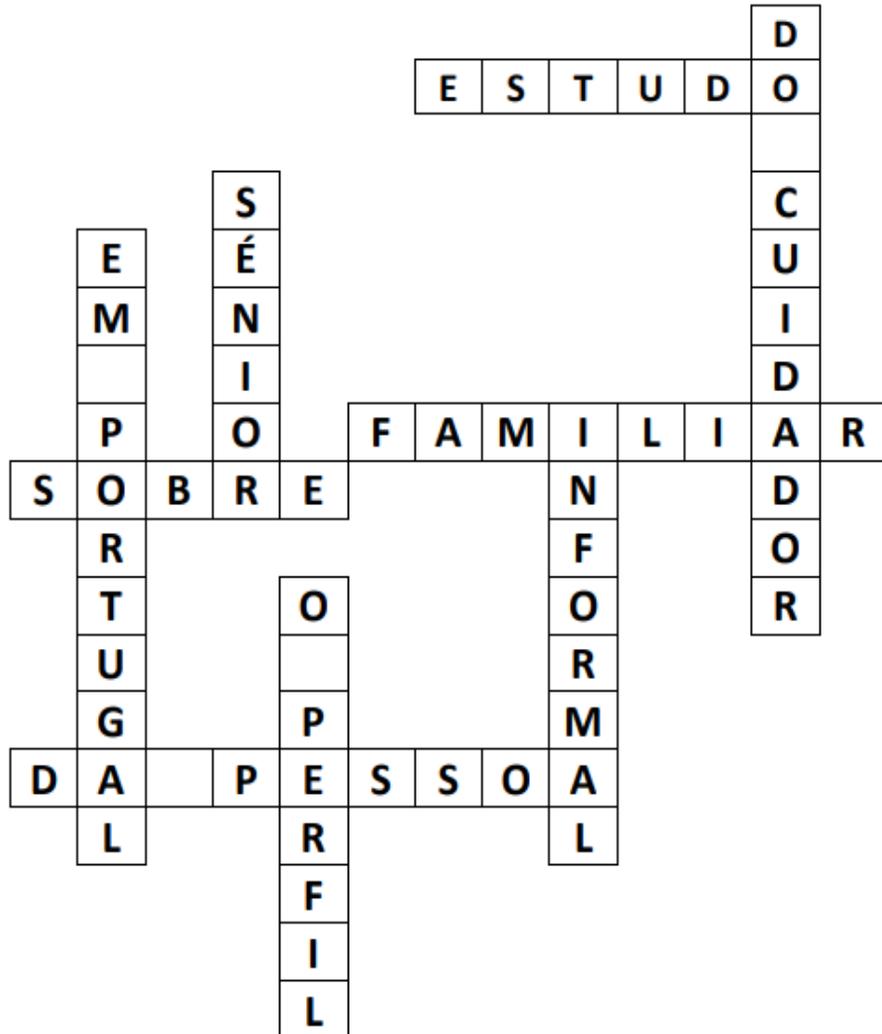
conclui

# 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**