

# ANEXOS

# Anexo A

Guião dos Questionário

# Guião de Questionário

## **Objectivos do Estudo**

“A Sobrecarga e Estratégias de “*Coping*” do Cuidador Informal do Idoso Dependente” é um projecto de investigação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e Psicoterapia do Instituto Superior Miguel Torga, a realizar pela mestranda Joana Rita André Custódio, sob orientação do Professor Doutor António Frazão.

A sua participação é muito importante para este estudo, mas, se por qualquer razão, não quiser participar, tem todo o direito de o fazer e agradecemos de igual modo a sua atenção.

Os dados obtidos destinam-se exclusivamente ao estudo em causa, estando assegurada absoluta confidencialidade.

Quanto às questões que lhe vamos colocar, agradecemos a sinceridade das suas respostas, bem como a resposta a todas as questões aplicáveis.

Agradecemos com elevada estima, certos da sua inestimável colaboração.

O investigador principal,

Joana Rita André Custódio

Contactos:

964894422/919414091

[j\\_custodio82@hotmail.com](mailto:j_custodio82@hotmail.com)

# Anexo B

Questionário Sócio Demográfico do Cuidador Informal

## 1º Parte

Assinale com X a resposta que melhor corresponde à sua situação. Nalguns casos pode assinalar mais que uma resposta.

N.º \_\_\_\_\_

### 1. Sexo

1.  Masculino 2.  Feminino

### 2. Idade: \_\_\_\_\_

### 3. Estado Civil

1.  Casado 2.  Solteiro 3.  Viúvo 4.  Divorciado 5.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

### 4. Habilitações Literárias

1.  Sem escolaridade

2.  Sabe ler e escrever

3.  1º Ciclo do ensino básico

4.  2º Ciclo do ensino básico

5.  3º Ciclo do ensino básico

6.  Ensino Secundário (12º ano)

7.  Ensino Superior

8.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

### 5. Profissão \_\_\_\_\_

#### 5.1. Situação profissional/ocupação

1.  Empregado/a a tempo inteiro 2.  Empregado/a a tempo parcial

3.  Reformado/a/Pensionista 4.  Domestica 5.  Estudante

6.  Desempregado/a 7.  Outra. Qual? \_\_\_\_\_

### 6. Com quem vive?

1.  Sozinho/a 2.  Cônjuge 3.  Filhos. Quantos? \_\_\_\_\_ Idades: \_\_\_\_\_

4.  Outros familiares

### 7. Relação de parentesco com o idoso dependente

1.  Cônjuge 2.  Filho/a 3.  Irmão/Irmã 4.  Nora/Genro 5.  Neto/a

6.  Vizinho 7.  Outro. Qual \_\_\_\_\_

### 8. Durante quanto tempo por dia presta cuidados?

1.  3 a 6 horas
2.  6 a 12 Horas
3.  12 a 18 horas
4.  18 a 24 Horas

**9. Vive na mesma habitação que o seu familiar?**

1.  Não
2.  Sim
  - 2.1.  Fica alguns dias/noites
  - 3.2.  Fica durante uma semana
  - 3.3.  Fica durante um mês

**10. Tem acesso a serviços domiciliários de IPSS, Misericórdias ou outra instituição?**

1.  Não
2.  Sim

**11.1 Que tipo de serviços?**

1.  Higiene pessoal
2.  Higiene habitacional
3.  Lavagem de roupa
4.  Fornecimento de refeições
5.  Outros apoios recebidos. Quais? \_\_\_\_\_

**11. Há quanto cuida deste idoso? \_\_\_\_\_**

**11.1. È a primeira vez que cuida de alguém? \_\_\_\_\_**

**12. Antes já tinha cuidado de alguém?**

1.  Não.
2.  Sim Durante quanto tempo?
  - 2.1  ≤ 6 meses
  - 2.2  6 meses
  - 2.3  6 meses a 1 ano
  - 2.4  1 ano a 2 anos
  - 2.5  2 anos a 3 anos
  - 2.6  ≥3 anos

**13. Que tipo de Ajuda (cuidados) costuma prestar ao seu familiar?**

1.  Higiene
2.  Alimentação
3.  Locomoção
4.  Cuidados de Imagem
5.  Medicação
6.  Actividades Domésticas
7.  Fazer companhia
8.  Actividades de Lazer
9.  Pagamento de Contas
10.  Acompanhamento em Consultas/Exames
11.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**14. Quais os motivos que o levaram a ser e manter-se como cuidador?**

1.  Inexistência de respostas institucionais
2.  Evitar a institucionalização do doente
3.  Sentimento de obrigação familiar/pessoal
4.  Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**15. Em geral diria que o seu estado de saúde é?**

1.  Muito Boa
2.  Boa
3.  Fraca
4.  Muito fraca

**16. Sofre de alguma doença?**

1.  Sim. Qual? \_\_\_\_\_
2.  Não

**17. Nos últimos 6 meses teve necessidade de recorrer ao médico?**

1.  Sim. Motivo? \_\_\_\_\_
2.  Não

**18. Toma medicação tranquilizante ou antidepressivos?**

1.  Sim. Qual? \_\_\_\_\_
2.  Não

**19. Nos últimos 6 meses teve de faltar ao trabalho?**

1.  Sim. Motivo? \_\_\_\_\_
2.  Não

**20. Descreve de forma sucinta o que de positivo e de negativo tem para si o cuidar da pessoa de quem cuida.**

**Aspectos Positivos** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Aspectos Negativos** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 2º Parte

### Escala de sobrecarga do cuidador (Sequeira, 2007, 2010)

A ESC é uma escala que avalia a sobrecarga objectiva e subjectiva do cuidador informal.

Leia atentamente cada uma das afirmações, e indique de que modo se aplica ao seu caso, colocando o sinal **X** no espaço que melhor corresponder à sua opinião.

N.º	Item	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita?					
2	Considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?					
3	Sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?					
4	Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?					
5	Sente-se irritado/a quando está junto do seu familiar?					
6	Considera que a situação actual afecta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?					
7	Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					
8	Considera que o seu familiar está dependente de si?					
9	Sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?					
10	Vê a sua saúde ser afectada por ter de cuidar do seu familiar?					
11	Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?					
12	Pensa que as suas relações sociais são afectadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?					
13	Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o(a) visitarem devido ao seu familiar?					
14	Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse contar?					
15	Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?					
16	Sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?					

N.º	Item	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre
17	Considera que perdeu o controle da sua vida depois da doença do seu familiar se manifestar?					
18	Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?					
19	Sente-se inseguro acerca do que deve fazer com o seu familiar?					
20	Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?					
21	Considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?					
22	Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do seu familiar?					

### 3º Parte

**Formas do prestador de cuidados enfrentar as dificuldades** (Brito, 2002; Sequeira 2007; 2010)

**Índice para avaliação das maneiras como o prestador de cuidados enfrenta as dificuldades (CAMI).** O CAMI é uma lista de 38 afirmações, feitas por pessoas que prestam cuidados, acerca das maneiras como habitualmente enfrentam as suas dificuldades. Leia atentamente cada uma das afirmações, e indique de que modo se aplicam ao seu caso, colocando o sinal X no espaço que melhor corresponder à sua opinião. A partir das suas respostas poderão ser encontradas formas de apoio à pessoa que presta cuidados.

N.º	Uma das maneiras de enfrentar as dificuldades que tenho, ao cuidar desta pessoa, é:	Não procedo desta forma	Faço assim e acho que:		
			Não dá resultado	Dá algum resultado	Dá bastante bom resultado
1	Estabelecer um programa regular de tarefas, e procurar cumpri-lo				
2	Descarregar a tensão, falando alto, gritando, ou coisa semelhante				
3	Falar dos meus problemas com alguém em quem confio				
4	Reservar algum tempo livre para mim próprio				
5	Planear com antecedência e assim estar preparado para as coisas que possam acontecer				
6	Ver o lado cómico da situação				
7	Pensar que há sempre quem esteja pior do que eu				
8	Cerrar os dentes e continuar				
9	Recordar todos os bons momentos que passei com a pessoa de quem cuido				
10	Procurar obter toda a informação possível acerca do problema				
11	Pensar que a pessoa de quem cuido não tem culpa da situação em que está				
12	Viver um dia de cada vez				
13	Conseguir que a família me dê toda a ajuda prática que puder				
14	Manter a pessoa de quem cuido tão activa quanto possível				
15	Modificar as condições da casa de modo a facilitar as coisas o mais possível				
16	Pensar que a situação está agora melhor do que antes				

17	Obter toda a ajuda possível dos serviços de saúde e dos serviços sociais				
18	Pensar no problema e encontrar uma forma de lidar com a solução				
19	Chorar um bocado				
20	Aceitar a situação tal como ela é				
21	Arranjar maneira de não pensar nas coisas, lendo, vendo televisão ou algo semelhante				
22	Fazer como se o problema não existisse e esperar que ele passe				
23	Tomar medidas para evitar que os problemas surjam				
24	Agarrar-me a fortes crenças pessoais ou religiosas				
25	Acreditar em mim próprio e na minha capacidade para lidar com a situação				
26	Esquecer os problemas por momentos, deixando divagar o pensamento				
27	Manter dominados os meus sentimentos e emoções				
28	Tentar animar-me comendo, bebendo um copo, fumando ou outra coisa do género				
29	Confiar na minha própria experiência e na competência que tenho adquirido				
30	Experimentar várias soluções até encontrar uma que resulte				
31	Estabelecer uma ordem de prioridades e concentrar-me nas coisas mais importantes				
32	Procurar ver o que há de positivo em cada situação				
33	Ser firme com a pessoa de quem cuido e fazer-lhe ver o que espero dela				
34	Pensar que ninguém tem culpa da situação				
35	Descarregar o excesso de energia e sentimentos, andando, nadando ou fazendo outro exercício físico				
36	Reunir regularmente com um grupo de pessoas com problemas semelhantes				
37	Usar técnicas de relaxamento, meditação ou outras				
38	Dedicar-me a coisas que me interessam, para além de cuidar da pessoa				

**Se tiver outras maneiras de enfrentar os problemas, por favor indique-as a seguir e assinale, como fez atrás, em que medida lhe parece que dão resultado.**

		<b>Faço assim e penso que:</b>		
<b>N.º</b>	<b>UMA DAS MANEIRAS DE ENFRENTAR AS DIFICULDADES QUE TENHO, AO CUIDAR DESTA PESSOA, É:</b>	<b>Não dá resultado</b>	<b>Dá algum Resultado</b>	<b>Dá bastante bom resultado</b>

# Anexo C

Questionário Sócio – Demográfico do Idoso  
Dependente

## Parte I

### Questionário Sócio-Demográficos do Idoso Dependente

Assinale com X a resposta que melhor corresponde à sua situação. Nalguns casos pode assinalar mais que uma resposta.

N.º \_\_\_\_\_

#### 1. Sexo

1.  Masculino 2.  Feminino

#### 2. Idade: \_\_\_\_\_

#### 3. Estado Civil:

1.  Casado/união de facto 2.  Solteiro/a 3.  Viúvo 4.  Divorciado/Separado/a

#### 4. Habilitações Literárias

1.  Sem escolaridade  
2.  Sabe ler e escrever  
3.  1º Ciclo do ensino básico  
4.  2º Ciclo do ensino básico  
5.  3º Ciclo do ensino básico  
6.  Ensino Secundário (12º ano)  
7.  Ensino Superior  
8.  Outro. Qual \_\_\_\_\_

#### 5. Com quem vive?

1.  Sozinho/a  
2.  Cônjuge  
3.  Filhos  
4.  Outros familiares. Quais? \_\_\_\_\_

#### 6. Diagnóstico: \_\_\_\_\_

## Parte II

Índice de Barthel (Mahoney & Barthel, 1965; Sequeira, 2007)

Item	ABVD	Cotação
<b>Alimentação</b>	<b>Independente</b> (capaz de usar qualquer instrumento. Come num tempo razoável) -----	<b>10</b>
	<b>Necessita de ajuda</b> (necessita de ajuda para cortar, levar à boca, .etc.) -----	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>
<b>Vestir</b>	<b>Independente</b> (veste-se, despe-se e ajusta a roupa. Aperta os sapatos, etc.)	<b>10</b>
	<b>Necessita de ajuda</b> (pelo menos em ½ das tarefas, mas realiza-as num bom tempo) -----	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>
<b>Banho</b>	<b>Independente</b> (toma banho geral no duche ou banheira. Entra e sai do banho sem ajuda de terceiro) -----	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>
<b>Higiene corporal</b>	<b>Independente</b> (lava a face, mãos e dentes. Faz a barba) -----	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>
<b>Uso da Casa de Banho</b>	<b>Independente</b> (usa-a sem ajuda, senta-se, levanta-se e arranja-se sozinho)	<b>10</b>
	<b>Necessita de ajuda</b> (para manter o equilíbrio, limpar-se e ajustar a roupa)	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>
<b>Controlo Intestinal</b>	<b>Independente</b> (não apresenta episódios de incontinência. Se necessita de enemas ou microláx, fá-lo sozinho) -----	<b>10</b>
	<b>Incontinência ocasional</b> (Episódios ocasionais de incontinência e necessita de ajuda para enemas ou microláx) -----	<b>5</b>
	<b>Incontinente fecal</b> -----	<b>0</b>
<b>Controlo Vesical</b>	<b>Independente</b> (não apresenta episódios de incontinência. Se necessita de sonda ou colector, fá-lo sozinho) -----	<b>10</b>
	<b>Incontinência ocasional</b> (Episódios ocasionais de incontinência e necessita de ajuda para uso de sonda ou colector) -----	<b>5</b>



	<b>Incontinente ou algaliado</b> -----	<b>0</b>
<b>Subir Escadas</b>	<b>Independente</b> (sobe e desce escadas. Pode usar um instrumento de apoio)	<b>10</b>
	<b>Necessita de ajuda</b> (necessita de ajuda física ou supervisão para subir/descer escadas) -----	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>
<b>Transferência Cadeira-Cama</b>	<b>Independente</b> (não necessita de qualquer ajuda. Se usa a cadeira de rodas, transfere-se sozinho) -----	<b>15</b>
	<b>Necessita de ajuda mínima</b> (ajuda mínima e supervisão) -----	<b>10</b>
	<b>Necessita de grande ajuda</b> (é capaz de se sentar, mas necessita de muita ajuda para a transferência) -----	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>
<b>Deambulação</b>	<b>Independente</b> (caminha pelo menos 50 metros sozinho ou com ajuda de andarilho, canadianas, ...) -----	<b>15</b>
	<b>Necessita de ajuda</b> (caminha 50 metros com ajuda ou supervisão) -----	<b>10</b>
	<b>Ind. C/ cadeira de rodas</b> (anda pelo menos 50 metros) -----	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>

**Total** \_\_\_\_\_

# Anexo D

Quadros da Distribuição das variáveis sócio-demográficas do cuidador em função dos níveis de sobrecarga na prestação de cuidados ao idoso.

*Quadro A1 - Relação da escala de sobrecarga do cuidador e o sexo*

Níveis da Escala de Sobrecarga do cuidador	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Sem Sobrecarga	0	7	7
Sobrecarga Ligeira	2	11	13
Sobrecarga Intensa	4	22	26
Total	6	40	46

*Quadro A2 - Relação da escala de sobrecarga do cuidador e o seu grupo etário.*

Níveis da Escala de Sobrecarga	Grupo Etário						Total
	<40	50-50	51-60	61-70	71-80	>80	
Sem Sobrecarga	2	0	2	0	3	0	7
Sobrecarga Ligeira	0	4	4	4	0	1	13
Sobrecarga Intensa	0	7	8	6	2	3	26
Total	2	11	14	10	5	4	46

*Quadro A3 - Relação da escala de sobrecarga do cuidador e o seu estado civil.*

Níveis da Escala de Sobrecarga	Estado Civil			Total
	Casado	Viúvo	Divorciado	
Sem Sobrecarga	6	1	0	7
Sobrecarga Ligeira	11	2	0	13
Sobrecarga Intensa	24	0	2	26
Total	41	3	2	46

*Quadro A4 - Relação da escala de sobrecarga do cuidador e a sua situação profissional*

Níveis da Escala de Sobrecarga	Situação Profissional						Total
	Emp.TI	Emp.TP	Ref/Pen	Dom.	Desemp.	Por CP	
Sem Sobrecarga	2	0	4	1	0	0	7
Sobrecarga Ligeira	2	1	4	5	1	0	13
Sobrecarga Intensa	10	1	7	6	1	1	26
Total	14	2	15	12	2	1	46

*Quadro A5 - Relação da escala de sobrecarga do cuidador e o tempo de prestação de serviços*

Níveis da Escala de Sobrecarga	Tempo de Prestação de Serviços				Total
	3 a 5 Horas	6 a 11 Horas	12 a 17 Horas	18 a 24 Horas	
Sem Sobrecarga	2	0	2	3	7
Sobrecarga Ligeira	4	2	1	6	13
Sobrecarga Intensa	7	3	2	14	26
Total	13	5	5	23	46

*Quadro A6 - Relação da escala de sobrecarga do cuidador e o acesso a apoio formal.*

Níveis da Escala de Sobrecarga	Acesso a Apoio Formal		Total
	Não	Sim	
Sem Sobrecarga	3	4	7
Sobrecarga Ligeira	7	6	13
Sobrecarga Intensa	12	14	26
Total	22	24	46

*Quadro A7 - Relação da escala de sobrecarga do cuidador e há quanto tempo cuida*

Níveis da Escala de Sobrecarga	Há Quanto Tempo Cuida (anos)					Total
	<1	1-5	6-10	11-15	>15	
Sem Sobrecarga	2	2	1	2	0	7
Sobrecarga Ligeira	2	7	2	1	1	13
Sobrecarga Intensa	3	15	4	3	1	26
Total	7	24	7	6	2	46

*Quadro A8 - Relação da escala de sobrecarga do cuidador e a sua percepção do estado de saúde.*

Níveis da Escala de Sobrecarga	Percepção do Estado de Saúde				Total
	Muito Boa	Boa	Fraca	Muito Fraca	
Sem Sobrecarga	0	5	2	0	7
Sobrecarga Ligeira	1	6	2	4	13
Sobrecarga Intensa	1	7	13	5	26
Total	2	18	17	9	46

*Quadro A9 - Relação da escala de sobrecarga do cuidador e a sua percepção de eficácia das estratégias de coping*

Níveis da Escala de Sobrecarga	Percepção de Eficácia das Estratégias de Coping		Total
	Coping		
	Percepção de alguma eficácia	Percepção de elevada eficácia	
Sem Sobrecarga	5	2	7
Sobrecarga Ligeira	12	1	13
Sobrecarga Intensa	21	5	26
Total	38	8	46