

# Saúde mental em cuidadores informais de idosos dependentes pós-acidente vascular cerebral

Mental health of informal caregivers of dependent elderly patients after cerebrovascular accident  
Salud mental en cuidadores informales de ancianos dependientes después de accidente cerebrovascular

Suzana Maria Fernandes Serrano André\*; Maria Madalena Jesus Cunha Nunes\*\*;  
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins\*\*\*; Vítor Manuel Costa Pereira Rodrigues\*\*\*\*

## Resumo

Contexto: o acidente vascular cerebral (AVC) constitui um desafio pelo impacto social e pelas repercussões na vida das vítimas e famílias. Torna-se, assim, pertinente estudar a saúde mental do cuidador informal de idosos dependentes pós-AVC.

Objetivo: determinar as variáveis preditoras da saúde mental do cuidador informal.

Métodos: estudo transversal descritivo realizado numa amostra não-probabilística por conveniência com 636 cuidadores com idades entre os 17 - 85 anos (média = 50,19 ± 14,30), residentes na sub-região Dão Lafões integrada, Portugal.

A colheita de dados foi suportada em: escala de rastreio em saúde mental, Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal, Inventário de Personalidade, Escala de Vulnerabilidade ao Stress, Índice de Katz.

Resultados: constatou-se que a saúde mental é boa em 58% dos inquiridos, razoável em 5,2% e fraca em 36,8%. Apresentou-se vulnerável ao stress 55,0% dos cuidadores e 45,0 % não vulneráveis. Configuraram-se preditoras da saúde mental: a vulnerabilidade ao stress, as implicações na vida pessoal e o neuroticismo.

Conclusões: traduzem as evidências que as variáveis psicológicas predizem a saúde mental dos cuidadores informais. Logo, impõe-se considerá-las quando se planeiam boas práticas de enfermagem para o seu atendimento, e se selecionam estratégias atenuantes do impacto do stress e da sobrecarga.

**Palavras-chave:** acidente vascular cerebral; saúde mental; cuidadores.

## Abstract

Context: Cerebrovascular accident (CVA) is a challenge due to its social impact, and its repercussions on the lives of victims and families. It is, therefore, relevant to study the mental health of informal caregivers of dependent elderly post-CVA patients.

Objective: to determine the mental health predictors of informal caregivers.

Methods: cross-sectional study conducted with a non-probability convenience sample of 636 informal caregivers aged 17 – 85 years (mean = 50.19 ± 14.30), residing in the Dão Lafões, Portugal.

Data collection was supported by: the Screening Scale for Mental Health, the Informal Caregiver Overload Assessment Questionnaire, the Personality Inventory, the Vulnerability to Stress scale, and the Katz Index. Results: mental health was found to be good in 58% of respondents, reasonable in 5.2% and poor in 36.8%. We found 55% of the caregivers to be vulnerable to stress and 45% not to be vulnerable. Vulnerability to stress, implications for personal life and neuroticism were found to be predictors of mental health.

Conclusions: evidence indicates that psychological variables predict the mental health of informal caregivers. They must be considered when planning best nursing practices for care and strategies selected to mitigate the impact of stress and overload.

**Keywords:** cerebrovascular accident; mental health; caregivers.

## Resumen

Contexto: el accidente cerebrovascular (avc) es un reto por el impacto social y las repercusiones en las vidas de las víctimas y sus familias, por lo que es relevante para el estudio de la salud mental de los cuidadores informales de personas mayores dependientes pos-avc.

Objetivo: determinar los factores predictivos de la salud mental de los cuidadores informales.

Métodos: estudio transversal realizado en una muestra no probabilística por conveniencia con 636 cuidadores no profesionales de entre 17-85 años (media = 50,19 ± 14,30), con domicilio en la sub-región Dão Lafões, Portugal.

La recolección de datos fue apoyado por: la Escala de Rastreo de Salud Mental, el Cuestionario de Evaluación de la Sobrecarga del Cuidador Informal, el Inventario de Personalidad, la Escala de Vulnerabilidad al Estrés, el Índice de Katz.

Resultados: se encontró que la salud mental es buena por 58% de los encuestados, razonable en el 5,2% y malo en el 36,8%. eran vulnerables al estrés de 55% los cuidadores y 45,0% no vulnerable. Configuranse para ser predictores de la salud mental, la vulnerabilidad al estrés, las implicaciones en la vida personal y el neuroticismo.

Conclusiones: traduce la evidencia de que las variables psicológicas predicen la salud mental de los cuidadores informales, lo que exige considerar en la planificación de las mejores prácticas de enfermería y con sus estrategias seleccionadas para mitigar el impacto del estrés y la sobrecarga.

**Palabras clave:** accidente cerebrovascular; salud mental; cuidadores.

Recebido para publicação em: 23.07.12

Aceite para publicação em: 24.04.13

\* Mestre, Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu. Doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto. Departamento de Enfermagem/Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) Unidade de Investigação e Desenvolvimento (U&ID), 3500-843, Viseu, Portugal [sandre@essv.ipv.pt]. Morada: Rua Dom João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº 102, 3500-843, Viseu, Portugal.

\*\* Doutora, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Departamento de Enfermagem/Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) Unidade de Investigação e Desenvolvimento (U&ID), 3500-843, Viseu, Portugal [madac@iol.pt].

\*\*\* Doutora, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, UCP, Formação & Gestão em Enfermagem, Unidade de Investigação CINTESIS, 4200-072, Porto, Portugal [mmartins@esenf.pt].

\*\*\*\* Doutor, Professor Coordenador com Agregação, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Enfermagem, Departamento de Enfermagem de Reabilitação e Médico-Cirúrgica/Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano [vmcpr@utad.pt]. Morada: Lugar do Tojal, Lortelo, 5000-232, Vila Real, Portugal.

## Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui um desafio pelo impacto social e pelas repercussões na vida das pessoas e suas famílias. Torna-se, assim, fundamental estudar a saúde mental do cuidador da pessoa pós-AVC.

A pertinência do seu estudo justifica-se “porque as famílias provedoras de cuidados confrontam-se com novos desafios e com novas solicitações, para as quais nem sempre têm as respostas mais ajustadas às expectativas dos vários atores envolvidos, implicando um ajustamento às novas exigências e a edificação de soluções que permita fazer face a situações de grande vulnerabilidade (Pimentel, 2008, p. 1)”. Justifica-se ainda porque as doenças cerebrovasculares são a primeira causa de morte em Portugal e uma importante fonte de incapacidade em face das sequelas dos seus portadores. Por outro lado, a tendência para altas cada vez mais precoces pressiona a família a prestar cuidados para os quais, muitas vezes, não está ou não se sente preparada com consequente sobrecarga física, psicológica e financeira, contexto que coloca em risco a saúde mental destas pessoas enquanto cuidadores informais.

Considerando a família uma unidade sistémica com funções sociais e um espaço privilegiado de suporte à vida e à saúde mental dos seus membros, foi objetivo do estudo determinar as variáveis predictoras da saúde mental do cuidador informal de idosos dependentes pós-acidente vascular cerebral.

## Enquadramento/Fundamentação teórica

O cuidado informal sobrevém da prestação de cuidados a pessoas dependentes por parte da família, amigos, vizinhos ou outros grupos de pessoas, não remunerados economicamente pelos cuidados que prestam, assumindo assim o papel de cuidador informal. Este torna-se o profissional oculto de cuidados a idosos dependentes, experienciando consequências que se repercutem quer na sua qualidade de vida, quer na do idoso (Cruz, *et al.*, 2010). Assim, o processo de adaptação psicológica da família ao idoso dependente é complexo e gera sofrimento psicológico aos cuidadores. Estudos apontam que as etapas do cuidar, a progressão da incapacidade,

a instalação súbita ou gradual da dependência, o prognóstico da doença do idoso e os recursos de que dispõe o cuidador para desenvolver as suas tarefas, oneram a sua resistência física e psicológica (Perracini e Neri, 2002 *cit in* Camargo, 2010).

Neste âmbito, a saúde mental considerada como a “capacidade do ser humano se situar fluentemente em três vertentes, na relação consigo próprio, na relação com os outros e na relação com a vida... trata-se de um sentimento de bem-estar centrado numa harmonia interior. O bem-estar emerge como expressão da harmonia do funcionamento do sujeito” Milheiro (2001, p. 301) *cit in* Fragoeiro (2008).

Cuidar do outro dependente constitui uma ameaça ao funcionamento harmonioso do cuidador, podendo sobrevir a doença mental (saúde mental negativa). Esta envolve um *continuum* que se estende das mais severas desordens mentais até uma variedade de sintomas de diferente intensidade e duração, resultando numa multiplicidade de consequências. Lahtinen, Lehtinen, Riikonen e Ahonen (1999) *cit in* Fragoeiro (2008) referem que para a saúde mental concorrem fatores e experiências individuais, interações sociais, estruturas e recursos da sociedade e valores culturais, e é experimentada como parte da vida quotidiana normal. Os problemas da saúde mental estão correlacionados com o *stress* pessoal e podem apresentar-se temporariamente como falta de motivação, dificuldades de concentração e aborrecimento (Fragoeiro, 2008).

Deste modo cuidar de um indivíduo idoso, dependente, portador de uma doença crónica, pode representar uma ameaça constante.

O *stress* emocional, gerado pelo papel de cuidador informal, é acrescido pelas dificuldades em controlar o próprio tempo, as relações afetivas, as angústias, os medos, as tristezas, as múltiplas responsabilidades, assim como pela pressão da dependência do familiar. Este *stress* emocional pode resultar em ressentimentos, amargura e até raiva pelas constantes responsabilidades e privações, podendo ainda existir o desejo secreto de se desfazer da carga, enviando o doente para alguma instituição, ou até desejar a sua morte (Marques, 2007).

Daí a importância, reconhecida atualmente, do papel desempenhado pelos cuidadores informais a familiares dependentes, tendo em conta os aspetos demográficos e socioeconómicos relacionados com a situação, bem como com a natureza complexa

dos cuidados e das interações que se gerem entre os intervenientes neste tipo de contexto (Marques, 2007).

Assim, o estudo das variáveis preditoras da saúde mental do cuidador informal revela-se pertinente e atual para que os enfermeiros possam traçar um melhor plano de intervenção face ao cuidador. Desta forma, produzir-se-á informação de suporte à promoção da saúde e à qualidade de vida das famílias exercendo uma prática profissional centrada na família.

## Metodologia

Investigar sobre a saúde mental do cuidador informal do idoso em situação de dependência pós-acidente vascular cerebral assume-se como uma estratégia promotora de reconhecimento duma problemática clínica e social, na medida em que a sobrecarga a que se sujeita o cuidador tem implicações na sua saúde mental e dinâmica sócio familiar.

Considerando ainda que o estado de saúde mental é dinâmico e que para ele concorrem fatores variados como a predisposição individual, o *stress* e a personalidade e que a literatura científica documenta a interligação efetiva entre os mesmos, formulámos a seguinte questão de investigação: Em que medida a vulnerabilidade ao *stress*, as características da personalidade e a sobrecarga predizem a saúde mental do cuidador informal?

Os procedimentos metodológicos procuraram dar suporte a uma abordagem quantitativa, descritiva e correlacional sendo os dados colhidos segundo um corte transversal. Para o estudo, recorreremos a uma técnica de amostragem não-probabilística em rede ou bola-de-neve (Polit e Beck, 2011), pelo que solicitámos aos primeiros elementos da amostra que indicassem outras pessoas que atendessem aos critérios de elegibilidade. A amostra teve por base os cuidadores informais, residentes na Sub-Região Dão Lafões integrada na Unidade Territorial Estatística de Portugal - NUTS III, num total de 636 participantes.

Para minimizar divergências interpretativas, procedemos à definição dos seguintes critérios de inclusão na amostra: ser cuidador principal há mais de 6 meses, coabitar com o idoso dependente vítima de AVC e não possuir diagnóstico prévio de doença mental.

A colheita de dados foi efetuada entre setembro de 2008 e junho de 2009. O protocolo de pesquisa permitiu colher informações relevantes para a caracterização dos cuidadores informais no que concerne a dados pessoais, sociais-familiares e psicológicos, e permitiu, ainda, avaliar a capacidade funcional do idoso dependente. A participação dos cuidadores foi voluntária sendo os instrumentos de colheita de dados preenchidos pelos próprios participantes, com assistência dos investigadores sempre que para o efeito foram solicitados. Foram tidos em consideração os princípios éticos nos quais se baseiam os padrões de conduta ética em investigação designadamente princípio do respeito pela dignidade humana e princípios de justiça e beneficência. Garantiu-se o anonimato e confidencialidade na publicitação dos resultados. Socorremo-nos de instrumentos de medida validados designadamente, Índice de Katz (Duarte, Larangeira e Lebrão, 2007); Escala de Rastreio em Saúde Mental -ER80 (Pio-Abreu e Vaz Pato, 1981); Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal- QASCI (Martins, Pais Ribeiro e Garrett, 2003); Inventário de Personalidade -E.P.I. (Vaz-Serra, Ponciano e Freitas, 1980); A Escala de Vulnerabilidade ao Stress – 23 QVS, Vaz-Serra (2000).

O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária (AVDs) – *Index of ADL* – foi desenvolvido por Sidney Katz (Duarte, Larangeira e Lebrão, 2007). A sua classificação resulta do somatório do número de funções nas quais o indivíduo avaliado é dependente. A classificação em 0, 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 reflete o número de áreas de dependência de forma resumida e possui três categorias de classificação: independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente. Ou seja, uma pontuação 6 indica que o idoso é independente, possui habilidade para desempenhar tarefas quotidianas. Uma pontuação 4 indica uma dependência parcial, podendo o idoso requerer ou não auxílio. Uma pontuação igual ou inferior a 2 implica a necessidade de assistência, indicando uma dependência importante.

A Escala de Rastreio em Saúde Mental de Pio-Abreu e Vaz Pato (1981) tem sido utilizada para rastreio e deteção de casos em epidemiologia psiquiátrica adaptada às condições culturais da população portuguesa. É constituída por 16 itens e cotada inversamente significando que quanto menor a cotação melhor a saúde mental. Quanto aos valores

de consistência interna no presente estudo, os coeficientes de *alfa* de *Cronbach* variaram entre 0.493 (itens 11) e 0.643 (item 5). O *alfa* de *Cronbach* para a totalidade dos itens apresenta o valor fraco de 0.561. Calculado o índice de fiabilidade pelo método das metades, verificamos que o valor é igualmente fraco para a primeira e segunda metade do Índice de *Split-half* (0.322 e 0.432 respetivamente).

O Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) foi desenvolvido por Martins, Ribeiro e Garret (2003). Com 32 itens, avaliados por uma escala ordinal de frequência que varia de 1 a 5 e sete dimensões: Implicações na Vida Pessoal do Cuidador Informal (11 itens [5 a 15]); Satisfação com o Papel Familiar (5 itens [28 a 32]); Reações às Exigências (5 itens [18 a 22]); Sobrecarga Emocional (4 itens [1 a 4]); Suporte Familiar (2 itens [26 e 27]); Sobrecarga Financeira (2 itens [16 e 17]) e Perceção dos Mecanismos de Eficácia e de Controlo (3 itens [23 a 25]). Suporte Familiar, conjuntamente com Satisfação com o Papel Familiar e Perceção dos Mecanismos de Eficácia e de Controlo constituem forças positivas na dinâmica em estudo. Contudo, as pontuações foram invertidas para que os valores mais altos correspondessem a situações com maior peso ou sobrecarga (Marques, 2007).

Na utilização do QASCI, seguiram-se as indicações dos seus autores, designadamente os itens relativos às dimensões Mecanismos de Eficácia e Controlo, Suporte Familiar e Satisfação com o Papel e com o Familiar que foram invertidos para que a pontuações mais altas correspondessem a situações de maior sobrecarga e *stress*. Para que as pontuações finais de cada subescala apresentassem valores homogêneos e comparáveis, os itens de cada dimensão foram somados; e a este valor foi subtraído o valor mínimo possível na subescala. Este valor foi dividido pela diferença entre o valor máximo e mínimo possível na subescala; finalmente para que a leitura fosse efetuada em percentagem, multiplicou-se o resultado por 100.

$$\frac{\sum - \text{pontuação mínima de cada subescala}}{Mx - Mn} \times 100$$

O *Eysenck Personality Inventory* (E.P.I.) é um Inventário de Personalidade criado por Eysenck e Eysenck (1964) com o objetivo de medir as dimensões da personalidade Neuroticismo-Estabilidade Emocional e Extroversão-Introversão. Utilizámos a versão

portuguesa do E.P.I. aferida por Vaz-Serra, Ponciano e Freitas (1980).

Considera-se que “um introvertido é um indivíduo voltado para o mundo interior e subjetivo, enquanto o extrovertido se encontra atento ao mundo exterior e objetivo” (Vaz-Serra, Ponciano e Freitas 1980, p. 127). O E.P.I. integra uma *escala de mentira* que serve para excluir os indivíduos que desejam dar respostas socialmente desejáveis.

O inventário inclui 57 questões, sendo que 9 correspondem à escala de mentira, e as restantes às duas dimensões referidas. Cada uma das questões admite como resposta sim ou não. A pontuação total para a dimensão neuroticismo/estabilidade emocional (N) é cotada de 0 a 24. A extroversão/introversão (E) é também cotada de 0 a 24 e a mentira (I) é cotada de 0 a 9. Quanto à consistência interna, os coeficientes de *alfa* de *Cronbach* variam de 0,780 a 0,755. O *alfa* de *Cronbach* para a totalidade dos itens apresenta o valor razoável de 0,769.

A Escala de Vulnerabilidade ao Stress – 23 QVS, elaborada por Vaz-Serra em 1985 (Vaz-Serra, 2000), é constituída por 23 questões. Cada pergunta tem 5 possibilidades de resposta (concordo em absoluto, concordo bastante, não concordo nem discordo, discordo bastante e discordo em absoluto). Foi criada a partir do estudo de uma amostra de 368 elementos da população em geral.

A correlação par/ímpar foi de 732 e o coeficiente *Spearman-Brown* de 845, reveladores de uma boa consistência interna. O coeficiente de *Cronbach* para todos os itens apresentou um valor de 824. Este valor baixou sempre quando da escala, foram excluídos alguns dos itens selecionados, evidenciando este facto a importância que cada um deles tem como elemento contributivo para uma boa homogeneidade. Uma análise fatorial de componentes principais seguidas de rotação de *varimax* extraiu sete fatores ortogonais que explicam 57.5% da variância total. A composição de cada fator parece traduzir o seguinte significado: fator 1 – Perfeccionismo e intolerância à frustração que corresponde aos itens 5,10,16,18,19,23; fator 2 – Inibição e dependência funcional que corresponde aos itens 1,2,9,12,22; fator 3 – Carência de apoio social que corresponde aos itens 3,6; fator 4 – Condições de vida adversas que corresponde aos itens 4,21; fator 5 – Dramatização da existência que corresponde aos itens 5, 8, 20; fator 6 – Subjugação que corresponde aos itens 11,13,14,15; fator 7 – De privação de afeto

e rejeição que corresponde aos itens 7,13,17. O valor atribuído às diferentes classes de resposta varia entre 0 e 4. A pontuação mais elevada corresponde aos aspetos mais negativos da descrição do indivíduo. A fim de se evitar tendências de resposta, algumas questões foram construídas de forma a representarem aspetos positivos e outros negativos. Aos itens 1, 3, 4, 6, 7, 8 e 20 correspondem as seguintes pontuações: Concordo em absoluto é →0; Concordo bastante é →1; Não concordo nem discordo é →2; Discordo bastante é →3; Discordo em absoluto é →4. Aos itens 2, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22 e 23 correspondem as seguintes pontuações: Concordo em absoluto é →4; Concordo bastante é →3; Não concordo nem discordo é →2; Discordo bastante é →1; Discordo em absoluto é →0. A soma das pontuações atribuídas a cada uma das perguntas indica o resultado final, sendo a pontuação máxima 92 e o mínimo 0. A cotação final da escala diz-nos que à medida que aumenta a pontuação aumenta a vulnerabilidade ao *stress*, “um valor de 43, obtido no preenchimento da 23 QVS, constitui um ponto de corte acima do qual uma pessoa se revela vulnerável ao *stress*” (Vaz-Serra, 2000, p. 306).

Por último e no referente à análise dos dados, recorremos à estatística descritiva e analítica. Em relação à primeira, determinámos frequências absolutas e percentuais, medidas de tendência central ou de localização como médias e medidas de variabilidade ou dispersão como desvio padrão, para além de medidas de assimetria e achatamento, de acordo com as características das variáveis em estudo. Na análise estatística utilizámos os seguintes valores de significância:  $p < 0.05$  \* - diferença estatística significativa;  $p < 0.01$  \*\* - diferença estatística bastante significativa;  $p < 0.001$  \*\*\* - diferença estatística altamente significativa  $p \geq 0.05$  n.s. – diferença estatística não significativa.

No que respeita à estatística inferencial, fizemos uso da estatística paramétrica; e para estudo de proporções, de estatística não-paramétrica, destacando-se o Teste *U-Mann Whitney* (UMW), o Teste de Kruskal-Wallis,

Regressão Linear, Matrizes de Correlação de Pearson ( $r$ ) e o Teste de Qui Quadrado ( $X^2$ ).

O tratamento estatístico foi processado através do programa SPSS 15.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0 (2006) para Windows.

## Resultados

As estatísticas relativas à idade revelam que os cuidadores informais apresentavam a idade mínima de 17 anos e a máxima de 85 anos, sendo a média das idades 50,19 anos ( $Dp = 14.30$ ).

A maioria dos cuidadores informais é casada (74,7%) e residente na zona rural (73,9%).

A maioria dos cuidadores são os filhos(as) ou genros/noras (47,6%), seguidos do marido/esposa com 26,6%, sendo o(a) sobrinho(a) o grau de parentesco com menor representatividade (4,7%). Entre os homens cuidadores, o grau de parentesco mais frequente foi o de marido, 42,7%; por sua vez no sexo feminino, o filho(a) ou genro/nora encontra-se mais representado (50,7%) sendo as diferenças estatísticas significativas para o grau de parentesco ( $\chi^2 = 19.866$ ,  $p = 0.000$ ).

O perfil sociodemográfico médio dos idosos dependentes mostra ser: indivíduo do sexo masculino (52,4%), com cerca de 75 anos, gravemente dependente (67,8%), sendo a dependência mais frequente a de ordem física (46,7%). A idade das mulheres e homens dependentes oscilou entre os 60 anos e 99 anos, com uma média de 75.07 anos, sendo que a média de idade das mulheres cuidadas é mais elevada ( $\bar{x} = 76,37$ ) do que a dos homens ( $\bar{x} = 73,88$ ). O grupo etário mais representativo é o dos 76-83 anos, com 26,2% nos homens e 28,5% nas mulheres. Todavia é também expressivo o grupo etário dos 60-69 anos (25,0%) o que se torna preocupante sob ponto de vista de saúde pública.

O perfil psicológico do cuidador informal, mostrou estar vulnerável ao *stress* (55,0%), (Quadro 1).

QUADRO 1 – Estatísticas referentes à Vulnerabilidade ao Stress em função do Sexo (amostra total)

Sexo	Sem vulnerabilidade		Com vulnerabilidade		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	38	36,9	65	63,1	103	16,2
Feminino	248	46,5	285	53,5	533	83,8
Total	286	45,0	350	55,0	636	100

Analisando os valores das dimensões da personalidade dos cuidadores informais, constatamos que predominou como característica de personalidade o traço de neuroticismo. Os valores variam entre

um mínimo de 2 e um máximo de 19, com um valor médio de 11.16 (Dp=2.60), valor este superior ao da população portuguesa (Quadro 2).

QUADRO 2 – Caracterização da Dimensão Neuroticismo da Personalidade dos Cuidadores Informais

	Min.	Max.	Méd.	dp	Sk/ <sub>cm</sub>	K/ <sub>cm</sub>	CV (%)	Mean Rank	
NEUROTICISMO (N)									Teste t Student
Masculino	6	18	11,95	2,530	0,546	-0,072	21,17		t=3,990 p=0,001**
Feminino	2	19	11,01	2,586	-1,142	1,687	23,49		
Total	2	19	11,16	2,598	-0,722	1,649	23,28		

Em termos médios, o cuidador informal relata grande sobrecarga nas vertentes financeiras ( $\bar{x}$  =72,17), percepção dos mecanismos de eficácia e controlo ( $\bar{x}$  =68,36) e no suporte familiar ( $\bar{x}$  =60,12). Por

sua vez, os cuidadores apresentam menor sobrecarga nas reações e exigências ( $\bar{x}$  =34,71), na satisfação com o seu papel e com o familiar ( $\bar{x}$  =43,47), e nas implicações na vida pessoal ( $\bar{x}$  =45,80) (Quadro 3).

QUADRO 3 – Teste de U Mann-Whitney entre as subescalas da Sobrecarga do Cuidador Informal e o Sexo.

	$\bar{x}$	Dp	Mean Rank U	Teste de U Mann-Whitney		
				Z	P	
IMPLICAÇÕES NA VIDA PESSOAL DO CUIDADOR INFORMAL						
Masculino	43.22	15.24	292,69	24792,0	-1,557	0,120 n.s.
Feminino	46.30	17.85	311,78			
Total	45.80	17.48				
SATISFAÇÃO COM O PAPEL FAMILIAR						
Masculino	42,57	15,25	310,20	26595,5	-0,500	0,617 n.s.
Feminino	43,64	22,80	320,10			
Total	43.47	22.37				
REAÇÕES E EXIGÊNCIAS						
Masculino	34,32	18.985	320,96	27195,5	-0,149	0,882 n.s.
Feminino	34.50	19.694	318,02			
Total	34.71	19.566				
SOBRECARGA EMOCIONAL RELATIVA AO DOENTE						
Masculino	59.63	14.088	324,14	26868,5	-0,340	0,734 n.s.
Feminino	59.46	17.950	317,41			
Total	59.49	17.373				
SUPORTE FAMILIAR						
Masculino	61.41	25.432	331,56	26104,5	-0,788	0,431 n.s.
Feminino	59.87	25.330	317,40			
Total	60.12	25.332				
SOBRECARGA FINANCEIRA						
Masculino	72.09	19.270	312,95	26878,0	-0,335	0,738 n.s.
Feminino	72.19	21.617	319,57			
Total	72.17	21.240				
PERCEÇÃO DOS MECANISMOS DE EFICÁCIA E CONTROLO						
Masculino	66.34	18.262	293,35	24860,5	-1,517	0,193 n.s.
Feminino	68.75	20.488	323,36			
Total	68.36	20.150				



Saúde Mental/Sexo, Idade e Sobrecarga

A pontuação relativa à saúde mental dos cuidadores informais variou entre o mínimo de 0 e o máximo de

14, com um valor médio de 3.64 (Dp=3.56) e uma dispersão elevada em torno da média (Quadro 4).

QUADRO 4 – Estatísticas relativas à Saúde Mental

	Min	Max	$\bar{X}$	Dp	Sk/ <sub>erro</sub>	K/ <sub>erro</sub>	CV (%)	Mean Rank
Masculino	0	13	2,50	2,838	5,832	3,312	113,52	265,95
Feminino	0	14	3,87	3,643	6,934	-2,047	94,13	328,65
Total	0	14	3,64	3,558	6,577	1,273	97,75	

Teste U de Mann-Whitney U=22037,0

Z=-3,207 p=0,001\*\*

O agrupamento dos cuidadores informais em função do estado de saúde mental revela que apresentam boa saúde mental 58,0%, fraca 36,8% e razoável 5,2%. Os cuidadores do sexo masculino pontuaram com melhor saúde mental do que os do sexo feminino (U de Mann Witheney: U=22037.0; Z=-3,207; p=0,001). A idade associou-se com a saúde mental (r=0,109; p=0,006), ou seja, a maior idade corresponde pior saúde mental. O estudo da variabilidade da saúde mental, em função do grupo etário revela que esta tende a diminuir com a idade, reforçando a inferência anterior (H=9.089; p=0.028). Relativamente à relação da sobrecarga com a saúde mental dos cuidadores, constatámos que as associações apresentam sentido positivo nas subescalas Implicações na Vida Pessoal, Satisfação com o papel familiar, Reações e Exigências e na Sobrecarga Emocional relativa ao doente, ou seja,

quando aumenta a sobrecarga do cuidador nestas subescalas, a saúde mental dos cuidadores informais é pior. A relação é de sentido inverso nas restantes subescalas: a uma menor sobrecarga do cuidador informal nas subescalas Suporte Familiar, Sobrecarga Financeira e na Perceção dos Mecanismos de Eficácia e Controlo corresponde melhor saúde mental. As correlações entre a saúde mental e as sete subescalas da sobrecarga do cuidador informal revelaram-se altamente significativas (p<0,001). Pelo valor de r<sup>2</sup> observamos que as Implicações na vida pessoal do Cuidador Informal, a Satisfação com o papel familiar, as Reações e Exigências, a Sobrecarga Emocional relativa ao doente, o Suporte Familiar, a Sobrecarga Financeira e ainda a Perceção dos Mecanismos de Eficácia e Controlo explicam 27,9%, 21,9%, 14,4%, 2,0%, 4,3%, 1,7% e 2,3% da variabilidade da saúde mental de que auferem os cuidadores (Quadro 5).

QUADRO 5 – Análise de regressão linear simples entre a Saúde Mental e as Variáveis Independentes

		r	r <sup>2</sup> (%)	p	t	P
Idade		0,109	1,2	0,006	2,756	0,006
SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL	Implicações na vida pessoal do Cuidador Informal	0,528	27,9	0,000	14,310	0,000
	Satisfação com o papel familiar	0,468	21,9	0,000	12,367	0,000
	Reações e Exigências	0,380	14,4	0,000	9,433	0,000
	Sobrecarga Emocional relativa ao doente	0,142	2,0	0,015	1,458	0,015
	Suporte Familiar	-0,209	4,3	0,000	-5,457	0,000
	Sobrecarga Financeira	-0,132	1,7	0,000	-3,089	0,000
	Perceção dos Mecanismos de Eficácia e Controlo	-0,153	2,3	0,000	-4,084	0,000
Índice de Katz		0,167	2,8	0,001	4,216	0,001

Analisada a predição da saúde mental dos cuidadores informais, através da regressão linear múltipla pelo método *stepwise*, aceita-se que os três termos de predição que entraram no modelo são preditores da

saúde mental, explicando 37,7% da sua variabilidade (Quadro 6). A análise comparativa dos coeficientes beta sugere que a vulnerabilidade ao *stress* tem maior peso na

predição da saúde mental (0,377), seguido pela variável implicações na vida pessoal (0,310) e pelo neuroticismo (-0,089), variando na razão direta nos dois primeiros fatores e na razão inversa com o neuroticismo. Deste

modo, considera-se que quanto maior a vulnerabilidade ao stress e as implicações na vida pessoal pior a saúde mental, e quanto mais acentuado o traço do neuroticismo melhor a saúde mental.

QUADRO 6 – Regressão linear múltipla através do método *stepwise*, para a variável Saúde Mental

VARIÁVEL DEPENDENTE = Saúde Mental					
R Múltiplo = 0,616					
R <sup>2</sup> = 0,380					
R <sup>2</sup> Ajustado = 0,377					
Erro padrão da estimativa = 2,802					
F = 7,225					
p = 0,007					
SUMÁRIO DA REGRESSÃO					
Variáveis Independentes	Coefficiente padronizado	Coefficiente de Regressão	Incremento de R <sup>2</sup>	t	p
Constante	-	-4,214	-	-4,936	0,000
Vulnerabilidade ao Stress	0,377	0,136	0,291	10,442	0,000
Implicações na vida pessoal	0,310	1,462	0,081	8,888	0,000
Neuroticismo	-0,089	-0,122	0,007	-2,688	0,007
ANÁLISE DE VARIÂNCIA					
Fonte	Soma Quadrados	gl	Média dos Quadrados	F	p
Regressão	3033,769	3	1011,256	128,816	0,000***
Residual	4953,591	631	7,850		
Total	7987,361	634			

## Discussão

No novo paradigma social, os cuidadores informais afiguram-se como uma nobreza expressiva para a sociedade, porém os custos associados a este papel predispoem os cuidadores, como referenciam os teóricos e a investigação, a situação de crise, expressando sintomas de fadiga, *stress*, depressão, denotando frequentemente frágil saúde mental. Se a saúde mental surge com frequência como componente a incluir na abordagem no funcionamento mental do cuidador, o impacto que o *stress*, a personalidade e a sobrecarga do cuidador, bem como o grau de dependência do idoso detêm na mesma, merece uma reflexão cuidadosa.

O cuidador informal revela ser um participante do sexo feminino (83,8%), com cerca de 50 anos, casada (74,7%), com o grau de parentesco de filha ou nora (47,6%), sem atividade laboral (55,7%), residentes na zona rural (73,9%). Estas características do cuidador informal estão firmadas em referências culturais do

cuidador familiar português e não difere muito do perfil dos cuidadores de outros países. Destaca-se o cuidador do sexo feminino com cerca de 50 anos. Este dado foi apurado noutros estudos (Pimenta *et al.*, 2009; Cardoso *et al.*, 2012), que ressaltam o papel da mulher como cuidadora na cultura de expressão portuguesa bem como noutras culturas. É importante conhecê-la no seu papel de cuidadora, pois é ela que está em contacto mais próximo com o idoso e é o elo mais forte na equipa de saúde. Sendo a relação de parentesco mais frequente é de filhos (as) ou marido/esposa do idoso, ela é idêntica aos resultados apresentados por Sequeira (2010).

Quanto às características sociodemográficas do idoso dependente, constata-se serem idênticas às do estudo de Silva (2011) que refere sensivelmente a mesma idade 74 / 75 anos.

A ocorrência da doença de um familiar gera um impacto significativo no cuidador desde logo porque o tempo de tratamento de um AVC é algo



indeterminado em face das sequelas com que cursa. A maioria dos cuidadores informais (55,0%) apresenta-se vulnerável ao *stress*.

Estes resultados consensuais com outros estudos que relatam como os cuidadores informais estão submetidos a *stress* psicológico, físico, emocional e financeiro (Fernandes, 2009). Outros estudos que reportam o cuidado como fonte estressora capaz de gerar grande sobrecarga ao cuidador (Cardoso *et al.*, 2012).

Importa ainda sublinhar que as características da personalidade têm efeito no estado de ânimo dos cuidadores e que o neuroticismo prediz a perceção das estratégias de *distress* e de *coping* dos cuidadores (Ferrario *et al.*, 2003, cit in Bidarra, 2010). Neste estudo, o traço de neuroticismo constituiu a característica predominante relativa à personalidade dos cuidadores ( $\bar{X} = 11,16$ ) e quanto mais acentuado o traço do neuroticismo melhor a sua saúde mental. Este resultado poder-se-á explicar com recurso ao pressuposto de que a personalidade é um fator decisivo que influencia as estratégias de *coping* dos cuidadores e ajuda a compreender porque os cuidadores respondem distintamente em situações similares. Reforça ainda a importância de incluir a personalidade como um recurso individual do cuidador nos modelos conceptuais e de investigação no *caregiving*. Na prática clínica, a avaliação das características da personalidade deve ser tomada em conta no planeamento de programas de intervenção, dado que o *caregiving* é um processo marcado pelas características dos cuidadores e doentes (Silva, 2012). No que concerne à influência da sobrecarga na saúde mental dos cuidadores, as associações apresentam sentido positivo nas subescalas Implicações na vida pessoal, Satisfação com o papel familiar, Reações e exigências e na Sobrecarga emocional relativa ao doente, ou seja, quando aumenta a sobrecarga do cuidador nestas subescalas, a saúde mental dos cuidadores informais é pior. A relação é de sentido inverso nas restantes subescalas, onde a uma menor sobrecarga do cuidador informal nas subescalas Suporte familiar, Sobrecarga financeira e na Perceção dos mecanismos de eficácia e controlo corresponde melhor saúde mental. A sobrecarga do cuidador informal demonstrou ser uma temática atual e de grande relevância para o desenvolvimento de novas práticas de assistência na área da saúde mental do cuidador, pois a perspetiva de sobrecarga do cuidador, que tem dominado a literatura, indicia a prestação de

cuidados informais como um potencial gerador de condições patológicas (Silva, 2011).

A carência de estudos sobre a sobrecarga do cuidador evidencia a necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas sobre a temática, de forma a contribuir para o desenvolvimento de uma melhor assistência ao cuidador, seja ela formal ou informal (Cardoso *et al.*, 2012).

Avaliar os diferentes níveis de incapacidade do idoso torna-se um objetivo básico para o planeamento adequado dos cuidados de saúde porque interferem com o quotidiano do doente e do cuidador, porquanto aprender a cuidar de um membro familiar vítima de AVC é imensamente complexo e exigente.

Os cuidadores com melhor saúde mental são os que cuidam de pessoa portadora de AVC menos dependente. Similarmente França (2010) apurou que os cuidadores que têm a cargo pessoas mais dependentes apresentam o agravamento do estado de saúde mental.

Quanto à idade dos cuidadores informais, verificou-se que os cuidadores mais velhos apresentam pior saúde mental o que está de acordo com o estudo de Silva (2011), uma vez que, a presença de psicopatologia é mais evidente com o avançar da idade.

Neste estudo as variáveis Vulnerabilidade ao *stress*, Implicações na vida pessoal e Neuroticismo predizem a saúde mental dos cuidadores informais.

Também Camargo (2010) descreve a árdua e extenuante tarefa do cuidador, com sobrecarga de atividades no quotidiano que o leva, em muitas circunstâncias, ao estado de esgotamento emocional, isolamento social e situações de intensos conflitos, em face da complexidade vivenciada no domicílio, ao cuidar do idoso dependente.

## Conclusão

Os resultados estatísticos, fundamentados em cálculos probabilísticos, não permitem apresentar um perfil radical dos cuidadores informais, mas somente inferir tendências (de maior probabilidade). Assim, os cuidadores informais com pior saúde mental assumem como características predominantes ser do sexo feminino, de maior idade, com predomínio de neuroticismo, vulnerável ao *stress*, com maior sobrecarga nas subescalas Implicações na vida pessoal, Satisfação com o papel familiar, Reações a

exigências, Sobrecarga emocional e maior grau de dependência cognitiva e emocional no idoso cuidado. Salienta-se que as variáveis Vulnerabilidade ao *stress*, Implicações na vida pessoal e Neuroticismo se revelaram preditoras da saúde mental dos cuidadores informais, sugerindo que os profissionais de saúde as devem incluir no planeamento das ações de saúde que lhe são dirigidas.

Em face dos resultados obtidos neste estudo e traduzindo as evidências que as variáveis psicológicas predizem a saúde mental dos cuidadores informais, impõe-se considerá-las quando se conceptualizam boas práticas de enfermagem para o seu atendimento e se seleccionam estratégias atenuantes do impacto do *stress* e da sobrecarga. Os resultados sugerem que “urge questionar que tipo de intervenção podem e devem os enfermeiros fazer para ajudar a família nas mudanças em momentos de crise, para proporcionar um ambiente de bem-estar familiar, mesmo com manifestas dificuldades” (Araújo, Paúl e Martins, 2008, p. 44).

Como contribuição do estudo, salienta-se o conhecimento produzido sobre o funcionamento mental dos cuidadores informais, influenciando para que a interação entre o cuidador e o idoso dependente alvo dos seus cuidados seja autopoética e biopsicossocialmente ajustada, em todas as vertentes da sua vivência quotidiana.

## Referências bibliográficas

ARAÚJO, Isabel ; PAÚL, Constança ; MARTINS, Maria Manuela (2008) - Cuidar das famílias com idoso dependente por AVC: do hospital à comunidade – um desafio. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 2, nº 7, p. 43-53.

BIDARRA, Andreia Pereira (2010) - *Vivendo com a dor: o cuidador e o doente com dor crónica oncológica*. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina. Tese de mestrado.

CAMARGO, Renata Cristina (2010) - Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* [Em linha]. Vol. 6, nº 2, p. 231-254. [Consult. 13 maio 2012]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo>>.

CARDOSO, Lucilene [et al.] (2012) - Perspectivas actuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Em linha]. Vol. 46, nº 2, p. 513-517. [Consult. 21 dez. 2012]. Disponível em WWW: <URL: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>.

CRUZ, Dídia Carolina [et al.] (2010) - As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 3, nº 2, p. 127-136.

DUARTE, Yeda Aparecida ; LARANJEIRA, Claudia A. ; IEBRÃO, Maria Lúcia (2007) - O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Vol. 41, nº 2, p. 317-325.

FERNANDES, Jacinta de Jesus B. R. (2009) - *Cuidar no domicílio a sobrecarga do cuidador familiar*. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina. Tese de mestrado.

FRAGOEIRO, Isabel Maria (2008) - *A saúde mental das pessoas idosas na Região Autónoma da Madeira*. Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Tese de doutoramento.

FRANÇA, Joana Catarina P. M. (2010) - *Saúde mental e necessidades nos cuidadores de famílias com demência*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Tese de mestrado.

MARQUES, Sónia Catarina (2007) - *Cuidadores informais de doentes com acidente vascular cerebral*. Coimbra: Formasau.

MARTINS, Teresa ; PAIS RIBEIRO, José Luís ; GARRETT, Carolina (2003) - Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Vol. 4, nº 1, p. 131-148.

PIMENTA, Graça Maria F. [et al.] (2009) - Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande região do Porto, Portugal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Vol. 43, nº 3, p. 609-614.

PIMENTEL, Luísa (2008) - Entre o dever e os afectos: os dilemas de cuidar de pessoas idosas. In *VI CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA*, 25 a 28 de Junho [Em linha]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. [Consult. 29 mai. 2012]. Disponível em WWW: <URL: [www.aps.pt/vicongresso](http://www.aps.pt/vicongresso)>.

PIO-ABREU, J. L. ; VAZ PATO, M. L. (1981) - A utilização de uma escala de rastreio em epidemiologia psiquiátrica. *Psiquiatria Clínica*. Vol. 2, nº 2, p. 129-133.

POLIT, Denise F. ; BECK, Cheryl Tatano (2011) - *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.

SEQUEIRA, Carlos Alberto C. (2010) - *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa : Lidel.

SILVA, Jacinta M. O. N. (2011) - *Sintomatologia psiquiátrica do cuidador informal*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação de mestrado.

SILVA, Maria da Graça (2012) - *Influence of personality on family caregiver's burden, depression and distress related to the behaviour of persons with dementia*. Lisboa: Universidade de Lisboa. Tese de doutoramento.

VAZ-SERRA, A. (2000) - Vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica*. Vol. 21, nº 4, p. 261-278.

VAZ-SERRA, A. ; PONCIANO, Emanuel ; FREITAS, Fidalgo J. (1980) - Resultado da aplicação do Eysenk personality inventory a uma amostra da população portuguesa. *Psiquiatria Clínica*. Vol. 1, nº 2, p. 127-132.