

A SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL E O SEU ESTADO DE HUMOR

THE OVERLOAD ON THE INFORMAL CAREGIVER AND THEIR
STATE OF MIND **EN**

—
LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL Y SU ESTADO
DE HUMOR **ES**

HUGO CALDEIRA

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Portugal.

✉ caldeirahugo@gmail.com

EZEQUIEL CARRONDO

Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Nursing School of Coimbra (ESEnfC), Portugal; Research Unit for Inland Development, Polytechnic of Guarda, Portugal; Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), University of Porto, Portugal; School of Health Sciences, Polytechnic of Guarda, Portugal.

✉ ecarrondo@ipg.pt

MANUEL PAULINO

Research Unit for Inland Development, Polytechnic of Guarda, Portugal; School of Health Sciences, Polytechnic of Guarda, Portugal.

✉ mpaulino@ipg.pt

ROBERTO MENDES

University of Beira Interior, Faculty of Health Sciences, Portugal; Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Portugal.

✉ rmendes@ulscb.min-saude.pt



Caldeira, H. Carrondo, E., Paulino, M & Mendes, R. (2022). A sobrecarga do cuidador informal e o seu estado de humor. *Egitania Scientia*, 30 (jan/jun), pp.67-84.

Submitted: 31th May 2021

Accepted: 18th April 2022

RESUMO

O cuidador informal desempenha um papel de extrema importância. A sobrecarga do cuidador informal pode afetar o seu estado de humor e condicionar o processo de cuidar da pessoa dependente. Pretendeu-se analisar a relação entre a sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente e o seu estado de humor. Tratou-se de um estudo transversal, descritivo-correlacional, numa amostra não probabilística por conveniência de 101 cuidadores informais. A colheita de dados decorreu entre julho e outubro de 2019, com aplicação da Escala da Sobrecarga do Cuidador, da Escala de Perfil de Estados de Humor e do Índice de Barthel. Observou-se que 41,6% dos Cuidadores Informais se encontravam em sobrecarga intensa. No perfil do estado de humor a dimensão com pontuação mais elevada foi “vigor-atividade”. A pontuação total da Escala de Sobrecarga do Cuidador apresentou correlações significativas ($p < 0,05$) com todas as dimensões do Perfil de Estados de Humor. Os resultados salientam a importância da criação de redes de suporte e a relevância do papel do Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na capacitação do cuidador informal.

Palavras-chave: Cuidador Informal, Sobrecarga, Humor, Enfermeiro de Família.

ABSTRACT

Informal Caregivers play an extremely important role in which overload can affect their mood and may condition the care process given to the dependent person. The objective of this study is to analyze the relationship between the overload of the dependent person's informal caregiver and his or her state of mind. This was a cross-sectional, descriptive-correlational study, in a non-probabilistic sample for the convenience of 101 informal caregivers. Data was collected using the Caregiver Overload Scale, the Mood States Profile Scale and the Barthel Index. It was observed that 41.6% of Informal Caregivers were in severe overload. In the mood state profile, the dimension with the highest score was “vigour-activity”. The total score of the Caregiver Burden Scale showed significant correlations ($p < 0.05$) with all dimensions of the mood profile. The results highlight the importance of creating support networks and the relevance of the role of the Specialist Nurse in Community Nursing in the training of the Informal Caregiver.

keywords: Informal Caregiver, Overload, Mood, Family Nurse.

RESUMEN

Los cuidadores informales juegan un papel extremadamente importante. La sobrecarga del cuidador informal puede afectar su estado de humor y condicionar el proceso de cuidado de la persona dependiente. Se pretendió analizar la relación entre la sobrecarga del cuidador informal de la persona dependiente y su estado de humor. Se trata de un estudio transversal, descriptivo-correlacional, en una muestra no probabilística por conveniencia de 101 cuidadores informales. Los datos fueron recolectados utilizando la Escala de Sobrecarga del Cuidador, la Escala de Perfil de los Estados de Humor y el Índice de Barthel. Se observó que el 41,6% de los cuidadores informales estaban en sobrecarga severa. En el perfil del estado de humor, la dimensión con mayor puntuación fue "vigor-actividad". El puntaje total de la Escala de Carga del Cuidador mostró correlaciones significativas ($p < 0.05$) con todas las dimensiones del Perfil del Estado de Humor. Los resultados destacan la importancia de crear redes de apoyo y la relevancia del rol de la enfermera especialista en enfermería comunitaria en la formación del cuidador informal.

Palabras clave: Cuidador informal, Sobrecarga, Humor, Enfermera de familia.

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida leva ao aumento da prevalência das doenças crónicas, contribuindo para o aumento das limitações físicas e consequentemente um maior grau de dependência.

Sendo o envelhecimento um fenómeno transversal a todos os seres humanos é de extrema importância a envolvimento de todos os setores sociais exigindo a sua intervenção e responsabilização na promoção da autonomia e da independência das pessoas idosas e sobretudo o envolvimento das famílias, conviventes diretos e profissionais de saúde.

O provimento de cuidados informais ostenta inúmeros desafios, nomeadamente ao nível de alterações da rotina diária, profissional, na saúde e no campo social (Santos, 2008).

No quotidiano da prática de enfermagem depara-se, sucessivamente, com pessoas com algum grau de dependência que dependem cada vez mais de Cuidadores Informais para serem cuidados ou simplesmente orientados.

Estes, muitas vezes, encontram-se exaustos e sobrecarregados devido à multiplicidade de papéis familiares e sociais que acumulam, levando inevitavelmente a alterações do estado de humor. O estado de humor é, de acordo com José e Parreira (2008), um fenómeno complexo, individual, intimamente ligado ao bem-estar e desempenha um papel muito importante na vida dos indivíduos, reconhecido por ser um mecanismo útil para lidar com situações da vida difíceis. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre a sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente e o seu estado de humor.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os cuidados informais podem ser assumidos por amigos, vizinhos ou outros; habitualmente é a família que assume essa responsabilidade tentando-se organizar ou providenciar a assistência e prestação de cuidados. Mas, quando a família é confrontada com a necessidade de cuidar de um dos seus elementos que se encontra numa situação de dependência nas suas atividades de vida diárias, as tarefas que advêm da atividade de cuidar não são distribuídas equitativamente por todos os seus elementos, ficando sempre um mais sobrecarregado do que os outros (Melo et al., 2014).

Com inúmeras tarefas para realizar, frequentemente os Cuidadores Informais negligenciam as suas próprias necessidades dando prioridade às necessidades da pessoa cuidada. Neste sentido o Cuidador Informal também necessita ele próprio de ser cuidado, não se apercebendo da sua exaustão.

Nos termos da Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, o Cuidador Informal deve, perante a pessoa com dependência: atender e respeitar os seus interesses e direitos, procurando melhorar a sua qualidade de vida; prestar apoio e cuidados em articulação e com orientação de profissionais de saúde e de outras áreas; assegurar ambiente seguro, condições de higiene, satisfação das suas necessidades de vida diária, cumprimento do esquema terapêutico prescrito pela equipa de saúde; proporcionar ainda à pessoa dependente uma alimentação e hidratação adequada.

O cuidar de alguém passa por assegurar o seu bem-estar, a sua saúde, alimentação, higiene pessoal e aspetos como a recreação e lazer (Garcia, 2013). Cuidar implica a responsabilidade de tomar conta de alguém, satisfazer/responder às suas necessidades e sentir preocupação, interesse, consideração e afeto pela pessoa de quem se cuida (Sequeira, 2010a).

Cuidar de pessoas dependentes no domicílio é um processo individual complexo, para o qual contribuem fatores de diferentes contextos. O processo de cuidar está ligado a um conjunto de agentes stressores, que são mediados pela relação da prestação de cuidados e da qual pode surgir em maior ou menor intensidade, a sobrecarga ou a satisfação do Cuidador Informal. Para cuidar, ajudar a pessoa a viver de forma mais satisfatória e digna possível, é necessário criar interfaces que facilitem a informação, preparação, treino, apoio e suporte do Cuidador Informal para o ajudar no desempenho desta nobre tarefa, sendo no contexto familiar que normalmente ocorre a assimilação do papel de Cuidador Informal (Sequeira, 2018).

A prestação de cuidados pode ser muito desgastante e habitualmente, fomenta um aumento de stress e de sobrecarga por parte de quem os exerce. Os Cuidadores Informais enfrentam um conjunto de desafios constantes, pelo que precisam de se organizar e preparar adequadamente, para vivenciarem de forma saudável a transição para este novo papel. É por isso muito importante a coordenação com os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, para responder às suas necessidades, mantendo um adequado nível de saúde, bem-estar e garantirem a continuidade dos cuidados prestados à pessoa dependente (Melo et al., 2014).

O estado de humor tem sido estudado, ao longo dos tempos, por alguns autores, na tentativa de melhorar o seu conceito e compreensão. Dalgalarondo (2000), definiu-o como sendo o tónus afetivo do indivíduo, o estado emocional basal e difuso no qual ele se encontra em determinado momento. É a disposição afetiva profunda que condiciona toda a experiência psíquica.

Segundo Cheniaux Jr (2002), o humor caracteriza-se por ser difuso, não sendo relacionado a um objeto específico e por ser habitualmente persistente e não-reativo.

Baquero (2005), na tentativa de clarificar melhor o estado de humor, indica dois autores: Coderch que o reconhece como estado emocional, podendo ser um sentimento inerente à pessoa; e Freedman que o define como sendo uma expressão de sentimentos, que têm a capacidade de produzir bem-estar na pessoa sem causar efeitos desagradáveis nas restantes, permitindo suportar e aceitar sentimentos que de outra maneira não teriam tolerância.

Para José (2006), o humor consegue desempenhar um papel único na vida humana, tendo um lugar distinto nas interações humanas o que favorece o encontro com o outro, dado que é uma parte fundamental da vida social, conferindo sentido à comunicação de sentimentos e opiniões.

O estado de humor é um fenómeno complexo, individual, intimamente ligado ao bem-estar e desempenha um papel muito importante na vida dos indivíduos, reconhecido por ser um mecanismo útil para lidar com situações da vida difíceis (José & Parreira, 2008).

O humor, enquanto experiência interna do tónus afetivo do indivíduo num determinado momento, modifica a forma de perceber as experiências (Weinberg, & Gould, 2017) e pode ser considerado como um indicador relevante do bem-estar psicológico (Trevisan et al., 2017).

Neste contexto, os estudos que investigam sobre o estado de humor têm demonstrado que o perfil ideal do estado de humor apresenta um nível elevado de vigor e baixos níveis de tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão (Silva et al., 2018; Brandt, Bevilacqua & Andrade, 2017).

No seu estudo, André (2014) concluiu que ao aumento da sobrecarga nas subescalas “Implicações na Vida Pessoal do Cuidador Informal”, “Satisfação com o Papel Familiar”, “Reações a exigências” e na “Sobrecarga Emocional relativa ao Doente” corresponde pior estado de humor.

Os cuidadores mais velhos apresentam pior saúde mental e a maioria dos cuidadores tem tendência para descrever a existência de fatores emocionais negativos, com particular destaque para os cuidadores deprimidos, que têm pior autoconceito, menor extroversão e uma maior vulnerabilidade ao stresse.

De acordo com Leggett et al. (2015), o stress crónico vivenciado pelos Cuidadores Informais está associado a um estado de humor negativo, mas a existência de um ponto de satisfação pessoal pode suprimir este tipo de humor. O mesmo resultado foi encontrado no estudo de Pocinho et al. (2017).

Da pesquisa que se efetuou, foram poucos os estudos encontrados que evidenciam o estado de humor do cuidador informal. Pelo que, este estudo revela-se, de certa forma, pioneiro em Portugal, tendo em conta que se realiza numa região do interior. Conhecendo o estado de humor dos cuidadores informais será mais fácil desenhar projetos de intervenção formativos e informativos a fim de melhorar a sua qualidade de vida.

Questão de investigação:

Qual a relação entre a sobrecarga do Cuidador Informal da pessoa dependente e o seu estado de humor?

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo é transversal, descritivo-correlacional, numa amostra não probabilística por conveniência de 101 cuidadores informais de pessoas dependentes que tiveram acompanhamento de enfermagem domiciliária na área de intervenção de uma Unidade Local de Saúde da região centro de Portugal.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: ser o principal responsável pelo cuidado, ser o prestador de cuidados e ajudar nas atividades de vida da pessoa dependente, com índice de Barthel inferior a 100 pontos; ter contacto com a pessoa alvo dos cuidados nas últimas quatro semanas.

A colheita de dados decorreu entre julho e outubro de 2019, com aplicação da Escala da Sobrecarga do Cuidador (ESC), da Escala de Perfil de Estados de Humor (POMS) e do Índice de Barthel.

A Escala da Sobrecarga do Cuidador (ESC), desenvolvida por Zarit, Reever e Bach-Peterson em 1980 é composta por vinte e oito itens, revelando-se um instrumento de avaliação muito importante da sobrecarga subjetiva associada ao cuidar, nos seguintes aspetos: a saúde física e psicológica; os aspetos laborais e económicos; as relações sociais e relações com o indivíduo recetor de cuidados. Na evolução da escala, foi reduzido o número de questões para vinte e duas, sendo utilizada com grande frequência na avaliação da sobrecarga do Cuidador Informal. Sequeira (2010b) traduziu e adaptou a Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC) a partir da versão original inglesa (Burden Interview Scale) de vinte e dois itens para a população portuguesa. Cada item pontua num formato do tipo Likert de cinco pontos (1=Nunca; 2=Quase Nunca; 3=Às vezes; 4=Muitas Vezes; 5=Quase Sempre).

Nesta versão obtém-se uma pontuação global que varia entre 22 e 110, em que uma maior pontuação corresponde a uma maior perceção de sobrecarga, de acordo com os seguintes pontos de corte: Inferior a 46 - Sem sobrecarga; entre 46 e 56 - Sobrecarga ligeira; superior a 56 - Sobrecarga intensa.

O estado de humor do Cuidador Informal foi avaliado utilizando-se a versão reduzida da Escala de Perfil de Estados de Humor (POMS), validada para a população portuguesa por Viana et al. (2001). Esta escala caracteriza-se por constituir um instrumento de autorrelato de fácil e rápida utilização permitindo captar os estados afetivos transitórios e flutuantes nos indivíduos. Permite decididamente boa aceitação, quer para investigação, quer para intervenção. Composto inicialmente por quarenta e nove itens, foi em 1993 traduzida para português por Cruz e Viana. A versão mais reduzida do POMS começou a ser utilizada em 1989 na monitorização psicológica do treino por autores como Raglin e Morgan. Esta escala permite avaliar a tensão, depressão, hostilidade, vigor, fadiga, confusão e o desajuste ao treino do Cuidador Informal. As respostas aos adjetivos (itens) têm também um formato do tipo Likert de cinco pontos (0=Nunca; 1=Um Pouco; 2=Moderadamente; 3=Bastante; 4=Muitíssimo) Todos os itens são cotados na mesma direção, com a exceção de um item na escala de Tensão (Tranquilo) e dois itens na escala de Confusão (Eficaz e Competente). Nestes casos, a resposta ao item deve ser invertida (Viana et al., 2001).

No Quadro 1 pode-se visualizar a distribuição dos itens da escala pelas dimensões do estado de humor.

Dimensões	Itens (36+6)
Tensão-ansiedade (T),	1, 12, 16, 20, 29, 31
Depressão-melancolia (D),	7,15, 17, 21, 30, 38
Hostilidade-ira (H),	2, 9, 14, 25, 28, 37
Fadiga-inércia (F)	4, 13, 19, 22, 34, 41
Vigor-atividade (V)	5, 8, 10, 32, 39, 27
Confusão-desorientação	7, 18, 24, 26, 35, 40
Escala de desajuste ao treino (EDT)	3, 11, 23, 33, 36, 42

QUADRO 1- AGRUPAMENTO DOS ITENS DA ESCALA DE PERFIL DE ESTADOS DE HUMOR (POMS)

O cálculo da perturbação total de humor, obtém-se pela soma das cinco dimensões negativas (“tensão-ansiedade”, “depressão-melancolia”, “hostilidade-ira”, “fadiga-inércia” e “confusão-desorientação”), subtração do resultado da dimensão “vigor-atividade”, e soma de uma constante de 100.

O Índice de Barthel permitiu avaliar o grau de dependência em 10 atividades de vida diária: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controlo de esfíncteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas (Mahoney & Barthel, 1965).

Na versão validada para Portugal por Araújo et al. (2007) tem-se uma pontuação que vai de zero a cem. Consoante a pontuação estabelece-se a seguinte relação: 0 a 20 pontos - Dependência total; 21 a 60 pontos - Grave dependência; 61 a 90 pontos – Moderada dependência; 91 a 99 pontos – Muito leve dependência; 100 pontos – Independência total.

A pontuação mínima igual a zero corresponde a máxima dependência para todas as atividades de vida diária avaliadas e a máxima de 100 equivale a independência total para as mesmas atividades de vida diária.

O estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde da região centro de Portugal em 21 de junho de 2019. Obteve-se o consentimento informado, livre e esclarecido de todos os participantes.

A análise estatística realizou-se por meio do software de análise de dados Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 24. Procedeu-se à análise descritiva das variáveis, conforme adequado. Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade da distribuição das dimensões do humor, avaliadas pelo Perfil de Estados do Humor, e o coeficiente de correlação de Spearman para testar a existência de correlação entre a pontuação total da Escala da Sobrecarga do Cuidador e a pontuação obtida nas diferentes dimensões do Perfil de Estados de Humor. A interpretação qualitativa das correlações teve por base a proposta apresentada por Schober et al. (2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação da sobrecarga do Cuidador Informal foi feita através da Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC) (Sequeira, 2010b). A fiabilidade da escala para a amostra estudada foi determinada pela análise de consistência interna através da determinação do coeficiente alfa de Cronbach. Obteve-se um valor de alfa igual a 0,905 para os 22 itens da escala.

Os resultados da avaliação da sobrecarga variaram entre 27 e 85 pontos, com uma pontuação média de $53,5 \pm 15,3$ pontos. 42 Cuidadores Informais (41,6%) apresentam pontuação superior a 56 pontos, que indica sobrecarga intensa; 23 Cuidadores Informais (22,8%) somam 46 a 56 pontos, correspondendo a sobrecarga ligeira; e 36 Cuidadores Informais (35,6%) pontuam menos de 46 pontos, que corresponde a sem sobrecarga (Gráfico 1).

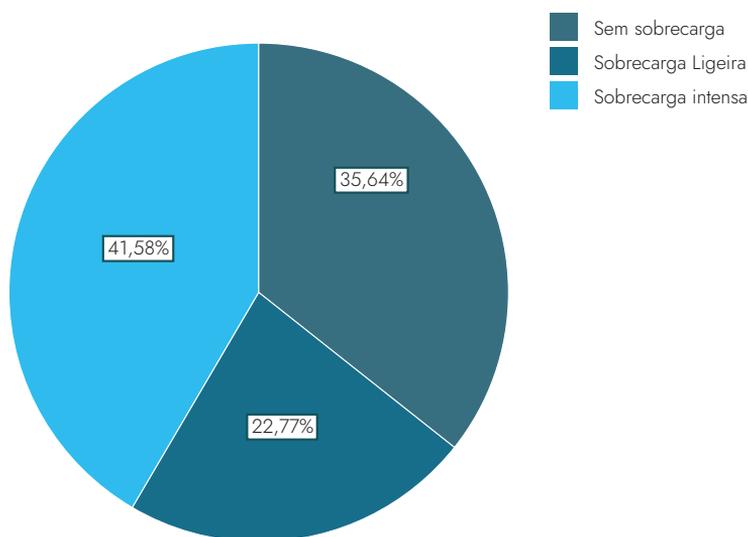


GRÁFICO 1 - NÍVEIS DE SOBRECARGA DOS CUIDADORES INFORMAIS (N=101)

Na tabela 1 apresenta-se a percentagem de respostas para cada item da Escala de Sobrecarga do Cuidador Informal, assinalando-se a sombreado a opção mais referida. Podem-se destacar da análise desta tabela algumas questões respondidas como "Já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?" 45,5% dos Cuidadores Informais responderam "às vezes", na resposta à questão "Sente-se irritado quando está junto do seu familiar?" 65,3% responderam "nunca" o mesmo sucede na resposta à questão "Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?" 66,3% responderam "nunca". Na questão "Pensa que o seu familiar depende de si?" 63,4% responderam "quase sempre", o mesmo sucede na questão "Acredita que o seu familiar espera que cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele pudesse contar?" tendo respondido 53,5% "quase sempre".

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que necessita?	35,6%	20,8%	22,8%	10,9%	9,9%
2. Já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?	15,8%	11,9%	45,5%	12,9%	13,9%
3. Sente-se tenso quando tem de cuidar do seu familiar?	41,6%	11,9%	29,7%	9,9%	6,9%
4. Sente-se envergonhado pelo comportamento do seu familiar?	75,2%	6,9%	10,9%	6,9%	0,0%
5. Sente-se irritado quando está junto do seu familiar?	65,3%	14,9%	16,8%	3,0%	0,0%
6. A relação com familiares e amigos está afetada de forma negativa?	60,4%	10,9%	19,8%	5,0%	4,0%
7. Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?	19,8%	5,9%	32,7%	22,8%	18,8%
8. Pensa que o seu familiar depende de si?	3,0%	3,0%	15,8%	14,9%	63,4%
9. Sente-se esgotado por estar junto do seu familiar?	30,7%	14,9%	39,6%	13,9%	1,0%
10. Cuidar do seu familiar afeta a sua saúde?	33,7%	13,9%	31,7%	10,9%	9,9%
11. Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?	23,8%	12,9%	29,7%	20,8%	12,9%
12. Pensa que as suas relações sociais foram afetadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?	41,6%	15,8%	20,8%	17,8%	4,0%
13. Não se sente à vontade em convidar amigos para irem lá a casa devido ao seu familiar?	61,4%	16,8%	11,9%	5,0%	5,0%
14. Acredita que o seu familiar espera que cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele pudesse contar?	12,9%	3,0%	15,8%	14,9%	53,5%
15. Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?	25,7%	10,9%	28,7%	14,9%	19,8%
16. Sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?	44,6%	21,8%	23,8%	8,9%	1,0%
17. Sente que perdeu control da sua vida depois da doença do seu familiar se ter manifestado?	40,6%	10,9%	25,7%	13,9%	8,9%
18. Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?	66,3%	19,8%	11,9%	2,0%	0,0%
19. Sente-se inseguro acerca do que deve fazer com o seu familiar?	33,7%	18,8%	30,7%	12,9%	4,0%
20. Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?	47,5%	12,9%	27,7%	10,9%	1,0%
21. Pensa que poderia cuidar melhor do seu familiar?	48,5%	17,8%	26,7%	5,9%	1,0%
22. Em geral, sente-se muito sobrecarregado por cuidar do seu familiar?	28,7%	14,9%	31,7%	14,9%	9,9%

TABELA 1- RESULTADOS DA ESCALA DE SOBRECARGA DO CUIDADOR (N=101)

A avaliação do humor do Cuidador Informal foi feita através da Escala de Perfil de Estados de Humor (POMS) (Viana et al., 2001). A fiabilidade da escala para a amostra estudada foi testada pela determinação do coeficiente alfa de Cronbach, obtendo-se o valor de 0,930 para os 42 itens em análise. Os valores de análise de alfa para cada dimensão da escala foram: "tensão-ansiedade" 0,866; "depressão-melancolia" 0,894; "hostilidade-ira" 0,841; "fadiga-inércia" 0,924; "vigor-atividade" 0,883; "confusão-desorientação" 0,745; "escala de desajuste ao treino" 0,796.

Procedeu-se ao cálculo da perturbação total de humor, pela soma das cinco dimensões negativas (“tensão-ansiedade”, “depressão-melancolia”, “hostilidade-ira”, “fadiga-inércia” e “confusão-desorientação”), subtração do resultado da dimensão “vigor-atividade”, e soma de uma constante de 100. Os resultados variaram entre 78 e 186, com pontuação média de $121,2 \pm 26,2$. A dimensão “Escala de desajuste ao treino” foi calculada, uma vez que faz parte integrante da escala.

Relativamente a cada uma das dimensões da escala, a dimensão com pontuação média mais elevada foi “vigor-atividade” com 12,3 pontos, seguida de “fadiga-inércia” com 8,8 pontos e “tensão-ansiedade” com 8 pontos. Em oposição, as dimensões menos pontuadas foram a “escala de desajuste ao treino” e “hostilidade-ira”, com pontuação média de 2,2 e 4,8 pontos, respetivamente (Tabela 2).

Dimensão	Itens que pontuam na dimensão		Resultados	
	Cotação direta	Cotação reversa	Média	Desvio Padrão
Tensão-ansiedade	1, 12, 16, 20, 31	29	8,0	5,2
Depressão-melancolia	7, 15, 17, 21, 30, 38		6,1	5,6
Hostilidade-ira	2, 9, 14, 25, 28, 37		4,8	4,3
Fadiga-inércia	4, 13, 19, 22, 34, 41		8,8	6,0
Vigor-atividade	5, 8, 10, 32, 39, 27		12,3	5,4
Confusão-desorientação	6, 18, 24, 40	26,35	6,4	4,1
Escala de desajuste ao treino	3,11, 23, 33, 36, 42		2,2	3,2

TABELA 2 - RESULTADOS OBTIDOS EM CADA UMA DAS DIMENSÕES DO PERFIL DE ESTADOS DE HUMOR (N=101)

Para uma melhor visualização dos resultados anteriormente apresentados, construiu-se um diagrama de extremos e quartis (gráfico 2), que mostra a variação da pontuação de cada uma das dimensões da escala do Perfil de Estados de Humor. Os riscos verticais, ou bigodes, por serem grandes (no geral) mostram uma grande variabilidade nas respostas. Alguns elementos (outliers) tiveram pontuação que se afasta significativamente dos restantes elementos.

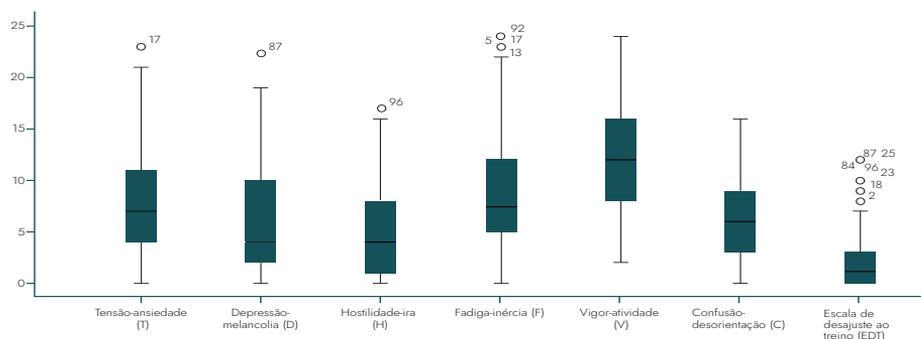


GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS CUIDADORES INFORMAIS PELOS ESTADOS DE HUMOR (N=101)

Na tabela 3 apresenta-se a percentagem de respostas para cada item da escala, assinalando a sombreado a opção mais referida. Destacou-se o item "Sem-valor" (81,2%), "Miserável" (86,1%) e "culpado" (84,2%) em que os Cuidadores Informais responderam "Nada".

Item	Dimensão	Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Muitíssimo
Tenso	T	21,8%	42,6%	15,8%	13,9%	5,9%
Limitado	H	38,6%	28,7%	19,8%	11,9%	1,0%
Imprestável	EDT	65,3%	16,8%	14,9%	3,0%	0,0%
Esgotado	F	22,8%	41,6%	16,8%	11,9%	6,9%
Animado	V	16,8%	22,8%	43,6%	7,9%	8,9%
Confuso	C	58,4%	14,9%	15,8%	5,9%	5,0%
Triste	D	30,7%	31,7%	15,8%	12,9%	8,9%
Ativo	V	4,0%	15,8%	33,7%	30,7%	15,8%
Mal-humorado	H	56,4%	28,7%	12,9%	2,0%	0,0%
Energético	V	11,9%	25,7%	28,7%	21,8%	11,9%
Sem valor	EDT	81,2%	9,9%	6,9%	2,0%	0,0%
Inquieto	T	36,6%	46,5%	9,9%	5,0%	2,0%
Fatigado	F	12,9%	35,6%	24,8%	17,8%	8,9%
Aborrecido	H	37,6%	36,6%	15,8%	6,9%	3,0%
Desencorajado	D	47,5%	25,7%	15,8%	5,0%	5,9%
Nervoso	T	24,8%	36,6%	23,8%	7,9%	6,9%
Só	D	50,5%	24,8%	9,9%	11,9%	3,0%
Baralhado	C	56,4%	23,8%	10,9%	7,9%	1,0%
Exausto	F	22,8%	39,6%	16,8%	12,9%	7,9%
Ansioso	T	31,7%	37,6%	7,9%	17,8%	5,0%
Deprimido	D	45,5%	23,8%	18,8%	8,9%	3,0%
Sem energia	F	38,6%	31,7%	18,8%	8,9%	2,0%
Miserável	EDT	86,1%	7,9%	3,0%	2,0%	1,0%
Desnorteado	C	71,3%	20,8%	4,0%	4,0%	0,0%
Furioso	H	75,2%	13,9%	4,0%	6,9%	0,0%
Eficaz	C	4,0%	17,8%	29,7%	34,7%	13,9%
Cheio de vida	V	6,9%	26,7%	21,8%	32,7%	11,9%
Com mau feito	H	60,4%	23,8%	11,9%	4,0%	0,0%
Tranquilo	T	11,9%	25,7%	26,7%	27,7%	7,9%
Desanimado	D	34,7%	32,7%	16,8%	10,9%	5,0%
Impaciente	T	44,6%	23,8%	16,8%	12,9%	2,0%
Cheio de boa disposição	V	6,9%	29,7%	29,7%	16,8%	16,8%
Inútil	EDT	76,2%	17,8%	5,0%	0,0%	1,0%
Estourado	F	31,7%	29,7%	18,8%	10,9%	8,9%
Competente	C	1,0%	9,9%	25,7%	42,6%	20,8%
Culpado	EDT	84,2%	8,9%	5,0%	1,0%	1,0%
Enervado	H	37,6%	40,6%	5,9%	11,9%	4,0%
Infeliz	D	58,4%	24,8%	8,9%	5,9%	2,0%
Alegre	V	9,9%	19,8%	41,6%	17,8%	10,9%
Inseguro	C	41,6%	33,7%	15,8%	7,9%	1,0%
Cansado	F	11,9%	35,6%	22,8%	17,8%	11,9%
Apático	EDT	64,4%	21,8%	8,9%	3,0%	2,0%

TABELA 3 - RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO PERFIL DE ESTADOS DE HUMOR (N=101)

C = CONFUSÃO-DESORIENTAÇÃO; D = DEPRESSÃO-MELANCOLIA; E = ESCALA DE DESAJUSTE AO TREINO; F = FADIGA-INÉRCIA; H = HOSTILIDADE-IRA; T = TENSÃO-ANSIEDADE; V = VIGOR-ATIVIDADE.

Iniciou-se a análise inferencial pela aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov, com vista a avaliar a normalidade da distribuição das pontuações obtidas nas várias dimensões do Perfil de Estados de Humor e na perturbação total de humor.

Pela observação dos resultados apresentados na tabela 4 pode concluir-se que as dimensões “tensão-ansiedade”, “depressão-melancolia”, “hostilidade-ira”, “fadiga-inércia”, “confusão-desorientação”, “perturbação total de humor” e da “escala de desajuste ao treino” apresentam um valor de prova (p) inferior a 0,05, pelo que se considera que violam o princípio da normalidade da distribuição. Assim, a análise correlacional e inferencial que se segue recorrerá a testes estatísticos não paramétricos.

Dimensões do Perfil de Estados de Humor	Z	p
Tensão-ansiedade	0,131	0,000
Depressão-melancolia	0,173	0,000
Hostilidade-ira	0,153	0,000
Fadiga-inércia	0,123	0,001
Vigor-atividade	0,081	0,105
Confusão-desorientação	0,112	0,003
Perturbação total de humor	0,96	0,023
Escala de desajuste ao treino	0,261	0,000

TABELA 4 - RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA NORMALIDADE DA DISTRIBUIÇÃO NAS DIMENSÕES DO PERFIL DE ESTADOS DE HUMOR (N=101)

Para testar a existência de correlação entre a pontuação total da Escala da Sobrecarga do Cuidador e a pontuação obtida nas diferentes dimensões do Perfil de Estados de Humor, aplicou-se o teste de correlação de Spearman.

Verificou-se que a pontuação total da Escala de Sobrecarga do Cuidador apresentava correlações significativas ($p < 0,05$) com todas as dimensões do Perfil de Estados de Humor. O aumento do nível de sobrecarga estava associado a aumento das dimensões “depressão-melancolia” (correlação forte), “fadiga-inércia” (correlação forte), “tensão-ansiedade” (correlação moderada), “hostilidade-ira” (correlação moderada), “confusão-desorientação” (correlação moderada) e também ao aumento da pontuação da “escala de desajuste ao treino” (correlação moderada). Ao invés, o mesmo aumento do nível de sobrecarga associava-se a uma diminuição do “vigor-atividade” (correlação negativa fraca). Em oposição a perturbação total de humor não apresenta correlação com a sobrecarga do cuidador. Os resultados são apresentados na tabela 5.

Escala da Sobrecarga do cuidador

Dimensões do Perfil de Estados de Humor	r _s	p
Tensão-ansiedade	0,666	<0,001
Depressão-melancolia	0,731	<0,001
Hostilidade-ira	0,653	<0,001
Fadiga-inércia	0,723	<0,001
Vigor-atividade	-0,303	0,002
Confusão-desorientação	0,610	<0,001
Perturbação total de humor	0,627	-0,049
Escala de desajuste ao treino	0,520	<0,001

TABELA 5 - CORRELAÇÃO ENTRE A ESCALA DE SOBRECARGA DO CUIDADOR E AS DIMENSÕES DO PERFIL DE ESTADOS DE HUMOR (N=101)

Neste estudo, 41,6% dos Cuidadores Informais encontravam-se com sobrecarga intensa, 22,8% com sobrecarga ligeira e 35,6% sem sobrecarga. No estudo coordenado por Carvalho (2021) foram encontrados valores semelhantes: (42,0% dos cuidadores apresentavam sobrecarga intensa, 37,8% sem sobrecarga, e 20,3% com sobrecarga ligeira. Os resultados também estão em consonância com o estudo de Guerra et al. (2017), na medida em que verificou que os Cuidadores Informais apresentam sobrecarga decorrente do processo de cuidar, sendo os principais fatores associados, a falta de descanso semanal, problemas físicos e depressão.

Constatou-se que a pontuação total da Escala de Sobrecarga do Cuidador apresentava correlações significativas com todas as dimensões do Perfil de Estados de Humor. Resultados idênticos foram encontrados no estudo de André (2014), no qual os Cuidadores Informais com estado de ânimo positivo, apresentam melhor autoconceito, menor sobrecarga nas dimensões implicações na vida pessoal, satisfação com o papel familiar, reações a exigências e na sobrecarga emocional, melhor apoio social, melhor funcionalidade familiar e melhor nível socioeconómico.

Do mesmo modo, Dzul-Gala et al. (2018) constatou que quanto maior for a sobrecarga, maior repercussão terá no seu estado de Humor.

CONCLUSÕES

Analisando a sobrecarga do cuidador constatou-se que 41,6% Cuidadores Informais encontravam-se em sobrecarga intensa, 22,8% em sobrecarga ligeira e 35,6% sem sobrecarga. Relativamente ao estado de humor do Cuidador Informal, constata-se que a dimensão com pontuação mais elevada foi "vigor-atividade", seguida pela "fadiga-inercia" e "tensão-ansiedade". Em contrapartida, as dimensões menos pontuadas foram a "escala de desajuste ao treino" e "hostilidade-ira".

A influência da sobrecarga do Cuidador Informal no perfil do estado de humor permitiu concluir que o aumento do nível de sobrecarga estava associado a aumento das dimensões “depressão-melancolia” (correlação positiva forte), “fadiga-inércia” (correlação positiva forte), “hostilidade-ira” (correlação positiva moderada), “tensão-ansiedade” (correlação positiva moderada), “confusão-desorientação” (correlação positiva moderada) e “escala de desajuste ao treino” (correlação positiva moderada). Ao contrário, o mesmo aumento do nível de sobrecarga associava-se a uma diminuição do “vigor-atividade” (correlação negativa fraca). Além disso, a “perturbação total de humor” não apresenta correlação com a sobrecarga do cuidador.

É muito importante a existência de estruturas e redes de apoio que permitam aliviar a sobrecarga do Cuidador Informal, melhorando a sua saúde e qualidade de vida. Para isso é muito importante que o Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária na área de Saúde Familiar consiga agilizar uma correta articulação Família-Cuidados de Saúde Primários-Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados-equipas da segurança social, permitindo uma gestão eficaz da “carga” do Cuidador Informal, disponibilizando-se de forma célere vagas para o descanso do cuidador.

Quanto a limitações, este estudo não teve uma amostragem aleatória, foi obtida por conveniência do investigador. A percepção da sobrecarga do cuidador informal pode ser influenciada pelo estado de humor do inquirido, naquele momento, podendo causar enviesamento dos resultados. Os resultados obtidos não podem ser generalizados.

Outros estudos poderiam de certa forma complementar este, nomeadamente os que analisassem os fatores associados à sobrecarga do cuidador informal e os fatores protetores de sobrecarga do cuidador informal, como sejam, programas de intervenção existentes a nível das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados.

REFERÊNCIAS

- André, S. (2014). Estado de ânimo e saúde mental dos cuidadores informais: contributos para melhor cuidar [Tese de Doutoramento]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Porto.
- Araújo, F., Ribeiro, J., Oliveira, A. & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 25(2), 59-66.
- Baquero, B. (2005). El humor en la relación con el paciente. Masson
- Brandt, R., Bevilacqua, G. & Andrade, A. (2017). Perceived Sleep Quality, Mood States, and their Relationship with Performance among Brazilian Elite Athletes during a Competitive Period. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 31(4), 1033–1039. <https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000001551>
- Carvalho, M. I. (Coord.) (2021). Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal [Relatório Científico]. Centro de Administração e Políticas Públicas, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa. <https://static-media.fluxio.cloud/sermaior/fMCD7JuK.pdf>
- Cheniaux Jr, E. (2002). Afetividade. In Cheniaux Jr E. Manual de psicopatologia (pp. 87- 93). Guanabara Koogan.
- Dalgalarrodo, P. (2000). A afetividade e suas alterações. In Dalgalarrodo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais (pp. 100-141). Editora Artes Médicas Sul.

Dzul-Gala, F., Tun-Colonia, J., Arankowsky-Sandoval, G., Pineda-Cortes, J., Salgado-Burgos, H. & Pérez-Padilla, E. (2018). Relación entre la sobrecarga y el índice depresivo de cuidadores primarios de pacientes con enfermedades neuromusculares. *Revista Biomédica*, 29(3), 61-69. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v29i3.621>

Garcia, E. (2013). Territorialidad y reivindicación social: reflexiones en torno al barrio de La Prosperitat/ Barcelona desde la perspectiva del adulto mayor. *Revista Educación y Humanismo*, 25(15), 59-72. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/2193/2085>

Guerra, H., Almeida, N., Souza, M. & Minamisava, R. (2017). A sobrecarga do cuidador domiciliar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 30(2), 179-186. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p179>

José, H. (2006). Humor: que papel na saúde? Uma revisão da literatura. *Pensar Enfermagem*. 10(2), 2-18.

José, H. & Parreira, P. (2008). Adaptação para português da escala multidimensional do sentido de humor (MSHS). *Revista de Enfermagem Referência*. 2(6). 7-18. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2091&id_revista=4&id_edicao=22

Leggett, A., Zarit, S., Kim, K., Almeida, D. & Klein, L. (2015). Depressive Mood, Anger, and Daily Cortisol of Caregivers on High- and Low-Stress Days. *Journal Gerontology, Series B Psychol Sci Soc Sci*, 70(6), 820-829. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu070>

Lei n.º 100/2019 da Assembleia da República (2019). *Diário da República*, 1.ª série, n.º 171. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/100-2019-124500714>

Melo, R., Rua, M. & Santos, C. (2014). Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*. 4(2). 143-151. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14003>

Pocinho, R., Belo, P., Melo, C., Navarro-Pardo, E. & Muñoz, J. (2017). Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da região centro de Portugal. *Revista Educación y Humanismo*, 19(32), 88-101. <http://dx.doi.org/10.17081/eduhum.19.32.2533>

Santos, D. (2008). *As vivências do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso dependente: Um estudo no concelho da Lourinhã* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Aberta - Lisboa.

Schober, P., Boer, C. & Schwarte, L. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*. 126 (5), 1763-1768. <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000002864>

Sequeira, C. (2010a). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lidel.

Sequeira, C. (2010b). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Referência*, 2(12), 9-16. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&id_artigo=2173&pesquisa=

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental (2ª ed)*. Lidel - Edições Técnicas.

Silva, J., Aniceto, R., Oliota-Ribeiro, L., Neto, G., Leandro, L. & Cirilo-Sousa, M. (2018). Mood Effects of Blood Flow Restriction Resistance Exercise Among Basketball Players. *Perceptual and Motor Skills*, 125(4), 788–801. <https://doi.org/10.1177/0031512518776847>

Trevisan, P., Schwartz, G. & Aurieme, D. (2017). Avaliação de Estados de Humor nos Exames da Royal Academy of Dance. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 33(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3338>

Viana, M., Almeida, P. & Santos, R. (2001). Adaptação portuguesa da versão reduzida do Perfil de Estados de Humor – POMS. *Análise Psicológica*, 1(19), 77-92. <https://doi.org/10.14417/ap.345>

Weinberg, R. & Gould, D. (2017). *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício* (6ª ed.). Artmed.