

**Avaliação do nível de Sobrecarga do Cuidador
Informal do doente de Acidente Vascular
Cerebral: Utilização de Desporto e Atividade
Física como Estratégia de *Coping***

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Maria Eunice Marques Lameiras

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof.^a Doutora Paula Susana Loureiro Saraiva de Carvalho
Coorientador: Prof. Doutor Jorge Manuel dos Reis Gama

agosto de 2022

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de
Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Dedicatória

A vocês, que olham por mim todos os dias.

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de
Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à Professora Doutora Paula Carvalho, enquanto orientadora desta dissertação, por todos os ensinamentos, conselhos, paciência e disponibilidade durante todo o ano letivo. Agradeço também ao Professor Doutor Jorge Gama, por todos os esclarecimentos e compreensão, principalmente nos momentos de maior dificuldade.

Agradeço à Associação Nacional do Cuidador Informal (ANCI), à Unidade de Apoio ao Cuidador Informal (UACI) da cidade de Castelo Branco, à Associação Portuguesa de AVC (APAVC) e ao Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira (CHCB), em especial ao piso de AVC e à Enfermeira Cláudia Míngote, pelo auxílio e disponibilidade na recolha da amostra.

Aos meus pais, por me terem apoiado ao longo de todo este trajeto, por nunca duvidarem das minhas capacidades e por nunca terem desistido de mim. Tudo o que sou, devo-o a vocês. Espero deixar-vos orgulhosos, sempre.

Aos meus avós, que sempre me incentivaram a estudar e a lutar pelos meus sonhos. À minha família, por toda a paciência, carinho e palavras de motivação, em especial ao Bruno, pela partilha de toda a sua experiência como profissional de saúde.

Ao Rodrigo, meu namorado, por ser o mais paciente, por todo o suporte incondicional, por me dar sempre a motivação que preciso e por sentir as minhas vitórias como suas.

Às minhas amigas e colegas de casa Adriana, Mara e Inês, por todos os momentos partilhados ao longo deste percurso académico. Ao Guilherme, por todas as gargalhadas. À Ana, ao Zé e ao Kiko, por me ajudarem a crescer, por me ouvirem sempre que precisei de um ombro amigo e por fazerem parte da minha vida.

Aos meus amigos e colegas de curso, à minha Covilhã, à Universidade da Beira Interior e ao Departamento de Psicologia e Educação, por todas as experiências e conquistas alcançadas.

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de
Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Índice

Lista de Figuras.....	IX
Lista de Tabelas.....	XI
Lista de Acrónimos.....	XIII
Introdução.....	1
Resumo.....	3
Capítulo 1: Avaliação do Nível de Sobrecarga do Cuidador Informal do Doente de AVC.....	5
Introdução.....	6
Método.....	9
Participantes	9
Material	13
Procedimento.....	15
Análise Estatística.....	15
Resultados.....	16
Discussão.....	25
Conclusão.....	28
Referências.....	29
Capítulo 2: Apêndice Teórico.....	32
1. Doença Crónica.....	32
2. Acidente Vascular Cerebral.....	34
2.1 Fatores de Risco.....	34
2.2 Consequências.....	36
3. Cuidador Informal.....	36
3.1 Sobrecarga do Cuidador Informal.....	39
3.1.1 Consequências.....	39
3.2 Cuidador Informal do Doente de Acidente Vascular Cerebral.....	40
4. <i>Coping</i>	42
4.1 Estratégias de <i>Coping</i> do Cuidador Informal.....	44
4.2 Desporto e Atividade Física como Estratégia de <i>Coping</i>	46
4.2.1 Desporto e Atividade Física como Estratégia de <i>Coping</i> do Cuidador Informal.....	48
5. Referências Bibliográficas.....	49

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de
Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Lista de Figuras

Figura 1 – Modelo de processamento de *stress* e *coping* de Lazarus e Folkman (Antoniazzi et al., 1998, p.277)

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de
Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização de Aspetos Sociodemográficos

Tabela 2 – Caracterização de Aspetos Clínicos

Tabela 3 – Estatística descritiva do Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais (QASCI)

Tabela 4 – Análise da diferença do QASCI em relação ao tipo de AVC, Género, Faixa Etária, Estado de Civil e Prática de Desporto

Tabela 5 – Análise da diferença da EBCR em relação ao tipo de AVC, Género, Faixa Etária, Estado de Civil e Prática de Desporto

Tabela 6 – Coeficiente de Correlação de *Spearman* (r) entre a idade e os domínios do QASCI

Tabela 7 – Análise da diferença do QASCI e suas Subescalas em função do tipo de AVC

Tabela 8 – Análise de Clusters

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de
Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Lista de Acrónimos

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIT	Ataque Isquémico Transitório
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
ANCI	Associação Nacional do Cuidador Informal
APAVC	Associação Portuguesa de Acidente Vascular Cerebral
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVCH	Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
AVCI	Acidente Vascular Cerebral Isquémico
CF	Cuidador Formal
CHUCB	Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira
CI	Cuidador Informal
CP	Cuidador Primário
CS	Cuidador Secundário
EBCR	Escala Breve de <i>Coping</i> Resiliente
HTA	Hipertensão Arterial
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
NISAN	<i>National Institute for Stroke and Applied Neurosciences</i>
QASCI	Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais
RIBURST	<i>Reducing the International Burden of Stroke Using Mobile Technology</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UACI	Unidade de Apoio ao Cuidador Informal
UBI	Universidade da Beira Interior
WHO	<i>World Health Organization</i>

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de
Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Introdução

A presente dissertação integra o projeto "Impacto de Variáveis Físicas e Psicológicas na Doença Crónica: Avaliação e Intervenção", cujo objetivo passa pelo estudo de variáveis ao nível relacional e clínico, como são exemplos, a psicopatologia, o ajustamento psicológico, apoio social e a qualidade de vida. O trabalho será apresentado em formato de artigo científico, de acordo com as normas de submissão exigidas pela revista científica, que incorpora o primeiro capítulo. Posteriormente, inclui, ainda, um segundo capítulo, composto por um apêndice teórico, no qual são explorados, de forma mais pormenorizada, os conceitos abordados ao longo do artigo.

A presente investigação foi elaborada com base em duas atividades científicas. Em primeiro lugar, o artigo “Avaliação do Nível de Sobrecarga do Cuidador Informal do Doente de AVC: Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*” submetido na Revista PSICOLOGIA (Scopus-Q4). Em segundo lugar, o 14^o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Simpósio “Estratégias de *Coping* e Qualidade de Vida na Doença Crónica – Comunicação 3: Utilização de Estratégias de *Coping* pelo Cuidador Informal do Doente de AVC”.

O objetivo deste estudo consiste em avaliar os níveis de sobrecarga do Cuidador Informal (CI) do doente de Acidente Vascular Cerebral (AVC), tendo em conta a utilização de estratégias de *coping*, mais especificamente, o desporto e a atividade física. Nos dias de hoje é notória a crescente preocupação com o aumento da incidência de doenças crónicas, de entre as quais o AVC assume um papel de grande destaque. Além do mais, num período pós-pandemia, marcado pela incerteza e pela escassez de apoios a determinadas populações, tem-se vindo a evidenciar a urgência do desenvolvimento de investigações que explorem a sobrecarga de quem, apesar de todas as adversidades, continuou a desempenhar o papel de CI.

Para a recolha de dados foram utilizadas escalas de medida como o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI), a Escala Breve de *Coping* Resiliente (EBCR) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), para além do questionário sociodemográfico. O estudo teve por base a recolha de dados *online*, através de um questionário realizado para o efeito na plataforma *Microsoft Forms*, disseminado via *email* através de instituições que aceitaram divulgar o projeto como a Associação Nacional do Cuidador Informal (ANCI), o Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira (CHUCB), nomeadamente através da consulta de Hipertensão Arterial

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

(HTA) e piso de AVC, a Unidade de Apoio ao Cuidador Informal (UACI) da cidade de Castelo Branco e a Associação Portuguesa de AVC (APAVC).

A amostra recolhida contou com um total de 97 participantes, CI de doentes de AVC, de nacionalidade portuguesa e com idades compreendidas entre os 19 e os 76 anos, sendo a média de idades de 51.39 e o valor do desvio padrão de 13.74. Mais de metade dos participantes pertencem ao sexo feminino (79.4%), sendo que apenas 20.6% são do sexo masculino.

Resumo

O Acidente Vascular Cerebral é considerado uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo, tirando a vida a 6.2 milhões de pessoas por ano. O nível de incapacidade afeta, não só o doente, como também todo o seu sistema familiar. Portugal tem 1.4 milhões de Cuidadores Informais, valor que tem vindo a aumentar por consequência da pandemia. Neste sentido, a presente investigação teve como objetivo avaliar os níveis de sobrecarga do CI do doente de AVC, tendo em conta a utilização de estratégias de *coping*, nomeadamente, o desporto e a atividade física.

Os dados da amostra foram recolhidos através de uma plataforma construída para o efeito onde foram esclarecidos os objetivos da investigação e todas as questões éticas que lhe estão associadas. Os critérios de inclusão consistiam em ser Cuidador Informal de um doente de AVC, com idade igual ou superior a 18 anos. Deste modo, foram reunidas respostas de um total de 97 participantes, de nacionalidade portuguesa, com uma média de idades de 51.39 anos (DP= 13.74).

O protocolo de investigação incluiu um Questionário Sociodemográfico, com o intuito de recolher informações relativas aos participantes e ao cuidado informal, o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI), de forma a avaliar a sobrecarga física, emocional e social em Cuidadores Informais de doentes com sequelas após AVC (Martins et al., 2004). A Escala Breve de *Coping* Resiliente (EBCR), averiguando a capacidade do indivíduo para lidar com o *stress* de forma adaptativa, através da avaliação de temáticas como o otimismo, a perseverança, a criatividade e o crescimento positivo face às adversidades (Ribeiro & Morais, 2010), e por fim, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), fornecendo informação acerca do número de dias, horas e minutos que os indivíduos passam em atividade física (Campaniço, 2016).

De um modo geral, os CI participantes na presente investigação apresentaram níveis elevados de sobrecarga, tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos praticantes e não praticantes de desporto e atividade física. Desta forma, os dados obtidos pretendem contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais adequadas às necessidades de cada CI e salientam a urgência de implementar intervenções que visem potencializar estratégias de *coping* que otimizem o papel e a qualidade de vida do CI. Assim, o presente estudo vem corroborar a ideia de que

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de
Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

o desporto e atividade física se traduz numa estratégia de *coping* benéfica para quem desempenha o papel de CI do doente de AVC.

Palavras-chave

Sobrecarga; Cuidador Informal; Coping; Desporto e Atividade Física.

Capítulo 1

Avaliação do Nível de Sobrecarga do Cuidador Informal do Doente de AVC: Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Maria Eunice Marques Lameiras¹, Paula Susana Loureiro Saraiva de Carvalho², Jorge Manuel dos Reis Gama³

¹ Discente do 2ºano do 2ºciclo do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade da Beira Interior (UBI), Covilhã, Portugal.

² Docente no Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior (UBI), Covilhã, Portugal.

³Docente no Departamento de Matemática da Universidade da Beira Interior (UBI), Covilhã, Portugal.

Resumo: Este estudo teve como objetivos avaliar a utilização de estratégias de *coping*, por parte do Cuidador Informal (CI) do doente de AVC, e relacionar os níveis de sobrecarga do CI com a utilização de estratégias de *coping*, nomeadamente, a prática de desporto e atividade física. Este estudo quantitativo foi constituído por uma amostra de 97 pessoas, de nacionalidade portuguesa, com uma média de idades de 51.39 anos. Do protocolo de investigação faziam parte um Questionário Sociodemográfico, o QASCI (Martins et al., 2003), a EBCR (Ribeiro & Morais, 2010) e a IPAQ (Campaniço, 2016). De um modo geral, os CI participantes na presente investigação apresentaram níveis elevados de sobrecarga, tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos praticantes e não praticantes de desporto e atividade física. Num período pós-pandemia, emerge a necessidade de desenvolver investigações que avaliem a sobrecarga de quem continuou a desempenhar este papel.

Palavras-Chave: *Sobrecarga; Cuidador Informal; Coping; Desporto e Atividade Física.*

Analysis of the Level of Burden of the Informal Caregiver of the Stroke Patient: Sport and Physical Activity as a Coping Strategy

This study aimed to evaluate the use of coping strategies by the Informal Caregiver of the stroke patient, and to relate the levels of overload of the Informal Caregiver with the use of coping strategies, namely, the practice of sports and physical activity. This quantitative study consisted of a sample of 97 people of Portuguese nationality, with an average of 51.39 years. The investigation protocol consisted on a Sociodemographic Questionnaire, the QASCI (Martins et al., 2003), the EBCR (Ribeiro & Morais, 2010) and the IPAQ (Campaniço, 2016). In general, the Informal Caregivers participating in the present investigation showed high levels of overload, with statistically significant differences being found between individuals who practice and do not practice sports and physical activity. In a post-pandemic period, the urgency of developing investigations that explore the burden of those who continued to play the role of caregiver of the stroke patient has been highlighted.

Keywords: *Overload; Informal Caregiver; Coping; Sport and Physical Activity.*

Trabalho realizado na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.

Endereços para correspondência:

¹ Maria Eunice Marques Lameiras. Universidade da Beira Interior. Rua José Caetano Júnior 149, 6200-209. Covilhã, Portugal. E-mail: eunice.marques.lameiras@ubi.pt.

² Paula Susana Loureiro Saraiva de Carvalho. Universidade da Beira Interior. Rua José Caetano Júnior 149, 6200-209. Covilhã, Portugal. E-mail: psc@ubi.pt

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), cerca de 57.8% da população portuguesa, com idades compreendidas entre os 25 e os 74 anos sofre de, pelo menos, uma doença crónica, sendo a maior prevalência verificada no sexo feminino, nos sujeitos com um menor nível de escolaridade e na faixa etária entre os 65 e os 74 anos (INSA, 2019). Para além disso, estima-se que a doença crónica seja responsável por cerca de 70% da mortalidade registada em todo o mundo, o que representa, aproximadamente, 38 milhões de mortes por ano (Malta et al., 2017).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo, ocupando o quinto lugar em indivíduos entre os 15 e os 59 anos de idade e causando a morte de 6.2 milhões de pessoas por ano (WHO, 2018). Esta patologia, caracterizada pelo “depósito de placas de gordura e cálcio no interior das artérias que irrigam o cérebro o que dificulta a circulação sanguínea e pode mesmo chegar a impedi-la” (Bourbon et al., 2017, pp.02), resulta numa diminuição do fluxo sanguíneo em determinadas áreas cerebrais o que pode levar ao comprometimento de diferentes funções (Tajvidi et al., 2018). Consideramos importante fazer a distinção entre o AVC e o Ataque Isquémico Transitório (AIT) que, por sua vez, é caracterizado por uma alteração da função cerebral que, por norma, tem uma duração inferior a uma hora e é causado por um bloqueio temporário do abastecimento sanguíneo ao cérebro. A causa e sintomas do AIT são muito similares aos do AVC Isquémico, no entanto, neste caso, os sintomas desaparecem num período inferior a 60 minutos, não causando lesões cerebrais permanentes, ao contrário do AVC (Chong, 2020). O AVC é dividido em duas categorias diferentes, por um lado, o AVC Isquémico que resulta da obstrução da corrente sanguínea no cérebro por um coágulo e representa cerca de 85% dos casos, por outro lado, o AVC Hemorrágico que se desencadeia como consequência da rutura de um vaso sanguíneo cerebral que representa cerca de 15% dos casos (Tadi & Lui, 2020).

Os fatores de risco desta doença podem também ser divididos em dois grupos, em primeiro lugar, os fatores de risco modificáveis, ligados a situações dinâmicas que se podem alterar num dado momento da vida, como são exemplos o consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, hipertensão arterial, sedentarismo e um padrão alimentar pouco saudável (Bourbon et al., 2017). Em segundo lugar, os fatores de risco não modificáveis,

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

intimamente conectados à condição do ser humano e que não podem ser controlados, como são exemplos a idade, sexo e fatores genéticos individuais (Bourbon et al., 2017).

O estado funcional dos doentes que sofreram um AVC pode provocar diferentes limitações, em função da dimensão do défice cognitivo e funcional, no entanto, vários estudos apontam que cerca de 50% dos doentes revelam algum grau de incapacidade na realização das suas atividades diárias, pelo que se tornam dependentes de quem cuida (e.g. Çelik & Kara, 2019). O nível de incapacidade afeta, não só o doente, como também todo o seu sistema familiar, constituindo um desafio para quem assume o papel de Cuidador Informal (CI) do doente de AVC (Çelik & Kara, 2019). Assim, parece indispensável capacitar o doente, bem como o sistema social e familiar que o rodeia, no sentido de serem fornecidas competências essenciais para o processo de recuperação (Raposo et al., 2020).

O estatuto de Cuidador Informal aplica-se a alguém da rede social do doente, sem formação no que concerne aos cuidados de saúde requeridos, que assume o papel de principal responsável pela prestação dos mesmos (Gonçalves et al., 2021). O papel dos CI é fundamental ao nível da promoção da saúde e bem-estar da pessoa de quem cuidam, nomeadamente, no que diz respeito ao autocuidado e às atividades instrumentais de vida diária, proporcionando apoio emocional e ainda promovendo a autonomia, manutenção da qualidade de vida e dignidade humana (Teixeira et al., 2017).

Segundo um inquérito realizado pela Associação Nacional do Cuidador Informal (ANCI), no âmbito do “Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais”, Portugal deverá rondar os 1.4 milhões de indivíduos que desempenham esta função, valor que tem vindo a aumentar por consequência da pandemia que agravou a ausência de respostas e apoios (ANCI, 2020). Aproximadamente 64% dos indivíduos que assumem o papel de CI pertencem ao sexo feminino (ANCI, 2020), sendo, por norma, também filhas ou parceiras do doente, com baixa escolaridade e estatuto socioeconómico que, em alguns casos, abdicam do emprego para disponibilizarem todo o seu tempo à prestação de cuidados (Nascimento, 2021).

Este papel acarreta aspetos positivos, como por exemplo, sentimentos de reciprocidade, dever cumprido e evolução pessoal, no entanto, na maioria dos casos, o CI também experiencia emoções negativas como a sobrecarga, risco de pobreza, isolamento social e alterações significativas na sua qualidade de vida e na própria saúde física e/ou mental (SNS, 2017). Por esta razão, torna-se evidente a urgência do desenvolvimento de

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

estudos que, para além da sobrecarga, explorem também o nível de suporte do CI (Norrving et al., 2018).

A noção de sobrecarga do CI, é definida como “uma resposta multidimensional a aspetos físicos, psicológicos, emocionais, questões sociais e financeiras associadas à experiência de cuidar” (Rayment et al., 2019, pp.02). Este conceito salienta aspetos que demonstram que cuidar de um doente, com algum grau de incapacidade, pode potenciar consequências negativas tanto para a saúde física como psicológica dos CI, incluindo o aumento da probabilidade de desenvolver ansiedade e depressão (Rayment et al., 2019), levando a uma redução do bem-estar subjetivo e da qualidade de vida em geral (Soltys & Tyburski, 2020).

Assim, intervir de forma precoce e incentivar o *empowerment* dos CI pode traduzir-se em benefícios para os cuidadores e para os doentes a seu cargo, como também para os sistemas sociais e de saúde ao nível da redução de custos. A ausência de apoio e suporte torna os CI mais vulneráveis, apresentando consequências prejudiciais ao nível individual, familiar, organizacional, comunitário, social e económico. Deste modo, considera-se que os principais objetivos das medidas de apoio a esta população devem proporcionar o equilíbrio entre a vida familiar e a vida profissional nos cuidadores laboralmente ativos e assegurar o bem-estar e a qualidade de vida nos cuidadores sem atividade profissional (Teixeira et al., 2017).

No mesmo sentido, Mingote et al. (2020) salientam a urgência de implementar intervenções que potencializem estratégias de *coping* que permitam a otimização do papel de CI. De acordo com Dias e Pais-Ribeiro (2019) o *coping* pode ser definido como “um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais desenvolvidas pelas pessoas para lidar com as exigências internas e externas da relação entre o indivíduo e o ambiente” (pp.55). Por sua vez, o *coping* resiliente tem como objetivo avaliar a resiliência dos indivíduos, focando a sua atenção no resultado das estratégias de *coping* utilizadas (Pais-Ribeiro & Morais, 2010). Estas estratégias estão diretamente associadas com a saúde mental, visto que têm como objetivo reduzir o sofrimento proveniente das adversidades que surgem ao longo do ciclo de vida e, por consequência, promover o bem-estar psicológico, permitindo a alteração do problema que está na origem da tensão entre o sujeito e o ambiente (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

Ao cuidar de um doente dependente, o sistema familiar é obrigado a readaptar-se e o modo de minimizar esta sobrecarga pessoal e familiar passa pela intervenção, promovendo o bem-estar do CI e, posteriormente, melhorando a sua qualidade de vida.

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Algumas das estratégias consistem em consolidar e ampliar a rede social do CI (e.g. com a família alargada ou com os vizinhos, de forma a criar uma rede de apoio secundário), auxiliar na aquisição de subsídios que possam colmatar dificuldades económicas e disponibilizar equipamentos e apoio emocional sempre que necessário (Mingote et al., 2020).

A prática regular de desporto e atividade física é também uma estratégia que pode contribuir para prevenir e auxiliar no controlo de doenças crónicas, nomeadamente, nas doenças cardíacas, como o AVC, diabetes e em alguns tipos de cancro. Além do mais, o desporto e a atividade física prevê a redução de sintomas de depressão e ansiedade e contribui para melhorar a capacidade de aprendizagem e o bem-estar geral (WHO, 2020), englobando a melhoria da qualidade de vida e auto percepção de saúde (Manso et al., 2021). No que concerne aos hábitos de vida do CI a maioria dos participantes do estudo de Back et al. (2019), negou a realização de atividades de lazer e de desporto. Neste seguimento, a inatividade pode ser atribuída à complexidade e à responsabilidade da tarefa de cuidar, que se assume como a prioridade na vida dos CI. Assim, as atividades de lazer assumem uma posição menos relevante e o cuidador concentra todo o seu tempo no doente (Back et al., 2019).

Investigações recentes têm evidenciado os benefícios psicológicos da prática de exercício físico em amostras representativas de diferentes etapas do desenvolvimento humano, destacando, essencialmente, o efeito do desporto e atividade física na prevenção de perturbações mentais e no favorecimento de emoções positivas (Peixoto, 2021).

Neste sentido, o principal objetivo deste estudo passou por avaliar os níveis de sobrecarga do CI do doente de AVC, tendo em conta a utilização de estratégias de *coping*, nomeadamente, o desporto e a atividade física.

MÉTODOS

Participantes

O presente estudo classifica-se como uma investigação quantitativa e descritiva. A amostra recolhida foi composta por 97 indivíduos, CI de doentes vítimas de AVC, de nacionalidade portuguesa e com idades compreendidas entre os 19 e os 76 anos ($M=51.39$; $DP=13.74$), com uma predominância significativa do género feminino (79.4% mulheres e 20.6% homens).

Relativamente ao estado civil, a maioria dos participantes (62.9%) é casado, sendo que 16.5% é solteiro, 9.3% vive em união de facto, 10.3% é divorciado e apenas 1% é

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

viúvo. No que toca às habilitações literárias, a maior parte dos respondentes (27.8%) completou a licenciatura, 21.6% concluiu os estudos até ao 4º ano, 20.6% tem o 12º ano, 15.5% possui o 9º ano, 9.3% terminou o mestrado e, por fim, 5.2% finalizaram o 6º ano de escolaridade. Grande parte dos participantes (88.7%) é parente do doente de AVC, neste sentido, 40.2% são filhos/as do doente, 17.5% são cônjuges, 8.2% são netos/as, 5.2% são mãe/pai do doente, 4.1% são irmãos/ãs sendo que a mesma percentagem se aplica a sobrinhos/as e 15.5% dos inquiridos não respondeu a esta questão. A generalidade dos inquiridos (70.1%) encontrava-se empregado a tempo inteiro, 18.6% é reformado, 3.1% é estudante, sendo que a mesma percentagem se aplica aos empregados em regime de tempo parcial, 2.1% é doméstico, 1% é desempregado e, finalmente, 2.1% encontram-se em outra situação profissional. No que concerne ao nível socioeconómico, a maioria dos participantes (61.9%) tem o valor médio do rendimento do agregado familiar entre os 1000€ e os 2500€, 30.9% entre os 500€ e os 1000€, 3.1% entre os 2500€ e os 5000€, sendo que a mesma percentagem se aplica a menos de 500€ de rendimento mensal e apenas 1% tem como valor médio mais de 5000€.

Tabela 1. Caracterização de Aspetos Sociodemográficos

	n	%
Sexo		
Masculino	20	20.6
Feminino	77	79.4
Estado Civil		
Casado	61	62.9
Solteiro	16	16.5
União de facto	9	9.3
Divorciado	10	10.3
Viúvo	1	1
Habilitações Literárias		
Até ao 4º ano	21	21.6
6º ano	5	5.2
9º ano	15	15.5
12º ano	20	20.6
Licenciatura	27	27.8
Mestrado	9	9.3
Parentesco		
Sim	86	88.7

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Não	11	11.3
Grau de Parentesco		
Cônjuge	17	17.5
Filho/a	39	40.2
Irmão/ã	4	4.1
Mãe/Pai	5	5.2
Neto/a	8	8.2
Sobrinho/a	4	4.1
Genro/Nora	5	5.2
Não respondeu	15	15.5
Situação Profissional		
Estudante	3	3.1
Doméstico	2	2.1
Emprego a tempo inteiro	68	70.1
Emprego em regime de tempo parcial	3	3.1
Desempregado	1	1.0
Reformado	18	18.6
Outra Situação	2	2.1
Rendimento Mensal do Agregado Familiar		
Menos de 500€	3	3.1
Entre 500€ e 1000€	30	30.9
Entre 1000€ e 2500€	60	61.9
Entre 2500€ e 5000€	3	3.1
Mais de 5000€	1	1.0

No que toca ao acompanhamento psicológico, todos os membros que compuseram a amostra (100%) referiram não ter tido este acompanhamento, no entanto, 72.2% referiram que gostariam de beneficiar deste serviço.

No que diz respeito ao grau de satisfação com a informação acerca do AVC, 39.2% dos participantes mantiveram-se neutros, 27.8% declararam estar muito insatisfeitos, 29.9% mencionaram estar insatisfeitos e apenas 3.1% afirmaram estar satisfeitos, sendo que nenhum inquirido (0.0%) mencionou a resposta “muito satisfeito”. Relativamente à assistência por parte de uma instituição de saúde, 29.9% dos participantes referiu que o doente a seu cargo frequenta ou recebe serviços de uma instituição de saúde, sendo que dentro deste grupo, 3.1% dos cuidadores se encontram muito insatisfeitos com a qualidade dos serviços prestados, 5.2% insatisfeitos, 7.2%

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

satisfeitos, 4.1% muito satisfeitos e 10.3% mantiveram-se neutros à questão. No que concerne à tipologia do AVC, 45.4% dos inquiridos mencionaram que o doente a seu cargo sofreu um AVC Isquémico, 18.6% um AVC Hemorrágico e 36.1% um AIT.

Relativamente à prática de desporto e atividade física, a maioria dos participantes (70.1%) referiram não praticar qualquer tipo de atividade, sendo que 75.3% gostaria de o fazer. Para além disso, 94.8% dos inquiridos, mencionou considerar o desporto e atividade física como uma boa estratégia de *coping*.

Tabela 2. Caracterização de Aspetos Clínicos

	n	%
Acompanhamento Psicológico		
Sim	0	0.0
Não	97	100.0
Gostariam de ter Acompanhamento Psicológico		
Sim	70	72.2
Não	26	26.8
Grau de Satisfação com a Informação sobre o AVC		
Muito Insatisfeito	27	27.8
Insatisfeito	29	29.9
Neutro	38	39.2
Satisfeito	3	3.1
Muito Satisfeito	0	0.0
Auxílio por Parte de uma Instituição de Saúde		
Sim	29	29.9
Não	68	70.1
Grau de Satisfação com a Qualidade dos Serviços Prestados pela Instituição de Saúde		
Muito Insatisfeito	3	3.1
Insatisfeito	5	5.2
Neutro	10	10.3
Satisfeito	7	7.2
Muito Satisfeito	4	4.1
Não Respondeu	68	70.1
Tipologia do AVC		
AVC Hemorrágico	18	18.6
AVC Isquémico	44	45.4
AIT	35	36.1

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Prática de Desporto/Atividade Física		
Sim	29	29.9
Não	68	70.1
Gostariam de Praticar Desporto/Atividade Física		
Sim	73	75.3
Não	21	21.6
Não respondeu	3	3.1
Consideram o Desporto/Atividade Física um boa Estratégia de <i>coping</i>		
Sim	92	94.8
Não	5	5.2

Material

De acordo com as variáveis em estudo, foram selecionados questionários que permitiram proceder à recolha de informação relativa aos objetivos propostos. Deste modo, foram aplicados um Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais (QASCI), a Escala Breve de *Coping* Resiliente (EBCR) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ).

O Questionário Sociodemográfico foi realizado com o intuito de recolher informações relativas aos participantes e ao cuidado informal. Neste sentido, foi composto por 15 questões que englobam dados gerais acerca do cuidador como o género, idade, habilitações literárias, estado civil, situação profissional e nível socioeconómico, grau de parentesco com o doente e relação com o desporto e atividade física. Para além disso, incluía ainda duas questões, respondidas através de uma escala tipo Likert de 5 pontos (de “muito insatisfeito” a “muito satisfeito”), que permitiam avaliar o grau de satisfação dos participantes no que diz respeito às informações que possuem sobre a doença de AVC, o seu tratamento e sobre a qualidade dos serviços prestados pelas instituições de saúde.

O Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais (QASCI) construído por Martins, Ribeiro e Garrett (2003) foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a sobrecarga física, emocional e social em cuidadores informais de doentes com sequelas após AVC (Martins et al., 2003). A versão utilizada neste estudo (versão reduzida) contém 14 itens onde os indivíduos responderam através de uma escala tipo Likert de 5 pontos, variável entre 1 (“não/nunca”) e 5 (“sempre”). Foram avaliados os parâmetros sobrecarga emocional (itens 1 e 2), implicações na vida pessoal (itens 3 e 4), sobrecarga financeira (itens 5 e 6), reação às exigências (itens 7 e 8), perceção dos

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

mecanismos de eficácia e de controlo (itens 9 e 10), suporte familiar (itens 11 e 12) e, por fim, satisfação com o papel e com o familiar (itens 13 e 14). Assim, o nível de sobrecarga é obtido consoante a soma dos valores de cada item, dividindo o resultado dessa mesma soma pelo número de itens que compõem o questionário, sendo que, valores mais elevados são sugestivos de um nível de sobrecarga mais elevado (Martins et al., 2003).

Relativamente aos estudos psicométricos do instrumento, o QASCI apresentou neste estudo uma consistência interna boa, com um alfa de Cronbach de .852 e um alfa ordinal de .877 (Pereira & Patrício, 2020).

A Escala Breve de *Coping* Resiliente (EBCR), consiste na versão portuguesa da *Brief Resilient Coping Scale*, validada para esta população por Ribeiro e Morais (2010). Este instrumento inclui 4 itens que, de acordo com os autores, operacionalizam o construto de *coping* resiliente e visam perceber a capacidade do indivíduo para lidar com o *stress* de forma adaptativa, através da avaliação de temáticas como o otimismo, a perseverança, a criatividade e o crescimento positivo face às adversidades. A resposta aos itens foi dada através de uma escala tipo Likert de 5 pontos, variável entre 1 (“quase nunca”) e 5 (“quase sempre”). O nível de *coping* resiliente é calculado através da soma dos valores de cada item, variando entre 4 e 20, sendo que, para os autores, considera-se com baixa resiliência os sujeitos com uma pontuação inferior a 13 pontos e com resiliência forte aqueles cuja pontuação é igual ou superior a 17 pontos (Pais-Ribeiro & Morais, 2010).

No que toca aos estudos psicométricos do instrumento, o EBCR apresentou neste estudo uma consistência interna boa, com um alfa de Cronbach de .827 e um alfa ordinal de .849 (Pereira & Patrício, 2020).

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi desenvolvido com o propósito de fornecer um instrumento comum que possa ser utilizado internacionalmente para comparar os níveis de atividade física entre diversas populações e contextos sociais e culturais. A versão utilizada neste estudo (versão curta), é composta por 9 itens entre os quais 3 itens foram respondidos através de uma escala entre 0 (“nenhum”) e 7 (“todos os dias”), 5 itens através de resposta curta, onde os participantes colocaram o tempo, em minutos, dedicado a diferentes tipo de atividade física e, por fim, 1 item através de uma escala tipo Likert de 3 pontos entre 0 (“passo vigoroso, que torna a sua respiração muito mais intensa que o normal”), 1 (“passo moderado, que torna a sua respiração um pouco mais intensa que o normal”) e 2 (“passo lento, que não causa qualquer alteração na

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

respiração”), fornecendo aos investigadores informação acerca do número de dias, horas e minutos que os indivíduos passam em atividade física (Campaniço, 2016).

No que concerne aos estudos psicométricos do instrumento, o IPAQ apresentou uma consistência inaceitável, com um alfa de Cronbach de .449 (Pereira & Patrício, 2020), enquanto, no estudo original o mesmo instrumento revelou uma consistência interna de .700 (Pereira & Patrício, 2020).

Procedimento

Posteriormente à aprovação do protocolo de investigação pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (UBI), iniciou-se a recolha de dados *online*, através de um questionário realizado para o efeito na plataforma *Microsoft Forms*, disseminado via *email* através de instituições que aceitaram divulgar o projeto como a Associação Nacional do Cuidador Informal (ANCI), o Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira (CHUCB), nomeadamente através da consulta de Hipertensão Arterial (HTA) e piso de AVC, a Unidade de Apoio ao Cuidador Informal (UACI) da cidade de Castelo Branco e a Associação Portuguesa de AVC (APAVC). Foram sempre respeitados todos os princípios éticos, como o consentimento informado, confidencialidade, anonimato e princípio do voluntariado.

Análise Estatística

A análise estatística dos dados foi efetuada através do programa de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28. Para a caracterização da amostra, com dados das variáveis clínicas, sociodemográficas e escalas utilizadas neste estudo, foram calculadas várias medidas descritivas como a média (M), desvio padrão (DP), mediana (Md), percentis (P25 e P75), mínimo e máximo para os dados quantitativos, frequências e percentagens para os dados categóricos.

Para a comparação entre dois ou três grupos recorreu-se, devido à ausência de uma distribuição normal entre os dados, aos testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para este último e quando aplicável, as comparações post-hoc foram efetuadas com o teste de Dunn e com a correção de Bonferroni. Similarmente, recorreu-se ao coeficiente de correlação não paramétrico de *Spearman* para se medir a correlação entre as variáveis em estudo. Para a verificação da associação entre duas variáveis categóricas foi também necessário recorrer-se ao teste de independência do qui-quadrado.

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Por último, foi efetuada uma análise de clusters através do método Two-Step Cluster, permitindo este método incluir-se na análise variáveis quantitativas e categóricas em simultâneo. A medida silhouette (silhouette measure of cohesion and separation) foi utilizada para a medição da qualidade da análise de clusters efetuada.

Todos os testes de hipóteses foram considerados significativos quando o respetivo valor de prova (p) não excedeu o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Relativamente ao QASCI, verificou-se que a dimensão que obteve maior pontuação foi as implicações na vida pessoal, seguindo-se da sobrecarga emocional, sobrecarga financeira e, por último, perceção dos mecanismos de eficácia e de controlo. No que toca à dimensão com uma pontuação mais baixa, destacou-se a satisfação com o papel e com o familiar, reação às exigências e o suporte familiar. Relativamente à QASCI total verificou-se uma pontuação de 1.99 (tabela 3).

Tabela 3. Estatística descritiva do Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais (QASCI)

	Nº de Itens	Mín	Máx	M (DP)	Md (P25; P75)	Total
QASCI - Total	14	7	39	27.81 (7.33)	29 (24; 33)	1.99
Sobrecarga emocional	2	0	8	4.60 (1.44)	5 (4; 6)	2.30
Implicações na vida pessoal	2	0	8	5.40 (1.59)	6 (5; 6)	2.70
Sobrecarga financeira	2	0	8	4.05 (1.91)	4 (3; 5.5)	2.03
Reação às exigências	2	0	6	2.42 (1.61)	2 (1; 4)	1.21
Perceção dos mecanismos de eficácia e de controlo	2	0	6	3.73 (1.15)	4 (3; 4)	1.87
Suporte familiar	2	0	8	2.73 (1.99)	2 (2; 4)	1.37

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Satisfação com o papel e com o familiar	2	0	8	2.34 (1.81)	2 (1; 3)	1.17
---	---	---	---	-------------	----------	------

Os resultados indicaram que a mediana da sobrecarga dos cuidadores de doentes de AIT (Md=31) foi superior à mediana dos cuidadores que cuidam de doentes de AVC Isquémico (Md=28) que, por sua vez, foi também mais elevada quando comparada com a mediana dos cuidadores de doentes de AVC Hemorrágico (Md=27.50). Encontrou-se um efeito estatisticamente significativo do tipo de AVC no QASCI total ($p=0.004$). Relativamente às comparações aos pares, o QASCI total entre os grupos de cuidadores de doentes de AVC Hemorrágico e AIT, bem como entre os cuidadores de AVC Isquémico e AIT, foram significativamente diferentes ($p=0.011$ e $p=0.019$, respetivamente). No entanto, entre os grupos de cuidadores de AVC Hemorrágico e AVC Isquémico não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa ($p=1.000$).

No que diz respeito ao sexo, observou-se que a mediana dos cuidadores pertencentes ao sexo masculino (Md=30), foi superior à mediana dos cuidadores pertencentes ao sexo feminino (Md=28). O QASCI total não se mostrou significativamente diferente entre os sexos ($p=0.379$).

Ao nível da faixa etária, os resultados indicaram que a mediana dos cuidadores com idade superior a 50 anos (Md=30) foi mais elevada quando comparada com a mediana dos cuidadores com idade inferior a 50 anos (Md=25). A diferença do QASCI total entre estas duas faixas etárias mostrou-se estatisticamente significativa ($p=0.008$).

No que concerne ao estado civil, observou-se que a mediana dos cuidadores com acompanhante (Md=29), foi superior à mediana dos cuidadores sem acompanhante (Md=28). Não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre o QASCI total dos dois estados civis considerados ($p=0.425$).

Por último, relativamente à prática de desporto e atividade física, foi possível afirmar que a mediana dos cuidadores que não praticam desporto/atividade física (Md=30) foi superior à mediana dos cuidadores que praticam desporto/atividade física (Md=24). Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o QASCI total dos cuidadores praticantes e não praticantes de desporto e atividade física ($p<0.001$). Todos estes resultados encontram-se apresentados na tabela 4.

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Tabela 4. Análise da diferença do QASCI em relação ao tipo de AVC, Género, Faixa Etária, Estado de Civil e Prática de Desporto

	M (DP)	Md (P25; P75)	U ou H	p¹
AVC			11.09	.004
AVC Hemorrágico	25.56 (6.41)	27.50 (22; 29)		
AVC Isquémico	26.30 (7.89)	28.00 (21.5; 32.5)		
AIT	30.89 (6.07)	31.00 (28; 34.5)		
Sexo			671.50	.379
Masculino	28.90 (6.52)	30.00 (27; 32.5)		
Feminino	27.53 (7.54)	28.00 (24; 33)		
Faixa etária			675.00	.008
≤50 anos	25.23 (7.31)	25.00 (21; 30)		
>50 anos	29.27 (6.98)	30.00 (27; 34)		
Estado civil			846.00	.425
Sem acompanhante	26.63 (7.82)	28.00 (25; 31)		
Com acompanhante	28.27 (7.13)	29.00 (24; 33)		
Prática de desporto			435.00	<0.001
Sim	23.14 (6.68)	24.00 (19; 29)		
Não	29.81 (6.69)	30.00 (27; 34.5)		

¹ Testes de Mann-Whitney U ou de Kruskal-Wallis H;

Os resultados indicaram que a mediana do *coping* dos cuidadores de doentes de AVC Isquémico (Md=6.5) foi superior à mediana dos cuidadores que cuidam de doentes de AVC Hemorrágico (Md=6) que, por sua vez, foi também mais elevada quando comparada com a mediana dos cuidadores de doentes de AIT (Md=4). Encontrou-se um efeito estatisticamente significativo do tipo de AVC no *coping* dos cuidadores de doentes de AVC ($p=0.004$). Com as comparações aos pares, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre o *coping* dos grupos de cuidadores de doentes de AIT e de AVC Isquémico, bem como dos grupos dos cuidadores de AIT e de AVC Hemorrágico ($p=.012$ e $p=.022$, respetivamente). No entanto, entre os grupos de cuidadores de AVC Hemorrágico e de AVC Isquémico, não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa ($p=1.000$).

No que diz respeito ao sexo, observou-se que a mediana do *coping* dos cuidadores pertencentes ao sexo masculino (Md=8), foi superior à mediana do *coping* dos cuidadores

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

pertencentes ao sexo feminino (Md=5). Verificou-se que o *coping* foi significativamente diferente entre os sexos ($p=0.030$).

Ao nível da faixa etária, os resultados indicaram que a mediana do *coping* dos cuidadores com idade inferior a 50 anos (Md=7) foi mais elevada quando comparada com a mediana do *coping* dos cuidadores com idade superior a 50 anos (M=4). Verificou-se que o *coping* destas duas faixas etárias foi significativamente diferente ($p<0.001$).

No que concerne ao estado civil, observou-se que a mediana dos cuidadores sem acompanhante (Md=7), foi superior à mediana dos cuidadores com acompanhante (Md=5). A diferença do *coping* entre os cuidadores com e sem acompanhante mostrou-se estatisticamente significativa ($p=0.043$).

Por último, relativamente à prática de desporto e atividade física, foi possível afirmar que a mediana do *coping* dos cuidadores que praticavam desporto/atividade física (Md=9) foi superior à respetiva mediana dos cuidadores que não praticavam desporto/atividade física (Md=4). A diferença entre os *coping* destes dois grupos de cuidadores foi estatisticamente significativa ($p<0.001$), segundo o teste de Mann-Whitney. Todos estes resultados encontram-se apresentados na tabela 5.

Tabela 5. Análise da diferença da EBCR em relação ao tipo de AVC, Género, Faixa Etária, Estado de Civil e Prática de Desporto

	M (DP)	Md (P25; P75)	U ou H	p^1
AVC			10.86	0.004
AVC Hemorrágico	7.17 (3.35)	6.00 (4; 11)		
AVC Isquémico	6.64 (3.10)	6.50 (4; 9)		
AIT	4.60 (3.35)	4.00 (2; 6)		
Sexo			528.00	0.030
Masculino	7.55 (3.61)	8.00 (4.5; 10.5)		
Feminino	5.60 (3.23)	5.00 (3; 8)		
Faixa etária			599.00	<0.001
≤50 anos	7.51 (2.76)	7.00 (6; 9)		
>50 anos	5.15 (3.42)	4.00 (3; 8)		
Estado civil			695.00	0.043
Sem companheiro	7.07 (3.26)	7.00 (4.5; 9.5)		
Com companheiro	5.59 (3.36)	5.00 (3; 8)		
Prática de desporto			333.50	<0.001

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Sim	8.66 (2.55)	9.00 (6; 11)
Não	4.87 (3.05)	4.00 (3; 6.5)

¹ Testes de Mann-Whitney U ou de Kruskal-Wallis H;

Quanto à análise da correlação entre a idade e a sobrecarga do CI e suas dimensões, foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa com a sobrecarga emocional ($r=0.321$; $p=0.001$), com as implicações na vida pessoal ($r=0.281$; $p=0.005$) e com o suporte familiar ($r=-0.259$; $p=0.011$), no entanto, todas são consideradas fracas. Em relação às restantes dimensões, não foram encontradas outras correlações estatisticamente significativas, como se pode observar na tabela 6.

Tabela 6. Coeficiente de correlação de Spearman (r) entre a idade e os domínios do QASCI

	Idade
Sobrecarga emocional	0.321*
Implicações na vida pessoal	0.281*
Sobrecarga financeira	0.193
Reação às exigências	- 0.019
Perceção dos mecanismos de eficácia e de controlo	0.094
Suporte familiar	- 0.259*
Satisfação com o papel e com o familiar	0.090

Nota: * $p<0.05$

Os resultados indicaram que a mediana da sobrecarga emocional tem o mesmo valor ($Md=4$) para os cuidadores de doentes de AVC Hemorrágico, AVC Isquémico e AIT. No entanto, foi encontrado um efeito estatisticamente significativo do tipo de AVC na sobrecarga emocional ($p=0.016$). A comparação aos pares evidenciou uma diferença estatisticamente significativa entre a sobrecarga emocional dos grupos de cuidadores de doentes de AVC Isquémico e AIT ($p=0.015$). Entre os grupos de cuidadores de AVC Hemorrágico e de AVC Isquémico, bem como entre os grupos de cuidadores de AVC Hemorrágico e de AIT, não se encontraram quaisquer diferenças estatisticamente significativas na sobrecarga emocional ($p=1.000$ e $p=.248$, respetivamente).

No que diz respeito às implicações na vida pessoal, observou-se que a mediana teve o mesmo valor ($Md=6$) para os cuidadores de doentes de AVC Hemorrágico, AVC Isquémico e AIT, não tendo sido encontrado um efeito estatisticamente significativo ($p=0.927$).

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Ao nível da sobrecarga financeira, os resultados indicaram que a mediana dos cuidadores de doentes de AVC Hemorrágico e AIT (Md=4) foi mais elevada quando comparada com a mediana dos cuidadores de AVC Isquémico (M=3.50). Encontrou-se um efeito estatisticamente significativo do tipo de AVC na sobrecarga financeira ($p=0.001$). As comparações aos pares evidenciaram uma diferença estatisticamente significativa entre a sobrecarga financeira dos grupos de cuidadores de doentes de AVC Isquémico e de AIT ($p=0.001$). Para as restantes comparações, grupos de cuidadores de AVC Hemorrágico e de AVC Isquémico e grupos de cuidadores de AVC Hemorrágico e de AIT, não se encontraram quaisquer diferenças estatisticamente significativas no domínio da sobrecarga financeira ($p=1.000$ e $p=0.077$, respetivamente).

No que concerne à reação às exigências, observou-se que a mediana dos cuidadores de doentes de AIT (Md=3), foi superior à mediana dos cuidadores de doentes de AVC Hemorrágico (Md=2.50), que, por sua vez, foi também mais elevada quando comparada com a mediana dos cuidadores de doentes de AVC Isquémico (Md=2). No entanto, não se encontrou um efeito estatisticamente significativo do tipo de AVC no domínio reação às exigências ($p=0.631$).

Relativamente aos mecanismos de eficácia e de controlo, foi possível afirmar que a mediana dos cuidadores de doentes de AVC Hemorrágico, AVC Isquémico e AIT teve o mesmo valor (Md=4), mas foi encontrado um efeito estatisticamente significativo do tipo de AVC neste domínio ($p=0.047$). No entanto, relativamente às comparações aos pares, não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre nenhum grupo, ou seja, entre os cuidadores de AVC Isquémico e AIT ($p=.056$), entre os cuidadores de AVC Hemorrágico e AIT ($p=.251$) e, por fim, entre os cuidadores de AVC Isquémico e AVC Hemorrágico ($p=1.000$).

No que toca ao suporte familiar, observou-se que a mediana dos cuidadores de doentes de AVC Hemorrágico (Md=3.50), foi mais elevada do que a mediana de cuidadores de doentes de AVC Isquémico e AIT (Md=2). Não foi encontrado um efeito estatisticamente significativo do tipo de AVC no domínio suporte familiar ($p=0.214$).

Por fim, respetivamente à satisfação com o papel e com o familiar, os resultados indicaram que a mediana dos cuidadores de doentes de AIT (Md=3), foi superior à mediana dos cuidadores de doentes de AVC Hemorrágico e AVC Isquémico, tendo sido encontrado sobre este domínio um efeito estatisticamente significativo do tipo AVC ($p=0.014$). Quando se compararam os grupos de cuidadores de doentes de AVC Hemorrágico e de AIT, foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa no

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

domínio satisfação com o papel e com o familiar ($p=0.028$). Nas restantes comparações, entre os grupos de cuidadores de AVC Hemorrágico e de AVC Isquémico e entre os grupos de cuidadores de AVC Isquémico e de AIT, tais diferenças no domínio satisfação com o papel e com o familiar não foram estatisticamente significativas ($p=1.000$ e $p=0.058$, respetivamente). Todos estes resultados encontram-se apresentados na tabela 7.

Tabela 7. Análise da diferença do QASCI e suas Subescalas em função do tipo de AVC

	AVC Hemorrágico	AVC Isquémico	AIT	H	<i>p</i>
Sobrecarga emocional				8.258	0.016
M (DP)	4.44 (1.54)	4.27 (1.48)	5.09 (1.22)		
Md (P25; P75)	4 (4; 6)	4 (4; 5)	4 (5; 6)		
Implicações na vida pessoal				0.152	0.927
M (DP)	5.33 (1.57)	5.39 (1.70)	5.46 (1.48)		
Md (P25; P75)	6 (5; 6)	6 (4; 6)	6 (5; 6)		
Sobrecarga financeira				13.028	0.001
M (DP)	3.83 (1.82)	3.48 (2.13)	4.89 (1.30)		
Md (P25; P75)	4 (3; 4)	3.50 (2; 5)	4 (4; 6)		
Reação às exigências				0.920	0.631
M (DP)	2.28 (1.60)	2.32 (1.80)	2.63 (1.35)		
Md (P25; P75)	2.50 (0.75; 4)	2 (0.25; 4)	3 (2; 4)		
Mecanismos de eficácia e de controlo				6.136	0.047
M (DP)	3.50 (1.33)	3.55 (1.07)	4.09 (2.0)		
Md (P25; P75)	4 (3; 4)	4 (3; 4)	4 (4; 5)		
Suporte familiar				3.088	0.214
M (DP)	3.44 (2.30)	2.66 (2.09)	2.46 (1.69)		
Md (P25; P75)	3.50 (2; 5.25)	2 (1.25; 4)	2 (2; 4)		

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Satisfação com o papel e com o familiar				8.582	0.014
M (DP)	1.61 (1.04)	1.95 (1.35)	3.20 (2.27)		
Md (P25; P75)	2 (0.75; 2)	2 (1; 3)	3 (1; 5)		

¹ Teste de Kruskal-Wallis H;

A análise de clusters *two-steps* dividiu os participantes em dois clusters, tendo sido o valor da medida *silhouette* igual a 0.4, o que indica ser uma análise com uma qualidade aceitável.

Por observação das variáveis mais importantes nesta análise de clusters (ver tabela 8), pôde concluir-se que o Cluster 1 foi composto por 65 participantes não praticantes de desporto e menos resilientes (*coping* mais baixo), enquanto o Cluster 2 foi composto pelos 29 participantes praticantes de desporto e mais 6 não praticantes, mas evidenciando nestes últimos uma maior resiliência (*coping* mais alto). Obviamente, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos domínios prática de desporto, atividade física moderada e *coping* entre os dois clusters ($p < 0.001$, em qualquer dos casos).

Relativamente às variáveis “Implicações na vida pessoal” (Cluster 1 Md=6; Cluster 2 Md=4), “Perceção dos mecanismos de eficácia e de controlo” (Cluster 1 Md=4; Cluster 2 Md=3), “Sobrecarga emocional” (Cluster 1 Md=5; Cluster 2 Md=4) e “Sobrecarga financeira” (Cluster 1 Md=4; Cluster 2 Md=3), os resultados indicaram que a mediana do Cluster 1 foi mais elevada quando comparada com a mediana do Cluster 2, encontrando-se sempre uma diferença estatisticamente significativa em todos os domínios entre os dois clusters ($p < 0.001$). Para além disso, no que diz respeito ao “Suporte familiar”, observou-se que a mediana do Cluster 2 (Md=4), foi superior quando comparada com a mediana do Cluster 1 (Md=2), encontrando-se também uma diferença estatisticamente significativa entre os dois clusters relativamente a este domínio ($p = 0.001$).

No que concerne à tipologia de AVC, o Cluster 1 foi constituído por 8 (44.4%) cuidadores de AVC Hemorrágico, 25 (56.8%) de AVC Isquémico e 29 (82.9%) de AIT, enquanto que o Cluster 2, foi composto por 10 (55.6%) cuidadores de AVC Hemorrágico, 19 (43.2%) de AVC Isquémico e 6 (17.1) de AIT. O tipo de AVC mostrou-se significativamente associado aos clusters ($p = 0.009$).

Ao nível das variáveis “Satisfação com o papel e com o familiar” e “Reação às exigências”, também foi encontrada uma diferença estatisticamente significativas entre

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

os dois clusters ($p=0.007$ e $p=0.035$, para o primeiro e segundo domínios referidos, respetivamente). Observou-se no primeiro domínio que a mediana manteve o mesmo valor ($Md=2$) em ambos os Clusters. Já no segundo, a mediana do Cluster 1 ($Md=3$), foi superior à mediana do Cluster 2 ($Md=2$).

Por fim, o Cluster 1 contou com 14 (51.9%) cuidadores sem acompanhante e com 48 (68.6) cuidadores com acompanhante, já o Cluster 2 foi composto por 13 (48.1%) cuidadores sem acompanhante e 22 (31.4%) cuidadores com acompanhante. O estado civil não se mostrou importante na definição dos clusters e, naturalmente, não se encontrou uma associação estatisticamente significativa entre o estado civil e os clusters ($p=0.124$).

Tabela 8. Análise de Clusters

Variável	Cluster 1 <i>n=62</i>	Cluster 2 <i>n=35</i>	IPR	U ou χ^2	p^1
	<i>“Não praticantes de desporto e menos resilientes”</i>	<i>“Praticantes de desporto ou mais resilientes”</i>			
Prática de desporto, N (%)			1.00	73.28	$<0.001^2$
Sim	0 (0.0)	29 (100.0)			
Não	62 (91.2)	6 (8.8)			
Atividade física moderada			0.79	358.00	<0.001
M (DP)	0.05 (0.38)	2.26 (1.90)			
Md (P25; P75)	0 (0; 0)	3.00 (0;3)			
Coping			0.55	346.50	<0.001
M (DP)	4.53 (2.63)	8.60 (3.00)			
Md (P25; P75)	4.00 (3; 6)	9.00 (6; 11)			
Implicações na vida pessoal			0.48	454.50	<0.001
M (DP)	6.05 (0.90)	4.26 (1.88)			
Md (P25; P75)	6.00 (6; 6)	4.00 (3; 6)			
Perceção mecanismos			0.40	511.00	<0.001
M (DP)	4.16 (0.79)	2.97 (1.29)			
Md (P25; P75)	4.00 (4; 5)	3.00 (2; 4)			
Sobrecarga emocional			0.39	492.00	<0.001
M (DP)	5.13 (0.97)	3.66 (1.66)			
Md (P25; P75)	5.00 (4; 6)	4.00 (3; 4)			
Sobrecarga financeira			0.28	563.00	<0.001
M (DP)	4.65 (1.71)	3.00 (1.80)			
Md (P25; P75)	4.00 (4; 6)	3.00 (2; 4)			
Suporte familiar			0.20	640.50	<0.001
M (DP)	2.21 (1.70)	3.66 (2.16)			
Md (P25; P75)	2.00 (1; 3)	4.00 (2; 6)			

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Tipo de AVC, N (%)			0.12	9.365	0.009 ²
AVC Hemorrágico	8 (44.4)	10 (55.6)			
AVC Isquémico	25 (56.8)	19 (43.2)			
AIT	29 (82.9)	6 (17.1)			
Satisfação com o papel			0.11	737.00	0.007
M (DP)	2.68 (1.76)	1.74 (1.76)			
Md (P25; P75)	2.00 (2; 3)	2.00 (.00; 2.50)			
Reação às exigências			0.08	812.00	0.035
M (DP)	2.68 (1.52)	1.97 (1.67)			
Md (P25; P75)	3.00 (2; 4)	2.00 (.00; 3)			
Estado civil, N (%)			0.05	2.362	0.124 ²
Sem companheiro	14 (51.9)	13 (48.1)			
Com companheiro	48 (68.6)	22 (31.4)			

IPR: Importância preditiva relativa para os clusters; ¹ Teste de Mann-Whitney; ² Teste do qui-quadrado.

DISCUSSÃO

No que diz respeito às características dos CI de doentes de AVC, participantes nesta investigação, verificou-se que a média das idades foi de 51.39 (DP=13.74), sendo que mais de metade dos respondentes pertenciam ao sexo feminino e eram filhas ou cônjuges do doente. Estas particularidades foram ao encontro do perfil indicado por outros estudos acerca do CI, como por exemplo os dados da Associação Nacional de Cuidadores Informais (2020) e a investigação de Nascimento (2021), que referiram que a maioria dos indivíduos que assumem o papel de CI pertencem ao sexo feminino, sendo, por norma, também filhas ou parceiras do doente.

Relativamente aos dados referentes à prestação de cuidados, a generalidade dos participantes neste estudo referiu não ter qualquer tipo de apoio por parte de uma instituição de saúde ou acompanhamento psicológico. O nível de incapacidade afeta, não só o doente, como também todo o seu sistema social e familiar (Çelik & Kara, 2019), sendo indispensável fornecer competências essenciais ao processo de recuperação com o intuito de aprimorar e facilitar o mesmo (Raposo et al., 2020). Em Portugal ainda existem muitos défices na resposta de forma efetiva às múltiplas necessidades dos cuidadores (Teixeira et al., 2017) e a literatura indica que, por consequência da pandemia, a ausência de respostas e apoios aos CI tem sido agravada (Fisher et al., 2021).

Em relação aos resultados da avaliação da sobrecarga emocional, implicações na vida pessoal, sobrecarga financeira, reação às exigências, mecanismos de eficácia e de controlo, suporte familiar e satisfação com o papel e com o familiar, os resultados indicaram que a dimensão em que os CI pontuaram mais foi a dimensão relacionada com

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

as implicações na vida pessoal, sendo que os resultados apresentaram o mesmo valor para os CI de AVC Hemorrágico, CI de AVC Isquémico e CI de AIT. Seguiu-se a sobrecarga emocional, onde os valores também se mantiveram idênticos, a sobrecarga financeira, onde se destacaram os CI de AVC Hemorrágico e de AIT e, por último, mecanismos de eficácia e de controlo, onde os valores também se mantiveram similares para os CI.

O CI sofre alterações significativas no seu estilo de vida o que, para além de causar insatisfação, gera sobrecarga causada por toda uma acumulação e sobreposição de atividades, principalmente nos casos em que o cuidador tem de conciliar a sua atividade laboral com as tarefas domésticas e de cuidado do doente (Bocchi, 2004). Os resultados da presente investigação vieram corroborar esta ideia, no sentido em que, o CI ao ser sobrecarregado com todas as atividades e papéis a desempenhar fica com o tempo livre bastante limitado.

A sobrecarga emocional, por sua vez, engloba emoções negativas que podem gerar conflitos internos e sentimentos de cansaço, esgotamento e depressão (Martins et al., 2003). De facto, os sentimentos de ansiedade e insatisfação refletem um impacto negativo na saúde do cuidador, o que se pode traduzir em níveis elevados de depressão e *stress* levando a uma redução do bem-estar (Soltys & Tyburski, 2020). A sobrecarga emocional foi a segunda dimensão mais pontuada pelos participantes, resultado que confirma esta ideia, pois sentimentos como angústia, cansaço e *stress*, levou a que pontuassem elevados níveis de sobrecarga emocional.

No que concerne à terceira dimensão mais elevada, a sobrecarga financeira, que compreende as dificuldades económicas relacionadas com a doença e com a perceção de um futuro económico incerto (Martins et al., 2003), os resultados deste estudo vieram confirmar a ideia de outros autores que referem que os CI experienciaram sentimentos de insegurança, dificuldades financeiras e necessidade de adaptações no domicílio (Fisher et al., 2021).

Ao nível da dimensão referente à perceção de mecanismos de eficácia e de controlo, relacionada com os fatores que habilitam o CI a responder aos problemas provenientes do papel, também relevou níveis de sobrecarga elevados. Esta pontuação sublinha a urgência de implementar intervenções que potenciem estratégias de *coping* que otimizem o papel de CI (WHO, 2020).

O suporte familiar, compreendido pelos autores como o apoio e reconhecimento por parte do sistema familiar (Martins et al., 2003), foi a dimensão que revelou menor pontuação, o que pode indicar que os participantes deste estudo apresentam um bom

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

suporte do sistema familiar na prestação de cuidados. Para além disso, de acordo com a literatura, a presença de apoio e suporte torna os CI menos vulneráveis e contribui para assegurar o bem-estar e a qualidade de vida destes indivíduos (Teixeira et al., 2017).

As reações a exigências também revelaram menor pontuação quando comparadas com outras dimensões. Para os criadores do instrumento, esta dimensão compreende sentimentos negativos como a sensação de ofensa e a perceção de ser manipulado pelo doente (Martins et al., 2003). Esta dimensão está diretamente relacionada com a satisfação com o papel e com o familiar, que por sua vez, também apresentou uma baixa pontuação, integrando sentimentos e emoções positivas resultantes da relação estabelecida e do papel de CI (Martins et al., 2003), o que sugere que os participantes estão satisfeitos com o papel de CI do familiar. De modo a corroborar esta ideia, a revisão de literatura também indicou que esta função acarreta aspetos positivos, como por exemplo, sentimentos de reciprocidade, dever cumprido e evolução pessoal (SNS, 2017).

Relativamente aos resultados da utilização de *coping*, destacaram-se os CI de doentes de AVC Isquémico, CI pertencentes ao sexo masculino, CI com idade inferior a 50 anos, CI sem companheiro e CI praticantes de desporto/atividade física. Outras investigações salientam a urgência da necessidade de implementar intervenções que visem potencializar estratégias de *coping* que otimizem o papel de CI e minimizem a sobrecarga (Mingote et al., 2020). Para além disso, quanto maior a intensidade do exercício, menores são os efeitos da sobrecarga, principalmente, no que diz respeito a parâmetros como a ansiedade e depressão (Sousa et al., 2020). Estes aspetos são visíveis nos resultados da presente investigação, no sentido em que, quanto maior a prática de desporto/atividade física, menor é o nível de sobrecarga percecionado.

A partir da clusterização dos CI e com base nas variáveis mais importantes nesta análise, foi possível observar que, o Cluster 1 foi composto por participantes não praticantes de desporto, menos resilientes (*coping* mais baixo) e, portanto, com um maior impacto das consequências do papel de CI na vida pessoal. Já o Cluster 2 foi composto pelos 29 participantes praticantes de desporto e mais 6 não praticantes, mas evidenciando nestes últimos uma maior resiliência e, por consequência, um menor impacto das consequências do papel de CI na vida pessoal (*coping* mais alto). Neste sentido o Cluster 1 obteve resultados mais elevados nas dimensões implicações na vida pessoal, perceção dos mecanismos de eficácia e controlo, sobrecarga emocional e sobrecarga financeira, ao passo que, o Cluster 2 se evidenciou nas categorias suporte familiar e reação às exigências. Estes resultados vieram, uma vez mais, corroborar a conceção de que há

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

benefícios psicológicos na prática de exercício físico em amostras de diferentes fases do desenvolvimento humano, destacando, essencialmente, o favorecimento de emoções positivas (Peixoto, 2021).

CONCLUSÃO

Nos dias de hoje é notória a crescente preocupação com o aumento da incidência de doenças crónicas, de entre as quais o AVC assume um papel de destaque. Num período pós-pandemia, marcado pela incerteza e pela escassez de apoios a determinadas populações, pretendeu-se com este estudo avaliar a sobrecarga de quem, apesar de todas as adversidades, continuou a desempenhar o papel de CI e reforçar a necessidade de valorização cultural, social e política do ato de cuidar.

De um modo geral, os CI participantes na presente investigação apresentaram níveis elevados de sobrecarga, tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos praticantes e não praticantes de desporto e atividade física. Assim, o presente estudo vem corroborar a ideia de que o desporto e atividade física se traduz numa estratégia de *coping* benéfica para quem desempenha o papel de CI do doente de AVC.

Contudo, esta investigação apresenta algumas limitações, em primeiro lugar, o facto de ser um estudo transversal, estando inerente a impossibilidade de ser estabelecida uma sequência temporal nos resultados apresentados. Para além disso, apesar da colaboração de diversas instituições e profissionais na sinalização de CI de doentes de AVC, a recolha de dados através de um questionário disseminado *online*, dificultou o recrutamento de participantes, sobretudo no que diz respeito às faixas etárias mais elevadas.

No que diz respeito às implicações na prática clínica, a presente investigação pretende contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais idiossincráticas com os CI. Através do método de análise de clusters, foi possível delinear dois perfis de CI, que se constitui como um dado importante para a definição de estratégias mais adequadas às necessidades de cada grupo, contribuindo também para a possibilidade da adaptação de serviços aos diferentes perfis de cuidadores.

REFERÊNCIAS

- Associação Nacional de Cuidadores Informais. (2020). *Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais*. <https://movimentocuidadoresinformais.pt/>
- Back, R., Dias, B., Batista, C., Ruiz, B., Peruzzo, E., Druciak, A., & Marcon, S. (2019). Risk Factors for Cardiovascular Diseases in University Students: Differences Between the sexes. *Ciência Cuidado e Saúde*, 18(1).
- Bocchi, S. (2004). Vivenciando a Sobrecarga ao vir-a-ser um Cuidador Familiar de pessoas com Acidente Vascular Cerebral (AVC): Uma análise do conhecimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(1), 115-21.
- Bourbon, M., Miranda, N., Vicente, A., & Rato, Q. (2017). Doenças Cardiovasculares. *Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*. <https://repositorio.insa.pt>
- Campaniço, H. (2016). *Validade Simultânea do Questionário Internacional de Atividade Física através da Medição Objetiva da Atividade Física por Actigrafia Proporcional* (Unpublished master's thesis). Universidade de Lisboa.
- Chong, J. (2020). Acidente Vascular Cerebral Isquémico. *Manual MSD Versão Saúde para a Família*. <https://www.msmanuals.com/pt-pt>
- Çelik, A., & Kara, B. (2019). The relationship between the stroke survivor's functional status and their informal caregivers' burden and quality of life. *AIMS Medical Science*, 6(1), 115-127.
- Dias, E., & Pais-Ribeiro, J. (2019). O Modelo de *Coping* de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Fisher, M., Marcon, S., Barreto, M., Batista, V., Marquete, V., Souza, R., Vieira, V., & Schillo, S. (2021) Caring for a Family Member with Stroke Sequelae: The First Days at Home after Hospital Discharge. *Revista Mineira de Enfermagem*, 25, 1-9. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210033>
- Gonçalves, J., Pereira, M., Capelo, J., Santos, J., Vilabril, F., & Jacinto, J. (2021). Stroke: What is the Impact on Informal Caregivers?. *Sinapse*, 21(1), 23-33. <https://doi.org/10.46531/sinapse/AO/200046/2021>
- INSA, I. N. (11 de Fevereiro de 2019). Infográfico INSA - Doença crónica. Obtido de INSA: <http://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-%E2%94%80-doencacronica/>
- Malta, C., Bernal, T., Lima, G., Araújo, S., Silva, M., Freitas, I., & Barros, B. (2017). Doenças Crónicas Não Transmissíveis e a Utilização de Serviços de Saúde: Análise

- Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping* da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>
- Manso, M., Osti, R., & Fé, D., & Souza, F. (2021). Relação entre níveis de atividade física, variáveis relacionadas à multidimensionalidade da saúde e presença de estresse percebido em um grupo de idosos na cidade de São Paulo. *Research, Society and Development*, 10(1), 2-9. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11612>
- Martins, T., Pais-Ribeiro, J., & Garrett, C. (2003). Estudo de validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais. *Psicologia Saúde & Doenças*, 4, 131-147.
- Mingote, C., Corte, A., Gonçalves, E., & Mendes, R. (2020). Estratégias de *Coping* de Cuidadores Informais de Idosos Dependentes. *Egitania Scientia*, 27, 91-107.
- Nascimento, C. (2021). An essay: Nurse and informal caregiver, the intersubjectivity of care. *Ponteditora*, 2(2), 7-14. <https://doi.org/10.29073/jim.v2i2.424>
- Norrving, B., Barrick, J., Davalos, A., Dichgans, M., Cordonnier, C., Guekht, A., Kutluk, K., Mikulik, R., Wardlaw, J., Richard, E., Nabavi, D., Molina, C., Bath, P. M., Stibrant Sunnerhagen, K., Rudd, A., Drummond, A., Planas, A., & Caso, V. (2018). Action Plan for Stroke in Europe 2018-2030. *European stroke journal*, 3(4), 309–336. <https://doi.org/10.1177/2396987318808719>
- Pais-Ribeiro, J. & Morais, R. (2010). Adaptação Portuguesa da Escala Breve de Coping Resiliente. *Revista Psicologia, Saúde e Doenças*, 11(1), 5-13.
- Peixoto, E. (2021). Exercício Físico: Compreendendo as Razões para Prática e seus Desfechos Psicológicos Positivos. *Avaliação Psicológica*, 20(1), 52-60. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2001.18940.06>
- Pereira, A. & Patrício, T. (2020). *SPSS Guia Prático de Utilização – Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*. (8ª Edição). Edições Sílabo.
- Raposo, P., Relhas, L., Mesquita, A., Pestana, H., & Sousa, L. (2020). Intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na capacitação do cuidador familiar após AVC: estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3, 18-28. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.2.5756>
- Rayment, G., Swainston, K., & Wilson, G. (2019). Using photo-elicitation to explore the lived experience of informal caregivers of individuals living with dementia. *British Journal of Health Psychology*, 24(1), 102–122. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12342>

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

- Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2017). *Cuidados Continuados Integrados – Valorizar o Papel do Cuidador Informal*. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/ReformaSNSCCI_MJFA.pdf
- Sołtys, A., & Tyburski, E. (2020). Predictors of mental health problems in formal and informal caregivers of patients with Alzheimer’s disease. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02822-7>
- Sousa, M., Maia, D., Figueiredo, S., Sousa, A., Aragão, A., & Maia, F. (2020). Physical exercise as a coping strategy for burnout syndrome: a systematic review. *Revista Espacios*, 41(22), 33-41.
- Tadi, P., & Lui, F. (2020). Acute Stroke (Cerebrovascular Accident). *StatPearls Publishing*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535369/>
- Tajvidi M., Dalvandi, A., Sahaf, R. & Rahgozar, M. (2018). Relationship between general health and demographic characteristics of family caregivers of stroke survivors. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 494–505.
- Teixeira, A., Alvez, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J., Almeida, M., Matias, M., Ferreira, M., M, Narigão., Lourenço, R., & Nascimento, R. (2017). Medidas de Intervenção juntos dos Cuidadores Informais. *Gabinete de Estratégias e Planeamento do MTSSS*.
- World Health Organization. (2018). Facts and figures. *Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster*. <http://www.worldstrokecampaign.org/learn/facts-and-figures.html>
- World Health Organization. (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf>

Capítulo 2: Apêndice Teórico

1. Doença Crónica

A doença crónica pode ser definida como uma patologia de extensa durabilidade, excedendo o intervalo de 3 a 6 meses (Danielson et al., 2019), resultante da conjugação de fatores genéticos e ambientais que incorporam o estilo de vida do indivíduo (Anderson & Durstine, 2019). Para além disso, uma das consequências mais destacadas do aumento da esperança média de vida, consiste no surgimento de doenças crónicas, esta condição pode refletir-se no aumento da incapacidade do seu portador, pelo que pode manifestar a necessidade da prestação cuidados de saúde prestados de forma regular e sistemática, por parte de um cuidador formal ou informal (Castro et al., 2016).

De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), cerca de 57.8% da população portuguesa, com idades compreendidas entre os 25 e os 74 anos sofre de, pelo menos, uma doença crónica, sendo a maior prevalência verificada no sexo feminino, nos sujeitos com um menor nível de escolaridade e na faixa etária entre os 65 e os 74 anos (INSA, 2019). Para além disso, estima-se que a doença crónica seja responsável por cerca de 70% da mortalidade registada em todo o mundo, o que representa, aproximadamente, 38 milhões de mortes por ano (Malta et al., 2017).

A grande maioria da população encara a condição crónica como um evento de vida negativo, este período pode ser marcado por sentimentos de raiva e frustração manifestados tanto por parte do doente, como também dos seus amigos e familiares (Martz & Livneh, 2007). A situação de doença tem repercussões nas dimensões física, psicológica e social do doente, nestes parâmetros, a presença de um desequilíbrio pode afetar, de forma negativa, o contexto familiar, laboral e social em que o indivíduo se insere. Esta condição reflete que o tratamento da doença crónica, para além do doente, deve integrar o seu sistema, tendo em conta que, em determinadas circunstâncias, se verifica a redefinição de papéis familiares, com o objetivo de incorporar os cuidados ao doente nas atividades diárias (Silva, 2020). No entanto, é importante salientar que o diagnóstico de uma doença crónica, quando executado na altura certa e seguido de um tratamento adequado, pode salvar a vida do doente (Martz & Livneh, 2007).

Vários estudos indicam que as pessoas com condição de doença crónica revelam uma probabilidade duas a três vezes mais elevada de sofrer de uma perturbação mental do que a população geral. Cimpean e Drake (2011) realizaram uma investigação, na

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Inglaterra, onde concluíram que cerca de 30% dos doentes crónicos, aproximadamente 4,6 milhões de pessoas, apresentam como comorbilidade um problema de saúde mental (Cimpean & Drake, 2011). A comorbilidade entre as doenças físicas e perturbações mentais integra um dos grandes desafios deste século, sendo que apresenta consequências significativas na vida dos doentes como o agravamento do prognóstico de doença, aumento do risco de complicações e da probabilidade de o doente ingressar num estado de incapacidade duradoura (Sartorius, 2013).

No entanto, o contrário também pode acontecer, ou seja, muitas vezes, a perturbação mental, desencadeia problemas crónicos de saúde física (Naylor et al., 2012). Com alguma frequência os doentes crónicos experienciam problemas de saúde mental como é o caso da depressão, ansiedade ou demência. Segundo um estudo de Sartorius (2013), 46% dos doentes com perturbação mental, desenvolveram problemas crónicos de saúde física (Sartorius, 2013). No caso dos adultos idosos, esta relação também parece forte no caso das doenças cardiovasculares, como é o caso do Acidente Vascular Cerebral (AVC), diabetes e doença pulmonar obstrutiva crónica. Assim, perturbações de ansiedade e depressão revelam-se duas a três vezes mais prevalente em pessoas com doença cardiovascular (Goodwin et al., 2009).

As repercussões resultantes de um diagnóstico de doença crónica refletem-se em alterações a nível físico, social e psicológico que, por mais pequenas que sejam, acarretam modificações no funcionamento e estilo de vida do doente e do meio social que o rodeia, sendo o principal destaque atribuído ao sistema familiar (Freitas & Mendes, 2007). Neste sentido, o contexto familiar integra uma rede complexa de componentes psicológicos, emocionais e práticos a partir da qual, os membros da família constroem representações acerca da doença e do papel de cada membro deve desempenhar na fase de adaptação à mesma (Silva et al., 2021).

Considerando todos estes aspetos, salienta-se a necessidade de consciencializar políticos e profissionais do setor da saúde sobre o que acarreta viver com uma doença crónica, sendo a principal particularidade que a diferencia da condição de doença aguda, a ausência de cura, o que, naturalmente, exige uma mudança no paradigma responsável pela organização de prestação de cuidados (WHO, 2002). A grande prioridade, no que diz respeito ao cuidado do doente de condição crónica, é centrada na continuidade de cuidados, independentemente do contexto em que o doente se encontra (Guerra, 2009).

2. Acidente Vascular Cerebral

O envelhecimento populacional é um fenómeno mundial, caracterizado por um aumento da população idosa quando comparada com as restantes faixas etárias. Esta ocorrência tem, por consequência, ampliado o número de pessoas com doenças crônicas, o que pode vir a provocar repercussões no âmbito social e de saúde pública (Santos et al., 2009). A incidência do AVC cresce exponencialmente com o avançar da idade, refletindo-se em indivíduos com incapacidades e limitações permanentes (Pereira et al., 2014). A incapacidade nos sujeitos vítimas de AVC e as consequências funcionais dos *déficits* primários neurológicos, por norma, predispõem os sobreviventes a um padrão de vida com limitações individuais no que concerne à realização das atividades de vida diária (Cacho et al., 2004).

Segundo a *World Health Organization* (WHO), o AVC pode ser definido como “um comprometimento neurológico focal ou global, de ocorrência súbita e duração superior a 24 horas, que pode causar a morte, e de provável origem vascular” (WHO, 2005, p.6).

Por norma, é dividido em duas categorias diferentes, por um lado, o Acidente Vascular Cerebral Isquémico (AVCI) que provém da obstrução de uma das artérias que irrigam o cérebro e, por outro lado, o Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), que apresenta como origem a hemorragia de uma dessas mesmas artérias (WHO, 2005). O AVCI apresenta uma taxa de percentagem superior, cerca de 85% dos casos, quando comparado com o AVCH, que compreende apenas 15% das ocorrências (SPAVC, 2016). Esta patologia também pode ser caracterizada pelo “depósito de placas de gordura e cálcio no interior das artérias que dificultam a circulação sanguínea e podem mesmo chegar a impedi-la” (Bourbon et al., 2017, p.1).

2.1. Fatores de Risco

O AVC integra a principal causa de morte, incapacidade e dependência funcional em Portugal, neste sentido, parece urgente alertar a população para os fatores de risco que podem contribuir para a probabilidade de sofrer com uma doença cardiovascular (Henderson et al., 2012). No campo da saúde, fatores de risco são entendidos como qualquer circunstância que amplie a probabilidade de ocorrência de uma determinada condição clínica (SPAVC, 2016).

Os fatores de risco podem ser divididos em dois grupos, em primeiro lugar, os fatores de risco modificáveis, ligados a situações dinâmicas que se podem alterar num dado

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

momento da vida e são passíveis de atuação que permita controlar o rumo dos acontecimentos, como são exemplos o consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, hipertensão arterial, sedentarismo e um padrão alimentar pouco saudável. Em segundo lugar, os fatores de risco não modificáveis, intimamente conectados à condição do ser humano e que não podem ser controlados, como são exemplos a idade, sexo e fatores genéticos individuais (Bourbon et al., 2017).

A idade é o mais importante fator de risco, partir dos 55 anos, a cada 10 anos é aumentada a taxa de AVC para mais do dobro (Rodica et al., 2009). Neste sentido, o efeito cumulativo da idade no sistema cardiovascular e a natureza progressiva de outros fatores de risco, ampliam o risco de um evento futuro (Goldstein et al., 2011). O AVC é mais prevalente em homens do que em mulheres até aos 85 anos, no entanto, a partir dessa idade, a incidência passa a ser maior no sexo feminino (Rodica et al., 2009). Para além disso, a história familiar de AVC é também um possível preditor de evento futuro (Seshadri et al., 2010)

Para além dos fatores de risco anteriormente descritos, estudos concluíram que a sintomatologia depressiva, estilos de vida stressantes e uma visão negativa da vida em geral, aumentam consideravelmente o risco de AVC, particularmente nas mulheres (Henderson et al., 2012). Não obstante, em Portugal, a elevada percentagem de AVC tem derivado de um fator de risco em concreto, a hipertensão arterial, que, por sua vez, está atribuída ao elevado consumo de sal (SPAFC, 2016). Assim, com vista à redução do número de vítimas desta patologia no nosso país e ao combate dos fatores de risco modificáveis associados aos mesmos, têm sido implementadas algumas estratégias a nível nacional, nomeadamente, a contenção do teor de sal em determinados alimentos e a proibição do consumo de tabaco em alguns locais (Oliveira, 2012).

Ao longo dos últimos anos, o *National Institute for Stroke and Applied Neurosciences* (NISAN), sediado na Nova Zelândia, tem vindo a desenvolver o “*Reducing the International Burden of Stroke Using Mobile Technology*” (RIBURST), um estudo colaborativo internacional que tem como principais objetivos proporcionar uma melhor compreensão no que toca aos fatores de risco associados ao AVC, reduzir o risco e incidência desta patologia e, por fim, desenvolver o maior estudo epidemiológico acerca desta temática. Neste sentido, foi desenvolvida uma aplicação denominada “*Riskometer*” que permite calcular o risco individual de sofrer um AVC, tendo em conta uma panóplia de fatores como a idade, sexo e estilo de vida. No mês de agosto do ano de 2020, o estudo RIBURST já contava com cerca de 11.930 participantes, oriundos de mais de 100 países

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

(NISAN, 2020). Até à data foi possível observar mudanças positivas no comportamento e estilo de vida dos participantes, nomeadamente, a diminuição do tabagismo e a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis (Said et al., 2021).

2.2. Consequências

O AVC, tal como outras doenças crónicas, está diretamente relacionado à deterioração de capacidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais do doente (Martins et al., 2003). Neste sentido, parece indispensável habilitar o doente, bem como o sistema social e familiar que o rodeia, com o intuito de aprimorar competências que facilitem o processo de recuperação (Raposo et al., 2020). Esta fase encontra-se interligada com a extensão da área lesionada, tipologia de AVC (isquémico ou hemorrágico) e localização (hemisfério esquerdo ou direito) (Ventura, 2002), sendo o hemisfério esquerdo responsável pelas tarefas de linguagem oral e escrita, e, por sua vez, o hemisfério direito atribuído a funções como a orientação no espaço e reconhecimento de faces (Portellano, 2005). Cada área do cérebro coordena uma função diferente do organismo humano, neste sentido os sintomas provocados pelo AVC podem ser muito variáveis, indo desde alterações motoras, em que a pessoa pode, por exemplo, perder o movimento de um dos membros (braços/pernas) ou apresentar paralisia facial (“boca torta”), interferindo na fala, até alterações cognitivas, de memória, visão e audição, que podem passar despercebidas pelo doente (Baldin, 2009).

3. Cuidador Informal

Sequeira (2007), sugeriu a divisão entre o conceito de Cuidador Formal (CF) e a definição de Cuidador Informal (CI). Deste modo, o cuidado formal, incorporado no exercício laboral, é principalmente fornecido por profissionais com formação para tal, podendo, a título de exemplo, ser médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros. Neste sentido, o CF é então alguém responsável pela prestação de serviços de natureza profissional em instituições orientadas para a prestação de cuidados como hospitais, lares, centros de reabilitação ou unidades de cuidados continuados (Sequeira, 2007).

O cuidado informal é administrado por CI, com a prestação de cuidados no domicílio do doente, sendo, na maioria dos casos, responsabilidade dos elementos que compõem o sistema familiar, amigos ou vizinhos. O desempenho não é remunerado, podendo a prestação dos cuidados ser administrada de forma parcial ou total, sendo que o CI fornece auxílio físico a indivíduos com dificuldades na realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) como a higiene, alimentação e deslocação (Sequeira, 2007).

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Numa ótica mais alargada, este tipo de cuidado envolve também a colaboração no desenvolvimento das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), como é o caso da aquisição de serviços ou compras, ocupação dos tempos livres, entre outros exemplos ... (Sequeira, 2007).

Para além da distinção entre o conceito de CF e CI, parece também importante diferenciar o Cuidador Primário (CP) do Cuidador Secundário (CS). Assim, dando destaque ao tempo de prestação de cuidados, são considerados CP, aqueles que desempenham mais de metade do cuidado informal recebido pela pessoa dependente. Este cuidado inclui, por exemplo, tarefas domésticas, preparação de comida, lavagem de roupa, cuidados pessoais, suporte financeiro e deslocações. Os CS, são indivíduos que não assumem a responsabilidade principal de cuidar do doente, no entanto, prestam apoio no que diz respeito aos cuidados básicos com outras atividades de suporte, fornecendo apoio ao cuidador principal (Martin, 2005).

O estatuto de CI aplica-se a alguém da rede social do doente, sem formação no que concerne aos cuidados de saúde requeridos, que assume o papel de principal responsável pela prestação dos mesmos (Gonçalves et al., 2021). Deste modo, o CI surge também como o encarregado pela organização e assistência ao doente que apresente alguma taxa de incapacidade física ou mental e que careça de auxílio total ou parcial, na execução das suas atividades de vida diária, disponibilizando a sua permanência no domicílio, afastando a hipótese de institucionalização (EOHSP, 2012).

Em Portugal, a Lei nº 100/2019, de 6 de setembro, aprovou o Estatuto do Cuidador Informal, que engloba os direitos e os deveres tanto do cuidador como da pessoa cuidada. Posteriormente, no ano de 2020, foi lançada a Portaria nº 2/2020 que, por sua vez, regulamenta os termos do reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador Informal. Assim, no nosso país, é considerado CI “a) “Cuidador Informal” o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta, cumprindo os deveres referidos no artigo 6º do Estatuto; b) “Cuidador Informal Principal” o cuidador informal que acompanha e cuida a pessoa cuidada de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada; c) “Cuidador Informal Não Principal” o cuidador informal que acompanha e cuida desta de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada” (DRE, 2020, p.5).

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Mais recentemente, a 10 de janeiro de 2022, foi publicado, no Diário da República Portuguesa, o Decreto Regulamentar nº 1/2022, que “estabelece os termos e as condições do reconhecimento do estatuto de cuidador informal bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas” (p.21), alargado a todo o país, apesar de as regiões autónomas deterem regime próprio, as medidas previstas, incluindo o subsídio de apoio (DRE, 2022). A incumbência de um subsídio ao CI como forma de auxílio aos gastos causados pelas despesas adicionais associadas à prestação de cuidados, implementa-se como um instrumento de valorização e reconhecimento financiado pelo estado português. A identificação do cuidador elegível, o nível de cuidados exigidos, o nível de esforço e as modalidades de intervenção exigem decisões políticas bem definidas e concertadas com o intuito de não se promover atribuições arbitrárias, mas sim facilitar o acesso e a monitorização (Teixeira et al., 2017).

Segundo um inquérito realizado pela Associação Nacional do Cuidador Informal (ANCI), no âmbito do “Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais”, Portugal deverá rondar os 1.4 milhões de indivíduos que desempenham esta função, valor que tem vindo a aumentar por consequência da pandemia que agravou a ausência de respostas e apoios (ANCI, 2020).

Aproximadamente 64% dos indivíduos que assumem o papel de CI pertencem ao sexo feminino (ANCI, 2020), sendo, por norma, também filhas ou parceiras do doente, com baixa escolaridade e estatuto socioeconómico que, em alguns casos, abdicam do seu emprego, com o intuito de destinar todo o seu tempo à prestação de cuidados (Nascimento, 2021). No entanto, são os casos em que quem se encarrega deste papel é o cônjuge do doente que carecem de mais atenção, uma vez que estes tendem a experienciar os mesmos problemas, nomeadamente, alterações no estilo de vida, sentimentos de frustração, solidão e inutilidade, para além da privação da independência (Bocchi, 2004). Este papel acarreta aspetos positivos, como por exemplo, sentimentos de reciprocidade, dever cumprido e evolução pessoal, no entanto, na maioria dos casos, o CI também experiencia emoções negativas como a sobrecarga, risco de pobreza, isolamento social e alterações significativas na sua qualidade de vida e na própria saúde física e/ou mental (SNS, 2017). Por esta razão, torna-se evidente a urgência do desenvolvimento de estudos que, para além da sobrecarga, explorem também o nível de suporte do CI (Norriking et al., 2018).

3.1. A Sobrecarga do Cuidador Informal

A noção de sobrecarga do CI, introduzido no ano de 1980, diz respeito ao aspeto emocional, material, social e físico, suportado por quem desempenha este papel. A intensidade do cuidado está relacionada com a magnitude dos efeitos na saúde pessoal, uma vez que, os sentimentos de ansiedade e insatisfação refletem um impacto negativo na saúde do cuidador, o que se pode traduzir em níveis elevados de depressão e *stress* levando a uma redução do bem-estar subjetivo e da qualidade de vida em geral (Soltys & Tyburski, 2020).

De acordo com Rayment et al. (2019), a sobrecarga é definida como “uma resposta multidimensional a aspetos físicos, psicológicos, emocionais, questões sociais e financeiras associadas à experiência de cuidar” (pp.02). Este conceito salienta que existem evidências que demonstram que cuidar de um doente, com algum grau de incapacidade, pode levar a consequências negativas tanto para a saúde física como psicológica dos CI, incluindo o aumento da probabilidade de desenvolver ansiedade e depressão (Rayment et al., 2019).

A sobrecarga é percebida em duas dimensões, sobrecarga objetiva e sobrecarga subjetiva. O primeiro conceito diz respeito à situação de doença e dependência, bem como à especificidade e exigência dos cuidados prestados, estando relacionada com o impacto negativo que reflete na vida do CI em diferentes dimensões (familiar, social, económica e profissional). O segundo conceito, corresponde às respostas emocionais associadas à tarefa de cuidar, como atitudes e sentimentos, na medida em que pode ser o ponto de partida para pensamentos, sentimentos e emoções negativos (Figueiredo, 2007; Heru, 2000; Weuve et al., 2000).

3.1.1. Consequências

De um modo geral, quando a família se responsabiliza pelos cuidados de saúde do doente no domicílio, não recebe formação que facilite a realização dos mesmos. Assim, uma grande percentagem dos CI não se consideram preparados para desempenhar esta função (Castro & Souza, 2016), o que pode dar origem a consequências, de carácter psicológico, físico, financeiro e/ou social, definidas na literatura através do termo “sobrecarga” (Gonçalves et al., 2021).

A privação de tempo para atividades de lazer como estar com os amigos e outras situações comuns do dia a dia, a sensação de aprisionamento e o cansaço físico, em casos em que a prestação de cuidados não é alternada com outro familiar, podem dar origem a

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

conflitos e ao despoletar de sentimentos como a solidão e exclusão social por parte do CI (Lavinsky & Vieira, 2004). Um estudo elaborado por Fisher e colaboradores (2021), concluiu que os CI, participantes na investigação, experienciaram sentimentos de insegurança, dificuldades financeiras, necessidade de adaptações no domicílio e ausência de relações sociais com terceiros desde os primeiros dias de prestação de cuidados (Fisher et al., 2021).

Investigações recentes têm enfatizado os elevados níveis de sobrecarga experienciados pelos CI, procurando alertar os profissionais e as políticas de saúde para a carência de conhecimento por parte de quem cuida no que toca à prestação de cuidados, sublinhando a necessidade do desenvolvimento de programas com o intuito de prevenir a sobrecarga do cuidador e de melhorar a qualificação dos CI no que toca a este campo (Dixe & Querido, 2020). Para além disso, a sobrecarga deve ser considerada numa perspetiva multidimensional que incorpore a esfera biopsicossocial do cuidador, tendo em conta características como as condições financeiras, físicas, psicológicas e sociais que o indivíduo dispõe (Morais et al., 2012). Deste modo, parece importante salientar a necessidade de capacitar o CI, fornecendo informação sobre a doença, desenvolvimento e consequências, bem como, educar para que consiga reconhecer e identificar pensamentos automáticos negativos que possam contribuir para o aparecimento de sentimentos de angústia e sofrimento (Castro & Souza, 2016).

3.2. Cuidador Informal do Doente de Acidente Vascular Cerebral

A família é um sistema formado por indivíduos, que assumem um determinado papel, dando o seu contributo para o funcionamento da mesma como um todo. Neste sentido, cada elemento deste sistema participa em diferentes subsistemas, como são exemplos o subsistema individual, fraternal, conjugal e parental, ocupando, deste modo, diversos papéis, funções e tipos de interações com variados graus de autonomia que refletem os tipos de relações que existem dentro da família (Relvas, 2000). A família é a fonte primária de suporte e de cuidado aos elementos que a constituem, desde o nascimento até à morte e, em particular, nos momentos de doença. Assim, qualquer alteração percebida dentro ou fora das suas fronteiras que afete um dos seus elementos, vai causar impacto nos restantes elementos do sistema familiar (Andrade et al., 2009).

O estado funcional dos doentes que sofreram um AVC pode sofrer alterações, em função da dimensão do défice cognitivo e funcional, no entanto, estudos apontam que cerca de 50% dos doentes revelam algum grau de incapacidade na realização das suas atividades diárias, pelo que se tornam dependentes de quem cuida. O nível de

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

incapacidade afeta, não só o doente, como também todo o seu sistema familiar, constituindo um desafio para quem assume o papel de CI do doente de AVC (Çelik & Kara, 2019).

Os doentes de AVC necessitam, não só por parte dos profissionais de saúde, mas também por parte dos seus familiares, da aplicação de competências que visem a prevenção e minimização de efeitos secundários considerados graves, sejam estes de carácter físico ou psicológico que podem derivar desta patologia (Lavinsky & Vieira, 2004). Após a alta hospitalar, estes doentes continuam a requerer cuidados específicos que, por norma, são facultados por familiares, uma vez que, uma parte significativa da população não possui recursos financeiros que lhes permitam contratar os serviços de uma instituição ou profissional, que forneça cuidados de saúde ao domicílio (Lavinsky & Vieira, 2004).

A par de todas as incapacidades e dificuldades vivenciadas pelo doente, o sistema familiar, por norma, é o principal responsável pelos cuidados prestados e pelo apoio fornecido às vítimas de AVC, confrontando-se muitas vezes com uma mudança drástica no seu estilo de vida. Além disso, associada a essa prestação de cuidados sobretudo quando administrada a longo prazo, pode gerar-se nos cuidadores, membros da família, grandes níveis de *stress* físico, emocional e financeiro (Pereira et al., 2013).

O isolamento social e as dificuldades financeiras, bem como a insuficiência de autocuidado por parte do cuidador para com a sua própria saúde, são fatores preditores da sobrecarga do CI. A verdade é que, o CI do doente de AVC, sofre alterações significativas no seu estilo de vida o que, para além de causar insatisfação, gera sobrecarga causada por toda uma acumulação e sobreposição de atividades, principalmente nos casos em que o cuidador tem de conciliar a sua atividade laboral com as tarefas domésticas e de cuidado do doente, o que faz com que o seu tempo livre fique severamente condicionado (Bocchi, 2004).

Neste sentido, parece prudente procurar explorar as adversidades que o CI encontra, colmatando a escassez de literatura nesta área, e com o intuito de contribuir para o planeamento de novas políticas que possam apoiar esta população através de, por exemplo, programas que visem a prevenção da sobrecarga do CI (Morais et al., 2012). Assim, é indicado o recurso a, por exemplo, associações que prestem algum tipo de suporte ao longo da fase de adaptação e confronto com a nova realidade e obstáculos inerentes ao processo que, naturalmente, vão surgindo. Esta estratégia parece reduzir,

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

de forma significativa, o risco de institucionalização do doente e o nível de sobrecarga do CI (Bocchi, 2004). Para além disso, é ainda relevante compreender os sentimentos e emoções experienciadas por este grupo também com vista a minimizar o sofrimento e a sobrecarga (Fisher, 2021).

O papel dos CI é fundamental ao nível da promoção da saúde e bem-estar da pessoa de quem cuidam, nomeadamente, no que diz respeito ao autocuidado e às atividades instrumentais de vida diária, proporcionando apoio emocional e ainda promovendo a autonomia, manutenção da qualidade de vida e dignidade humana. Neste seguimento, intervir de forma precoce e incentivar o *empowerment* dos CI pode traduzir benefícios para os cuidadores e para os doentes a seu cargo, como também para os sistemas sociais e de saúde ao nível da redução de custos. A ausência de apoio e suporte torna os Cuidadores Informais CI mais vulneráveis e com múltiplos efeitos prejudiciais individuais, familiares, organizacionais, comunitários, sociais e económicos. Deste modo, partindo desta perspetiva, considera-se que os principais objetivos das medidas de apoio a esta população consistem em proporcionar o equilíbrio entre a vida familiar e a vida profissional nos cuidadores laboralmente ativos e assegurar o bem-estar e a qualidade de vida nos cuidadores sem atividade profissional (Teixeira et al., 2017).

4. *Coping*

De acordo com Dias e Pais-Ribeiro (2019) o “*coping*” pode ser definido como “um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais desenvolvidas pelas pessoas para lidar com as exigências internas e externas da relação entre o indivíduo e o ambiente” (p.55), estas estratégias estão diretamente associadas com a saúde mental, visto que, têm como objetivo reduzir o sofrimento proveniente das adversidades que surgem ao longo do ciclo de vida e, por consequência, promover o bem-estar psicológico, permitindo a alteração do problema que está na origem da tensão entre o sujeito e o ambiente (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

No ano de 1980, Susan Folkman e Richard Lazarus, foram pioneiros no desenvolvimento do conceito de *coping*, através da elaboração do modelo transacional de *coping*, que incorpora quatro princípios principais, sendo estes : (1) o coping como uma interação entre o indivíduo e o ambiente; (2) a função principal é de controlar a situação stressante; (3) os processos de coping envolvem a noção de avaliação, ou seja, o modo como o fenómeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado; e (4) caracteriza-se como uma mobilização de recursos, onde os indivíduos assumem recursos cognitivos e comportamentais para lidar com as exigências internas e externas que

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

resultam da interação com o ambiente (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1984). Para além disso, diferenciaram duas categorias de estratégias, por um lado, o *coping* focado na emoção e, por outro lado, o *coping* focado no problema (Folkman & Lazarus, 1980).

As estratégias de *coping* focalizadas na emoção, conduzem o sujeito para a alteração de pensamentos e emoções no que diz respeito ao evento *stressor* (Kamble, 2017). Para além disso, são direcionadas a nível somático, tendo como principal propósito o desenvolvimento de condutas que visem a regulação emocional do indivíduo, diminuindo o sofrimento e sensação física de mal-estar quando se depara com um acontecimento gerador de *stress* (Folkman & Lazarus, 1980), sendo exemplos, a projeção, tentativa de encontrar humor na situação (Aspecto-Ezra & Hamama-Raz, 2021), fumar um cigarro ou praticar exercício físico (Cardoso & Bernardi, 2018)

Por outro lado, as estratégias de *coping* focalizadas no problema, dirigem o sujeito para a definição da problemática e para a resolução da mesma através da procura de outras possibilidades de solução, tendo em conta os custos e benefícios, possibilitando a eleição e execução da alternativa selecionada, que visará a minimização ou extinção do problema (Lazarus & Folkman, 1984). Como estratégia de *coping* centrada no problema é salientada a reestruturação cognitiva, em que o indivíduo, por exemplo, redefine o componente que está na origem da problemática, a procura de ajuda médica, a negociação, planificação, pedidos de ajuda externa ou busca por novas informações (Capelo & Pocinho, 2016).

Ao longo da relação com o ambiente que o rodeia, o sujeito elabora uma avaliação cognitiva dos potenciais eventos de *stress*. Assim, numa primeira análise, é efetuado o processo de avaliação primária em que o indivíduo avalia o significado e o risco percebido numa situação de *stress* específica, sendo influenciada por crenças pessoais, valores e objetivos. Num segundo momento, é desenvolvido o processo de avaliação secundária em que o sujeito averigua os recursos físicos, psicológicos, materiais e espirituais disponíveis para que seja possível lidar com a situação problemática (Folkman, 2010). Estas duas formas de avaliação irão, posteriormente, determinar se o evento é avaliado como perda/dano, ameaça ou desafio (Folkman & Lazarus, 1980).

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

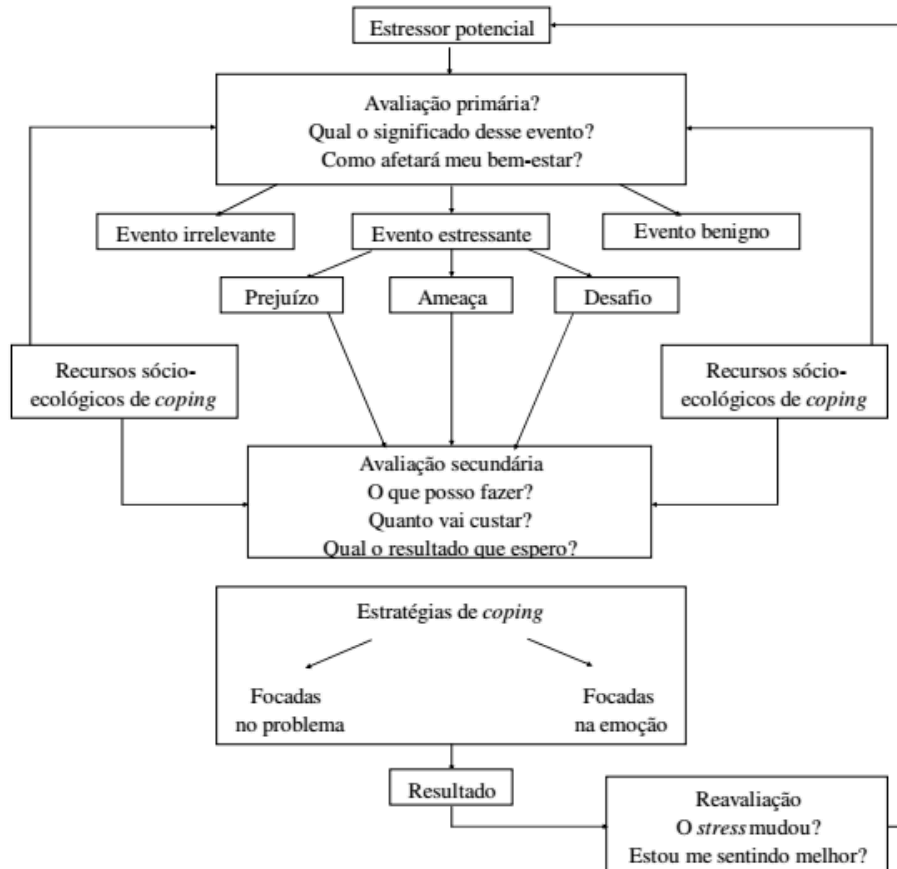


Figura 1: Modelo de processamento de *stress* e *coping* de Lazarus e Folkman (Antoniazzi et al., 1998, p.277)

4.1. Estratégias de *Coping* do Cuidador Informal

A literatura defende que não é possível adotar um padrão único de adaptação perante as adversidades que acarreta a experiência de cuidar informalmente de alguém, as estratégias de *coping* não são inatas, vão sendo progressivamente desenvolvidas ao longo da vida, consoante as adversidades encontradas (Cunha & Relvas, 2016). Nesta lógica de pensamento, alguns CI poderão entrar numa desorganização psicossocial, relacionada com sentimentos de tensão e mal-estar, levando-os a adotar determinadas estratégias de *coping* que se podem traduzir numa adaptação positiva ou num ajustamento prejudicial, associado a estados emocionais negativos (Figueiredo, 2007; Martins et al., 2003).

Ser Cuidador Informal CI de doentes de AVC pode dar origem a circunstâncias de *stress* que, se não forem devidamente exploradas, podem provocar adversidades e gerar sobrecarga na vida de quem cuida. O papel de cuidador, por si só, já é uma tarefa

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

desgastante, para além disso, quando é desempenhado apenas por uma pessoa da família, pode agravar os níveis de sobrecarga, causando também sentimentos de frustração e privação social (Simonetti & Ferreira, 2007).

Quando o grau de dependência do doente aumenta, a utilização de estratégias de *coping* desadaptativas e orientadas para o problema seguem na mesma direção, assim, parece imprescindível auxiliar o CI de modo a que seja possível adaptar-se à situação desafiante de prestação de cuidados. Desta forma, estratégias de *coping* centradas no cuidador parecem ser mais eficientes no que toca à gestão de *stress*, sendo que o CI deve ser conduzido a praticar outras atividades, além de cuidar, nomeadamente, recordar boas memórias, viver um dia de cada vez e, por fim, explorar o lado positivo das situações, evitando culpabilizar a tarefa de cuidar ou aqueles que o rodeiam (Rocha & Pacheco, 2013). Neste sentido parece prudente a investigação, no que toca ao desenvolvimento de perceções alternativas e clarificação quanto às expectativas face ao cuidar, promovendo competências de resolução de problemas em indivíduos que desempenham o papel de CI. Deste modo, torna-se possível que se diversifiquem as estratégias de *coping* utilizadas no sentido de superar as adversidades inerentes à prestação de cuidados, diminuindo, posteriormente, a sobrecarga do cuidador (Custódio et al., 2012).

Mingote et al. (2020) salientam a urgência da necessidade de implementar intervenções que visem potencializar estratégias de *coping* que possibilitem otimizar o papel de CI. Ao cuidar de um doente dependente, o sistema familiar é obrigado a readaptar-se, enfrentando episódios de crise. Desta forma, o único modo de minimizar esta sobrecarga pessoal e familiar passa pela intervenção, promovendo o bem-estar do CI e, posteriormente, melhor a sua qualidade de vida através de estratégias como procurar consolidar e ampliar a rede social do CI, por exemplo, com a família alargada ou com os vizinhos, de forma a criar uma rede de apoio secundário, auxiliar na aquisição de subsídios que possam colmatar dificuldades económicas, disponibilizar equipamentos e apoio emocional sempre que necessário (Mingote et al., 2020).

Também um estudo de Azman e colaboradores (2017), procurou destacar a importância de treinar, de forma específica, os profissionais de saúde, no sentido de capacitar os CI para a utilização adequada de estratégias de *coping* adaptadas às suas necessidades (Azman et al., 2017). A implementação de estratégias eficazes na gestão da ansiedade e *stress* despoletados pela transição e adaptação ao papel de CI, assume um papel de destaque que demonstra ter impacto direto na saúde física e mental tanto de quem cuida, como do doente que recebe os cuidados. Neste campo, a saúde do cuidador

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

é afetada por um conjunto de fatores, sendo a prestação de cuidados ao familiar dependente um processo rigoroso e exaustivo que acarreta desafios e potenciais problemas, como a sobrecarga. Neste sentido, parece relevante destacar que as estratégias focadas na resolução do problema, parecem ser as mais favoráveis para um estilo de *coping* eficaz (Melo et al., 2021).

4.2. Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

A grande parte dos problemas de saúde presentes na nossa sociedade, estão relacionados com alterações no estilo de vida, nomeadamente, a adoção de hábitos mais sedentários e a consequente redução dos níveis de desporto e atividade física. No entanto, a crescente procura pela saúde mental e bem-estar psicológico que cada vez mais se encontram afetados pelas adversidades vividas nos tempos modernos, faz com que aumente a adesão à prática de desporto e atividade física como forma de abstração (Cid et al., 2007). De acordo com a WHO, a saúde mental refere-se a “um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe as suas próprias habilidades, podendo lidar com tensões normais da vida e trabalhando de forma produtiva e frutífera, para além disso, é capaz de contribuir para a sua comunidade” (WHO, 2005, p.2).

Segundo as diretrizes de saúde pública, propostas também pela WHO, recomenda-se que, na idade adulta, os indivíduos realizem pelo menos 150 minutos por semana de atividade física moderada a vigorosa. Assim, adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos de idade, devem contemplar a prática diária de atividade física, quer seja recreativa (associada ao lazer), de transporte (como por exemplo andar a pé ou de bicicleta para e do trabalho), ocupacional (de acordo com a tipologia do trabalho laboral), associada a tarefas domésticas, atividades desportivas ou exercício planeado, podendo desenvolver estas atividades em contexto familiar ou na comunidade (WHO, 2010).

Diversos estudos relatam que a prática de exercício atua de forma positiva tanto na saúde física como mental, sendo um aspeto essencial em todas as fases do ciclo vital. Assim, no caso das crianças, a prática de exercício parece essencial para a aquisição de padrões e progresso na aprendizagem, para além disso, é necessária para o desenvolvimento da força muscular, aptidão cardiorrespiratória e saúde óssea (Tortella et al., 2016). Na fase da adolescência, contribui para a redução da gordura corporal, aumento da saúde cardiometabólica, diminuição do comportamento antissocial e promoção de uma melhor qualidade e duração do sono. Já na população adulta, a atividade física reduz significativamente o risco de doenças cardiovasculares, nomeadamente a incidência de hipertensão arterial e AVC (WHO, 2020). Por fim, para

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

adultos idosos, a prática de exercício visa o aumento da autonomia, independência funcional e qualidade de vida, além de funcionar como fator protetor de um conjunto variado de doenças (Xavier et al., 2022). A prática de atividade física está diretamente relacionada com a diminuição dos níveis de *stress* e ansiedade, redução de sentimentos depressivos e promoção de emoções e estados de humor positivos, como é exemplo, o aumento da autoestima, fornecendo benefícios para a saúde tanto física como psicológica (Cid et al., 2007).

O aumento no tempo despendido com atividade física moderada ou vigorosa, irá permitir a obtenção de benefícios associados a um estilo de vida ativo, com posteriores ganhos em termos de saúde, como o aumento da densidade mineral óssea, redução/manutenção do peso corporal, prevenção do cancro da mama e do cólon e melhoria da aptidão cardiorrespiratória, reduzindo as taxas de mortalidade associadas a diversas patologias (WHO, 2010). Assim, de um modo geral, são diversas as componentes de aptidão física relacionadas à saúde que são positivamente afetadas com a prática regular da atividade física, nomeadamente, a resistência cardiorrespiratória, força e resistência muscular e a flexibilidade (Bayles & Swank, 2013).

A prática regular de desporto e atividade física pode prevenir e auxiliar no controlo de doenças crónicas, nomeadamente, nas doenças cardíacas, como o AVC, diabetes e em alguns tipos de cancro. Além do mais, o desporto e atividade física prevê a redução de sintomas de depressão e ansiedade, para além de melhorar a capacidade de aprendizagem e o bem-estar geral (WHO, 2020), englobando o aprimoramento da qualidade de vida e autoperceção de saúde (Manso et al., 2021). Investigações recentes têm evidenciado os benefícios psicológicos da prática de exercício físico em amostras representantes de diferentes etapas do desenvolvimento humano, destacando, essencialmente, o efeito do desporto e atividade física na prevenção perturbações mentais e no favorecimento de emoções positivas (Peixoto, 2021).

O comportamento sedentário encontra-se diretamente relacionado com o risco aumentado de ser vítima de alguma doença crónica, nomeadamente o AVC. Doentes com sequelas provenientes de um AVC, a maior parte das vezes, ficam isolados da prática regular de desporto e atividade física, no entanto, a estimulação precoce nesses indivíduos é de extrema importância. Uma intervenção baseada na prática de exercício físico pode ser realizada em qualquer uma das fases que compõem o processo de reabilitação após um AVC. Após a lesão causada pelo AVC, um programa de desporto e atividade física que consiga dar resposta as necessidades e interesses do doente, pode

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

auxiliar na adaptação às suas deficiências, favorecendo sua recuperação funcional motora e neuropsicológica, e promovendo sua integração familiar, social e profissional. (Baldin, 2009).

Nesta perspetiva, parece fundamental alertar a população para a necessidade de implementar medidas preventivas e de promoção de saúde, com o objetivo de reduzir a incidências e minimizar os efeitos da sobrecarga, cada vez mais vivenciada, na sociedade atual. Entre a panóplia de medidas de prevenção associadas à sobrecarga, é de destacar a prática de desporto e atividade física regular, que acarreta benefícios a nível da saúde física e mental, garantindo um estilo de vida mais saudável em diversos parâmetros (Cooney et al., 2013).

4.2.1. Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping* do Cuidador Informal

Para que consiga exercer as suas funções de forma útil, equilibrada e saudável, o CI deve cuidar do seu bem-estar. Neste sentido, a prática de atividade física parece essencial para manutenção da saúde e qualidade de vida tanto do CI como do doente a seu cargo. O ponto-chave é que tenha consciência da necessidade de autocuidado e que procure organizar-se, junto de outros familiares, com o intuito de encontrar alguma prática que considere benéfica a nível físico, mental e emocional. Com vista à facilitação deste processo, é importante que o indivíduo selecione uma atividade com que se identifique, como por exemplo, sair para fazer uma caminhada diária de, aproximadamente, 30 minutos (Patrocínio, 2011).

No que concerne aos hábitos de vida do CI a maioria dos participantes do estudo de Back et al. (2019), negou a realização de atividades de lazer e de desporto. Neste seguimento, a inatividade pode ser atribuída à complexidade e à responsabilidade da tarefa de cuidar, que se assume como a prioridade na vida dos CI. Assim, as atividades de lazer assumem uma posição menos relevante e o cuidador concentra todo o seu tempo no doente (Back et al., 2019).

Investigações recentes, como é exemplo o estudo realizado por Ruivo et al. (2018), sugerem a existência de uma relação entre o aumento do nível de atividade física e a diminuição do nível de *stress* neste grupo populacional, o que suporta a relevância da promoção da prática de desporto nos CI (Ruivo et al., 2018). Para além disso, contribui para a o aumento da capacidade funcional, causando um impacto positivo na

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping* concretização das atividades de vida diária que incorporam o cuidado ao doente (Figueiredo et al., 2018).

Os investigadores reconhecem que a prática regular de atividade física oferece benefícios também à saúde mental. Assim, as conclusões retiradas de um estudo de Sousa et al. (2020), indicam que quanto maior a intensidade do exercício, menores são os efeitos da sobrecarga, principalmente, no que diz respeito a parâmetros como a ansiedade e depressão. Isto deve-se ao facto de o desporto e atividade física promoverem a libertação de neurotransmissores, como a serotonina, que auxiliam na redução da sensação de fadiga característica do trabalho em excesso causando, assim, uma sensação agradável de alívio e bem-estar (Sousa et al., 2020). Para além disso, auxilia o CI a melhorar a forma como lida com as perdas do doente (Ferreira & Barham, 2016).

5. Referências Bibliográficas

- Anderson, E., & Durstine, L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 1, 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2019.08.006>
- Andrade, L., Costa, M., Caetano, J., Soares, E., & Beserra, E. (2009). A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 43(1), 37-43. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100005>
- Antoniazzi, A., Aglio, D., & Bandeira, D. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudo de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Associação Nacional de Cuidadores Informais. (2020). *Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais*. <https://movimentocuidadoresinformais.pt/>
- Azman, A., Singh, P., & Sulaiman, J. (2017). Caregiver coping with the mentally ill: a qualitative study. *Journal of Mental Health*, 26(2), 98-103. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1124395>
- Back, R., Dias, B., Batista, C., Ruiz, B., Peruzzo, E., Druciak, A., & Marcon, S. (2019). Risk Factors for Cardiovascular Diseases in University Students: Differences Between the sexes. *Ciência Cuidado e Saúde*, 18(1).
- Baldin, A. (2009). Atividade física e acidente vascular cerebral. *ComCiência*, 109, 1-3. http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-7642009000519
- Bayles, M., & Swank, A. (2013). Exercise Testing and Prescription – General Principles of Exercise prescription. *American College of Sports Medicine*, 126-129.

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

- Ben-Ezra, M., & Hamama-Raz, Y. (2021). Social Workers during COVID-19: Do Coping Strategies Differentially Mediate the Relationship between Job Demand and Psychological Distress?. *British Journal of Social Work*, 51, 1551-1567. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa210>
- Bocchi, S. (2004). Vivenciando a Sobrecarga ao vir-a-ser um Cuidador Familiar de pessoas com Acidente Vascular Cerebral (AVC): Uma análise do conhecimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(1), 115-21.
- Bourbon, M., Miranda, N., Vicente, A., & Rato, Q. (2017). Doenças Cardiovasculares. *Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*. <https://repositorio.insa.pt>
- Cacho, E., Melo, F., & Oliveira, R. (2004). Avaliação da recuperação motora de pacientes hemiplégicos através do protocolo de desempenho físico Fugl-Meyer. *Revista Neurociências*, 12(2), 94-102. <https://doi.org/10.34024/rnc.2004.v12.8877>
- Cardoso, D., & Bernardi, C. (2018). Coping strategies for burnout syndrome between teachers: A national integrative literature review. *Contextos Clínicos*, 11(3), 397-409. <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.113.10>
- Castro, L., & Souza, D. (2016). Programa de Intervenção Psicossocial aos Cuidadores Informais Familiares: O Cuidar e o Autocuidado. *Interações*, 42, 150-162.
- Castro, L., Souza, D., Pereira, A., Santos, E., Lomeo, R., & Teixeira, H. (2016). Competências dos cuidadores informais familiares no autocuidado: Autoestima e suporte Social. *Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, 2, 1346-1355.
- Cid, L., Silva, C., & Alves, J. (2007). Actividade física e bem-estar psicológico - perfil dos participantes no programa de exercício e saúde de rio maior Motricidade, 3(2), 47-55.
- Cimpean, D., & Drake, R. (2011). Treating co-morbid medical conditions and anxiety/depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 20 (2), 141-50.
- Cooney, G., Dwan, K., Greig, C., Lawlor, D., Rimer, J., Waugh, F., McMurdo, M., Mead, G. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Library*, 12(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>
- Cunha, D., & Relvas, P. (2016). Inventário de Avaliação Pessoal Orientado para a Crise em Família (F- COPEs). Avaliação familiar: vulnerabilidade, stress e adaptação, 2, 19-35.
- Custódio, J., Frazão, A., & Mónico, L. (2012). A sobrecarga e as estratégias de coping do cuidador informal do idoso dependente. In R. Pocinho, E. Santos, J. A. Ferreira, J. P. Gaspar, A. Ramalho, Soeiro, D., & Silva, S. (Eds.), *Envelhecer em tempos de crise: Respostas sociais* (pp. 93-104). LivPsic.

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

- Çelik, A., & Kara, B. (2019). The relationship between the stroke survivor's functional status and their informal caregivers' burden and quality of life. *AIMS Medical Science*, 6(1), 115-127.
- Danielson, E., Melin-Johansson, C., & Modanloo, M. (2019). Adherence to Treatment in Patients with Chronic Diseases: From Alertness to Persistence. *IJCBNM*, 7(4), 248-257. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.81303.0>
- Dias, E., & Pais-Ribeiro, J. (2019). O Modelo de *Coping* de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Dixe, M., & Querido, A. (2020). Informal Caregiver of Dependent Person in Self-care: Burden-related Factors. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), 1-8. <https://doi.org/10.12707/RV20013>
- European Observatory on Health Systems and Policies. (2012). *Home Care across Europe – Current structure and future challenges*.
- Ferreira, R., & Barham, J. (2016). Uma Intervenção para Reduzir a Sobrecarga em Cuidadores que Assistem Idosos com Doença de Alzheimer. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(4), 111-130.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares ao Idoso Dependente*. Climepsi Editores
- Figueiredo, K., Coelho, F., Corazza, D., Pádua, A., Ferreira, B., & Papini, C. (2018). Efeito de Intervenção de Exercícios Físicos Multifuncionais na Perceção da Qualidade de Vida de Cuidadores de Pacientes com Doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 10 (2), 1-15.
- Fisher, M., Marcon, S., Barreto, M., Batista, V., Marquete, V., Souza, R., Vieira, V., & Schillo, S. (2021) Caring for a Family Member with Stroke Sequelae: The First Days at Home after Hospital Discharge. *Revista Mineira de Enfermagem*, 25, 1-9. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210033>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1984). If it changes must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Freitas, M., & Mendes, M. (2007). Condição crônica: análise do conceito no contexto da saúde do adulto. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 15(4), 590-597. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400011>

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

- Goldstein, L., Cheryl, B., Robert, A., Lawrence, A., Lynne, B., Chaturvedi, S., Creager, M., Culebras, A., Eckel, R., Hart, R., Hinchey, J., Howard, V., Jauch, E., Levine, S., Meschia, J., Moore, W., & Pearson, T. Guidelines for the Primary Prevention of Stroke. *The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists*, 45(12), 3754-3832. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000046>
- Gonçalves, J., Pereira, M., Capelo, J., Santos, J., Vilabril, F., & Jacinto, J. (2021). Stroke: What is the Impacto n Informal Caregivers?. *Sinapse*, 21(1), 23-33. <https://doi.org/10.46531/sinapse/AO/200046/2021>
- Goodwin, R., Davidson, K., Keyes, K. (2009). Mental disorders and cardiovascular disease among adults in the United States. *Journal of Psychiatric Research*, 43(3), 239-246.
- Guerra, J. (2009). Proposta para a Criação do Núcleo de Estudos sobre Gestão da Doença Crónica. *Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*.
- Henderson, K., Clark, C., Lewis, T., Aggarwal, N., Beck, T., Guo, H., Lunos, S., Brearley, A., Mendes de Leon, C., Evans, D., & Everson-Rose, S. (2013). Psychosocial distress and stroke risk in older adults. *Stroke*, 44(2), 367-372. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.112.679159>
- Heru, A. (2000). Family functioning, burden, and reward in the caregiving for chronic mental illness. *Families, Systems & Health*, 18(1), 91-103.
- INSA, I. N. (11 de Fevereiro de 2019). Infográfico INSA - Doença crónica. Obtido de INSA:<http://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-%E2%94%80-doencacronica/>
- Kamble, V. (2017). Effect of Problem-Focused and Emotion-Focused Coping Strategies on Academic Stress during Examinations. *International Journal of Education and Psychological Research*, 6(3), 57-59.
- Lavinsky, A., & Vieira, T. (2004). Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. *Acta Scientiarum Health Sciences*, 26(1), 41-45.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, Inc.
- Malta, C., Bernal, T., Lima, G., Araújo, S., Silva, M., Freitas, I., & Barros, B. (2017). Doenças Crónicas Não Transmissíveis e a Utilização de Serviços de Saúde: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>
- Manso, M., Osti, R., & Fé, D., & Souza, F. (2021). Relação entre níveis de atividade física, variáveis relacionadas à multidimensionalidade da saúde e presença de estresse

- Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping* percebido em um grupo de idosos na cidade de São Paulo. *Research, Society and Development*, 10(1), 2-9. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11612>
- Martin, J. (2005). *O cuidado informal no âmbito social - Envelhecer em Portugal*. Lisboa, Climepsi Editores.
- Martins, T., Pais-Ribeiro, J., & Garrett, C. (2003). Estudo de validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais. *Psicologia Saúde & Doenças*, 4, 131-147.
- Martz, E., & Livneh, H. (2007). *Coping with Chronic Illness and Disability: Theoretical, Empirical, and Clinical Aspects*. New York: Springer.
- Melo, R., Rua, M., Santos, C., Novais, S., Mota, L., Príncipe, F., & Silva, M. (2021). Intervenção de enfermagem e *coping* na transição para cuidador familiar. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(1), 61-73. <https://doi.org/10.37914/riis.v4i1.119>
- Mingote, C., Corte, A., Gonçalves, E., & Mendes, R. (2020). Estratégias de *Coping* de Cuidadores Informais de Idosos Dependentes. *Egitania Scientia*, 27, 91-107.
- Montgomery, R., Gonyea, J., & Hooyman, N. (1985) Caregiving and the Experience of Subjective and Objective Burden. *Family Relations*, 34, 19-26. <http://dx.doi.org/10.2307/583753>
- Morais, H., Soares, A., Oliveira, A., Carvalho, C., Silva, M., & Araújo, T. (2012). Sobrecarga e modificações de vida na perspetiva dos cuidadores de pacientes com Acidente Vascular Cerebral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5).
- Nascimento, C. (2021). An essay: Nurse and informal caregiver, the intersubjectivity of care. *Ponteditora*, 2(2), 7-14. <https://doi.org/10.29073/jim.v2i2.424>
- National Institute for Stroke and Applied Neurosciences. (2020). RIBURST Study Reducing the International Burden of Stroke using mobile Technology. *Newsletter*, 13, 1-5.
- Naylor, C., Parsonage, M., McDaid, D., Knapp, M., Fossey, M., & Galea, A. (2012). *Long-term conditions and mental health: The cost of co-morbidities*. The King's Fund and Centre for Mental Health.
- Norrving, B., Barrick, J., Davalos, A., Dichgans, M., Cordonnier, C., Guekht, A., Kutluk, K., Mikulik, R., Wardlaw, J., Richard, E., Nabavi, D., Molina, C., Bath, P. M., Sibrant Sunnerhagen, K., Rudd, A., Drummond, A., Planas, A., & Caso, V. (2018). Action Plan for Stroke in Europe 2018-2030. *European stroke journal*, 3(4), 309–336. <https://doi.org/10.1177/2396987318808719>
- Oliveira, V. (2012). Acidente Vascular Cerebral em Portugal – O Caminho para a Mudança. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 25(5), 263-264.
- Patrocínio, W. (2011). Cuidando do Cuidador. *Revista Portal de Divulgação*, (17), 31-35.

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

- Peixoto, E. (2021). Exercício Físico: Compreendendo as Razões para Prática e seus Desfechos Psicológicos Positivos. *Avaliação Psicológica*, 20(1), 52-60. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2001.18940.06>
- Pereira, J., Firmo, J., & Giacomini, K. (2014) Ways of thinking and acting of the elderly when tackling functionality/disability issues. *Ciencia & saude coletiva*, 19(8), 3375-3384. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11942013>.
- Petrea, E., Beiser, A., Seshadri, S., Kelly-Hayes, M., Kase, C., & Wolf, A. (2009). Gender differences in stroke incidence and poststroke disability in the Framingham heart study. *Stroke*, 40(4), 1032-1037. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.542894>
- Portaria n.º 2/2020 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2020). Diário da República: I série-A, n.º7.
- Portaria n.º 1/2022 da Presidência do Conselho de Ministros (2022). Diário da República: I série-A, n.º6.
- Portellano, J. (2005). *Introducción a la Neuropsicología* (1st ed.). Copyright.
- Teixeira, A., Alvez, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J., Almeida, M., Matias, M., Ferreira, M., M, Narigão., Lourenço, R., & Nascimento, R. (2017). Medidas de Intervenção juntos dos Cuidadores Informais. *Gabinete de Estratégias e Planeamento do MTSSS*.
- Tortella, P., Haga, M., Loras, H., Sigmundsson, H., & Fumagalli, G. (2016). Motor Skill Development in Italian Pre-School Children Induced by Structured Activities in a Specific Playground. *PLOS ONE*, 11(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160244>
- Raposo, P., Relhas, L., Mesquita, A., Pestana, H., & Sousa, L. (2020). Intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na capacitação do cuidador familiar após AVC: estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3, 18-28. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.2.5756>
- Rayment, G., Swainston, K., & Wilson, G. (2019). Using photo-elicitation to explore the lived experience of informal caregivers of individuals living with dementia. *British Journal of Health Psychology*, 24(1), 102–122. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12342>
- Relvas, Ana. (2000). *O Ciclo Vital da Família - Perspectiva Sistémica*. (2nd ed.). Edições Afrontamento.
- Rocha, B., & Pacheco, J. (2013). Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(1), 50-56.
- Ruivo, A., Hipólito, N., Martins, S., Marques, A., Brooks, D., Silva, C., & Cruz, J. (2018). Relação entre a Atividade Física e o Distress Associado à Sobrecarga em Cuidadores Informais de Indivíduos com DPOC. *West Park Healthcare Centre*.

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

- Said, Z., Musa, K., Tengku Ismail, T., Hamid, A., Sahathevan, R., Abdul, Z., & Feigin, V. (2021) The Effectiveness of Stroke Riskometer™ in Improving Stroke Risk Awareness in Malaysia: A Study Protocol of a Cluster-Randomized Controlled Trial. *Neuroepidemiology*, 55(6), 436-446. <https://doi.org/10.1159/000518853>
- Santos, F., Andrade, V., & Bueno, O. (2009). Envelhecimento: Um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, 14. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000100002>.
- Sartorius, N. (2013). Comorbidity of Mental and Physical Disorders: A Main Challenge to Medicine in the 21 Century. *Medicina Academica Mostariensia*, 1 (1), 4-5.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Porto: Quarteto.
- Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2017). *Cuidados Continuados Integrados – Valorizar o Papel do Cuidador Informal*. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/ReformaSNSCCI_MJFA.pdf
- Seshadri, S., Beiser, A., Pikula, A., Himali, J., Kelly-Hayes, M., Debette, S., DeStefano, A., Romero, J., Kase, C., & Wolf, P. (2010). Parental occurrence of stroke and risk of stroke in their children: the Framingham study. *Circulation*, 121(11), 1304-1312. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.854240>
- Silva, J. (2020). *Bem-estar espiritual e satisfação com a vida em utentes portadores de doenças mentais crónicas* [Master's thesis, Universidade do Porto]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32893>
- Silva, J., Crepaldi, M., & Bousfield, A. (2021). Representações sociais e doenças crónicas no contexto familiar: revisão integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(2), 125-140. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i2.964>
- Simonetti, J., & Ferreira, J. (2007). Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crónica (Coping strategies developed by caregivers of elderly with chronic diseases). *Revista Escolar de Enfermagem*, 42(1),19-25. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342008000100003>
- Siqueira, D., Figueiredo, A., Costa, B., & Riegel, F. (2016) Coping profile and quality of life of pre and post-kidney transplant patients. *Revista de Enfermagem*, 10(1), 371-4.
- Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral. (2016). Tudo o que precisa de saber sobre o Acidente Vascular Cerebral (AVC). *Manual Digital para Jornalistas*. https://static.lvengine.net/spavc2013/Imgs/pages/PUBLICACOES/manual%20digital%20jornalistas_url.pdf

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

- Sołtys, A., & Tyburski, E. (2020). Predictors of mental health problems in formal and informal caregivers of patients with Alzheimer's disease. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02822-7>
- Sousa, M., Maia, D., Figueiredo, S., Sousa, A., Aragão, A., & Maia, F. (2020). Physical exercise as a coping strategy for burnout syndrome: a systematic review. *Revista Espacios*, 41(22), 33-41.
- Ventura, C. (2002). Independência Funcional em Doentes com AVC: Influência do Hemisfério Afetado. *Revista de Enfermagem*, 9, 31-40.
- World Health Organization. (2002). Innovative care for chronic conditions: building blocks for actions: global report. *Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42500>
- World Health Organization. (2005). WHO STEPS stroke manual: the WHO STEPwise approach to stroke surveillance. *Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43420>
- World Health Organization. (2010). Global Recommendations on Physical Activity for Health. *Library Cataloguing-in-Publication*, 9-14.
- World Health Organization. (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance*.
- Weuve, J., Boult, C., & Morishita, L. (2000). The effects of outpatient geriatric evaluation and management on caregiver burden. *The Gerontologist*, 40(4), 429-436. <https://doi.org/10.1093/geront/40.4.429>
- Xavier, M., Barros, L., Oliveira, L., Santos, C., Viana-Gomes, D., & Santos, R. (2022). Benefits of physical activity for health promotion of elderly with Alzheimer: a literature review. *Jornal de Investigação Médica*, 3(1), 63-71. <https://doi.org/10.29073/jim.v3i1.584>

Anexos

Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal do doente de AVC: Utilização de Desporto e Atividade Física como Estratégia de *Coping*

Tabela 1. Idade

Idade	n	Mínimo	Máximo	Média	DP
	97	19	76	51.39	13.74

Tabela 2. Valores do Coeficiente de Alfa de Cronbach e Alfa Ordinal da escala QASCI

	Nº Itens	Alfa de Cronbach (N=97)	Alfa Ordinal (N=97)
QASCI – Total	14	.852	.877
Sobrecarga emocional	2	.830	.884
Implicações na vida pessoal	2	.885	.943
Sobrecarga financeira	2	.918	.948
Reação às exigências	2	.860	.935
Mecanismos de eficácia e de controlo	2	.543	.604
Suporte familiar	2	.917	.955
Satisfação com o papel e com o familiar	2	.745	.786

Tabela 3. Valores do Coeficiente de Alfa de Cronbach e Alfa Ordinal da escala EBCR

	Nº Itens	Alfa de Cronbach (N=97)	Alfa Ordinal (N=97)
EBCR – Total	4	.827	.849
EBCR 1	1	.788	.813
EBCR 2	1	.809	.840
EBCR 3	1	.766	.794
EBCR 4	1	.760	.786