

VULNERABILIDADE AO STRESSE E QUALIDADE DE VIDA NOS CUIDADORES FORMAIS.

STRESS VULNERABILITY AND QUALITY OF LIFE IN FORMAL CAREGIVERS.

Cláudia Marques Caçote¹
Liliana da Costa Faria²

PSIQUE • e-ISSN 2183-4806 • VOLUME XII • JANUARY JANEIRO - DECEMBER DEZEMBRO 2016 • PP. 49-61

Submitted on July 31th, 2014 | Accepted on September 7th, 2015

Submetido em 31 de Julho, 2014 | Aceite em 7 de Setembro, 2015

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar as relações entre a vulnerabilidade ao stress profissional e a qualidade de vida no trabalho num grupo de cuidadores formais de pessoas com deficiência. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo correlacional e transversal. A amostra foi composta por 225 cuidadores formais de pessoas com deficiência, de ambos os sexos, 207 mulheres (92.44%) e 18 homens (7.56%), e com idades compreendidas entre os 18 e os 56 anos ($M = 43.91$; $SD = 28.43$). Foram utilizados dois instrumentos, o questionário sobre qualidade de vida no trabalho (importância e frequência) de Rafael e Lima (2007, 2008) e o questionário de vulnerabilidade ao stress (23 QVS) de Adriano Vaz-Serra (2000). Os resultados obtidos evidenciaram que os participantes apresentam níveis elevados de vulnerabilidade ao stress profissional e baixos níveis de qualidade de vida no trabalho. Verificou-se, ainda, que a qualidade de vida no trabalho (escala de importância) prediz a vulnerabilidade ao stress e explica 54% da sua variância.

Palavras-chave: vulnerabilidade ao stress profissional, qualidade de vida no trabalho, cuidador

Abstract

This study aims to analyse the relationship between stress vulnerability and quality of work life in formal caregivers of individuals with disabilities. Two hundred and twenty five formal caregivers of disabled people participated, of both sexes (207, 92.44% women; 18, 7.56% men), aged between 18 and 56 years old ($M = 43.91$; $SD = 28.43$). The study's design is quantitative, descriptive-correlational and cross-sectional. We used the quality of work life questionnaire (importance and frequency) and the 23 stress vulnerability questionnaire, to evaluate the quality of work life and the stress vulnerability, respectively. The results showed that participants have high levels of stress vulnerability and low levels of quality of life at work. Results also showed that that quality of life at work (importance scale) predicts vulnerability to stress and explains 54% of its variance.

Keywords: stress vulnerability, quality of life at work, caregiver

¹ Instituto Superior de Línguas e Administração, ISLA, Leiria, Portugal. E-mail: claudiacacote@gmail.com

² Universidade Europeia, Lisboa, Portugal. E-mail: liliana.faria@europeia.pt

Atualmente estima-se que existe um número elevado de pessoas com deficiência e que necessitam de cuidados, tornando-se de extrema importância a qualidade dos cuidados que lhes são prestados (Bumin, Günal, & Tükel, 2008; Masuchi & Rocha, 2012). Nesse sentido, é de máxima relevância o estudo da vulnerabilidade ao stresse e da qualidade de vida no trabalho dos profissionais que prestam esses mesmos cuidados, uma vez que estes fatores terão repercussões nos cuidados que estes prestam (Fernandes, 2010; Stengard, 2002).

Os cuidadores formais de pessoas com deficiência surgem de forma formal e remunerada na prestação de cuidados a pessoas com deficiência e na sequência da incapacidade da família na prestação dos cuidados necessários (Leite, 2006; Masuchi & Rocha, 2012). São profissionais com conhecimento na área e vínculo formal a um sistema de serviços, que pode ser entidades com ou sem fins lucrativos, organizações não-governamentais, serviços pertencentes ao Estado, entre outras (Fernandes, 2010). Estes profissionais procedem ao acompanhamento diurno ou noturno dos utentes, dentro e fora do serviço ou estabelecimento. De entre as atividades que desempenham destaca-se a participação na ocupação dos tempos livres, a realização de atividades socioeducativas, o auxílio nas tarefas de alimentação, higiene e conforto, a vigilância aos utentes durante o repouso e nasala de aula, e, a assistência aos mesmos, como por exemplo assistência nos transportes, nos recreios, nos passeios e visitas de estudo (Almeida & Sampaio, 2007; França, 2010). Deste modo, cuidar de pessoas com deficiência acarreta aos cuidadores formais elevadas exigências diárias e um enorme desgaste emocional que poderão levantar questões relacionadas com a sua saúde física e mental (Codo, Sampaio, & Hitomi, 1993; Villarejo, Zamora, & Casado, 2012). Neste sentido, o presente estudo procura compreender a relação existente entre as dimensões da vulnerabilidade ao stresse e a qualidade de vida no trabalho de cuidadores formais de pessoas com deficiência.

Vulnerabilidade ao stresse em cuidadores formais

A vulnerabilidade ao stresse é apresentada como o resultado da relação entre a predisposição pessoal e os acontecimentos da vida quotidiana (Barrington, Beresford, McGregor, & White, 2014; Quaedflieg & Smeets, 2012), podendo ter origem em fatores fisiológicos, psicológicos e sociais (Vaz-Serra, 2000).

A perceção de uma situação de stresse está relacionada com o grau de vulnerabilidade apresentado pelo indivíduo, que pode dever-se ao facto de percecionar e de não dispor das competências necessárias para lidar com as exigências da situação. Assim, uma situação de stresse pode desencadear distorção da perceção, diminuição da tolerância à frustração, criação de pensamentos disfuncionais, bem como prejudicar os processos de tomada de decisão (Skosnik, Chatterton, Swisher, & Park, 2000; Vaz-Serra, 2000).

Hooker et al. (2002) desenvolveram um estudo com 102 prestadores formais a pacientes com demência, cujos resultados mostraram que o aumento de problemas de comportamento entre os pacientes, a prestação de cuidados individuais a longo prazo e o ambiente de trabalho está associado a menor saúde física e mental dos prestadores de cuidados. Este estudo concluiu, ainda, que níveis de stresse elevado dos cuidadores formais estão associados a níveis baixos de bem-estar físico e psicológico. Por sua vez, Martínez, Colmenero, e Peláez (2002), num estudo com cuidadores formais de doentes com Alzheimer, demonstram que as situações de stresse dos prestadores de cuidados são uma consequência do seu serviço. Por sua vez, Cooper, Katona, Orrel, e Livingston (2008) verificaram que estes prestadores de cuidados apresentam elevados estados de ansiedade, associados à sua profissão.

Qualidade de vida no trabalho em cuidadores formais

Apesar de não existir consenso acerca da definição de qualidade de vida no trabalho, Vargas (2010) define-a como a motivação e satisfação com o trabalho desenvolvido. Por sua vez, Huang, Lawler, e Lei (2007) defendem que a qualidade de vida no trabalho exige condições e um meio ambiente favorável ao trabalho, bem como, aos diversos estilos de vida.

Independentemente das divergências existentes no que respeita à sua conceptualização parece haver um certo consenso relativamente ao facto de ser um constructo amplo e subjetivo, que lida com o bem-estar do indivíduo em relação ao seu trabalho (Pereira, Teixeira, & Santos, 2012). Que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa e as tarefas que esta desempenha, o ambiente físico e social em que se insere, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a relação com os aspetos importantes do meio ambiente (Pinto, Macedo, & Dias, 2013; Roan & Diamond, 2003; Rose, Beh, Uli, & Idris, 2006).

Para Shapiro, Brown, e Biegel (2007) e Feigin, Barnetz, e Arad (2008), a qualidade de vida dos profissionais de saúde encontra-se condicionada por situações emocionais stressantes, acompanhadas, frequentemente, da exaustão emocional e ansiedade, consequentes das próprias exigências do trabalho, o que se pode refletir na forma como estes prestam cuidados. Estes técnicos revelam necessidades de apoio no trabalho para lidar com fatores de ordem emocional e urgência nas respostas para melhorar o seu bem-estar no exercício das suas profissões (Siebert & Siebert, 2007). Estudos realizados com cuidadores formais têm mostrado consistentemente que o facto destes se apresentarem deprimidos se associa a uma fraca perceção subjetiva da sua qualidade de vida (Dreer, Elliott, Shewchuk, Berry, & Rivera, 2007; Pinto et al., 2013).

Tendo em conta o supra referido, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as relações entre a vulnerabilidade ao stresse profissional e a qualidade de vida no trabalho, num grupo de cuidadores formais de pessoas com deficiência. Por conseguinte, são objetivos específicos deste estudo:

- (i) analisar os níveis de vulnerabilidade ao stresse profissional dos cuidadores formais de pessoas com deficiência;
- (ii) analisar os níveis de qualidade de vida dos cuidadores formais de pessoas com deficiência;
- (iii) analisar as relações entre a vulnerabilidade ao stresse profissional e a qualidade de vida no trabalho dos cuidadores formais de pessoas com deficiência.

De acordo com os objetivos elencados, procuramos testar a seguinte hipótese:

H1: Espera-se que exista uma correlação negativa significativa entre os níveis de vulnerabilidade ao stresse profissional e a qualidade de vida dos cuidadores formais de pessoas com deficiência.

Método

Participantes

Participaram neste estudo 225 cuidadores formais de pessoas com deficiência, de quatro Instituições Particulares de Solidariedade Social, localizadas na região centro de Portugal, selecionados através de um método de amostragem por conveniência. As idades dos cuidadores variaram entre 18 e 56 anos ($M=43.91$; $DP=28.43$), sendo 7.56% ($n=17$) homens e 92.44% ($n=208$) mulheres.

A maioria dos participantes é casada (63.1%), possui habilitações académicas correspondentes ao Ensino Básico (43,6%) e Ensino Secundário (32,9%) e tem vínculo com a instituição em termos de contrato sem termo (57.8%).

Material

Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse- 23 QVS- desenvolvido por Vaz-Serra (2000), é um instrumento de autoavaliação que visa avaliar a vulnerabilidade do indivíduo perante uma situação indutora de stresse. O questionário é constituído por 23 itens de resposta tipo Likert, com cinco categorias de resposta, em que (5) significa Concordo absolutamente, (4) Concordo bastante, (3) Nem concordo, nem discordo, (2) Discordo bastante e (1) Discordo absolutamente. Organiza-se em 7 fatores que explicam 57.5% da variância total (Vaz-Serra, 2008), a saber: (i) perfeccionismo e intolerância à frustração (itens 5, 10, 16, 18, 19 e 23), (ii) inibição e dependência (itens 1, 2, 9, 12 e 22), (iii) carência de apoio social (itens 3 e 6), (iv) condições de vida adversas (itens 4 e 21), (v) dramatização da existência – (itens 5, 8 e 20), (vi) subjugação (itens 11, 13, 14 e 15) e (vii) privação de afeto e rejeição (itens 7, 13 e 17). De realçar que os itens 1, 3, 4, 6, 7, 8 e 20 são classificados da esquerda para a direita, assumindo os valores 0, 1, 2, 3 ou 4, e os restantes de forma inversa. Os valores mais elevados traduzem uma maior vulnerabilidade ao stresse, variando o total do inventário de 0 a 92, sendo que as cotações superiores a 43, inclusive, indicam que as pessoas estão vulneráveis ao stresse (Vaz-Serra, 2008). É de referir que quanto mais elevado é o valor da 23 QVS, menor tendência existe para uma atitude de confronto ativo dos problemas e maior tendência tem o indivíduo de os sentir como fora do seu próprio controlo. O 23QVS apresenta bons índices de consistência interna, com valores de alfa de Cronbach de .84 no estudo original (Vaz-Serra, 2000) e de .75 no presente estudo.

Inventário sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) – desenvolvido por Rafael e Lima (2007, 2008), é um instrumento de autoavaliação que visa avaliar a importância e a frequência da qualidade de vida no trabalho. O QVT está organizado em 2 escalas e seis dimensões. As escalas dizem respeito à *importância* (grau de importância dos itens para a sua qualidade de vida) e à *frequência* (frequência com que os indivíduos verificam esses acontecimentos no seu local de trabalho). As dimensões correspondem a: (i) características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais (itens 1 a 16); (ii) carreira: promoção, reconhecimento e componente económica (itens 17 a 28); (iii) relações sociais e justiça no trabalho (itens 29 a 36); (iv) equilíbrio trabalho/família (itens 37 a 45); (v) trabalho e lazer (itens 46 a 50); e (vi) condições de trabalho (itens 51 a 60) (Rafael & Lima, 2008). O questionário é constituído por 60 itens de resposta tipo Likert, com seis categorias de resposta, variando entre 1 (Nada Importante/Frequente) e 6 (Muito Importante/Frequente), consoante se trate da avaliação da escala *importância* ou da escala *frequência*. O QVT apresenta bons índices de consistência interna, com valores de alfa de Cronbach para a escala *importância* de .97 e escala *frequência* de .95 e valores variando entre .69 na dimensão equilíbrio trabalho/família e .91 para características do trabalho e promoção, nas dimensões da escala *importância*, e entre .83 na dimensão relações no trabalho e .93 na dimensão trabalho e lazer, na escala *frequência* (Rafael & Lima, 2008). No presente estudo os valores de alfa de Cronbach variam entre .97 para a escala *importância* e .90 para a escala *frequência*.

Procedimentos

O presente estudo é quantitativo, de natureza transversal, baseado na aplicação de questionários de autorrelato. Num primeiro momento, efetuou-se o contato com os representantes das instituições onde se pretendia realizar o estudo, entregando-lhe uma carta de pedido de autorização. Após a obtenção das devidas autorizações, quer dos autores dos questionários usados, quer das instituições participantes no estudo, procedeu-se à administração dos instrumentos. Os instrumentos foram administrados individualmente, de uma só vez, em contexto laboral, durante o período de trabalho, sendo a sua passagem combinada antecipadamente com os participantes. O tempo máximo de preenchimento dos instrumentos foi de 20 minutos. A participação de todos os sujeitos no estudo foi voluntária e informada. O objetivo do estudo foi, devidamente, apresentado aos participantes, assim como foi recolhido o consentimento informado dos mesmos. Foi garantida, também, a confidencialidade ao longo de toda a participação e divulgação dos resultados do estudo.

Foram realizadas análises de estatística descritiva para a caracterização sociodemográfica dos participantes (média, desvio-padrão, mínimo e máximo, e percentagens), bem como correlações de Spearman para investigar a relação entre as dimensões dos instrumentos utilizados no estudo. Realizaram-se ainda, análises de regressão a fim de verificar as contribuições específicas da vulnerabilidade ao stresse na qualidade de vida no trabalho. A regressão linear múltipla, com seleção de variáveis *stepwise* e *backward*, foi utilizada para obter um modelo parcimonioso que permitisse prever a QVT em função das variáveis independentes. Analisaram-se os pressupostos do modelo, nomeadamente o da distribuição normal (Kolmogorov-Smirnov e de Shapiro-Wilk com $p > .05$), homogeneidade e independência dos erros. Os dois primeiros pressupostos foram validados graficamente e o pressuposto da independência foi validado com a estatística de Durbin-Watson ($d=1.96$) como descrito por Maroco (2007). Utilizou-se o VIF e o *Tolerance* para diagnosticar a multicolinearidade ($VIF=1.40$ e $Tolerance=.71$) e a análise do *Standardized Residual* e do *Cook's D* para averiguar a ausência de outliers (*Standardized Residual* varia entre -3 e 2, *Cook's D* = .08).

Todas as análises foram efetuadas com o programa de software IBM SPSS (*Statistical Program for Social Sciences*) para Windows, versão 20.0. considerou-se para todas as análises uma probabilidade de erro tipo I de .05.

Resultados

Análises descritivas

Os valores das medidas descritivas das respostas ao 23 QVS apresentam-se na tabela 1. Ao nível da distribuição dos resultados na amostra observou-se que os valores obtidos nos seis fatores do 23 QVS oscilam entre os valores mais elevados, alcançados na dimensão Dramatização da existência ($M=2.12$; $DP=.75$) e mais reduzidos, alcançados na dimensão Privação de afeto e rejeição ($M=1.32$; $DP=10.94$). Verifica-se, igualmente, que apenas as dimensões Perfeccionismo e intolerância à frustração e Dramatização da existência têm médias superiores ao ponto médio, enquanto que as outras dimensões registam valores de média abaixo dos respetivos pontos médios.

De realçar ainda, que a média de vulnerabilidade ao stresse foi de 38.63, contudo, uma análise mais detalhada permitiu-nos verificar que 34.4% dos participantes apresentam um valor total de vulnerabilidade ao Stresse superior a 43, o que indica que estas pessoas estão vulneráveis ao stresse (Vaz-Serra, 2000).

Tabela 1

Medidas descritivas das dimensões do QVS e do QVT

Dimensões	Ponto médio	Média	DP
Fatores 23 QVS			
Perfeccionismo e intolerância à frustração	2.00	2.02	.77
Inibição e dependência	1.60	1.28	.75
Carência de apoio social	2.00	1.37	.98
Condições de vida adversas	2.00	1.90	1.10
Dramatização da existência	1.84	2.12	.75
Subjugação	1.88	1.82	.76
Privação de afeto e rejeição	1.67	1.32	.80
Vulnerabilidade ao Stresse	34.50	38.63	10.94
Dimensões QVT			
Frequência			
Total	3.99	3.97	.79
Características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais	3.97	4.07	.81
Carreira: promoção, reconhecimento e componente económica	3.63	3.49	1.06
Relações sociais e justiça no trabalho	3.50	4.22	.99
Equilíbrio trabalho/família	3.50	4.16	1.04
Trabalho e lazer	3.50	3.74	1.16
Condições de trabalho	3.00	4.15	1.02
Importância			
Total	4.44	5.09	.64
Características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais	4.57	5.07	.66
Carreira: promoção, reconhecimento e componente económica	3.50	4.90	.85
Relações sociais e justiça no trabalho	3.50	5.29	.77
Equilíbrio trabalho/família	3.50	5.28	.85
Trabalho e lazer	3.50	4.70	1.08
Condições de trabalho	2.00	5.21	.87

O inventário QVT permite-nos observar a importância e a frequência dessa variável, constando na tabela 1 os valores de média e de desvio-padrão das respostas. Ao nível da distribuição dos resultados na amostra observou-se que os valores obtidos nas cinco dimensões da frequência de QVT variam entre os valores mais elevados, alcançados na dimensão Relações sociais e justiça no trabalho ($M=4.22$; $DP=.99$) e mais reduzidos, alcançados na dimensão Carreira: promoção, reconhecimento e componente económica ($M=3.49$; $DP=1.06$). Relativamente às cinco dimensões da importância de QVT oscilam entre os valores mais elevados, alcançados também pela dimensão relações sociais e justiça no trabalho ($M=5.29$; $DP=.77$) e mais reduzidos, alcançados pela dimensão trabalho e lazer ($M=4.70$; $DP=1.08$).

Relativamente ao ponto médio, comparando com a média, assinala-se maior diferenciação na escala da importância. Comparando os pontos médios das subescalas verifica-se que a dimensão condições de trabalho apresenta maior diferenciação entre a média e o ponto médio, em ambas as escalas. Por outro lado, o que apresenta menor diferenciação nas duas escalas é a dimensão características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais.

Estudo das relações entre a vulnerabilidade ao stresse e a qualidade de vida no trabalho.

A tabela 2 apresenta os resultados da análise das correlações entre os vários fatores do QVS e as diferentes dimensões do QVT. Observa-se que as dimensões da escala QVT-frequência e os fatores da escala 23 QVS que possuem correlação mais elevada (nível de significância de 1%) são o fator 4-condições de vida adversas com a dimensão 1-características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais (-.19), a dimensão 4-equilíbrio trabalho/família (-.18) e a dimensão 5-trabalho e lazer (-.33); e o fator 6-subjugação com a dimensão 2-carreira: promoção, reconhecimento e componente económica (-.18), a dimensão 4 (-.22) e a dimensão 5 - trabalho e lazer (-.23). As dimensões e os fatores que têm correlação mais baixa, com nível de significância de 5%, são o fator 1 - perfeccionismo e intolerância à frustração e a dimensão 1 (-.15); o fator 3-carência de apoio social com a dimensão 4 (-.16); o fator 6 - subjugação e a dimensão 3 (-.16); e o fator 7 - privação de afeto e rejeição e dimensão 4 (-.14). Nos restantes fatores e dimensões não se registou qualquer correlação.

Tabela 2
Matriz de correlações entre os fatores do QVS e as dimensões do QVT

	Dimensões do QVT-frequência					
	Características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais	Carreira: promoção, reconhecimento e componente económica	Relações sociais e justiça no trabalho	Equilíbrio trabalho/família	Trabalho e Lazer	Condições de trabalho
Perfeccionismo e intolerância à frustração	-.15*	-.10	-.11	-.12	-.10	.08
Inibição e dependência	-.04	.06	-.05	-.08	-.05	-.07
Carência de apoio social	-.07	.04	-.13	-.16*	-.05	-.08
Condições de vida adversas	-.19**	-.12	-.08	-.18**	-.33**	-.12
Dramatização da existência	-.01	-.02	.00	.06	.04	.10
Subjugação	-.12	-.18**	-.16*	-.22**	-.23**	-.06
Privação de afeto e rejeição	-.02	.02	-.12	-.14*	-.02	.06

A tabela 3 apresenta os resultados da análise das correlações entre o fator total de vulnerabilidade ao stresse e as dimensões globais da QVT, frequência e importância.

Tabela 3

Matriz de correlações entre o fator total do QVS e as dimensões globais do QVT, Frequência e Importância

	QVT-frequência	QVT-importância	VS - Total
QVT-frequência	1	.17*	-.10
QVT-importância		1	-.24**
VS - Total			1

Nota: * $p < .05$ ** $p < .01$

Observa-se que a vulnerabilidade ao stresse total e a qualidade de vida no trabalho, escala importância, têm uma correlação baixa (-.24), ao nível da significância de 1%, cujas variáveis variam em sentido inverso.

Com o objetivo de se aprofundar a compreensão das correlações identificadas no ponto anterior entre a vulnerabilidade ao stresse e a qualidade de vida no trabalho, realizou-se o estudo do poder preditivo da vulnerabilidade ao stresse nas diferentes dimensões da qualidade de vida no trabalho. Os resultados destas análises encontram-se na tabela 4.

Os resultados demonstram que a QVT-importância explica 54% da variância da vulnerabilidade ao stresse ($\beta = -.23$; $t = 3.57$; $p < .001$).

Tabela 4

Análise de regressão

Variável	Vulnerabilidade ao Stresse		
	Beta	t	p
QVT-frequência	-.13	-1.95	.05
	$R^2 = .02$ $R^2_{ajusted} = .01$ $F = 3.80$; $p = .053$		
QVT-importância	-.23	-3.57	.000
	$R^2 = .05$ $R^2_{ajusted} = .05$ $F = 12.76$; $p = .000$		

Discussão

No ponto anterior descreveram-se os resultados encontrados ao longo da análise estatística, com foco nos dados mais significativos. No presente ponto, os resultados serão interpretados e discutidos à luz dos objetivos da investigação: analisar as relações entre a vulnerabilidade ao stresse profissional e a qualidade de vida no trabalho nos cuidadores formais de pessoas portadoras de deficiências.

Perante a nossa amostra e relativamente à distribuição face ao sexo dos 225 cuidadores formais, a grande maioria são mulheres, o que está de acordo com os dados encontrados em vários estudos onde a permanência do papel histórico e social de cuidar é atribuído à mulher (Decreto-Lei Criação da Rede de Prestação de Cuidados Continuados, 2003; Sequeira, 2007).

Esta distribuição, só por si, pode ajudar-nos a entender os resultados obtidos. A literatura refere que tipicamente as mulheres experienciam tensões relacionadas com a vida familiar e a vida profissional, o chamado conflito casa-trabalho que, de acordo com Kossek e Ozeki (1998), está relacionado com a satisfação no trabalho e que esta relação é mais forte quando falamos das mulheres. Segundo Aryee, Srinivas, e Tan (2005), o conflito casa-trabalho tem sido visto como uma fonte de stresse e tensão com consequências a nível pessoal e organizacional. A nível pessoal estas consequências podem passar por um menor empenho na execução dos papéis parentais, aumentos de risco para a saúde física e psicológica (depressão, ansiedade, etc.) e elevados níveis de insatisfação. A nível organizacional as consequências podem estar relacionadas com a diminuição da produtividade, insatisfação profissional ou mesmo absentismo.

Ao nível da escolaridade, a maioria dos cuidadores frequentaram o ensino básico ou secundário, apresentando uma baixa literacia, o que pode interferir, direta ou indiretamente, no cuidado efetivo e adequado ao portador de deficiência, pois estes necessitam de apoio e informação por parte da rede formal (Mendonça, Martinez, & Rodrigues, 2000).

Ao nível das relações entre a vulnerabilidade ao stresse profissional e, de acordo com os dados obtidos, verifica-se uma relação negativa entre a vulnerabilidade ao stresse total e a qualidade de vida no trabalho. Estes resultados vão no sentido dos estudos de Rafael e Lima (2008) e Rafael (2009), demonstrando que o aumento da frequência de todas as dimensões da QVT parecem contribuir para a redução da ocorrência de stresse profissional. Os resultados são consistentes com o referido pela Comissão Europeia (2002), que considera que melhorar as características do trabalho pode contribuir para a redução do stresse profissional. Segundo a literatura, são os profissionais de saúde que se apresentam como o setor profissional mais sensível a desenvolver doenças físicas e psicológicas, potenciando a vulnerabilidade a situações de stresse. O stresse e a pressão a que se encontram sujeitos poderão provocar uma diminuição do seu rendimento de trabalho e, principalmente, comprometer os seus níveis de bem-estar (Payne & Firth-Cozens, 1987).

Na presente investigação concluiu-se que o trabalho desenvolvido pelos cuidadores formais a pessoas com deficiência, está associado à vulnerabilidade ao stresse profissional e à sua QVT, sendo estas duas variáveis independentes entre si. Mais se conclui que a nossa amostra tem baixos níveis de QVT e vulnerabilidade ao stresse profissional. A média do valor de vulnerabilidade ao stresse na amostra encontra-se próxima do ponto crítico e existe uma percentagem considerável de participantes com um índice de stresse elevado.

Apesar desta contribuição, a presente investigação apresenta algumas limitações. Desde logo, o facto de a conceptualização e origem da QVT e de stresse profissional não é consensual, sendo poucos os autores que analisaram diretamente a relação entre as duas variáveis e a profissão dos cuidadores formais. Uma outra limitação situa-se ao nível da amostra. Esta é desproporcional relativamente ao sexo, às habilitações literárias, ao tempo de serviço e à categoria profissional.

Com base nas limitações apresentadas será interessante para futuras investigações: realizar um estudo comparativo para avaliar a QVT e vulnerabilidade ao stresse profissional entre as IPSS e as instituições com fins lucrativos, bem como obter amostras com indivíduos de diferentes regiões do país, de forma a conseguir uma amostra mais representativa e significativa; desenvolver um estudo longitudinal no qual exista intervenção do psicólogo social e organizacional; e por fim, estudar a relação entre o contexto de trabalho e o equilíbrio do trinómio família, trabalho e relações sociais nos cuidadores, tendo em conta a vulnerabilidade ao stresse profissional e a QVT e a atual conjuntura socioeconómica que o país atravessa.

Referências

- Almeida, T., & Sampaio, F. M. (2007). Stress e suporte social em familiares de pessoas com paralisia cerebral. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8, 145-151.
- Aryee, S., Srinivas, E., & Tan, H. (2005). Rhythms of life: Antecedents and outcomes of work-family balance in employed parents. *Journal of Applied Psychology*, 90, 132-146. doi: 10.1037/0021-9010.90.1.132
- Barrington, W. E., Beresford, S. A., McGregor, B. A., & White, E. (2014). Perceived stress and eating behaviors by sex, obesity status, and stress vulnerability: findings from the vitamins and lifestyle (VITAL) study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114, 1791-1799. doi: 10.1016/j.jand.2014.03.015
- Bumin, G., Günal, A., & Tükel, S. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *S.D.Ü. TýpFak. Derg*, 15(1), 6-11.
- Codo, W., Sampaio, J. J. C., & Hitomi, A. H. (1993). *Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: uma Abordagem Interdisciplinar*. Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Comissão Europeia (2002). O Stress no trabalho. *Sal da Vida ou morte anunciada – Síntese*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Cooper, C., Katona, C., Orrell, M., & Livingston, G. (2008). Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 929-936. doi: 10.1002/gps.2007
- Decreto-Lei Criação da Rede de Prestação de Cuidados Continuados, n.º 281/2003. DR 259 SÉRIE I-B (2003).
- Dreer, L. E., Elliott, T. R., Shewchuk, R., Berry, J. W., & Rivera, P. (2007). Family caregivers of persons with spinal cord injury: predicting caregivers at risk for probable depression. *Rehabilitation Psychology*, 52, 351-357.
- Feigin, R., Barnetz, Z., & Arad, D. B. (2008). Quality of life in family members coping with chronic illness in a relative: an exploratory study. *Families Systems, & Health*, 26, 267-281. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0013055>
- Fernandes, S. L. (2010). *Vivências em lares de idosos: diversidade de percursos – um estudo de casos* (Dissertação de Mestrado). Retrieved from Repositório da Universidade Portucalense. <http://repositorio.uportu.pt/jspui/bitstream/11328/219/2/TME%20434%20tese.pdf>
- França, J. (2010). *Saúde mental e necessidades nos cuidadores de familiares com demência* (Dissertação de Mestrado). Retrieved from Repositório Institucional da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa. http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1641/2/DM_12943.pdf
- Hooker, K., Bowman, S. R., Coelho, D. P., Lim, S. R., Kaye, J., Guariglia, R., & Li, F. (2002). Behavioral change in persons with dementia: relationships with mental and physical health of caregivers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57, 453-460. doi: 10.1093/geronb/57.5.P453
- Huang, T. C., Lawler, J., & Lei, C-Y (2007). The effects of quality of work life on commitment and turnover intention. *Social Behavior and Personality*, 35, 735-750. doi: <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2007.35.6.735>

- Kossek, E. E., & Ozeki, C. (1998). Work-family conflict, policies, and the job-life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behavior-human resources research. *Journal of Applied Psychology*, 83, 139-149. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.83.2.139>
- Leite, M. M. (2006). *Impacto da demência de Alzheimer no cônjuge prestador de cuidados* (Tese de Doutorado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.
- Martínez, J. A. M., Colmenero, C. J. T., & Peláez, E. M. P. (2002). Comparación entre distintas clasificaciones de las estrategias de afrontamiento en cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Psicothema*, 14, 558-563.
- Masuchi, M. H., & Rocha, E. F. (2012). Cuidar de pessoas com deficiência: um estudo junto a cuidadores assistidos pela estratégia da saúde da família. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 23, 89-97. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i1p89-97>
- Mendonça, F., Martinez, M., & Rodrigues, M. (2000). Avaliação das necessidades dos prestadores informais dos prestadores informais de cuidados de saúde. *Revista Geriatria*, 13(127), 33-49.
- Payne, R., & Firth-Cozens, J. (1987). *Stress in health professionals*. Chichester, UK: Wiley.
- Pereira, E., Teixeira, C., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26, 241-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
- Pinto, I., Macedo, C., & Dias, P. (2013). Qualidade de vida de famílias com necessidades especiais. *Revista Iberoamericana de Educación*, 63, 181-198.
- Quaedflieg, C. W. E. M. & Smeets, T. (2012). Stress vulnerability models. In M. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1897-1900). Heidelberg, Germany: Springer.
- Rafael, M. (2009, Setembro). *Qualidade de vida no trabalho: Um tema essencial da investigação e da intervenção em recursos humanos*. Comunicação apresentada na Conferência Investigação e Intervenção em Recursos Humanos do Instituto Politécnico do Porto, Vila do Conde, Portugal.
- Rafael, M., & Lima, M. (2007). *Inventário sobre a qualidade de vida no trabalho. versão experimental*. Lisboa, Portugal: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Rafael, M., & Lima, M. R. (2008). *Inventário sobre a qualidade de vida no trabalho (IQVT-I/F)*. Lisboa, Portugal: Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação.
- Roan, A. M., & Diamond, C. (2003). Starting out: the quality of working life of young workers in the retail and hospitality industries in Australia. *International Journal of Employment Studies*, 11(2), 91-119.
- Rose, R. C., Beh, L. S., Uli, J., & Idris, K. (2006). An analysis of quality of work life (QWL) and career-related variables. *American Journal of Applied Sciences*, 3, 2151-2159. doi: 10.3844/ajassp.2006.2151.2159
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes*. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1, 105-115. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>

- Siebert, D., & Siebert, C. (2007). Help seeking among helping professionals: a role identity perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(1), 49–55. doi: 10.1037/0002-9432.77.1.49
- Skosnik, P. D., Chatterton, R. T., Swisher, T., & Park, S. (2000). Modulation of attentional inhibition by norepinephrine and cortisol after psychological stress. *International Journal of Psychophysiology*, 36, 59-68. doi: 10.1016/S0167-8760(99)00100-2
- Stengard, E. (2002). Caregiving types and psychosocial well-being of caregivers of people with mental illness in Finland. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26, 154-164.
- Vargas, T. I. (2010). *Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e stresse profissional: influência da variável sexo e estudo das relações entre as dimensões da QVT e o stresse profissional* (Dissertação de Mestrado). Retrieved from Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/2443>
- Vaz-Serra, A. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stresse: A 23 QVS. *Psiquiatria Clínica*, 4, 279-308.
- Vaz-Serra, A. (2008). A vulnerabilidade ao stresse. In M. R. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação Psicológica - Instrumentos Validados para a População Portuguesa* (pp. 39-55). Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Villarejo, A., L., Zamora, P. M. A., & Casado, P. G. (2012). Sobrecarga y dolor percibido en cuidadoras de ancianos dependientes. *Enfermería Global*, 11(3), 159-164. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300009>