SOBRECARGA DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES: CARATERÍSTICAS RELATIVAS AO CUIDADOR

Martins, J.,

jujumartins81@hotmail.com, ACES Cova da Beira, Centro de Saúde de Belmonte

Barbosa, M. H.,

mhbarbosa@ipg.pt, UDI, Instituto Politécnico da Guarda

Fonseca. C...

cfonseca@ipg.pt, UDI, Instituto Politécnico da Guarda

UDI/Instituto Politécnico da Guarda Av. Dr. Francisco Sá Carneiro nº 50 6300-559 Guarda +351271220100

> Fecha de recepción: 12/10/2014 Fecha de aceptación: 23/10/2014 Fecha de publicación: 05/11/2014

RESUMO

O aumento da esperança de vida, do número de idosos e do número de idosos dependentes (ID's), requer a articulação de diversos cuidados formais e informais. Reconhece-se o papel dos cuidadores informais (CI's) e, também, no âmbito da saúde, a importância da visitação domiciliária. Nesta, geralmente, a atenção da equipa centra-se no idoso dependente (ID), relegando para segundo plano o cuidador informal. Este, pela responsabilidade assumida, pode padecer de uma sobrecarga com efeitos nefastos em diferentes dimensões da sua vida. Para perceber quais os fatores que mais influenciam a sobrecarga dos CI's, realizou-se um estudo quantitativo, no concelho de Belmonte, que envolveu uma amostra de CI's e ID's. O instrumento de colheita de dados, de administração indireta, aplicado entre 2012 e 2013, incluía: Questionários Gerais, Escala de Pfeiffer Short Portable Mental Status Questionary; Índice de Barthel e Escala de Zarit. Analisaram-se e identificaram-se as características contextuais, a situação clínica do CI e a sua perceção da qualidade de vida face à sobrecarga. A maioria dos CI's apresenta níveis de sobrecarga elevados, principalmente os que são mais velhos, cônjuges, com baixa formação, com patologias e que consideram ter pior qualidade de vida que as pessoas da mesma idade e género.

Palavras-chave: Cuidadores informais, idosos dependentes, sobrecarga

ABSTRACT

The increase in life expectancy, the number of elderly and the number of dependent elderly (DE's), requires the coordination of various formal and informal care. It recognizes the role of informal caregivers (IC's) and, in health, the importance of home visitation. Generally, the attention of the home-visitation team focuses on the dependent elderly (DE), relegating to the background the informal caregiver (IC). The responsibility assumed by IC can bring an overload with losses in different dimensions of his life. This study intend to perceive which factors most influence the burden of IC's. A quantitative study was conducted in county of Belmonte based on a sample of IC's and DE's. The data collection instrument was indirect administration, applied between 2012 and 2013, and it contained: General Questionnaires, Scale Portable Mental Status Pfeiffer Questionnaire, Barthel Index and Burden Interview of Zarit. The contextual characteristic, the clinical condition of the IC and his perception of quality of life due to the overload were analyzed and identified. The majority of IC's of the sample has high levels of burden, mainly IC's older, married/spouse, low level of education, with pathologies and who reported worse quality of life conditions.

Keywords: Informal caregivers, elderly dependents, overload

INTRODUÇÃO

Cuidar é uma prática milenar, universal e de todos os tempos, desde que a vida existe existem cuidados, uma vez que é necessário tomar conta da vida para que esta possa permanecer (Pereira, 2008). Cuidar é, para Colliére (1989:29), "manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas que são diversificados na sua manifestação" e "velar, cuidar,

tomar conta, representa um conjunto de atos que têm por fim e por função manter a vida dos seres vivos com o objetivo de permitir reproduzirem-se e perpetuar a vida do grupo." Mais recentemente Watson (2002:96) considera que o cuidado baseia-se "em tentativas transpessoais de humano-parahumano para proteger, aumentar e preservar a humanidade, ajudando a pessoa a encontrar significado na doença, no sofrimento, na dor e na existência".

O ato de cuidar é um fenómeno universal e, apesar de assumir formas de expressão distintas entre culturas, é possível identificar algumas ideias associadas à noção de cuidado como a empatia, a compaixão, o alívio, a presença, o compromisso, o suporte, a confiança, o estímulo, a restauração, a proteção e o contacto físico (Leininger e McFarland, 2002; cit. por Loureiro, 2009)

O aumento da esperança de vida, o aumento do número de pessoas idosas dependentes aumenta também a necessidade de cuidados de saúde e assistência tanto formal como informal. A distinção entre cuidado formal e informal, prende-se com o carácter remuneratório. O cuidado formal é prestado por instituições ou indivíduos que auferem um vencimento pela prestação do mesmo. Pelo contrário, o cuidado informal é prestado por elementos da rede social do idoso em situação de dependência (familiares, amigos e vizinhos) regularmente e sem remuneração (Loureiro, 2009) estes assumem a responsabilidade de apoiar, de prestar cuidados e de satisfazer as necessidades do familiar cuidado (Leitão e Almeida, 2000; De La Rica e Hernando (1994; cit. por Pereira, 2008)). As "famílias são reconhecidas (...) como a principal entidade prestadora de cuidados informais aos indivíduos na última fase da sua vida, quando as suas capacidades funcionais diminuem e a autonomia não é mais possível" (Andrade, 2009a:2). Sabe-se, também, que a prestação de cuidados a um idoso dependente é classificada como uma das ocorrências mais stressantes e perturbadoras no ciclo de vida familiar (Santos, 2008).

As motivações que levam ao início e continuidade da prestação de cuidados informais a idosos dependentes (ID's) são variadas, como por exemplo a noção de dever filial, que prevalece mesmo com a ausência de ligação ou de afeição entre pais e filhos, a pressão social exercida pela sociedade nas mulheres, o dever moral, o dever conjugal, o dever religioso, o dever de troca, a coabitação de longa data, a proximidade geográfica, a inexistência de estruturas de prestação de cuidados ao domicílio e/ou lares, e o elevado custo financeiro do internamento num lar em relação ao baixo rendimento da família (Bris, 1994).

Os que prestam cuidados genéricos ou cuidados informais denominam-se de cuidadores informais (CI). O CI primário ou principal é aquele que se responsabiliza pelo idoso dependente e o seu cuidado, realizando diariamente a maior parte das tarefas (Gatz, Bengtson e Blum, 1990; cit. por Loureiro, 2009). Neste sentido, os CI's assumem a responsabilidade e execução dos cuidados, geralmente sem nenhum profissional lhe ter feito uma avaliação prévia das suas capacidades, dos recursos, dos conhecimentos, das necessidades e da disponibilidade para o desempenho desse papel, assim, os CI's percorrem "um caminho quase solitário na tomada de decisão sobre o melhor cuidado" (Andrade, 2009b:63). Geralmente, são também deixados à margem pelas equipas de saúde, em particular, durante as visitas domiciliárias onde os profissionais dedicam grande parte, ou toda a atenção e cuidados aos ID's. No entanto, muitas vezes, os CI's pela sobrecarga a que estão expostos, necessitam de mais cuidados que a pessoa dependente.

Entende-se como sobrecarga do CI os problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros que podem ser experienciados por cuidadores informais que têm a cargo idosos dependentes (George e Gwyther (1986; cit. por Loureiro, 2009)) e o número de CI's que apresenta altos níveis de sobrecarga aumentou para o dobro no início do século XXI (Garcia, 2009).

Feita uma pesquisa documental sobre a temática verificou-se a inexistência de estudos técnico-científicos na área geodemográfica do Centro de Saúde de Belmonte. Neste concelho, em 2011, o Índice de Envelhecimento era de 227,4, superior ao encontrado para Portugal Continental no mesmo ano (127,8); o Índice de Dependência de Idosos era de 43,6, ultrapassando o Índice de Dependência de Jovens que era de 19,2 e muito superior ao encontrado para Portugal Continental, que em 2011, era de 28,8.

Neste contexto e porque o CI é um recurso fundamental, já que "representa o elo entre o ser cuidado, a família e os Serviços de Saúde" (Rates, 2007:35), os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, que prestam cuidados em regime de visita domiciliária (VD) necessitam de conhecer quem são os CI's de idosos dependentes, quais as suas caraterísticas e níveis de sobrecarga a que estão sujeitos no decorrer da prestação de cuidados.

1. 0 ESTUDO

Com o objetivo de identificar os fatores que mais influenciam a sobrecarga dos Cl's, em particular, a que pode decorrer das suas caraterísticas e das características contextuais dos cuidados definiram-se os seguintes objetivos:

- Perceber se a sobrecarga do CI é influenciada pelas suas próprias caraterísticas sóciodemográficas;
- Perceber se a sobrecarga do CI é influenciada pelas caraterísticas contextuais em que o cuidado é prestado;
- Perceber se a sobrecarga do CI é influenciada pela sua situação clínica e perceção da qualidade de vida.

Para obter resposta aos objetivos estabelecidos desenhou-se um estudo quantitativo. Neste, a população alvo foram todos os CI's de idosos dependentes a residir no concelho de Belmonte. Não estando identificados todos os CI's do concelho selecionou-se uma amostra, por conveniência, com base na listagem dos idosos dependentes da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Centro de Saúde de Belmonte. Tendo como suporte os agendamentos da equipa de enfermagem das VD's, obteve-se uma amostra de cinquenta idosos dependentes e respetivos CI's, que após terem sido contactados, apenas trinta e quatro pares se mostraram disponíveis para participarem neste estudo. Atenderam-se aos critérios de inclusão e exclusão dos participantes e respeitaram-se os preceitos éticos. O instrumento de colheita de dados foi de administração indireta, aplicado entre Novembro de 2012 e Fevereiro de 2013, e incluía questionários gerais, para o CI e para o ID, e as seguintes escalas: Escala de Pfeiffer Short Portable Mental Status Questionary (SPMSQ), Índice de Barthel e Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit (ESC de Zarit).

Codificaram-se, informatizaram-se e trataram-se estatisticamente os dados recolhidos no programa informático *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, para o *Windows*.

2. ANÁLISE DE RESULTADOS

Relativamente à caraterização sócio-demográfica dos ID's inquiridos, a maioria apresentava idades ente 80 aos 85 anos, com uma idade média de 85,4 anos, que é ligeiramente superior à de outros estudos (Lage, 2007; Santos, 2008; Andrade, 2009a; Custódio, 2011; Lemos, 2012), o que se poderá dever ao elevado índice de envelhecimento observado no concelho de Belmonte. A maioria dos idosos dependentes são do género feminino (73,5%), viúvas(os) (55,9%), exerceram a sua atividade profissional no setor primário (61,8%), têm pensão de reforma (88,2%) e são analfabetas(os) (73,5%). Apesar da semelhança entre os resultados apresentados e os que se encontram na literatura, é de salientar que existem diferenças no grau de escolaridade, dado que os idosos inquiridos são maioritariamente analfabetos e alguns estudos (Custódio, 2011; Lemos, 2012) indicam que o grau de escolaridade da maioria dos ID's é o ensino básico. Esta diferença pode dever-se à elevada Taxa de Analfabetismo verificada no concelho de Belmonte (16,3%) relativamente à de Portugal Continental (10,4%).

Em relação à caraterização sócio-demográfica dos Cl's da amostra verifica-se que são na sua grande maioria do género feminino (88,2%), com uma média de idade de 65,2 anos, casadas (82,4%), com baixos níveis de escolaridade (64,7% têm apenas o ensino primário/1º ciclo) e reformadas (67,6%) que exerceram a sua atividade profissional no setor terciário (55,9%). Outros autores (Bris, 1994; Santos, 2005; Lage, 2007; Santos, 2008; Pereira, 2008; Andrade, 2009a; Garcia, 2009; Loureiro, 2009, Custódio, 2011; Lemos, 2012) obtiveram resultados similares. Contudo, os mesmos autores encontraram uma idade média de Cl's inferior à observada na amostra, tal poderá dever-se ao elevado índice de envelhecimento no concelho de Belmonte. Os Cl's da amostra deste estudo são na sua maioria filhas dos ID's, tal como se verifica em outras investigações (Lage, 2007; Pereira, 2008; Santos, 2008; Andrade, 2009a; Custódio, 2011; Lemos, 2012).

No que concerne às caraterísticas relacionadas com o cuidado, a média de tempo de prestação de cuidados é de 7,3 anos, sendo que uma grande parte dos Cl's (41,2%) presta o cuidado entre 5 a 10 anos e referem despender entre 1 a 4 horas a prestar cuidados ao idoso dependente. A média de tempo de prestação de cuidados encontrada para este estudo é ligeiramente superior à obtida noutros estudos, contudo, em todos eles os Cl's prestam o cuidado entre 5 a 10 anos (Bris, 1994; Pereira, 2008; Loureiro, 2009; Custódio, 2011). Relativamente ao número de horas de prestação de

cuidados verifica-se exatamente o contrário, ou seja, é inferior ao apresentado nos referidos estudos, onde os CI's que faziam parte das amostras despendiam entre 12 a 24 horas para prestação de cuidados. Esta diferença poderá dever-se ao facto de os CI's inquiridos, neste estudo, terem apenas considerado o número de horas que estão a prestar cuidados físicos ou instrumentais (higiene, alimentação, alternância de decúbitos, medicação, entre outros), não tendo contabilizado o tempo gasto noutros cuidados, como por exemplo, ir ao médico, pagar as contas, fazer companhia.

Ao analisar-se o tipo de relacionamento entre CI e ID antes da prestação de cuidado, verifica-se que a grande parte dos inquiridos mantinha uma relação próxima (41,2%) e que a maioria dos CI's manifestou que sentia ser uma obrigação e dever (76,5%) o prestar cuidado ao ID. Os dados obtidos relativamente ao sentimento perante o cuidado devem-se, talvez, ao facto de "obrigação e dever" poder ser entendido quer no sentido negativo quer no sentido positivo. No sentido negativo, socialmente não é aceitável que não se cuide destes idosos, por conseguinte tem que se fazer o esforço físico e mental para prestar este cuidado, é como um castigo que tem que se cumprir. No sentido positivo, os CI's sentem gosto no cuidado que prestam, já que os pais trataram deles quando eram crianças e agora cabe-lhes retribuir esse cuidado e carinho.

Para prestar o cuidado, a maior parte dos Cl's da amostra (44,1%) encontram-se em situação de coabitação com o idoso dependente, tal como foi verificado por outros autores (Bris, 1994; Lage, 2007; Santos, 2008; Custódio, 2011). O regime de coabitação antes da dependência e consequente necessidade de cuidados é uma das principais condicionantes para assunção do papel de cuidador (Santos, 2008).

A grande percentagem dos Cl's da amostra (79,4%) não possui qualquer tipo de formação para prestar os cuidados. Todos os Cl's têm algum tipo de apoio, quer seja na área da saúde, social ou económico, quer seja da rede formal ou informal, tal como se observa noutros estudos (Pereira, 2008; Andrade, 2009a; Custódio, 2011).

Quanto à caraterização da situação clínica e perceção da qualidade de vida dos CI's da amostra verificou-se que na sua maioria (70,6%) praticam uma atividade recreativa/lazer que promove a sua distração. A maioria dos CI's (67,6%) refere ter doenças clinicamente diagnosticadas, sendo a Hipertensão Arterial (20,6%) e a Diabetes *Mellitus* (17,6%) mais vezes referidas. A idade média de aparecimento das doenças clinicamente diagnosticadas é de 48,8 anos. Relativamente à perceção da qualidade de vida, a maioria dos CI's (55,9%) refere que sente ter mais ou menos a mesma qualidade de vida que outras pessoas da mesma idade e género. Também Lage (2007) obteve os mesmos resultados relativamente à perceção da qualidade de vida.

Tendo em conta a distribuição de idades e a situação clínica global dos Cl's, também se aplicou o Índice de Barthel aos Cl's, verificando-se que na sua grande maioria (70,6%) são independentes na realização das suas atividades de vida diária, no entanto mais de um quarto dos Cl's (29,4%) apresentam dependência ligeira ou moderada.

Relativamente aos níveis de sobrecarga dos Cl's da amostra, observou-se (Tabela 1) que 44,1% apresenta, na ESC de Zarit (Sequeira, 2010), níveis de sobrecarga intensa, sendo de 38,2% a percentagem de Cl's com níveis de sobrecarga ligeira e não manifestaram sobrecarga no cuidado prestado 17,6% dos inquiridos. Estes dados são semelhantes aos encontrados por Custódio (2011), Ferreira (sd), que também verificaram os níveis de sobrecarga dos Cl's através da mesma escala.

Itens da ESC de ZaritN°% (n=34) \leq 46 pontos = Sem sobrecarga617,646-56 pontos = Sobrecarga ligeira1338,2 \geq 56 pontos = Sobrecarga intensa1544,1

Tabela 1: Pontuações obtidas pelos CI's na ESC de Zarit

Para a verificação dos objetivos estabelecidos, para este estudo, sempre que não se verificaram as condições para aplicar os procedimentos estatísticos que pudessem ser os mais indicados, realizou-se uma análise descritiva bivariada das variáveis face à pontuação obtida na ESC de Zarit pelos Cl's.

Atendendo a todas as caraterísticas sócio-demográficas dos CI's face à pontuação que apresentaram na ESC de Zarit, concluiu-se que os níveis de sobrecarga mais intensos foram obtidos nos CI's mais velhas(os) (Figura 1), casadas(os), que não sabem ler nem escrever ou que frequentaram até ao ensino preparatório, reformadas(o)s e que exercem ou exerceram a sua atividade profissional no setor primário. Desta forma, responde-se ao primeiro objetivo estabelecido — Perceber se a sobrecarga do CI é influenciada pelas suas próprias características socio-demográficas.

Relativamente ao objetivo – perceber se a sobrecarga do CI é influenciada pelas caraterísticas contextuais em que o cuidado é prestado - conclui-se que os CI's que apresentam níveis de sobrecarga mais intensos apresentam pelo menos uma das seguintes características: não têm formação na área social e/ou psico-emocional, são cônjuges do idoso dependente (Tabela 2), mantinham uma relação conflituosa antes do cuidado prestado, vivem em regime de coabitação e dizem ser uma obrigação/dever ou uma satisfação pessoal prestar o cuidado ao idoso dependente.

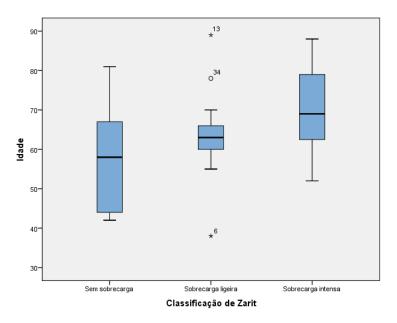


Figura 1: Diagrama de extremos e quartis da distribuição das pontuações obtidas na ESC de Zarit em função da variável idade dos Cl's

Tabela 2: Medidas descritivas da pontuação obtida na ESC de Zarit em função da variável relação de parentesco

		Pontuação na ESC de Zarit					
		Média	Frequência	Mediana	Máx.	Mín.	Desvio padrão
Relação de parentesco	Filha(o)	54,7	17	52	79	37	9,4
	Esposa(o)	65,1	7	61	88	49	15,6
	Nora / Genro	58,7	4	57	67	54	5,9
	Neta(o)	-	0	-	-	-	-
	Irmã(o)	56,2	4	61,5	68	34	15,1
	Sobrinha	35	1	35	35	35	-
	Prima	45	1	45	45	45	-

No que diz respeito à influência que a situação clínica do CI tem na sua sobrecarga, verificou-se, através do teste paramétrico *T-student* (probabilidade de significância = 0,008 < 0,05 = nível de significância) e após verificadas todas as condições exigidas para a sua aplicação, que existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis médios de sobrecarga dos CI's que têm e os que não têm doenças clinicamente diagnosticadas. Avaliou-se se os níveis médios de sobrecarga dos CI's que praticam uma atividade recreativa/lazer são semelhantes aos apresentados pelos CI's que não têm tais atividades através de um teste paramétrico *T-student*, depois de verificadas as condições exigidas à aplicação do mesmo, e os resultados (probabilidade de significância = 0,847 > 0,05 = nível de significância) permitem concluir que não existe diferença entre os níveis médios de sobrecarga dos CI's que praticam e dos que não praticam atividades recreativas/lazer. Considerando a pontuação na ESC de Zarit face à perceção da qualidade de vida dos CI's inquiridos, observa-se que os que consideram que têm uma qualidade de vida muito pior que as pessoas da mesma idade e género, apresentam níveis de sobrecarga mais intensos do que aquelas que referiram ser um pouco pior, mais ou menos na mesma ou um pouco melhor (Figura 2).

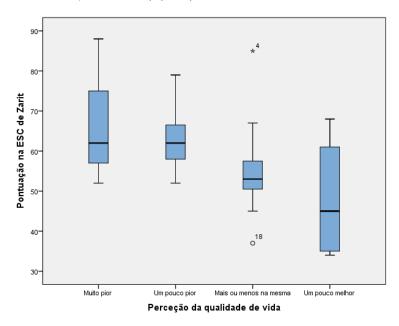


Figura 2: Diagrama de extremos e quartis da distribuição das pontuações obtidas na ESC de Zarit em função da variável perceção da qualidade de vida

Refira-se, ainda, que foi no grupo dos Cl's independentes que se observou a maior variação nos níveis de sobrecarga (Figura 3). Assim, fica concluída a análise da sobrecarga do Cl face à sua situação clínica e perceção da qualidade de vida, o último objetivo estabelecido.

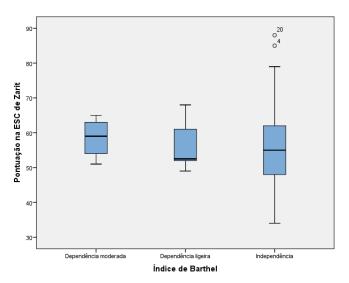


Figura 3: Diagrama de extremos e quartis da distribuição das pontuações obtidas na ESC de Zarit em função da variável grau de dependência/independência

Dos vários estudos que utilizaram a ESC de Zarit (Ferreira, sd, Santos, 2008 e Custódio, 2011), apenas Custódio (2011) analisa o efeito que as variáveis de contexto do cuidado e as características do CI podem ter na sobrecarga do CI, salientando que apenas o estado de saúde e a situação profissional (trabalhadores por contra de outrem/conta própria vs domésticas) do CI influenciam a sua sobrecarga.

4 - CONCLUSÃO

Conhecer as caraterísticas sócio-demográficas, as caraterísticas contextuais em que o cuidado é prestado, a situação clínica e perceção da qualidade de vida dos CI's de idosos dependentes que possam potenciar níveis de sobrecarga mais elevados, permite identificar os CI's que poderão apresentar maiores necessidades de cuidados formais, por parte das equipas multidisciplinares das unidades de saúde. Assim, os resultados aportados por este trabalho contribuem para a obtenção de ganhos em saúde por parte dos CI's e, consequentemente, dos respetivos idosos dependentes, indicando que é necessária uma mudança na abordagem que os cuidados de saúde fazem nestas situações. Os cuidados prestados pelos profissionais de saúde, em particular na VD, não devem centrar-se apenas no idoso dependente, na doença, na incapacidade, mas devem abranger o CI e todo o meio envolvente, direcionando a sua energia para a promoção, manutenção e recuperação das potencialidades existentes nos CI's, estimulando a humanização dos cuidados e, consequentemente, o envolvimento e a responsabilização dos familiares e da rede informal de apoio aos idosos. Cuidar formalmente do CI permite, ainda, promover a saúde e prevenir o aparecimento ou o agravamento de patologias nos mesmos.

De forma a facilitar a avaliação da sobrecarga dos CI's por parte da equipa multidisciplinar sugerese, também, a parametrização da ESC de Zarit nos sistemas informáticos utilizados no âmbito da saúde, já que é de fácil utilização e permite uma avaliação efetiva da sobrecarga sentida pelos Cuidadores Informais.

Agradecimentos: esta investigação foi suportada pela Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior (UDI) do Instituto Politécnico da Guarda, através do projeto de investigação Pest -OE/EGE/UI4056/2014 da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT).

BIBLIOGRAFIA

Andrade, F. (2009a). *O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades Educativas do cuidador principal.* Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação. Universidade do Minho.

Andrade, C. (2009b). *Transição para prestador de cuidados: Sensibilidade aos cuidados de enfermagem.* Pensar Enfermagem, 13(1), 61-71.

Bris, H. (1994). Responsabilidade familiar pelos dependentes idosos nos países das comunidades europeias. Fundação europeia para a melhoria das condições de vida e do trabalho. Conselho Económico e Social: Lisboa.

Colliére, M.F. (1989). *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

Custódio, J. (2011). Sobrecarga e Estratégias de Coping do Cuidador Informal do Idoso Dependente. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Instituto Superior Miguel Torga.

Ferreira, M. (sd). *Cuidar no Domicilio: Sobrecarga da Família/Cuidador Principal com Doente Oncológico Paliativo*. Dissertação de Mestrado em Oncológia. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.

Garcia, C. (2009). *Tradução e Validação do Consequences of Care Index*. Um instrumento de avaliação do risco de sobrecarga do familiar cuidador. *Pensar Enfermagem*.

Lage, M. (2007). *Avaliação dos cuidadores informais aos idosos: estudo do impacto do cuidado no cuidador informal.* Dissertação de doutoramento em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto.

Leitão, G., Almeida, D. (2000). O cuidador e sua qualidade de vida. Acta Paul Enf., 13(1), 80-85.

Lemos, J. (2012). Avaliação das dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes. Trabalho de Projeto para a obtenção do grau de Mestre em Envelhecimento Ativo. Instituto Politécnico de Bragança.

Loureiro, N. (2009). *A sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos com demência.* Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa.

Pereira, M. (2008). Cuidadores informais de doentes de Alzheimer: Sobrecarga física, emocional e social e psicopatologica. Acedido em Outubro 23, 2010, em: http://repositorio-aberto.up.pt.

http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2008.05.1535 http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2008.05.1735 http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2008.05.1011

- Rates, H. F. (2007). Cuidado de saúde do idoso, no domicilio: implicações para as cuidadoras, no distrito Ressaca Município de Contagem/MG. Acedido em Outubro 26, 2010, em: http://www.enf.ufmg.br/mestrado/dissertacoes/Hosana%20Ferreira%20Rates.pdf
- Santos, P. (2005). *O familiar cuidador em ambiente domiciliário: sobrecarga física, emocional e social.* Dissertação de mestrado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública.
- Santos, D. (2008). As vivências do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso dependente Um estudo no concelho da Lourinhã. Dissertação de mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta.
- Sequeira, C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Referência, 12 (Março), 9-16.
- Watson, J. (2002). Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem. Loures: Lusociência.