

DIFICULDADES DOS CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DIFFICULTIES OF CAREGIVERS FORMAL INSTITUTIONALIZED ELDERLY

Sónia Andreia dos Santos Pereira
soniandreia27@gmail.com- 966269175
Agostinha Esteves Corte
acorte@ipg.pt 962801228
Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques
emarques@ipg.pt 966771136

Instituto Politécnico da Guarda/ Escola Superior de Saúde
Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG
Avenida Rainha D. Amélia, s/n
6300-749 Guarda

**USF Ribeirinha ULS Guarda
R. Dr.Francisco dos Prazeres
6300 Guarda

Fecha de recepción: 15/10/2014
Fecha de aceptación: 15/10/2014
Fecha de publicación: 05/11/2014

RESUMO

Introdução: O aumento progressivo da população idosa coloca novos desafios às instituições de terceira idade e aos cuidadores formais. **Objetivos:** conhecer as dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados, bem como analisar em que medida o cansaço físico, psicológico e a ansiedade influenciam essas dificuldades.

Metodologia: O estudo descritivo, correlacional, transversal e de natureza quantitativo. Da amostra fizeram parte 40 cuidadores (ajudantes de ação direta) de três Instituições (Lares de Idosos em regime de internamento) do Distrito da Guarda. O instrumento de recolha de dados foi um formulário elaborado especificamente para o estudo, onde se inclui a escala de autoavaliação de ansiedade de *Zung*, recorrendo-se a uma amostra não probabilística por conveniência. **Resultados:** Os cuidadores de idosos institucionalizados apresentam maiores dificuldades na prestação de cuidados ao nível da deambulação/mobilização, da alimentação, da higiene, da comunicação e das alterações emocionais. Constatou-se ainda que, quanto maior for o cansaço físico e psicológico e quanto maiores forem os níveis de ansiedade do cuidador, mais dificuldades estes apresentam na prestação de cuidados aos idosos.

Conclusão: Os resultados obtidos sugerem a necessidade de desenvolver programas de formação direcionados às cuidadoras formais, de modo a adquirirem competências perante as dificuldades encontradas no estudo, mas também mediar estratégias de coping, contribuindo desta forma para a diminuição da sua ansiedade e, conseqüente melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos idosos institucionalizados.

Palavras chave: Idosos; Institucionalização; Dificuldades dos Cuidadores Formais.

ABSTRACT

Introduction: The progressive increase in the elderly population poses new challenges to institutions for the aged and formal caregivers. **Objectives:** To know the difficulties of formal caregivers of institutionalized elderly and to examine to what extent the physical, psychological fatigue and anxiety influence these difficulties.

Methodology: This descriptive, correlational, cross-sectional study of quantitative nature. The sample were part of 40 helpers direct action (caretakers) of three institutions (homes for the elderly inpatient) of the District of Guarda. The instrument for data collection was a form developed for the study, which includes a self-assessment scale of Zung anxiety of, resorting to a non-probability convenience sample. **Results:** The caregivers of institutionalized elderly have more difficulty in providing care to the level of ambulation / mobilization, nutrition, hygiene, communication and emotional changes. It was also found that the greater the physical and psychological fatigue and the higher levels of anxiety are the caregiver, they present more difficulties in providing care for the elderly.

Conclusion: The results suggest the need to develop training programs targeted to formal caregivers in order to gain competence in the face of difficulties encountered in the study, but also mediate coping strategies, thus contributing to the reduction in their anxiety and consequent improvement the quality of care for institutionalized elderly

Keys words: Senior citizens; institutionalization; Difficulties of Formal Caregivers.

INTRODUÇÃO

A nova realidade demográfica do país apresenta um acentuado envelhecimento, com cerca de 19% da população com 65 ou mais anos de idade, apresentando a região centro 22,5%. As novas alterações na estrutura familiar, em que grande parte das famílias, devido aos mais variados aspetos, transferem o cuidado do idoso para Instituições Sociais ao serviço da população idosa, é uma realidade que leva à necessidade cada vez maior de apostar em profissionais com uma formação pessoal e profissional que propicie às pessoas idosas qualidade de vida, assim como o bem-estar da população com a qual diariamente trabalham. Neste âmbito, o presente trabalho centra-se nas dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em regime de lar.

A temática relacionada com os problemas do envelhecimento tem vindo a despertar um grande interesse nas sociedades. O aumento do número de idosos reflete o conseqüente aumento da esperança de vida da população e gera a necessidade de compreender as repercussões a nível social, económico e da saúde em especial. A esperança de vida associa-se às questões relacionadas com a necessidade de apoios de vária ordem e à prestação de cuidados próprios em situações de dependência inerentes a esta fase da vida.

Em geral, o idoso perde a potencialidade para a realização das suas atividades, principalmente a ocupação diária, e devido às condições sociais, nomeadamente a falta de apoio da família, muitos idosos são institucionalizados em instituições (Lobo e Pereira, 2007).

Azeredo e Matos (2003; cit. por Lobo e Pereira, 2007) concluíram que, quando os idosos perdem a sua autonomia são muitas vezes institucionalizados devido à sua dependência.

Segundo Amaral e Vicente (2000; cit. por Imaginário, 2008), o conceito de dependência consiste na perda de autonomia física, psíquica ou intelectual necessitando a pessoa de uma ajuda importante a fim de realizar necessidades específicas resultantes da realização das Atividades de Vida Diária.

Neste sentido, a dependência nos idosos surge face aos obstáculos que impossibilitam a satisfação das necessidades, mas também a ausência de apoio familiar, o isolamento, a solidão e inatividade proveniente da reforma. Estes e outros fatores vão conduzir conseqüentemente a uma posterior institucionalização tornando-se necessário conhecer o contexto da prestação de cuidados aos idosos bem como as características e as necessidades dos cuidadores.

Para Gonçalves *et al.* (1992; cit. por Sequeira, 2010), o cuidador formal é a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar as atividades e tarefas da vida quotidiana, fazendo elo entre o idoso, a família e serviços de saúde ou da comunidade, geralmente remunerado que tem como funções ajudar nas atividades da vida diária; administrar medicamentos por via oral; auxiliar na deambulação e mobilidade; cuidados com a organização do ambiente protetor e seguro, acesso a ajudas técnicas (equipamentos) para a prestação de cuidados ao idoso; proporcionar conforto físico e psíquico; estimular o relacionamento e contacto com a realidade e levar o idoso a participar em atividades recreativas e sociais, controlar sinais vitais, reconhecer sinais de alterações e prestar socorro em situações de urgência.

O cuidador formal é, por isso, um profissional a quem se exigem competências, desde as mais elementares como o conhecer as necessidades do idoso, saber distingui-las, saber lidar com doenças e seus sintomas cognitivos ou problemas sociais, de personalidade ou de ordem familiar e contextual. Por outro lado, o apoio na realização de atividades diárias básicas como a higiene e a alimentação são também tarefas que integram a atividade profissional dos cuidadores formais de idosos (Sequeira, 2010).

Este tipo de cuidadores é habitualmente integrado no grupo dos profissionais devidamente qualificados (médicos e enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares, etc.), os quais são designados por cuidadores formais, uma vez que existe uma preparação específica para o desempenho deste papel e que estão integrados no âmbito de uma atividade profissional, na qual se incluem as atividades inerentes ao contexto do exercício laboral, de acordo com as competências próprias de cada profissional de saúde.

Oliveira, Queirós e Guerra (2007; cit. por Sequeira, 2010) entendem que o cuidador formal é o indivíduo que assume formalmente o exercício de uma profissão, pela qual optou de livre vontade e para a qual teve preparação académica e profissional.

Carrilho (2012) refere-se aos cuidadores formais como sendo profissionais contratados, com carácter remuneratório, para a prestação de cuidados no domicílio ou em instituição. Deste modo, deve haver uma preparação específica para o desempenho deste papel, estando integrados no âmbito de uma atividade profissional, na qual se incluem as atividades inerentes ao conteúdo do exercício laboral, de acordo com competências próprias.

De acordo com a autora supracitada, um fator-chave, embora não seja único, que contribui potencialmente para a qualidade dos cuidados prestados a idosos institucionalizados é a preparação

eficaz dos profissionais, ou seja, a garantia que a equipa de cuidados tem os conhecimentos e capacidades necessários para desempenhar os seus papéis com competência e sensibilidade. Neste domínio, os ajudantes de ação direta representam um elemento da equipa multidisciplinar que desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados e tendo um potencial impacto sobre a qualidade dos serviços prestados (Carrilho, 2012). Neste sentido, pretende-se com este estudo contribuir para um melhor conhecimento das características e dificuldades percecionadas por um grupo de cuidadores formais (ajudantes de ação direta), visando melhorar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa, bem como a qualidade de vida do cuidador.

MATERIAL E MÉTODOS

Procedeu-se à realização de um estudo descritivo, correlacional, transversal e de natureza quantitativo. Teve como objetivo conhecer as dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados, bem como analisar em que medida o cansaço físico, psicológico e a ansiedade influenciam essas dificuldades. A população alvo foram Ajudantes de Ação Direta de três Instituições Particulares de Solidariedade Social (lar em regime de internamento) do Distrito da Guarda, num total de 40, recorrendo-se a uma amostra selecionada por conveniência através do critério de acessibilidade e proximidade com as instituições.

O instrumento de recolha de dados foi um formulário, que permitiu a obtenção de dados relativos às características sociodemográficas da amostra, à situação profissional, à situação de saúde e as principais dificuldades na prestação de cuidados a idosos institucionalizados (estas últimas avaliadas através de um conjunto de questões que se basearam nas AVD), com opções de resposta numa escala tipo *likert*. A escala de autoavaliação de ansiedade de *Zung* (Ponciano, Serra e Relvas, 1982) avalia 4 componentes da ansiedade: cognitivo, motor, vegetativo e sistema nervoso central, obtendo-se neste estudo um *alfa de Cronbach* para o global da escala de 0.877.

Para a realização deste estudo foi solicitada autorização prévia aos responsáveis pelas instituições e a todos os os cuidadores formais especificando os objetivos e o conteúdo do estudo, assim como, os respetivos instrumentos de recolha de dados e o consentimento informado. Todos os cuidadores formais participaram voluntariamente no estudo. Excluíram-se desta amostra os profissionais de saúde a prestarem cuidados nestas instituições.

Para o tratamento dos dados foi utilizado o Programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22, de 2013.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Dos 40 Cuidadores que integraram a amostra, verificamos que todas eram mulheres e as suas idades variavam entre os 25 e 62 anos, sendo a média 45.90 anos de idade, o que vai de encontro aos resultados obtidos em diversos estudos (Carrilho, 2012; Barbosa *et al*, 2011; Sequeira, 2010; Fernandes, 2010 entre outros). 82.5%, eram casadas ou viviam em união de facto. Relativamente ao nível de escolaridade, verificou-se que 70.0% possuíam o Ensino Básico, à semelhança aos resultados obtidos por Carrilho (2012), e 10.0% que tinham o Ensino Secundário. Também surgiram 5.0% que não tinham nenhuma instrução e 7.5% frequentaram o ensino superior.

Quanto às características profissionais dos cuidadores, constatou-se que o tempo de serviço total de prestação de cuidados situou-se entre 0.75 e 20.0 anos, sendo a média 8.13 anos. Constatou-se que 35.0% das inquiridas trabalharam entre 10 e 15 anos, seguidos de 32.5% entre 5 e 10 anos. Metade das cuidadoras afirmou que prestava cuidados há, pelo menos, 9 anos e a distribuição de frequência pode ser considerada normal ($p = 0.101$).

52.5% dos elementos da amostra em estudo referiu que teve formação específica para desempenhar as funções de “ajudantes de ação direta”, enquanto os restantes 47.5% não tiveram qualquer tipo de formação para cuidar de idosos institucionalizados. Neste sentido, Pimentel (2001) considera que, para se dedicar o cuidado necessário ao idoso, o cuidador deve possuir formação profissional na área da prestação de cuidados.

77.5% das cuidadoras afirmou ter vínculo efetivo à instituição, a maioria trabalha 40 horas semanais, repartidas por turnos de 8 horas/dia. A maioria (95.0%) afirmou que não tinha qualquer outra atividade profissional.

Relativamente aos estilos de vida, registou-se que 60.0% das cuidadoras afirmaram que tinham atividades de lazer ou *hobbies*. Destas 16 cuidadoras, 39.1% referiram ter como *hobbies* as atividades manuais, seguidas de 21.7% que referiram a leitura e de 13.0% que indicaram as caminhadas ou as

atividades agrícolas. O facto de a maioria realizar atividades de lazer poderá traduzir-se em menores níveis de ansiedade laboral.

Verificou-se também que 62.5% das mulheres referiram que não sofriam de qualquer doença e, das restantes 15, 28.6% afirmaram que sofriam de doenças osteoarticular, seguidas de 14.3% que indicaram o hipotireoidismo ou a diabetes. 57.5% referiram que tinham recorrido ao médico nos últimos seis meses. As restantes 23 mulheres referem ter recorrido ao médico, tendo indicado como principais motivos os *exames* ou *consultas de rotina* (17.4%), as *dores nas costas* (13.0%) e de *estômago* (13.0%). Foram também referidos a necessidade de *prescrição de medicação* (8.7%) e a *gripe ou constipação* (8.47%).

Cerca de três em cada quatro dos elementos da amostra (72.5%) afirmaram que não tomavam medicação tranquilizante ou antidepressiva e 80.0% afirmaram que não tiveram necessidade de faltar ao trabalho nos últimos seis meses. Este facto é de máxima importância, podendo indicar que existe um sentido de dever e responsabilidade com a sua atividade profissional por parte destas cuidadoras formais. As oito mulheres que faltaram ao trabalho indicaram como motivos os *ferimentos graves* ou as *dores* (ambas com 33.3%), a depressão e a morte de familiar com a mesma percentagem (16.7%).

A prestação de cuidados é feita, maioritariamente em equipa (87.5%), acrescentando todas as cuidadoras que o apoio dos profissionais de saúde é uma mais valia na melhoria dos cuidados prestados, destacando os enfermeiros, como sendo os profissionais aos quais recorrem com mais frequência.

CANSAÇO FÍSICO E PSICOLÓGICO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Segundo Sequeira (2010), os cuidadores formais de idosos, por norma, possuem níveis elevados de sobrecarga em todas as dimensões (social, psicológica, física, profissional), afirmando Brito (2003) que as alterações psicossociais são das mais sentidas pelo cuidador formal de idosos. Nesta investigação verificou-se que as cuidadoras, após a prestação de cuidados, referem cansaço psicológico (45.0%) e cansaço físico (42.5%). Por outro lado, após a prestação de cuidados, as cuidadoras afirmaram sentir-se fisicamente razoável (22,5%) e bem com a mesma percentagem; em termos psicológicos 30% sentiram-se razoavelmente e 7,5% bem, verifica-se assim que o cansaço psicológico prevalece em detrimento do cansaço físico.

AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DOS CUIDADORES

Com base na aplicação da escala de *Zung*, pôde avaliar-se os níveis de ansiedade evidenciados pelos cuidadores formais. Relativamente à ansiedade cognitiva 65.0% dos inquiridos revelaram não ser casos clínicos. Ao nível da ansiedade motora, verificou-se que 52.5% eram casos clínicos. No que respeita à ansiedade vegetativa, constatou-se que 60.0% dos inquiridos apresentaram resultados que permitiram classificá-los como não sendo casos clínicos. Ao nível do sistema nervoso central, verificou-se que 85.0% dos inquiridos apresentaram resultados que permitiram classificá-los como casos clínicos.

Em termos globais, verificamos que 55.0% não eram casos clínicos.

DIFICULDADES DOS CUIDADORES NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Em relação às dificuldades sentidas pelas cuidadoras na prestação de cuidados a idosos institucionalizados (quadro 1), constatou-se que 42.5% sentiam alguma dificuldade na prestação dos cuidados ao nível da deambulação/mobilização, seguidos de 30.0% que manifestaram bastante dificuldade.

Relativamente aos cuidados com a alimentação, verificou-se que 40.0% das cuidadoras sentiam alguma dificuldade, seguindo-se 22.5% que manifestaram bastante dificuldade. Nos cuidados com a higiene, 30.0% das inquiridas referiram bastantes dificuldades, seguidos de 27.5% que afirmaram não sentir qualquer dificuldade e de 25.0% que referiram alguma dificuldade.

Relativamente à comunicação, 37.5% das inquiridas referiram que sentiam alguma dificuldade, seguidos de 22.5% que referiram bastantes dificuldades e com igual percentagem indicaram poucas dificuldades.

Quanto às dificuldades nos cuidados com as alterações emocionais, 45.0% referiram algumas dificuldades, seguindo-se 22.5% que referiram sentir bastantes dificuldades.

As dificuldades manifestadas pelos participantes deste estudo na prestação de cuidados a idosos institucionalizados podem ser explicadas precisamente pelo facto de se tratar de idosos que necessitam de ajuda para a deambulação/imobilização, cuidados com a alimentação, higiene, comunicação, dificuldades inerentes às alterações emocionais e outros procedimentos ligados às diversas patologias que os mesmos possam apresentar. As pessoas idosas apresentam mais doenças crónicas, comorbilidades e índices superiores de dependência, necessitando, como tal, de mais apoio e ajuda para a satisfação das necessidades humanas básicas e atividades de vida diária (Fernandes, 2010).

Estas atividades desenvolvidas pelos cuidadores formais requerem conhecimento, formação e aptidão física e competências comunicacionais, o que é corroborado por Lage (2007) ao afirmar que a prestação de cuidados ao idoso institucionalizado exige tempo e dedicação, requerendo, por parte do cuidador, formação para poderem prestar cuidados de qualidade e minimizar a sobrecarga física, psicológica e profissional daí decorrente.

Quadro 1 - Distribuição dos Cuidadores Formais segundo as dificuldades na prestação de cuidados a idosos institucionalizados

Variável	n	%
Dificuldades nos cuidados com deambulação/mobilização		
Pouca	7	17.5
Alguma	17	42.5
Bastante	12	30.0
Muita	1	2.5
Dificuldades nos cuidados com a alimentação		
Nenhuma	8	20.0
Pouca	7	17.5
Alguma	16	40.0
Bastante	9	22.5
Muita	-	0.0
Dificuldades nos cuidados com a higiene		
Nenhuma	11	27.5
Pouca	3	7.5
Alguma	10	25.0
Bastante	12	30.0
Muita	4	10.0
Dificuldades nos cuidados com a comunicação		
Nenhuma	7	17.5
Pouca	9	22.5
Alguma	15	37.5
Bastante	9	22.5
Muita	-	0.0
Dificuldades nos cuidados com as alterações emocionais		
Nenhuma	5	12.5
Pouca	5	12.5
Alguma	18	45.0
Bastante	9	22.5
Muita	3	7.5
$\bar{x} = 15.08$; $Md = 15.00$; $s = 5.08$; $x_{\min} = 6.0$; $x_{\max} = 27.0$; $p = 0.201$		

DIFICULDADES DOS CUIDADORES FORMAIS E CANSAÇO FÍSICO, PSICOLÓGICO E ANSIEDADE

No quadro 2 apresentam-se os resultados dos estudos de correlação entre as dificuldades na prestação de cuidados e as variáveis cansaço físico, cansaço psicológico e ansiedade. Aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman e o respetivo teste de significância. Desta forma, testaram-se as associações «as dificuldades dos cuidadores formais estão relacionadas com o cansaço físico», «as dificuldades dos cuidadores formais estão relacionadas com o cansaço psicológico» e «as dificuldades dos cuidadores formais estão relacionadas com os níveis de ansiedade».

Como se pode constatar os dados confirmam as primeiras duas associações e a terceira nas dimensões referentes à ansiedade cognitiva e à ansiedade motora e ao nível da ansiedade global. O facto de as correlações serem positivas permitem, ainda, afirmar que os cuidadores formais que evidenciaram maior cansaço físico e psicológico e maiores níveis de ansiedade tendem a revelar maiores dificuldades na prestação de cuidados aos idosos institucionalizados. Neste sentido, Santos (2005) refere que, ao nível físico e psicológico, muitos cuidadores de idosos institucionalizados têm a sensação da degradação progressiva do seu estado de saúde, mostrando-se a sua saúde global mais frágil, com maior prevalência de cansaço físico e psicológico e maiores níveis de ansiedade, o que se

vai agravando conforme o aumento da idade e do tempo em que se exerce funções área. Mendes (2010) também refere que há uma correspondência entre a ansiedade e as dificuldades sentidas pelos cuidadores formais no cuidado a idosos.

Quadro 2 - Resultados da correlação das dificuldades dos cuidadores formais com o cansaço físico e psicológico e com a ansiedade

Variável	Dificuldades	
	rs	P
Cansaço físico	+0.72	0.001
Cansaço psicológico	+0.81	0.001
Ansiedade cognitiva	+0.40	0.011
Ansiedade motora	+0.37	0.021
Ansiedade vegetativa	+0.23	0.148
Ansiedade sistema nervoso central	+0.06	0.734
Ansiedade global	+0.32	0.042

Verificou-se assim que os cuidadores estudados apresentam diversas dificuldades estando as mesmas associadas ao cansaço físico, psicológico, ansiedade cognitiva, motora e ansiedade global.

CONCLUSÕES

Tendo em conta os resultados obtidos do estudo empírico, concluiu-se que os cuidadores formais de idosos institucionalizados revelam maiores dificuldades na prestação de cuidados ao nível da deambulação/mobilização, da alimentação, da higiene, da comunicação nos cuidados com as alterações emocionais apresentados pelos idosos.

Verificou-se que, quanto maior for o cansaço físico e psicológico e maiores níveis de ansiedade, maiores dificuldades sentem os cuidadores na prestação de cuidados aos idosos.

Face a esta realidade, pode-se afirmar que o processo de cuidar é, acima de tudo, um processo complexo, que exige apoio e intervenção em vários domínios, pelo que altera fortemente a vida dos cuidadores.

Desta forma, sugere-se que se utilizem medidas que ajudem os cuidadores formais de idosos institucionalizados a encontrar estratégias que os ajudem a enfrentar as dificuldades subjacentes à sua prática profissional diária. Os resultados obtidos sugerem a necessidade de desenvolver programas de formação direcionados às cuidadoras formais, de modo a adquirirem competências, nas áreas com maior dificuldade, e identificados no estudo, contribuindo desta forma para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos idosos institucionalizados, destacando-se o importante contributo dos profissionais de Enfermagem no planeamento e execução de ações de formação para este grupo profissional.

A promoção de estratégias de *coping* que visem a diminuição dos níveis de cansaço psicológico e de ansiedade das cuidadoras, tornar-se-á uma mais-valia para os os idosos institucionalizados, em geral e para os cuidadores formais, em particular.

Face ao reduzido número de elementos da amostra e de estudos nesta área, torna-se necessário desenvolver outros trabalhos de forma a aprofundar o estudo das dificuldades dos cuidadores formais e das principais causas dessas mesmas dificuldades. Não obstante, considera-se que esta investigação foi um importante ponto de partida para o melhor conhecimento desta realidade.

BIBLIOGRAFIA

Almeida, A. (2008). A pessoa idosa institucionalizada em Lares. Aspectos e contextos da Qualidade de Vida. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.

Barbosa, A.L.; Cruz, J.; Figueiredo, D. et al (2011). Cuidar de Idosos com Demência em Instituições: Competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. Acedido em Julho 19, 2013, em Psicologia, Saúde e Doenças: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S164500862011000100008&script=sci_arttext

Berger, L. (1995). Aspectos biológicos do envelhecimento. In L. Berger e D. Mailloux-Poirier, *Pessoas Idosas: uma abordagem global* (pp. 123-155). Lisboa: Lusodidacta.

Brito, L. (2003). A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos. Coimbra: Quarteto Editora.

Cardão, S. (2009). O Idoso Institucionalizado. Vialonga: Coisas de Ler Editora.

Carrilho, P.M. (2012). Epidemiologia dos acidentes de trabalho e exercício físico em instituições de apoio a idosos. Dissertação de Mestrado. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.

- Fernandes, P. (2000). A depressão no Idoso – Estudo da relação entre fatores pessoais e situacionais e manifestações na depressão. Coimbra: Quarteto.
- Fernandes, S.L.C. (2010). Vivências em lares de idosos: Diversidade de Percursos: um estudo de caso. Dissertação de Mestrado. Universidade Portucalense Infante D. Henrique.
- Fragoso, V. (2008). Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. Revista IGT na Rede, v. 5, 8, pp.51-61.
- Imaginario, C.M.I. (2008). O Idoso Dependente em Contexto Familiar- Uma análise da Visão da Família e do Cuidador Principal. Coimbra: Formasaut
- Instituto da Segurança Social (2011). Carta Social. Rede de Serviços e Equipamentos. Acedido em Julho 5 de 2013, em <http://www.cartasocial.pt/index1.php#> [consultado em: 25/04/2012].
- Jacinto, L. (2003). Uma proposta de perfil profissional para as IPSS. Lisboa. Instituto Superior de ciências do Trabalho e da Empresa.
- Lage, M.I.G.S. (2007). Avaliação dos cuidados informais aos idosos: estudo do impacte do cuidado no cuidador informal. Acedido em Abril 20, 2012, em Instituto de Ciências Biomédicas de Abel de Salazar da Universidade do Porto.: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7243/4/TESE%20DISCUSS%C3%83O%2008%20ABRIL.pdf>.
- Lobo, A.; Pereira, A. (2007). Idoso Institucionalizado: Funcionalidade e Aptidão Física. Revista Referência, II.ª Série, 4, 61-68.
- Mendes, J.A.M. (2010). A Vivência Subjectiva dos Cuidadores de Pessoas com Demência: Temas Centrais, sintomatologia emocional e estratégias de confronto. Acedido em Janeiro, 8, 2013 em Faculdade de Psicologia de Lisboa:<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/2519>.
- Pimentel, P. (2001). O lugar do idoso na família: contextos e trajectórias. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ponciano, E., Serra, A.V., e Relvas, J. (1982a). Aferição da escala de auto-avaliação de ansiedade, de Zung, numa amostra de população Portuguesa- I. – Resultados da aplicação numa amostra de população normal. *Psiquiatria Clínica*, 3 (4), 191-202.
- Ponciano, E., Serra, A.V., e Relvas, J. (1982b). Aferição da escala de auto-avaliação de ansiedade, de Zung, numa amostra de população Portuguesa-II. – Sua avaliação como instrumento de medida. *Psiquiatria Clínica*, 3 (4), 203-213.
- Santos, P.AL. (2005). O Familiar Cuidador em Ambiente Domiciliário: Sobrecarga física, emocional e social. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa – Escola Nacional de Saúde Pública.
- Sequeira, C. (2010). Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lisboa: Lidel Editora.



FCT
Fundação para a Ciência e Tecnologia

PEst-OE/EGE/UI4056/2014 - Projeto financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT)

