

AS CARACTERÍSTICAS DO IDOSO DEPENDENTE E A SOBRECARGA NO CUIDADOR INFORMAL: UM ESTUDO EM BELMONTE

THE CHARACTERISTICS OF THE OLDER DEPENDENT AND THE OVERLOAD ON THE INFORMAL CAREGIVER: A STUDY IN BELMONTE

LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA MAYOR DEPENDIENTE Y LA SOBRECARGA EN EL CUIDADOR INFORMAL: UN ESTUDIO EN BELMONTE

Julietta Martins (jujumartins81@hotmail.com) *

Cecília Fonseca (cfonseca@ipg.pt) **

Maria Barbosa (mhbarbosa@ipg.pt) **

RESUMO

Os cuidados prestados informalmente por familiares, a um Idoso Dependente (ID), geralmente, acarretam uma sobrecarga intensa ao Cuidador Informal (CI). Nesta investigação pretendeu-se perceber se a sobrecarga do CI é influenciada pelas características sociodemográficas e pela situação clínica dos ID. Realizou-se um estudo quantitativo transversal com base numa amostra constituída por 34 CI e respetivos ID. O instrumento de colheita de dados, de administração indireta, integrou o Questionário Geral para o CI e para o ID, a Escala de Pfeiffer Portable Mental Status Questionary, a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit e o Índice de Barthel. Os dados foram recolhidos entre novembro de 2012 e fevereiro de 2013 e foram respeitados todos os procedimentos de natureza ética. Os resultados revelaram que a maioria dos CI apresentava nível de sobrecarga intensa ou ligeira, principalmente os CI de ID do género masculino, solteiros, que auferiam pensão de reforma/aposentação, que exerceram a sua atividade profissional no setor secundário ou terciário, que se encontravam dependentes há mais de 10 anos, com menor nível de dependência e com doenças clinicamente diagnosticadas. Conclui-se que a parametrização da ESC de Zarit nos sistemas informáticos, utilizados no âmbito da saúde, seria uma mais valia, já que permitiria uma avaliação efetiva da sobrecarga sentida pelos CI. Desta forma, existiria a possibilidade de identificar os CI com sobrecarga e de desenvolver estratégias de intervenção, por forma a potenciar as suas competências.

Palavras-chave: Cuidadores informais, idosos dependentes, sobrecarga.

ABSTRACT

The care provided informally by family members to a dependent elderly person (DE), often entails an intense burden for the Informal Caregiver (IC). In this research the objective is to investigate which factors, socio-demographic characteristics and clinical status of DEs, most influence the burden of ICs. A quantitative and transversal study was performed and based on a sample with 34 ICs and their respective DEs. The data collection instrument was indirect administration and it contained the General Questionnaires for IC and DE, the Scales Portable Mental Status Pfeiffer Questionnaire and Burden Interview of Zarit and Barthel Index. Data collection took place between November 2012 and February 2013, and all ethical procedures were fulfilled. The results reveal that the majority of the ICs sample had an intense or slight overload level, standing out from the ICs who care for DEs of male gender, unmarried, who receive a pension/retirement, exercised their professional activity in the secondary or tertiary sector, with a lower level of dependence and with clinically diagnosed diseases. It was concluded that the parameterization of Zarit's ESC in computer systems, used in health, would be an added value since it would allow an effective evaluation of the overload felt by ICs. In this way, it would be possible to identify ICs with overload and to develop intervention strategies in order to enhance their skills

Keywords: Informal caregivers, elderly dependents, burden.

RESUMEN

El cuidado informal proporcionado por la familia a las personas mayores dependientes (MD), a menudo implica una sobrecarga intensa para el cuidador informal (CI).

En esta investigación la intención era investigar qué factores, características sociodemográficas y estado clínico del MD, más influyen en la sobrecarga del CI.

Hemos llevado a cabo un estudio cuantitativo transversal y se utilizó una muestra de 34 CI's y sus respectivos MD's. El instrumento de recolección de datos fue de administración indirecta y contenía los cuestionarios General para la CI y el MD, la Escala de Pfeiffer Portable Mental Status Questionary, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Índice de Barthel. Los datos fueron recolectados entre Noviembre de 2012 y Febrero de 2013, respetando todos los procedimientos de ética.

Los resultados muestran que la mayoría de los CI's presentaban altos niveles de sobrecarga intensa o leve, destacándose los CI's de MD's varones ancianos, solteros, que recibían pensión / jubilación, que ejercieron su actividad profesional en el sector secundario o terciario, que se encontraban dependientes desde hace más de 10 años, con menores niveles de dependencia y con enfermedades clínicamente diagnosticadas.

Se concluye que la parametrización de la ESC de Zarit en los sistemas informáticos, utilizados en el ámbito de la salud, sería una plusvalía, ya que permitiría una evaluación efectiva de la sobrecarga sentida por los CI's. De esta forma, existiría la posibilidad de identificar los CI con sobrecarga y de desarrollar estrategias de intervención, a fin de potenciar sus competencias.

Palabras Clave: Cuidadores informales, personas mayores dependientes, sobrecarga.

* ACES Cova da Beira, UCSP Belmonte, Portugal

** Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior (UDI), Instituto Politécnico da Guarda, Portugal

Submitted: 29th April 2017

Accepted: 15th July 2017

INTRODUÇÃO

Cada vez mais se verifica a necessidade de prestar cuidados domiciliários, por profissionais de saúde, familiares de pessoas dependentes e/ou por pessoas remuneradas para esse fim. Tal pode dever-se ao aumento da esperança média de vida, à prevalência de doenças crónico-degenerativas e pelas políticas de humanização e desospitalização (Silva, 2006). O contexto domiciliário tende a ser, frequentemente, o melhor local para o ID, uma vez que é uma parte integrante do seu percurso de vida, ao qual está associado memórias, laços familiares e sociais e onde pode beneficiar ou receber cuidados. Pelo contrário, a institucionalização (e.g., hospital) que é “lugar da razão e da técnica, provoca no idoso um sentimento de alienação, afastado dos que conhece, onde perde o controlo da sua vida e da sua morte, aumentando a ansiedade, o medo e reduzindo a sua autoestima” (Silva, 2006, p. 33). Assim, cuidar no domicílio do familiar, do amigo, do vizinho, torna-se uma realidade e um desafio para quem interage diariamente com o ID e com quem este sente uma ligação próxima (Silva, 2006). Este cuidado denomina-se, habitualmente, de cuidado informal (Pereira, 2008).

Entende-se por cuidado informal a responsabilidade de prestar cuidados, dar suporte e assistir às necessidades de pessoas dependentes, assumida por parte da família, amigos ou vizinhos, que não recebem qualquer remuneração pelo trabalho desenvolvido e que visa a melhoria do bem estar e da saúde da pessoa cuidada (Leitão & Almeida, 2000; Rica & Hernando, 1994).

Dos vários estudos relativos ao cuidado informal é consensual que a responsabilidade pelos cuidados aos ID's é, na sua maioria, assumida por mulheres (Amendola, Oliveira, & Alvarenga, 2008; Andrade, 2009a; Bris, 1994; Custódio, 2011; Garcia, 2009; Lage, 2007; Lemos, 2012; Loureiro, 2009; Martín, Paul, & Roncon, 2000; Martins, Ribeiro, & Garrett, 2003; Pereira, 2008; Santos, 2005). No que concerne à idade dos CI's varia, em média, entre os 55 e os 65 anos, com um mínimo de 20 e o máximo de 86 anos (Andrade, 2009a; Custódio, 2011; Lage, 2007; Lemos, 2012; Loureiro, 2009; Pereira, 2008; Santos, 2008). Relativamente ao grau de parentesco verifica-se que a maioria dos CI's são filhas(os) dos ID's, seguindo-se os cônjuges e outros familiares, nomeadamente, irmãos/irmãos, sobrinhas/sobrinhos e noras/genros (Andrade, 2009a; Custódio, 2011; Garcia, 2009; Lage, 2007; Lemos, 2012; Loureiro, 2009; Pereira, 2008; Santos, 2008).

No âmbito da saúde, em particular nos Cuidados de Saúde Primários, a Visitação Domiciliária (VD) é uma importante área de atuação e assume especial relevância na prestação de cuidados aos idosos em situação de dependência. Normalmente, durante a VD toda, ou grande parte, da atenção, por parte da equipa de enfermagem, vai para o utente que necessita de cuidados, deixando um pouco à margem a pessoa que cuida, o CI. Este comportamento tem repercussões nos CI's que tendem a ser impelidos para “um caminho quase solitário na tomada de decisão sobre o melhor cuidado” (Andrade, 2009b, p. 63), já que assumem a responsabilidade pelo cuidado sem lhes ter sido feita uma prévia avaliação das capacidades, recursos, conhecimentos, necessidades e disponibilidade para o desempenho desse papel (Andrade, 2009b).

A prestação de cuidados informais pode ter um impacto positivo ou negativo tanto no beneficiário dos cuidados como no CI. Os autores Given e Given (1991) realçam o respeito, a autoestima e a gratificação pessoal como manifestações positivas reconhecidas pelos CI's. Esta última, a

gratificação pessoal, surge pelo facto dos CI's perspetivarem a prestação de cuidados como um ato de reciprocidade, de dever cumprido, de saberem que o idoso está a ser bem cuidado, de se sentirem capazes de o ajudar, de permanecerem junto a ele e de sentirem amor pela pessoa cuidada (Figueiredo, 2007; Paúl, 1997). No que respeita ao impacto negativo vários estudos apontam para a existência de sobrecarga no CI. Neste âmbito, segundo Braithwaite (1992) a sobrecarga é uma perturbação resultante do lidar com a dependência física e a incapacidade mental do indivíduo alvo de atenção. São vários os fatores que podem incrementar a sobrecarga física, emocional e social dos CI's, dos quais se destacam: género, idade, grau de parentesco, grau de escolaridade, coabitação com o ID, tempo de prestação, alterações comportamentais e cognitivas do idoso alvo dos cuidados (Braithwaite & McGown, 1993; Farran, 2004; Lage, 2007; Pereira, 2008; Riedel, Fredman, & Langerberg, 1998; Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2006).

Relativamente ao género, Santos (2005) refere que os CI's femininos apresentam maior sobrecarga física, emocional e social. Por outro lado os CI's masculinos reconhecem maior suporte familiar, maior satisfação com o desempenho do papel de cuidador e com o familiar cuidado.

A idade parece ser uma variável diretamente associada com a sobrecarga. No trabalho de Braithwaite e McGown (1993) os cuidadores mais jovens apresentam maior capacidade para lidar com as situações mais problemáticas, por seu turno, os cuidadores mais velhos mostram-se mais vulneráveis e com níveis de sobrecarga mais elevados. Por outro lado, estudos desenvolvidos por Riedel, Fredman, e Langerberg (1998) apontam no sentido oposto, constatando que os cuidadores mais jovens evidenciam mais dificuldades na resolução de situações difíceis. No entanto, Santos (2005) refere que a idade não é um fator relevante que altere significativamente a sobrecarga física, emocional e social dos CI's.

Relativamente ao grau de parentesco, os CI's que são cônjuges apresentam uma maior sobrecarga. Tal parece justificar-se pelo facto de os cônjuges valorizarem mais as situações de dependência, assim como as suas repercussões ao nível da dinâmica e da qualidade de vida de ambos, enquanto que as filhas/noras valorizam a família nuclear e o trabalho (Andrade, 2009a; Custódio, 2011; Garcia, 2009; Lage, 2007; Lemos, 2012; Loureiro, 2009; Pereira, 2008; Santos, 2008).

Ao efetuar o cruzamento das características sociodemográficas do grupo dos cônjuges com o grupo dos outros familiares (filhos(as) e noras/genros), Santos (2005) verificou que, na sua grande maioria, os cônjuges são reformados (ou não possuem atividade profissional) e pertencem aos grupos etários mais velhos, o que pode justificar o facto de apresentarem maior sobrecarga. Em particular as esposas cuidadoras experimentam mais stress que os maridos cuidadores (Horowitz, 1985). Neste sentido Bris (1994) defende que o isolamento é mais frequente em mulheres e que os homens preservam melhor o seu tempo livre e as suas redes de suporte social extra-familiares.

Atendendo ao grau de escolaridade, Santos (2005), considera que esta característica não é relevante para afetar a sobrecarga dos CI's. Por outro lado, Lage (2007), defende que os CI's com menor escolaridade evidenciam níveis de sobrecarga física, emocional e social superior aos que possuem um maior nível de escolaridade. Riedel, Fredman, e Langerberg (1998) justificam este facto salientando que os cuidadores com níveis de escolaridade superior valorizam mais os aspetos positivos relacionados com o trabalho que desenvolvem e apresentam maior facilidade em lidar com os problemas com que se deparam. A Organização Mundial de Saúde (2010), num documento

sobre os determinantes da saúde, refere que baixos níveis de educação estão ligados a uma saúde deficitária, mais stress e baixa autoconfiança. Desta forma, o facto dos CI's possuírem um baixo grau de escolaridade pode fazer com que tenham mais dificuldades na procura e aquisição de recursos sociais que lhes dêem apoio, aumentando assim a sua sobrecarga (Organização Mundial de Saúde, 2010).

A situação habitacional do CI's tem, também, influência nos seus níveis de sobrecarga. Neste âmbito, Farran (2004) assegura que o cuidado é uma experiência stressante particularmente para quem coabita com o idoso.

A prestação informal de cuidados é uma tarefa, tendencialmente, de longa duração, assim, o seu início é mais previsível, que o seu término (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2006). Nesta sequência vários autores (e.g., Garcia; 2009; Lage, 2007; Pereira, 2008; Santos, 2005) referem que a maioria dos cuidadores se encontra nesta situação entre três a cinco anos. Quanto ao número de horas que os CI's despendem diariamente para estes cuidados, na maioria, varia entre as 10 e 20, seguidos pelos CI's que despendem 24 horas/dia para o apoio ao ID. Relativamente ao impacto que o tempo (anos e horas/diárias) de prestação de cuidados tem sobre o CI, o estudo realizado pelo Instituto de Segurança Social (2005) concluiu que quanto maior for a duração dos cuidados, maior será o impacto na vida dos seus prestadores.

Segundo o trabalho de Garre-Olmo (2000) a deterioração cognitiva dos ID's não é percebida como um fator significativo para a sobrecarga dos CIs. No entanto, Pereira (2008), no seu estudo, questionou os CI's acerca de quais seriam as manifestações da doença dos ID's que mais os perturbava. Os CI's indicaram com maior frequência a inquietação, a deambulação, a agitação (mental e motora), a agressividade, os delírios, as alucinações e as insónias. Outras alterações cognitivas como lapsos de memória e perturbações da linguagem foram menos referidas.

Os CI's muitas das vezes, pelas suas características, pelas responsabilidades assumidas e pelas particularidades do ID, necessitam de mais cuidados do que a pessoa dependente, por parte dos profissionais de saúde, em particular pelos enfermeiros (Martins, Barbosa, & Fonseca, 2014). Neste sentido, tendo já sido apresentada a influência das características dos CI's na sua sobrecarga por Martins, Barbosa e Fonseca, (2014), objetiva-se, com o presente artigo, apresentar os fatores inerentes ao ID que mais influenciam a sobrecarga do CI.

1. ENQUADRAMENTO DO ESTUDO

Após a realização de uma revisão da literatura, verificou-se a inexistência de estudos técnico-científicos sobre o assunto na área geodemográfica de Belmonte. Tomou-se como ponto de partida para a investigação a questão: “Quais os fatores que mais influenciam a sobrecarga dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes no concelho de Belmonte?”

Assim, foram definidos os seguintes objetivos:

- i. Avaliar o nível de sobrecarga do CI;
- ii. Perceber se a sobrecarga do CI é influenciada pelas características sociodemográficas do ID;
- iii. Perceber se a sobrecarga do CI é influenciada pela situação clínica do ID.

O estudo centrou no concelho de Belmonte que se encontra localizado na Região Centro (NUTS II), Sub-Região da Cova da Beira (NUTS III) no distrito de Castelo Branco, a 85 km da Sede do Distrito e 350 km de Lisboa. Com a área de 133,24 km², tem como concelhos limítrofes Sabugal, Guarda e Covilhã. Belmonte, era um concelho eminentemente agrícola, a indústria de confeções tinha um peso determinante na sua economia, concomitantemente com outras pequenas indústrias como a pequena metalúrgica, a construção civil, a alimentar e ainda pequeno comércio. Atualmente é o setor terciário (constituído principalmente pelos serviços públicos) que tem mais peso na atividade económica de Belmonte. Do ponto de vista religioso, o concelho integra uma importante comunidade de judeus que se dedicam sobretudo ao comércio itinerante.

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2013) e da PORDATA (2013), em 2011 a população residente era de 6859 habitantes, dos quais 808 eram jovens (0-14 anos), 4 213 constituíam a população ativa (15-64 anos) e 1 838 eram idosos (65 e mais anos). A densidade populacional correspondia a 51,5 habitantes/Km².

Após análise dos grupos funcionais, para o mesmo ano, o índice de envelhecimento (relação entre o número de idosos e o número de jovens) em Belmonte era de 227,4, sendo superior ao encontrado para Portugal Continental no ano 2011 (127,8); o índice de dependência de idosos (quociente entre o número de pessoas com 65 anos ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos) era de 43,6, ultrapassando o índice de dependência de jovens (quociente entre o número de pessoas entre os 0 e os 14 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos), que era de 19,2. Verifica-se um índice de dependência de idosos, no concelho de Belmonte, muito superior ao encontrado para Portugal Continental, que em 2011 era de 28,8.

Dados referentes a 2011 (INE, 2013; PORDATA, 2013) demonstram que a taxa de analfabetismo em Belmonte (16,3%) era superior ao do valor encontrado para Portugal Continental (10,4%).

De acordo com o Diagnóstico de Situação do Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira (Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira, 2012), em Maio de 2012, existiam 8 298 utentes inscritos no Centro de Saúde de Belmonte, sendo que 26,7% desses utentes eram pessoas idosas (2 214).

2. MATERIAL E MÉTODOS

A abordagem metodológica enquadra-se num estudo quantitativo transversal.

A população alvo do presente estudo foram todos os CI's de ID's residentes no concelho de Belmonte. Para identificar a população alvo, após atendidos todos os preceitos éticos, solicitou-se aos médicos da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Belmonte as listagens de utentes dependentes e consultou-se a agenda das VD's da equipa de enfermagem. Assim, obteve-se uma listagem de 50 ID's e respetivos CI's. Com o apoio do programa Sistema de Informação nas Unidades de Saúde (SINUS) consultaram-se os dados (número de telefone e morada) necessários para estabelecer um contacto prévio com os CI's e agendou-se uma visita para proceder à recolha de dados no domicílio. Deste contacto e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão de

participantes, resultou uma amostra constituída por um total de 34 CI's e respetivos ID's. Os critérios de inclusão centraram-se nos CI's e incluíram:

- Ser maior de dezoito anos;
- Ser cuidador principal - aquele que está identificado como principal responsável pela situação de apoio ao idoso;
- No caso de haver mais de um CI, participa no estudo aquele que dedica mais horas ao cuidado;
- Cuidar há mais de seis meses;
- Cuidar de idoso com dificuldade na realização de pelo menos uma Atividade de Vida Diária (AVD);
- Não ser remunerado pelo apoio que prestam;
- Ser familiar do ID;
- Aceitar integrar o estudo através de consentimento informado.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram: CI's cujos ID's, à data da aplicação do questionário, estivessem internados num hospital, lar ou residência de acolhimento, mesmo que temporariamente.

O instrumento de colheita de dados, de administração indireta (Quivy & Campenhoudt, 1998), incluiu:

- Questionário Geral para o CI - com a finalidade de recolher informação sociodemográfica, relacionada com o cuidado prestado, com o estado de saúde e qualidade de vida do CI.
- Questionário Geral para o ID - para recolher informação sociodemográfica, relacionada com o estado de dependência e situação clínica dos idosos cuidados.
- Escala de Pfeiffer Short Portable Mental Status Questionary (SPMSQ) - destinada a avaliar a função cognitiva do ID ao nível da orientação espaciotemporal, da memória a curto e longo prazo, informação sobre atividades diárias e da capacidade de cálculo.
- Índice de Barthel - com o intuito de quantificar e monitorizar a dependência ou independência tanto dos ID's como dos CI's para a realização de dez Atividades de Vida Diárias (AVD): comer; tomar banho; vestir e despir; higiene pessoal; controlo das fezes; controlo de urina; uso de casa de banho; transferência da cadeira para a cama; deambular e subir/descer escadas.
- Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC) de Zarit - para avaliação da sobrecarga dos CI's.

A escala SPMSQ é utilizada a nível nacional e europeu e é de aplicação muito rápida. No que concerne aos pontos de corte, adotou-se o preconizado por Andrade (2009b): 0-2 erros a função intelectual está intacta; 3-4 erros a deterioração intelectual é baixa; entre 5-7 erros a deterioração intelectual é moderada e entre 8 e 10 erros a deterioração intelectual é grave. Se o idoso a quem se aplica a escala for analfabeto permite-se mais um erro se, pelo contrário, tiver frequentado o ensino superior retira-se um erro. Para este estudo, se a pontuação obtida neste teste estivesse compreendida entre 3 e 10 pontos, seria o CI a responder ao questionário geral para o ID.

O Índice de Barthel foi desenvolvido por Mahoney e Barthel, em 1965, com o intuito de quantificar e monitorizar a dependência ou independência dos indivíduos para a realização AVD básicas. Este instrumento foi validado para a população portuguesa por Araújo, Ribeiro, Oliveira, e Pinto (2007), que obtiveram, através do estudo das propriedades psicométricas, um nível de fidelidade elevado (alpha de Cronbach de 0,96). Este instrumento é amplamente utilizado no Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem e pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. As pontuações atribuídas às atividades variam entre 0, 5, 10 e 15 pontos. Tal como Louro (2009) utilizou-se esta escala e considerou-se os seguintes pontos de corte e correspondente classificação:

- 0-20 pontos – dependência total;
- 21-60 pontos – dependência severa;
- 61-90 pontos – dependência moderada;
- 91-99 pontos – dependência ligeira;
- 100 pontos – independência.

O Índice de Barthel foi aplicado tanto aos ID's como aos CI's, já que - atendendo ao elevado Índice de Dependência de Idosos do concelho de Belmonte - se considerou pertinente perceber se os CI's dos ID's apresentavam também incapacidades.

A ESC de Zarit foi traduzida, adaptada e validada para Portugal por Sequeira (2010) que refere que este instrumento é o mais utilizado internacionalmente para avaliar a sobrecarga, apresentando boa consistência interna através do alfa de Cronbach ($\alpha = 0,93$). Este instrumento, atualmente, constituído por vinte e duas questões, comporta aspetos relacionados com a saúde física e psicológica, recursos económicos, trabalho, relações sociais e a relação com as pessoas recetora dos cuidados (Sequeira, 2010).

Cada uma das questões da ESC de Zarit é avaliada segundo uma escala tipo Likert com cinco possíveis respostas:

- nunca – 1;
- quase nunca – 2;
- às vezes – 3;
- muitas vezes – 4;
- quase sempre – 5.

Existem versões em que a pontuação quantitativa de cada item varia de zero a quatro. Contudo, a maioria dos estudos utiliza a versão com pontuações quantitativas de um a cinco (Sequeira, 2010). Deste modo, a pontuação global varia entre vinte e dois e cento e dez pontos, sendo considerada a seguinte classificação (Sequeira, 2010):

- ≤ 46 pontos - sem sobrecarga;
- 46-56 pontos - sobrecarga ligeira;
- ≥ 56 pontos - sobrecarga intensa.

O mesmo autor define ainda que o total da sobrecarga do cuidador pode dividir-se em sobrecarga objetiva e sobrecarga subjetiva. A sobrecarga objetiva comporta dois fatores: impacto da prestação de cuidados e relação interpessoal. Por seu turno a sobrecarga subjetiva engloba as expectativas com o cuidar e perceção de autoeficácia. Assim, tendo por base Custódio (2011) elaborou-se a Tabela 1.

Tabela 1: Fatores constituintes da ESC de Zarit

Sobrecarga	Fatores	Itens avaliados	Sub-total (pontos)
Objetiva	Impacto da prestação de cuidados	- Alteração do estado de saúde;	11 - 55
		- Elevado número de cuidados;	
		- Alteração das relações sociais;	
		- Escassez de tempo;	
		- Desgaste físico e mental;	
	Relação interpessoal	- Relacionamento entre cuidador e pessoa cuidada;	5-25
Subjetiva	Expetativas com o cuidar	- Medos, receios e disponibilidade inerentes ao cuidado prestado;	4-20
	Perceção de autoeficácia	- Opinião do cuidador face ao seu desempenho;	2-10
TOTAL			22-110

Apesar da extensa utilização da ESC de Zarit (Ferreira, s.d.; Santos, 2008; Custódio, 2011) procedeu-se à avaliação da sua consistência interna para a amostra em estudo através do alfa de Cronbach, tal como é sugerido por Tavakol e Dennick (2011). Constatou-se que o instrumento apresenta uma boa consistência interna dado que o valor do alfa de Cronbach é de 0,84, no intervalo 0,7 a 0,95 (Tavakol & Dennick, 2011), sendo semelhante ao obtido por Lemos (2012).

A aplicação do instrumento de colheita de dados à amostra de 34 CI's e respetivos ID's decorreu entre novembro de 2012 e fevereiro de 2013, no domicílio de cada um dos CI's/ID's, em ambiente calmo, e respeitando os procedimentos de natureza ética. A duração média de cada aplicação do questionário foi de cerca de 1 hora e 20 minutos (mínimo 45 minutos e máximo 2 horas).

Os dados recolhidos foram registados e analisados com o auxílio do Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Com base na análise descritiva da pontuação obtida na ESC de Zarit e das suas dimensões, foi possível avaliar o nível de sobrecarga dos CI's. Para responder aos restantes objetivos estabelecidos para este estudo, realizou-se uma análise descritiva bivariada, dado que o tamanho reduzido da amostra não permitiu aplicar outros procedimentos estatísticos. Assim, procedeu-se à análise do nível de sobrecarga (pontuação obtida na ESC de Zarit) dos CI's em função das características sociodemográficas e da situação clínica dos ID's.

3. RESULTADOS

Relativamente à caracterização sociodemográfica dos ID's destacaram-se os seguintes resultados:

- 26,5% ($n = 9$), a maior parte, tinha idade entre 80 e 85 anos, com média de 85,4 anos ($DP = 7,2$);
- 73,5% eram do sexo feminino ($n = 25$);
- 55,9% assumiram ser viúvas(os) ($n = 19$);
- 61,8% exerceram a atividade profissional no setor primário ($n=21$);
- 88,2% usufruíam de pensão de reforma ($n = 30$);
- 73,5% referiram ser analfabetas(os) ($n = 25$).

No que respeita à caracterização da situação clínica dos ID's verificou-se que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) foi a principal causa para o estado de dependência. A maior parte dos idosos (38,3%, $n = 13$) encontrava-se dependente entre 1 a 5 anos, sendo a média do tempo de dependência de 7,8 anos ($DP = 12$), com mínimo de 8 meses e um máximo de 69 anos. A Diabetes Mellitus foi a doença clinicamente diagnosticada mais mencionada (38,2%, $n = 13$). Em relação à avaliação cognitiva dos ID's verificou-se que 38,2% ($n = 13$) não respondeu a qualquer questão do SPMSQ. A aplicação do Índice de Barthel aos ID's permitiu concluir que a maioria (85,3%, $n = 29$) tem níveis de dependência severa ou total.

Os resultados relativos às características sociodemográficas dos CI's (Martins, Barbosa, & Fonseca, 2014) foram:

- 32,4% ($n = 11$), a maior parte, tinha idade entre 60 e 70 anos, com média 65,2 anos ($DP = 12,6$);
- 88,2% eram do sexo feminino ($n = 30$);
- 50% eram filhas(os) ($n = 17$) dos ID's;
- 82,4%, encontravam-se casadas(os) ($n = 28$);
- 55,9% desenvolveram atividade profissional no setor terciário ($n = 19$);
- 67,6% estavam reformadas(os) ($n = 23$);
- 64,7%, tinham baixos níveis de escolaridade ($n = 22$) apenas o ensino primário/1º ciclo);
- 91,2% disse professar a religião católica ($n = 31$), seguindo-se com 5,9% a religião judaica ($n = 2$).

Recorrendo ao Índice de Barthel, verificou-se que a grande maioria dos CI's (70,6%) eram independentes nas suas AVD's, contudo 29,4% apresentaram dependência ligeira ou moderada (Tabela 2).

No que concerne aos níveis de sobrecarga dos CI's, recolheram-se evidências de que 44,1% ($n = 15$) se encontravam com níveis de sobrecarga intensa, 38,2% ($n = 13$) tinham níveis de sobrecarga ligeira e apenas 17,6% ($n = 6$) não apresentavam níveis de sobrecarga (Martins, Barbosa, & Fonseca, 2014). A análise da pontuação total na ESC de Zarit, apontou para uma média de 56,6 pontos (sobrecarga intensa), uma mediana de 55 pontos (sobrecarga ligeira) e uma moda de 52 pontos (sobrecarga ligeira). Esta análise indicou que a influência dos valores mais elevados de sobrecarga justificam a sua distribuição assimétrica positiva. Observou-se um mínimo de 34 pontos (sem sobrecarga) e um máximo de 88 pontos (sobrecarga intensa).

Tabela 2: Pontuações obtidas pelos CI's no Índice de Barthel

Variável	Pontuação	Classificação	n	%
Índice de Barthel	100	Independência	24	70,6
	91-99	Dependência ligeira	6	17,6
	61-90	Dependência moderada	4	11,8
	21-60	Dependência severa	0	0
	0-20	Dependência total	0	0
TOTAL			34	100

A pontuação dos fatores, na ESC de Zarit, varia em intervalos com diferentes amplitudes (Tabela 1). Por este facto, e para possibilitar a comparação da sobrecarga do cuidador nos diferentes fatores, determinou-se as medidas descritivas de cada fator numa escala de 1 a 5 (a categorização das questões da ESC de Zarit) e não com base na soma da pontuação dos itens de cada fator (Tabela 3). Observou-se que os CI's inquiridos apresentaram um valor mais elevado na sobrecarga subjetiva, mais concretamente no fator expectativas face ao cuidar (3,7). No entanto, foi também na sobrecarga subjetiva que surgiu o fator com média menos elevada: a perceção de autoeficácia (1,1) (Tabela 3).

Tabela 3: Medidas descritivas da pontuação da ESC de Zarit

ESC de Zarit	n	Média	Min.	Máx.	Desvio padrão
Total da Sobrecarga do cuidador	34	2,6	1,5	4	0,5
Sobrecarga objetiva	34	2,5	1,1	4,3	0,7
Impacto da prestação de cuidados	34	2,5	1,2	4,3	0,8
Relação interpessoal	34	2,4	1	4,6	0,7
Sobrecarga subjetiva	34	2,8	1,8	3,7	0,4
Expectativas face ao cuidar	34	3,7	2,2	5	0,6
Perceção de autoeficácia	34	1,1	1	3	0,3

Atendendo às características sociodemográficas dos ID's face à pontuação obtida na ESC de Zarit pelos CI's, concluiu-se que os CI's que apresentaram níveis de sobrecarga mais intensos eram os que cuidavam de ID's do género masculino, solteiros (Tabela 4), que exerceram a sua atividade profissional no setor secundário ou terciário (Figura 1) e que auferiam de pensão de reforma/aposentação (Figura 2). Não foram encontradas diferenças consideráveis nos valores centrais da idade dos ID's nas três categorias de sobrecarga dos CI'S (Tabela 5).

Tabela 4: Medidas descritivas da pontuação obtida na ESC de Zarit em função do género e estado civil do ID

		Pontuação na ESC de Zarit					
		<i>n</i>	Média	Mediana	Máx.	Mín.	Desvio padrão
Género	Masculino	9	60,4	57	88	45	15,7
	Feminino	25	55,3	55	79	34	10,6
Estado Civil	Solteira(o)	4	59	61,5	68	45	9,8
	Casada(o)	11	58,4	52	88	37	15,8
	Viúva (o)	19	55,2	55	79	34	10,5

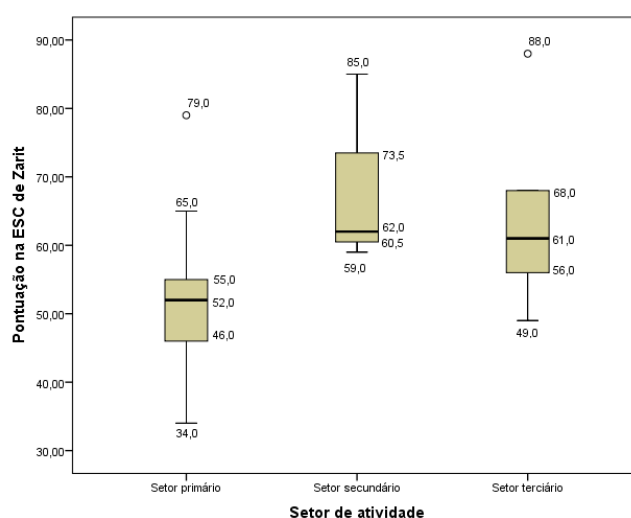


Figura 1: Diagrama de extremos e quartis da distribuição das pontuações obtidas na ESC de Zarit em função do setor de atividade do ID

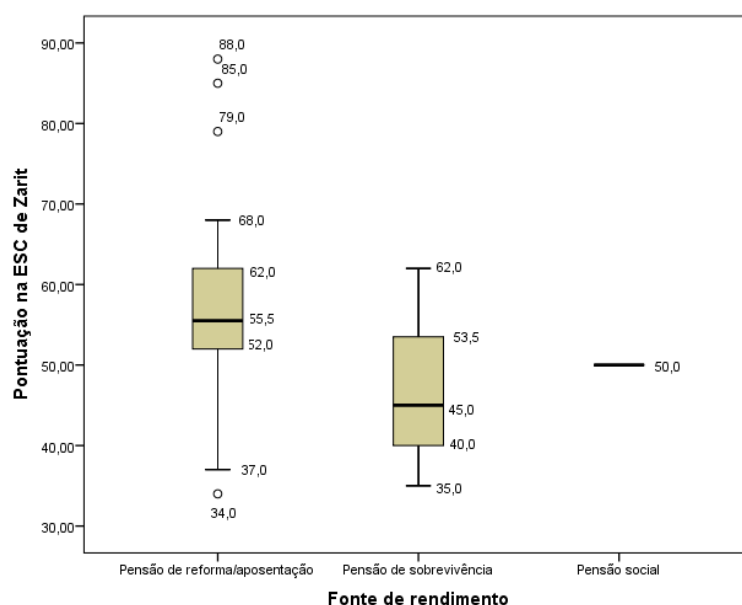


Figura 2: Diagrama de extremos e quartis da distribuição das pontuações obtidas na ESC de Zarit em função da fonte de rendimento do ID

Tabela 5: Medidas descritivas da variável idade do ID em função da classificação obtida na ESC de Zarit

		Idade (anos)					
		n	Média	Mediana	Máx.	Mín.	Desvio padrão
Classificação na ESC de Zarit	Sem sobrecarga	6	87	87	100	76	9
	Sobrecarga ligeira	13	88	88	95	73	6
	Sobrecarga intensa	15	83	82	97	69	7

Relativamente ao efeito que a situação clínica do ID tem na sobrecarga dos CI's, verificou-se que: os idosos que se encontravam dependentes há mais de 10 anos (Tabela 6) potenciavam níveis médios de sobrecarga mais elevados (Tabela 6); quanto maior o nível de dependência do ID menor era o nível de sobrecarga apresentado pelos CI's (Tabela 6); o nível mais elevado de sobrecarga (88 pontos na ESC de Zarit) observou-se no CI do ID que respondeu corretamente a todas as questões do SPMSQ. Para além disso recolheram-se evidências de que os CI's que cuidavam de ID's que apresentavam doenças clinicamente diagnosticadas ($n = 27$) revelaram níveis de sobrecarga mais elevados do que os CI's dos idosos que não manifestavam ($n = 7$) qualquer doença clinicamente diagnosticada (Figura 2).

Tabela 6: Medidas descritivas para a pontuação na ESC de Zarit em função do tempo de dependência e grau de dependência/independência do ID

		Pontuação na ESC de Zarit					
		n	Média	Mediana	Máx.	Mín.	Desvio padrão
Tempo de dependência (em anos)	≤ 1	6	57,8	57,5	79	34	15,1
	]1,5]	13	55,2	52	85	35	13,8
	]5,10]	11	55,7	55	65	50	4,7
	> 10	4	62	57,5	88	45	18,7
Índice de Barthel	Dependência total	14	57,5	55,5	88	35	13
	Dependência severa	15	54,5	37	68	37	8,8
	Dependência moderada	5	60,8	62	85	34	18,6

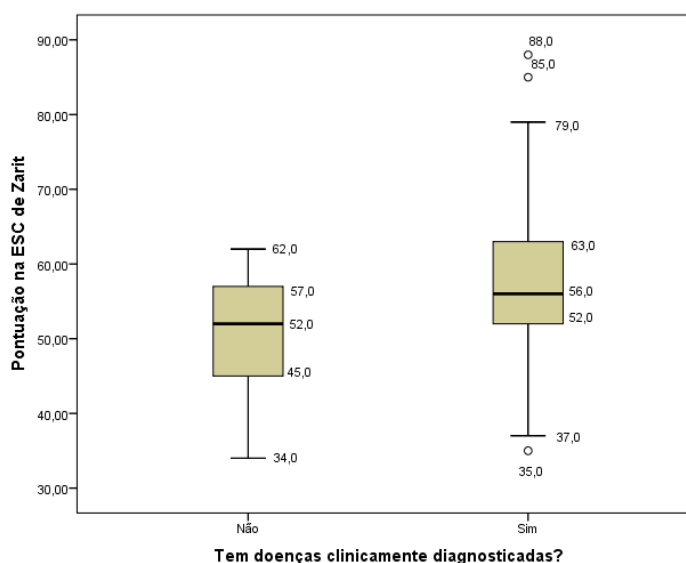


Figura 3: Diagrama de extremos e quartis da distribuição das pontuações obtidas na ESC de Zarit em função do ID ter ou não ter doenças clinicamente diagnosticadas

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os dados referentes à caracterização sociodemográfica dos ID's foram análogos aos obtidos noutros estudos (Andrade, 2009a; Custódio, 2011; Lage, 2007; Lemos, 2012; Santos, 2008), contudo verificou-se que a média de idades dos ID's da amostra era ligeiramente superior à dos estudos revistos. Também nas características relacionadas com o grau de escolaridade foram encontradas diferenças. Estudos como os de Custódio (2011) e Lemos (2012) apontam que a maioria dos ID's possuía o ensino básico, no entanto, no presente estudo a maioria ID's eram analfabetos.

Os resultados da caracterização sociodemográfica dos CI's foram similares aos de outros estudos (Andrade, 2009a; Bris, 1994; Custódio, 2011; Garcia, 2009; Lage, 2007; Lemos, 2012; Loureiro, 2009; Pereira, 2008; Santos, 2005; Santos, 2008), salienta-se apenas que, na presente investigação, a idade média dos CI's foi superior. O facto da idade dos ID's e dos CI's do presente trabalho ser superior à dos estudos referidos anteriormente poderá, eventualmente, ser justificado pelo elevado índice de envelhecimento observado no concelho de Belmonte. Destaca-se, ainda, que também os baixos níveis de escolaridade vão ao encontro da elevada taxa de analfabetismo verificada do concelho (16,3%) relativamente à de Portugal Continental (10,4%).

No que concerne à caracterização da situação clínica dos ID's, os dados apresentam semelhanças e diferenças com o que foi encontrado na literatura. Assim, relativamente à causa de dependência, autores como Andrade (2009a) e Lemos (2011), referem as doenças músculo-esquelética como sendo as principais, por outro lado, tal como nesta investigação, Lage (2007) aponta o AVC como principal causa. Após aplicação do Índice de Barthel e do SPMSQ, verificou-se que a maioria dos ID's era totalmente dependente para a realização das suas AVD's e não responderam a qualquer questão do teste de avaliação cognitiva, estes dados estão em sintonia com Andrade (2009a).

Relativamente ao objetivo de avaliar os níveis de sobrecarga dos CIs concluiu-se que a maioria apresentava sobrecarga intensa ou ligeira, estes resultados são semelhantes aos encontrados tanto por Custódio (2011) como por Ferreira (s.d.), que igualmente obtiveram os níveis de sobrecarga dos CI's através da ESC de Zarit. No que diz respeito aos restantes objetivos, não se encontrou, nos estudos pesquisados, uma análise das variáveis inerentes à caracterização sociodemográfica e da situação clínica dos idosos dependentes face à pontuação obtida na ESC de Zarit pelos CI's.

A Ordem dos Enfermeiros (2001), refere que os CI's devem ser envolvidos em todo o processo de prestação de cuidados aos seus familiares para a obtenção de ganhos em saúde. Neste âmbito almeja-se que o conhecimento aportado por este trabalho contribua para a obtenção de ganhos em saúde por parte tanto dos CI's como dos ID's, dado que uma mudança de abordagem dos cuidados de saúde face aos CI's parece apresentar-se como uma necessidade. Neste particular, os cuidados prestados pelos profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, não devem centrar-se apenas no ID, na doença, na incapacidade, mas sim abranger o CI e todo o meio envolvente, direcionando a sua energia para a promoção, manutenção e recuperação das potencialidades existentes. Tal pretende contribuir para a potenciação da política atual que promove a humanização dos cuidados e consequente responsabilização dos familiares e da rede informal de apoio aos idosos.

Para além do supracitado, sugere-se que os profissionais de saúde dêem início ao planeamento de estratégias de intervenção em articulação com os CI's. O objectivo será o de proporcionar aos CI's a expansão de competências para o cuidar podendo, por exemplo, promover-se estratégias de coping adequadas de forma a diminuir a sua sobrecarga face ao cuidado que prestam, enaltecendo-os como importantes aliados para os cuidados de saúde.

Sugere-se, 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 CI's. Tal facilitaria a identificação de necessidades, o planeamento e prestação de cuidados aos CI's, por parte dos profissionais de saúde, com o intuito de aliviar a sobrecarga e de lhes prestar cuidados de saúde efetivos e eficazes.

BIBLIOGRAFIA

- AMENDOLA, F., OLIVEIRA, M. A. C., & ALVARENGA, M. R. M. (2008). QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES DEPENDENTES NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. *TEXTO CONTEXTO - ENFERMAGEM*, 17(2), 266-272. RETIRADO EM OUTUBRO 3, 2010, DE [HTTP://WWW.SCIOLO.BR/SCIOLO.PHP?PID=S0104-07072008000200007&SCRIPT=SCI_ARTTEXT&TLNG=PT](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000200007&script=sci_arttext&tlng=pt).
- ANDRADE, F. M. M. (2009A). O CUIDADO INFORMAL À PESSOA IDOSA DEPENDENTE EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO: NECESSIDADES EDUCATIVAS DO CUIDADOR PRINCIPAL (TESE DE MESTRADO, UNIVERSIDADE DO MINHO). RETIRADO EM NOVEMBRO 7, 2010, DE [HTTP://REPOSITORIUM.SDUM.UMINHO.PT/BITSTREAM/1822/10460/1/DISSERTA%C3%A7%C3%A3o_MESTRADO_FERNANDA_%20ANDRADE-Vers%C3%A3o_FINAL.PDF](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10460/1/DISSERTA%C3%A7%C3%A3o_MESTRADO_FERNANDA_%20ANDRADE-Vers%C3%A3o_FINAL.PDF).
- ANDRADE, C. (2009B). TRANSIÇÃO PARA PRESTADOR DE CUIDADOS: SENSIBILIDADE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. *PENSAR ENFERMAGEM*, 13(1), 61-71. RETIRADO EM NOVEMBRO 27, 2011, DE [HTTP://PENSARENFERMAGEM.ESEL.PT/PE/INDEX.ASP?ACCAO=SHOWARTIGO&ID_REVISTAARTIGO=30&ID_REVISTA=7](http://pensarenfermagem.esel.pt/pe/index.asp?accao=showartigo&id_revistaartigo=30&id_revista=7).
- ARAÚJO, F., RIBEIRO, J. L. P., OLIVEIRA, A., & PINTO, C. (2007). VALIDAÇÃO DO ÍNDICE DE BARTHEL NUMA AMOSTRA DE IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS. *REVISTA PORTUGUESA DE SAÚDE PÚBLICA*, 25(2), 59-66.
- BRAITHWAITE, V. (1992). CAREGIVING BURDEN, MAKING THE CONCEPT SCIENTIFICALLY USEFUL AND POLICY RELEVANT. *RESEARCH ON AGING*, 14(1), 3-27.
- BRAITHWAITE, V. & MCGOWN, A. (1993). CAREGIVER'S EMOTIONAL WELL-BEING AND THEIR CAPACITY TO LEARN ABOUT STROKE. *JOURNAL OF ADVANCE NURSING*, 18, 195-202.
- BRIS, H. J. (1994). RESPONSABILIDADE FAMILIAR PELOS DEPENDENTES IDOSOS NOS PAÍSES DAS COMUNIDADES EUROPEIAS. LISBOA, PORTUGAL: FUNDAÇÃO EUROPEIA PARA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DO TRABALHO.

- CUSTÓDIO, J. R. A. (2011). SOBRECARGA E ESTRATÉGIAS DE COPING DO CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO DEPENDENTE (TESE DE MESTRADO, INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA). RETIRADO EM MARÇO 20, 2013, DE [HTTP://REPOSITORIO.ISMT.PT/HANDLE/123456789/115](http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/115).
- FARRAN, C. J. (2004). CARING FOR SELF WHILE CARING FOR OTHERS: THE TWO TRACK LIFE OF COPING WITH ALZHEIMER'S DISEASE. JOURNAL OF GERONTOLOGICAL NURSING, 30 (5), 38-46.
- FERREIRA, M. F. A. M. (S.D.). CUIDAR NO DOMICÍLIO: SOBRECARGA DA FAMÍLIA/CUIDADOR PRINCIPAL COM DOENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO (TESE DE MESTRADO, UNIVERSIDADE DO PORTO). RETIRADO EM NOVEMBRO 14, 2013, DE [HTTP://REPOSITORIO-ABERTO.UP.PT/BITSTREAM/10216/7265/2/tese%20FINAL.PDF](http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7265/2/tese%20FINAL.PDF).
- FIGUEIREDO, D. (2007). CUIDADOS FAMILIARES AO IDOSO DEPENDENTE. LISBOA, PORTUGAL: CLIMEPSI.
- GARCIA, C. I. R. S. (2009). TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DO CONSEQUENCES OF CARE INDEX. UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE SOBRECARGA DO FAMILIAR CUIDADOR. PENSAR ENFERMAGEM, 13(1), 39-48.
- GARRE-OLMO, J., HERNÁNDEZ-FERRÁNDIZ, M., LOZANO-GALLEGO, M., VILALTA-FRANCH, J., TURÓN-ESTRADA, A., CRUZ-REINA, M. M., CAMPS-ROVIRA, G., & LÓPEZ-POUSA, S. (2000). CARGA Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE PACIENTES CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER. REVISTA DE NEUROLOGIA, 31 (6), 522-527.
- GIVEN, B. A. & GIVEN, C. W. (1991). FAMILY CAREGIVING FOR THE ELDERLY. ANNUAL REVIEW OF NURSING RESEARCH, 19, 77-101.
- HOROWITZ, A. (1985). SONS AND DAUGHTERS AS CAREGIVERS TO OLDER PARENT: DIFFERENCES IN ROLE PERFORMANCE AND CONSEQUENCES. THE GERONTOLOGIST, 25, 612-617.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2013). RETIRADO EM JANEIRO 2, 2013, DE [HTTP://WWW.INE.PT/XPORTAL/XMAIN?XPID=INE&XPGID=INE_UNID_TERRITORIAL&MENUBOUI=13707095&CONTEXTO=UT&SELTab=TAB3](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_unid_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&seLTab=TAB3).
- INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2005). SITUAÇÃO SOCIAL DOS DOENTES DE ALZHEIMER: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO. RETIRADO EM NOVEMBRO 4, 2010, DE [HTTP://MEDICOSDEPORTUGAL.SAUDE.SAPO.PT/CONTENT_FILES/CMS/PDF/PDF_7FLL71A78CE0780A2142A6EB7BC4F3C8.PDF](http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/content_files/cms/pdf/pdf_7fll71a78ce0780a2142a6eb7bc4f3c8.pdf).
- LAGE, M. I. G. S. (2007). AVALIAÇÃO DOS CUIDADORES INFORMAIS AOS IDOSOS: ESTUDO DO IMPACTO DO CUIDADO NO CUIDADOR INFORMAL (TESE DE DOUTORAMENTO, UNIVERSIDADE DO PORTO). RETIRADO EM FEVEREIRO 21, 2012, DE [HTTP://REPOSITORIO-ABERTO.UP.PT/BITSTREAM/10216/7243/4/tese%20DISCUSS%C3%83O%2008%20ABRIL.PDF](http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7243/4/tese%20DISCUSS%C3%83O%2008%20ABRIL.PDF).
- LEITÃO, G. C. M. & ALMEIDA, D. T. (2000). O CUIDADOR E SUA QUALIDADE DE VIDA. ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM, 13(1), 80-85.
- LEMONS, J. A. (2012). AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES (TESE DE MESTRADO, INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA). RETIRADO EM DEZEMBRO 15, 2013, DE [HTTPS://BIBLIOTECADIGITAL.IPB.PT/BITSTREAM/10198/8088/1/JACINTA%20ALMEIDA%20LEMONS.PDF](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8088/1/JACINTA%20ALMEIDA%20LEMONS.PDF).
- LOUREIRO, N.V. (2009). A SOBRECARGA FÍSICA, EMOCIONAL E SOCIAL DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS COM DEMÊNCIA (TESE DE MESTRADO, UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA). RETIRADO EM JANEIRO, 10, 2013, DE [HTTP://BDIGITAL.UFP.PT/BITSTREAM/10284/1516/2/DM_NICOLELOUREIRO.PDF](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1516/2/DM_NICOLELOUREIRO.PDF).
- LOURO, M. C. C. M. (2009). CUIDADOS CONTINUADOS NO DOMICÍLIO (TESE DE DOUTORAMENTO, UNIVERSIDADE DO PORTO). RETIRADO EM JANEIRO 10, 2013, DE [HTTP://REPOSITORIO-ABERTO.UP.PT/BITSTREAM/10216/26337/2/tese%20DOUTORAMENTO%20REVISTA.PDF](http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26337/2/tese%20DOUTORAMENTO%20REVISTA.PDF).
- MARTÍN, I., PAUL, C., & RONCON, J. (2000). ESTUDO DE ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE CUIDADO INFORMAL. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇA. 1 (1), 3-9.
- MARTINS, J., BARBOSA, M. H., & FONSECA, C. (2014). SOBRECARGA DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES: CARACTERÍSTICAS RELATIVAS AO CUIDADOR. INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENTAL AND EDUCATIONAL PSYCHOLOGY, 1(2), 235-242.
- MARTINS, T., RIBEIRO J.P., & GARRETT, C. (2003). ESTUDO DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA PARA CUIDADORES INFORMAIS. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 4(1), 131-148.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001). PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL. ENUNCIADOS DESCRITIVOS. LISBOA: ORDEM DOS ENFERMEIROS.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2010). THE DETERMINANTS OF HEALTH. RETIRADO EM MAIO 20, 2010, DE [HTTP://WWW.WHO.INT/HIA/EVIDENCE/DOH/EN/PRINT.HTML](http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/print.html).
- PAÚL, C. (1997). LÁ PARA O FIM DA VIDA: IDOSOS, FAMÍLIA E MEIO AMBIENTE. COIMBRA, PORTUGAL: ALMEDINA.
- PEREIRA, M.F.C. (2008). CUIDADORES INFORMAIS DE DOENTES DE ALZHEIMER: SOBRECARGA FÍSICA, EMOCIONAL E SOCIAL E PSICOPATOLÓGICA (TESE DE MESTRADO, UNIVERSIDADE DO PORTO). RETIRADO EM OUTUBRO 23, 2010, DE [HTTP://REPOSITORIO-ABERTO.UP.PT](http://repositorio-aberto.up.pt).
- PORDATA (2013). PORTAL DA BASE DE DADOS DE PORTUGAL CONTEMPORÂNEO. RETIRADO EM JANEIRO, 2, 2013, DE [HTTP://WWW.PORDATA.PT/MUNICIPIOS/POPULACAO+RESIDENTE+SEGUNDO+OS+CENSOS+TOTAL+E+POR+GRANDES+GRUPOS+ETARIOS-22](http://www.pordata.pt/Municipios/Populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+grandes+grupos+etarios-22).
- QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. (1998). MANUAL DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS. LISBOA, PORTUGAL: GRADIVA.
- RICA, M. DE LA & HERNANDO, I. (1994). CUIDADORES DEL ANCIANO DEMENTE. REVISTA ROL DE ENFERMARIA, 187, 35-40.
- SANTOS, P. A. (2005). O FAMILIAR CUIDADOR EM AMBIENTE DOMICILIÁRIO: SOBRECARGA FÍSICA, EMOCIONAL E SOCIAL (TESE DE MESTRADO). UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA, LISBOA.
- SANTOS, D.I.F.A. (2008). AS VIVÊNCIAS DO CUIDADOR INFORMAL NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AO IDOSO DEPENDENTE – UM ESTUDO NO CONCELHO DA LOURINHÃ (TESE DE MESTRADO). UNIVERSIDADE ABERTA, LISBOA.
- SEQUEIRA, C. (2010). CUIDAR DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA FÍSICA E MENTAL. PORTO, PORTUGAL: LIDEL.
- SILVA, J. (2006). QUANDO A VIDA CHEGA AO FIM. EXPECTATIVAS DO DOENTE HOSPITALIZADO E FAMÍLIA. LISBOA, PORTUGAL: LUSOCIÊNCIA.

- SOUSA, L., FIGUEIREDO, D., & CERQUEIRA, M. (2006). ENVELHECER EM FAMÍLIA: OS CUIDADOS FAMILIARES NA VELHICE. PORTO, PORTUGAL: AMBAR.
- RIEDEL, S. E., FREDMAN, L., & LANGERBERG, P. (1998). ASSOCIATIONS AMONG CAREGIVING DIFFICULTIES, BURDEN, AND REWARDS IN CAREGIVERS TO OLDER POST-REHABILITATION PATIENTS. THE JOURNAL OF GERONTOLOGY: PSYCHOLOGICAL SCIENCES AND SOCIAL SCIENCES, 53B (3), 165-174.
- TAVAKOL, M. & DENNICK, R. (2011). MAKING SENSE OF CRONBACH'S ALPHA. INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL EDUCATION, 2, 53-55.
- UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA DO AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE COVA DA BEIRA (2012). DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DO AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE COVA DA BEIRA. S.L..