

Mestrado em Cuidados Continuados

**CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS: EFEITOS SOCIAIS E
FAMILIARES DECORRENTES DO CUIDAR, UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

Catarina da Conceição Sanches Penafria

Orientada por: Professora Doutora Maria José Gomes

Trabalho de projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para
obtenção do grau de Mestre em Cuidados Continuados

Bragança, 2016

Mestrado em Cuidados Continuados

**CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS: EFEITOS SOCIAIS E
FAMILIARES DECORRENTES DO CUIDAR, UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

Catarina da Conceição Sanches Penafria

Orientada por: Professora Doutora Maria José Gomes

Trabalho de projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para
obtenção do grau de Mestre em Cuidados Continuados

Bragança, 2016

Resumo

Introdução - O papel dos cuidadores informais junto de pessoas idosas tem vindo a ser considerado pertinente na medida em que proporciona estabilidade e melhor qualidade de vida à pessoa idosa. É uma tarefa praticada na grande maioria por mulheres, originando efeitos sociais e familiares que modificam as relações entre familiares e até entre a rede de amigos.

Objetivo - Identificar os efeitos sociais e familiares decorrentes do cuidar de idosos.

Método – Trata-se de uma revisão da literatura com busca nas bases de dados eletrónicas: Repositório Científico de acesso aberto de Portugal (RCCAP) e Scielo. Foram selecionados artigos publicados entre os anos 2008 e 2015, a partir da questão de investigação: “Quais os efeitos sociais e familiares decorrentes do cuidar de idosos”.

Resultados - Após análise dos estudos selecionados verificou-se que os cuidadores são predominantemente do sexo feminino, nomeadamente esposa, filha ou neta da pessoa idosa. Apurou-se que existem alterações nas relações sociais e familiares devido ao excesso de tarefas que o cuidar exige.

Identificaram-se o impacto financeiro, ausência de apoios sociais e familiares, impactos sociais, sobrecarga física e emocional, impactos na saúde, impacto profissional, a falta ou escassa formação/ preparação para exercer a função de cuidador, a falta ou diminuição do tempo para o casamento e para os filhos, a diminuição do tempo de lazer o que origina o isolamento social, o afastamento da rede de amigos e por último as alterações familiares como efeitos decorrentes do cuidar de idosos.

Conclusão - conclui-se que apesar das dificuldades da prática de cuidar, os familiares sentem-se realizados por ser possível proporcionar um final de vida digno ao seu familiar, contudo seria pertinente a existência de formações e o desenvolvimento de estratégias que auxiliem o cuidador informal na execução das suas tarefas.

Palavras-chave - cuidadores informais, efeitos sociais e familiares, cuidar, idosos dependentes.

Abstract

Introduction - The role of informal caregivers for the elderly has been considered relevant because they usually provide some stability and better life quality for elderly who are dependent. Besides being practiced in the family, in the vast majority of women, which causes effects that modify the relationship between family and even between the network of friends.

Objective - Identify the social and familiar effects arising from the care of dependent elderly.

Methods - This is a literature review with research in electronic data bases: *Repositório Científico de acesso aberto de Portugal (RCCAP)* and Scielo. There were only selected articles published between the years 2008 and 2015, which addressed the question: “Which are the social and familiar effects arising from the care of elderly”.

Results - After analysis of the selected studies it was found that caregivers are predominantly female and in many cases wife, daughter or granddaughter of the elderly. It was found that there is change in social and familiar relationships due to excessive tasks that are required by caregiving. The identified aspects were the financial impact, absence of social and familiar support, social impacts, physical and emotional overwhelmed, health impacts, professional impacts, the fact that some caregivers are older, the few or no preparation/education to exercise the caregiving function, the lack of time for marriage and kids, the lack of leisure time that provides social isolation, apartness from friends and at last familiar changes like social and familiar effects arising from the care of dependent elderly.

Conclusion - it is concluded that despite the difficulties that the practice of care brings about, the family feels fulfilled by providing a dignified end of life to his dependent family, however it would be appropriate to carry out training that would allow better preparation to perform the task.

Keywords - informal caregivers, social and familiar effects, care, elderly, dependent

Agradecimentos

À professora Doutora Maria José Gomes pela sua orientação, por toda a disponibilidade, pela sua compreensão, dedicação, e pelas críticas, correções e sugestões relevantes feitas durante a orientação.

Ao meu querido filho.

Ao meu marido pelo apoio, incentivo e compreensão.

Aos meus sogros pelo incentivo, pelo apoio e ajuda que me deram.

Aos meus pais e irmãos pelo incentivo e ajuda que me deram até aqui.

A toda a família sempre presente.

Às colegas de mestrado, especialmente a Armandina Barbosa dos Reis, e Fátima Patrícia da Silva.

A todos os que me acompanharam nesta longa jornada que sempre escutaram os meus receios e expectativas.

A todos muito obrigado.

Lista de Abreviaturas e Siglas

AVC – Acidente Vascular cerebral

CI – Cuidadores Informais

CDR – Clinical Dementia Rating

CRA – The caregiver Assessement

ICC – Instrument for characterization of the caregiver

ISSL – Inventário de sintomas de *stress* para adultos de Lipp

PCCI – Programa de Capacitação de Cuidadores Informais

SNS – Serviço Nacional de Saúde

OARS – Older Americans Resouces and services

Índice Geral

Introdução.....	1
Parte I – Enquadramento teórico	4
1. O Cuidar de idosos no domicílio.....	5
2. O papel da família no contexto dos cuidados.....	8
3. Cuidadores Informais de idosos	11
4. Efeitos sociais e familiares decorrentes do cuidar	14
5. Papel do Educador Social em contexto de cuidados a idosos dependentes	16
Parte II – Enquadramento Metodológico.....	18
1. Metodologia	19
1.1 Tipo de estudo e procedimento	19
2. Apresentação dos artigos selecionados.....	21
3. Caracterização dos artigos selecionados	34
2. Apresentação dos outcomes identificados.....	40
4. Reflexão sobre os outcomes identificados	41
3. Conclusões	45
Bibliografia.....	47

Índice de Quadros

Quadro 1 - Apresentação do artigo 1	22
Quadro 2 - Apresentação do artigo 2	23
Quadro 3 - Apresentação do artigo 3	24
Quadro 4 - Apresentação do artigo 4	25
Quadro 5 - Apresentação do artigo 5	26
Quadro 6 - Apresentação do artigo 6	27
Quadro 7 - Apresentação do artigo 7	28
Quadro 8 - Apresentação do artigo 8	29
Quadro 9 - Apresentação do artigo 9	30
Quadro 10 - Apresentação do artigo 10	31
Quadro 11 - Apresentação do artigo 11	32
Quadro 12 - Apresentação do artigo 12	33
Quadro 13 - Outcomes Identificados nos artigos seleccionados	40

Introdução

O cuidado a pessoas idosas revela-se uma tarefa desafiante, pois a pessoa pode apresentar doenças crónicas e incapacitantes que resultam em necessidades crescentes de serviços sociais e de saúde. É sobre a família que recai a grande responsabilidade de cumprir o papel social de cuidar dos idosos, requerendo a aprendizagem de estratégias adaptativas à sua nova função e atuando como espaço transmissor de oportunidades e de perspectivas de vida para os seus membros dependentes (Gomes, 2012).

Gomes (2012) afirma que no envelhecimento com dependência a figura da família como cuidador requer cada vez mais a existência de novas formas de assistência e novos enfoques por parte das políticas de saúde.

As novas orientações políticas tem vindo a transferir para as famílias a responsabilidade de cuidar dos seus familiares dependentes, uma vez que eles têm o dever de o fazer e não colocar a responsabilidade numa organização social superior (Estado) Gomes, 2012.

Neste sentido têm vindo a ser criadas condições para que as famílias se sintam mais competentes para cuidar dos seus familiares dependentes, como por exemplo, a criação de programas indicados aos idosos e famílias cuidadoras, o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, que refere a existência de uma considerável evidência de que a educação, a literacia e o autocuidado são de grande importância não só para a promoção e proteção da saúde da população mas também para a efetividade e eficiência da prestação de cuidados de saúde, constituindo por isso, um fator crítico para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Pretende-se expressar a intenção do programa do Governo em reforçar o papel do cidadão no sistema de saúde português e fazer da informação, do conhecimento e da decisão informada os veículos privilegiados desse reforço. O Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados baseia-se na recolha, organização e partilha de boas práticas em educação, literacia e autocuidados no país.

O programa criado tem como objetivos contribuir para a melhoria da educação para a saúde, literacia e autocuidados da população, promovendo a cidadania em saúde, tornando as pessoas mais autónomas e responsáveis em relação à sua saúde, à saúde dos que estão aos seus cuidados e à sua comunidade. Pretende ainda promover um amplo acesso de todos os interessados à informação qualificada sobre as práticas em educação para a saúde, literacia e autocuidados.

O programa criado apresenta já alguns projetos, um deles denominado de *Envelhecimento, Autocuidados e Cuidadores Informais* destinado a desenvolver técnicas de promoção de literacia em saúde em ambiente residencial (domicílios e instituições para pessoas dependentes) para pessoas idosas e seus cuidadores informais. Outro programa é denominado por *Rede Inteligente para a Promoção da Literacia em Saúde* centrado num “repositório de literacia em saúde” que recolhe, analisa, seleciona e divulga seletivamente projetos e instrumentos que configuram boas práticas em educação, literacia e autocuidados e num conjunto de parcerias que apoiem e facilitem o desenvolvimento daquele repositório¹.

A tarefa de cuidar distingue-se em três dimensões distintas: “responsabilidade/ tomar conta de alguém; satisfazer/ responder às necessidades de alguém e sentir preocupação, interesse, consideração e afeto pela pessoa de quem se cuida” (Figueiredo, 2007, p. 101). Estas dimensões revertem a tarefa do cuidador num papel difícil e de grande responsabilidade. Apesar das alterações sociais visíveis e porque se verifica a falta de serviços de apoio às pessoas com dependência, os cuidados são assegurados automaticamente dentro da rede familiar. Gomes (2012) referindo-se ao trabalho de Gutierrez e Minayo (2008) que salientam a relevância da família e do papel desta enquanto elemento socializador fundamental funcionando como “agência formadora do indivíduo nos seus aspetos sociais, afetivos e educativos, configurando um espaço relacional de grande complexidade” (p.117).

¹ Diário da República (Despacho 3618-A/2016)

Gomes, (2012) acrescenta ainda, que numa perspetiva bio-psico-social o cuidar é fundamental ao crescimento e à harmonia de cada um.

A definição do cuidar é descrita por Collière (1999) da seguinte forma:

“É um ato individual que prestamos a nós próprios desde que adquirimos autonomia, mas é igualmente um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que temporariamente ou definitivamente tem necessidade de ajuda, para assumir as suas necessidades vitais” (p.235 e 236).

O termo cuidador informal surge como necessidade de resposta e apoio a familiares despromovidos de capacidade para cuidarem de si. Para Figueiredo (2007) trata-se de uma “atividade complexa, com dimensões psicológicas, éticas, sociais e demográficas, (...) comporta aspetos clínicos, técnicos e comunitários” (p. 101).

Neste sentido e percebendo que a família, ou elementos dela, ficam dispostos a ajudar, reajustando a sua própria vida familiar, suscitou-nos o interesse em realizar este trabalho de projeto, cujo objetivo é: **identificar os efeitos sociais e familiares decorrentes do cuidar de idosos.**

O estudo que nos propomos realizar é uma revisão da literatura com o seguinte título: Cuidadores Informais de idosos: efeitos sociais e familiares decorrentes do cuidar. Assim tivemos como ponto de partida a seguinte questão de investigação: *“Quais os efeitos sociais e familiares decorrentes do cuidar de idosos?”*.

O estudo apresentado encontra-se dividido em duas partes, a primeira é constituída pelo enquadramento teórico que fornece o suporte científico do estudo, na segunda parte, que corresponde ao enquadramento metodológico, descrevemos todo o trajeto estruturado das fases desta revisão da literatura. É também nesta fase que são apresentados os resultados e a discussão do trabalho de projeto.

Parte I - Enquadramento teórico

1. O Cuidar de idosos no domicílio

A palavra “cuidar” é definida como uma demonstração de afeto e de reciprocidade de carácter temporário ou definitivo (Collière, 2009).

Martins (2006) refere que o envelhecimento conduz a um aumento da probabilidade de limitações ao nível biológico, psicológico e social, dado que viver mais anos significa um aumento da prevalência de determinadas patologias que levam a situações de dependência, perda de autonomia, isolamento social e depressão. Este aspeto traduz-se assim em sofrimento quer para os idosos, quer para os seus familiares cuidadores.

Castro (2013) que faz referência ao estudo de Watson (2002) afirma que o cuidado é “constituído por ações subjetivas e transpessoais que têm como objetivo proteger, melhorar e preservar a integridade (física e emocional) ajudando a pessoa a encontrar um significado na doença, no sofrimento, na dor e na existência.” (p.2).

Como já foi referido, a prática de cuidados representa um enorme desafio. O cuidar é uma tarefa complexa, pois representa uma mistura entre dedicação e afeto, mas também alterações a vários níveis (social, familiar, saúde e financeiro). No entanto, apesar dos aspetos menos bons que a tarefa de cuidar acarreta para a vida do cuidador informal, é também com a receção de alguns cuidados por parte do cuidador, que muitas vezes os idosos mantêm uma melhor qualidade de vida, devido à prestação de cuidados de forma correta, como alimentação, administração de medicação, higienização e também a demonstração de afetos para com a pessoa dependente.

O cuidador informal dedica muitas horas ao seu familiar idoso, que podem ser traduzidas na preocupação que sente pela pessoa, uma vez que os cuidados exigem supervisão de alguém que reúna as condições e informação necessárias, sendo capaz de guiar e orientar o cuidador na prestação dos cuidados. A ajuda parcial e substituição do cuidador principal são necessárias para quando este necessita de se ausentar, contudo é

fundamental que o cuidador secundário seja capaz de exercer uma prestação de cuidados de qualidade (Sequeira, 2010).

O desenvolvimento da capacidade de cuidar é essencial para o desenvolvimento do ser. O cuidado ocorre por uma força que movimenta a capacidade humana de cuidar, evocando esta habilidade em nós e nos outros, ao satisfazer uma resposta a algo ou alguém que importa que necessita (Waldow & Borges, 2011).

As mesmas autoras entendem a prática de cuidar como uma resposta à desumanização que ocorre nas sociedades atuais, em resultado, predominam a desarmonia, a doença e a desintegração. Através da prática de cuidados, alguns humanos podem resgatar a sua humanidade. As autoras referenciam cinco comportamentos básicos de cuidar, definindo-se: “compaixão, competência, confiança, consciência e compromisso” (p.415).

O cuidado, portanto, engloba atos, comportamentos e atitudes. Os atos realizados no cuidado variam de acordo com as condições em que ocorrem e com o tipo de relacionamento estabelecido. Existem tipos diferentes ou maneiras distintas de cuidar, que variam de intensidade e de família para família. A maneira de cuidar vai depender não só da situação em que sucede, mas também da forma como nos envolvemos com ela (Waldow & Borges, 2011).

Para Lemos (2012) a prestação do cuidado torna-se complexa quando o cuidador informal não reúne as condições essenciais para dar resposta às necessidades que provêm do cuidado, situações coercivas e complicações que impõem ao cuidador conhecimentos e capacidades para satisfazer as necessidades básicas de vida diária do idoso.

2. O papel da família no contexto dos cuidados

O ser humano, no contexto de vida, precisa de segurança e cuidados desde que nasce. Desta forma, a família é responsável por estas tarefas, pois estrutura-se por meio de papéis e funções que restringem o comportamento que cada indivíduo terá.

Para Martins (2014) a família é o grupo social mais antigo presente na sociedade e aquele que mais influencia a vida das pessoas, ostentando uma organização complexa que se encontra em constante interação com o contexto social onde está inserida.

Concordando com Gomes (2012) a família desempenha um papel fundamental, dado que é a unidade básica em que nascemos, nos desenvolvemos, socializamos e recebemos os cuidados elementares de saúde. É basicamente nela e em conjunto com ela que cada indivíduo procura auxílio e suporte necessário para superar momentos de crise que surjam ao longo da vida (p.101).

Na opinião de Alarcão (2006) a família pode ser considerada a principal entidade de desenvolvimento pessoal, que facilita o crescimento e autonomização dos seus membros e simultaneamente, a criação de um sentimento de pertença. Representa um grupo de pessoas unidas com um objetivo comum de crescimento e desenvolvimento dos seus membros.

A preparação familiar surge a partir dos papéis de pai, mãe e filho. A vivência destes papéis básicos oferecerá ao indivíduo a noção de propriedade, de acordo e de identidade que será necessária para o seu desenvolvimento dentro e fora da família. Neste sentido e através da legalidade destes papéis, as regras sociais são transmitidas no seio familiar, viabilizando o importante processo de socialização.

Gomes (2012) refere que as relações de apoio e proteção constituem uma importante dimensão da funcionalidade familiar. Quando um familiar passa a ser um cuidador, este desenvolve um papel fulcral no que respeita ao apoio emocional, material, social e físico.

A autora acrescenta ainda que as necessidades desenvolvidas na sequência da incapacidade do idoso implicam que na maioria das vezes, o familiar cuidador interrompa a sua carreira profissional e altere os seus horários e rotinas, conduzindo a prováveis mudanças e sobrecarga na vida do prestador de cuidados.

A família é compreendida como um sistema acessível, acionando permutas com os outros sistemas com os quais se relaciona. O sistema familiar influencia e deixa-se influenciar pelo sistema social maior em que está inserido, realizando intensas atualizações com a circunstância sociocultural atual.

Importa referenciar que cada família é única, reage e estrutura-se de forma diferente, para cada situação de dependência. A qualidade da prestação de cuidados ao idoso dependerá da preparação, organização e orientação da família, pois cada família possui as suas próprias particularidades e construções, possuindo ações e reações distintas com base nas suas experiências existenciais.

Com o aparecimento de qualquer doença, além do rompimento do equilíbrio orgânico, pode ocorrer interferência noutros níveis da vida principalmente na convivência com familiares próximos.

Gomes (2012) acrescenta no seu estudo a ideia de Motta (2004) mencionando que a doença é um elemento antropológico que desmembra a existência do idoso doente e do seio familiar causando sentimentos e perceções, como por exemplo a possibilidade da morte, que provoca muito *stress* e ansiedade.

Gomes (2012) cita ainda Waldow (2004) quando faz referência à necessidade de existir uma melhor preparação da família para enfrentar a situação de dependência do seu familiar idoso, com o intuito de a ajudar a encarar a sua nova realidade de forma mais positiva, visando sempre a recuperação da pessoa dependente de cuidados.

Martins (2014) considera que a família é, por excelência, um suporte da realização afetiva do indivíduo e deste modo, não se pode descurar a importância indiscutível dos cuidados informais prestados em contexto domiciliário.

As necessidades do cuidado podem atravessar os limites do esforço físico, mental, psicológico, social e económico. Gomes (2012) refere que quando a avaliação familiar ou individual não encontra alternativas praticáveis, ou ainda, quando as habilidades e os recursos familiares são escassos, há probabilidade de ocorrer a desorganização familiar e individual levando a consequências prejudiciais para o idoso, assim como para o cuidador.

A prestação de cuidados informais é um processo complexo pelas alterações que sofre ao longo dos tempos, devido à evolução da doença, ao tipo de dependência, ao contexto familiar, tipo e fase do ciclo vital da família, às atitudes e crenças familiares e à rede de apoio que usufrui. Estes sentimentos determinam as necessidades de quem recebe e de quem cuida.

Quando a situação do familiar cuidador sofre alterações e o seu modelo de funcionamento normal é modificado, surge a necessidade de apoio e ajuda por parte de alguém próximo: familiar, amigo ou vizinho.

Gomes (2012) salienta que os cuidados prestados por estas pessoas são fundamentais para o bem-estar do idoso dependente, pois respeita os seus hábitos e costumes, integrando as formas pessoais do idoso que recebe os cuidados.

3. Cuidadores Informais de idosos

Os cuidadores informais são caracterizados por serem pessoas que acompanham e auxiliam os idosos nas tarefas que estes não executam sozinhos.

Entende-se por cuidador informal como o ser humano, pessoa da família ou não, que presta cuidados a alguém que necessita porque está incapacitada, com delimitações físicas ou mentais. Na execução da tarefa não recebe remuneração e a opção de cuidar é tomada devido às circunstâncias. Regra geral a pessoa que cuida é normalmente elemento da família, esposa, filha ou neta.

Para Gomes (2012) o conceito de prestação de cuidados é definido como um ato de promover assistência a um membro da família, amigo ou doente, permitindo a manutenção de um bom nível de independência.

Neri e Carvalho (2002) evidenciaram que os cuidadores informais podem ser primários, secundários e terciários. Os cuidadores primários ou principais estão em contacto direto com o idoso dependente, assumindo a responsabilidade de supervisionar, orientar, acompanhar e/ou substituir a pessoa no autocuidado, ou seja, são detentores da total ou quase totalidade dos cuidados.

Os cuidadores secundários apenas prestam cuidado ao idoso de forma regular, dando apoio económico e psicossocial ao cuidador principal.

Os cuidadores terciários apenas assumem o cuidado do idoso em situações de emergência, não possuindo qualquer responsabilidade na prestação de cuidados.

Os originadores da função de cuidador acentuam na iniciativa própria, decisão familiar, única pessoa para prestar o cuidado e vontade da pessoa dependente (Sequeira, 2010).

O envolvimento da família nos cuidados vem da retribuição da educação e formação dada pelo membro dependente. Neri e Carvalho (2002) afirmam que o membro que vai cuidar tem como base a história que partilha com a pessoa idosa, os contextos sociais e culturais.

Para Lemos (2012) o cuidador é uma pessoa que se envolve com o outro, vivendo uma contínua experiência de aprendizagem e descoberta das capacidades mútuas. Assim, o desempenho do papel de cuidar depende da assiduidade e necessidade do cuidado, que se traduz no estado de saúde, cognitivo e funcional do idoso.

Sequeira (2010) revela que o ambiente onde o idoso está inserido, ou seja, as ajudas existentes, condições habitacionais e meios económicos são indicadores que influenciam o desempenho do cuidado. Ainda na ideia de Sequeira (2010) deve-se ter em conta o contexto em que está inserido o cuidador, dando relevância à sua saúde física, disponibilidade, sensibilidade, relação afetiva e condições psicológicas.

De acordo com o Guia do Cuidador (2008) existem algumas tarefas que se podem associar á prática dos cuidadores informais, como por exemplo “atuar como elo de ligação entre a pessoa cuidada, a família e a equipa de saúde; escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada; ajudar nos cuidados de higiene; estimular e ajudar na alimentação; ajudar na locomoção e atividades físicas; estimular atividades de lazer e ocupacionais; realizar mudanças de posição na cama, na cadeira e massagens de conforto; administrar a medicação, conforme a prescrição e orientação da equipa de saúde” (p.8).

As ocupações do cuidador informal fundamentam-se:

- Na vigilância da saúde do dependente, tornando-se um elo de ligação entre a pessoa que recebe os cuidados e os serviços de saúde e sociais;
- Na promoção da autonomia e da independência;
- No desenvolvimento de um ambiente seguro à volta da pessoa dependente, na promoção do envolvimento familiar;
- No supervisionamento das atividades da pessoa;
- Na estimulação da manutenção de uma ocupação;

-Na ajuda ou substituição da pessoa dependente nas atividades da vida diária e no fornecimento de apoio emocional e financeiro (Sequeira, 2010, & World Health Organization, 2012).

O cuidador não só atende às atividades nas quais o doente precisa de auxílio como também às alterações comportamentais (irritação, agressividade, ilusões) e às alterações cognitivas (García & Estevéz, 2010).

Sequeira (2010) acrescenta ainda que o cuidador informal durante a prestação dos cuidados assume as funções de:

“Vigiar a saúde do idoso, ao mesmo tempo que estabelece um elo de ligação com os serviços de saúde; promover a autonomia e independência do idoso; criar um ambiente seguro (interior e exterior) adaptando-o ao ambiente para prevenção de acidente; promover um ambiente confortável para que o idoso consiga descansar; promover a participação e envolvimento familiar; supervisionar o idoso; incentivar e ajudar o idoso na realização das atividades; promover a comunicação e socialização; promover a manutenção e/ou estimulação pelo interesse no desenvolvimento de um projeto pessoal” (p. 179).

Na perspetiva de Gomes (2012) as necessidades e os sentimentos de quem recebe e quem cuida são influenciados pela evolução da doença, pelo tipo de dependência, pelo contexto familiar, pelo tipo e fase do ciclo vital da família, pelas atitudes e crenças familiares e pela rede de apoio que se encontra disponível.

É tão importante possuir competências como é igualmente importante possuir técnicas, estratégias de *coping*, de enfrentamento, revertendo-se assim em conceitos intrínsecos que auxiliem o cuidador a defrontar as situações difíceis que enfrenta.

4. Efeitos sociais e familiares decorrentes do cuidar

O papel do cuidador informal surge de forma inesperada, encarando-se como uma crise que abala a rotina diária do mesmo, afetando-o ao nível emocional, físico, económico e social (Rocha & Pacheco, 2013).

Devido à dedicação do cuidador este é colocado numa situação de desgaste a vários níveis, mas também a sua vida familiar e social sofre alterações. Inicialmente devido à adaptação à doença e ao que ela provoca, posteriormente às alterações no seio familiar e social causado pelo desgaste que os cuidados originam.

Assim, a fraca preparação do cuidador pode trazer-lhe sérios riscos a ele e ao doente, e por vezes, decorrendo daqui novas hospitalizações da pessoa idosa.

Neste sentido, André, S.; Nunes, M^a.; Martins, M^a. e Rodrigues, V. (2013) afirmam que “cuidar do outro dependente constitui uma ameaça ao funcionamento harmonioso do cuidador, podendo ocorrer a doença mental” (p.86).

A sobrecarga que o cuidador experimenta tem origem na falta de conhecimento no cuidar o que faz com o que o papel do cuidador seja irreversível e de completa dependência.

O excesso de tarefas decorrentes do cuidar levam a situações negativas, uma vez que o cuidador vendo-se sozinho a realizá-las, recorre à ajuda de outros membros da família, e estes podem até negar, daí a alteração das relações ser muitas vezes devido a essa recusa ou inexistência de auxílio de uma segunda pessoa na tarefa de cuidar.

Rocha, M. Vieira, M. e Sena, R. (2008) descrevem as principais dificuldades em lidar com o idoso, como a teimosia e a resistência em seguir as orientações, o que pode deixar o cuidador frustrado, por vezes, a maneira como o idoso o trata pode mostrar a não-aceitação de dependência.

De acordo com a literatura consultada, os efeitos decorrentes do cuidar desenvolvem-se ao nível das relações familiares e sociais. A tarefa de cuidar faz com o cuidador informal dedique muito do seu tempo à pessoa idosa, o que pode modificar a sua rotina, bem como as suas relações interpessoais.

O prestador de cuidados, muitas das vezes, sente medo de errar, ou teme pela saúde do idoso, daí não se querer afastar dele, todavia, os receios do cuidador também delimitam a sua vida social

A prática do cuidar acarreta sentimentos mistos de amor, de dever, raiva contida, exaustão e de *stress*, que deteriora a saúde e bem-estar do cuidador informal (Gratão et al, 2010). Como tal, o cuidador informal necessita de suporte social ou familiar, educação, encorajamento e informação, por parte dos profissionais de saúde, de forma a desempenhar da melhor forma o cuidado e a adquirir habilidades e aptidões necessárias (Sequeira, 2010).

De seguida apresenta-se o papel de um dos muitos profissionais capazes de melhorar a prestação do cuidador.

5. Papel do Educador Social em contexto de cuidados a idosos dependentes

O educador social é um profissional que fortalece a sua prática num método de ação reflexão ação, debatendo-se com problemas, conflitos e dilemas éticos. É um profissional ativo e atuante, estimulador das transformações e da rentabilização dos recursos humanos e dos equipamentos a nível local e regional.

Mateus M^a. (2012) acrescenta no seu estudo que “a formação de um educador social nasce da interceção de várias práticas e identidades profissionais, que têm em comum uma intencionalidade educativa e uma intervenção em/e a partir dos mais variados contextos” (p.60). É assim importante que o educador social continue a procurar informação, tendo assim uma sustentação teórica e prática adequada a cada desafio.

O educador social é um dinamizador de grupos, capaz de lidar com “os afetos, as emoções, as angústias, os êxitos e as desilusões das pessoas, um agente promotor de mudanças e de aproveitamento dos recursos humanos e materiais disponíveis, quer a nível local, quer a nível regional” (Mateus, M^a, 2012,p.61).

O educador atua ao nível da saúde, da infância e juventude, a educação escolar, das autarquias, justiça e da reeducação, age como interlocutor e intermediário privilegiado em assuntos que interessam ao grupo.

Representa-se no terreno como autor/ator de estratégias contextualizadas, criando pontes socioeducativas com o auxílio da teoria e da prática, aprofunda as suas qualidades pessoais, fazendo da “paciência, da tolerância, do autocontrolo, da empatia, do altruísmo e do equilíbrio, as armas fundamentais para um trabalho de sucesso” (Mateus M^a, 2012, p.61).

Tal como refere Rocha, M. Vieira, M. e Sena, R. (2008) o cuidador informal fica exposto a várias situações geradoras de *stress*, como o excesso de tarefas, e doenças provocadas pelas exigências dos cuidados e das características do idoso, além disso carecem de informações, de apoio físico, psicológico e financeiro de modo a encarar a rotina de uma outra forma.

Neste sentido o papel do educador social, juntamente com outros profissionais seria crucial na medida em que predisponha um novo sentido à profissão dos cuidadores informais, não se sentiriam sós e mantinham alguma retaguarda possível de socorrer quando necessário. Outra estratégia que podia ser utilizada seria a fé e espiritualidade, as práticas religiosas são percebidas pelos cuidadores como as mais eficazes para enfrentar a sobrecarga do cuidado, da angústia, do *stress* e da depressão (Cruz, D., Loureiro, H., Silva, M., & Fernandes, M., 2010) possíveis efeitos que advêm da prática do cuidar.

Cuidar do idoso fragilizado origina sentimentos de gratidão, de reciprocidade e comprometimento entre gerações. Seria pertinente a utilização de aspetos importantes inerentes à relação de ajuda como a promoção de autonomia do idoso, havendo possibilidade, fazendo sentir-se útil, saber escutar o idoso, e de certa forma colocar em prática alguns aspetos da *Humanitude*, como refere Araújo, R. Galvão, A. e Martins P., (2014) “é uma filosofia do cuidar cujo sentido se resume na prática à utilização permanente do "coração" na prestação do cuidar, que respeita e se preocupa com a pessoa e que denuncia e afasta a desumanização do cuidar” p.216.

A *Humanitude* contempla seis pilares, designadamente, a verticalidade, o toque, o olhar, o sorriso, a palavra, o vestuário e os cuidados do corpo. Este conceito mostra-nos como comportamentos e ações simples podem ser fundamentais na comunicação e no relacionamento interpessoal, e que podem proporcionar uma relação de empatia entre cuidador e idoso.

O profissional de educação social está inteiramente capaz de realizar mudanças, e pode fazê-lo mais eficazmente, juntamente com outros profissionais, utilizando esta filosofia (Araújo, R. e tal 2014).

Parte II – Enquadramento Metodológico

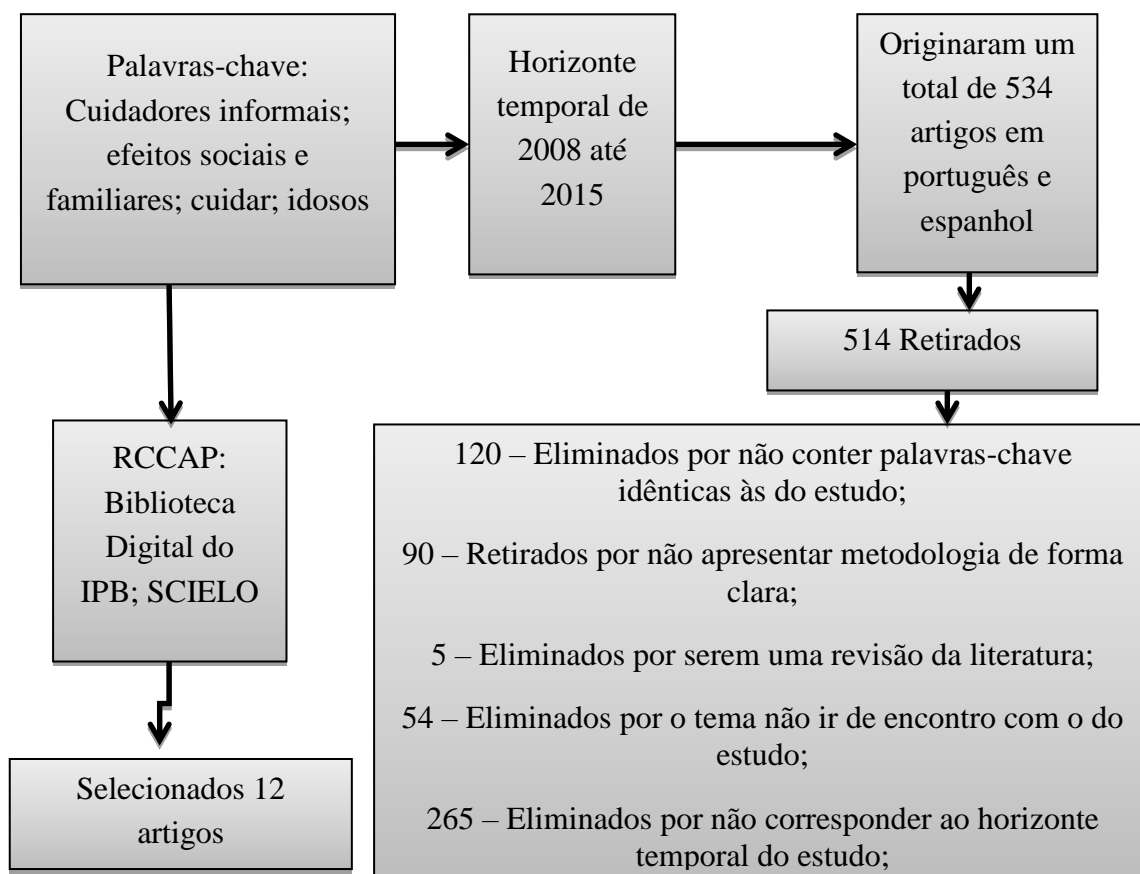
1. Metodologia

1.1 Tipo de estudo e procedimento

Trata-se de uma revisão da literatura que visa recolher informação sobre o tema e comparar resultados. O objetivo deste estudo é identificar os efeitos sociais e familiares decorrentes do cuidar, neste sentido e para a produção deste estudo elaborou-se a seguinte questão de investigação: Quais os efeitos sociais e familiares decorrentes do cuidar de idosos?

Numa primeira fase, foi realizada a leitura dos respetivos resumos, com o propósito de verificar a pertinência do estudo, o objetivo, a metodologia, o tipo de intervenção, os resultados e as conclusões a que cada autor chegou. Numa segunda fase procedeu-se à leitura integral de cada um dos artigos selecionados para o estudo.

A pesquisa foi realizada em bases científicas conforme o esquema que a seguir se apresenta.



2. Apresentação dos artigos selecionados

Os resultados aqui expostos são estabelecidos na análise dos 12 artigos selecionados e estão organizados de forma a dar resposta ao objetivo do estudo. A cada um dos artigos é atribuído um número, facilitando a sua identificação ao longo dos capítulos do presente trabalho.

Quadro 1 - Apresentação do artigo 1

1º Artigo	<i>Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos</i>
Palavras-chave	Cuidadoras informais; Idosos; Dependentes; Domicílio; Vivências;
Autor e data	Marques, M ^a ; Teixeira, H. & Souza, D (2012)
Objetivo	Apresentar as percepções vivenciadas pelas cuidadoras informais bem como o reconhecimento das sobrecargas que as afetam
Tipo de estudo	Estudo qualitativo, com abordagem descritiva
Instrumento utilizado	Inquérito adaptado do The Zarit Burden Interview;
Resultados e conclusões	O estudo possibilitou perceber a extensão das dificuldades e implicações negativas que o cuidar pode impor a quem cuida quando não são auxiliados. A fraca preparação do cuidador pode trazer sérios prejuízos quer à pessoa cuidada, quer a quem cuida, originando hospitalizações. Pode provocar, ainda, sentimentos de ansiedade e maior desgaste físico.

Quadro 2 – Apresentação do artigo 2

2º Artigo	<i>Cuidadores de Idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares</i>
Palavras-chave	Cuidadores; Idosos dependentes; Relações familiares; Enfermagem;
Autor e data	Pedreira, L & Oliveira A. (2012)
Objetivo	Identificar, na ótica do cuidador, mudanças ocorridas nas relações familiares após evento gerador de dependência no idoso e os fatores causadores
Tipo de estudo	Estudo de campo, com abordagem qualitativa
Instrumento utilizado	Entrevista gravada; -Diário de campo; -Aplicação de conteúdo de Bardin
Resultados e conclusões	A sobrecarga do cuidador familiar leva a situações negativas na família isto originado pela falta de apoio, pela idade e atividades do cuidador.

Quadro 3 - Apresentação do artigo 3

3º Artigo	<i>Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos</i>
Palavras-chave	Cuidados domiciliares de saúde; Cuidadores; assistência a idosos;
Autor e data	Rocha M.; Vieira Mª & Sena, R (2008)
Objetivo	Descrever como os cuidadores informais de idosos interpretam e constroem o seu quotidiano
Tipo de estudo	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório
Instrumento utilizado	Entrevista Individual; -Pesquisa bibliográfica
Resultados e conclusões	Evidenciaram-se situações adversas enfrentadas pelos cuidadores relacionadas ao sofrimento e sacrifícios na prestação dos cuidados e a falta de assistência para atender as necessidades do ser cuidado e do ser cuidador. Dar o banho, fazer a higiene pessoal e vestir um idoso pode ser muito mais difícil para quem cuida, pois o idoso não coopera e provoca angústia para ambos.

Quadro 4 - Apresentação do artigo 4

4º Artigo	<i>Saúde mental em cuidadores informais de idosos dependentes pós-acidente vascular cerebral</i>
Palavras-chave	Acidente vascular cerebral; saúde mental; cuidadores;
Autor e data	André, S. Nunes M ^a . Martins M ^a . & Rodrigues V. (2013)
Objetivo	Determinar as variáveis que podem alterar a saúde mental do cuidador informal
Tipo de estudo	Estudo transversal descritivo
Instrumento utilizado	<p>Escala de rastreio em saúde mental;</p> <p>-Questionário de Avaliação da sobrecarga do Cuidador informal;</p> <p>-Inventário da personalidade;</p> <p>-Escala da vulnerabilidade ao <i>stress</i></p> <p>-Índice de Katz;</p>
Resultados e conclusões	<p>Traduzem as evidências que as variáveis psicológicas predizem a saúde mental dos cuidadores informais. E deste modo impõe</p> <p>– se considerá-las quando se planeiam boas práticas de enfermagem para o seu atendimento, e se seleciona estratégias atenuante do impacto do stress e da sobrecarga.</p>

Quadro 5 - Apresentação do artigo 5

5º Artigo	<i>Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA.</i>
Palavras-chave	Saúde pública; Ensino; Assistência à saúde; Cuidadores; idoso;
Autor e data	Araújo J., Vidal G., Brito, F., Gonçalves D., Leite D., Dutra C., Pires C., (2013)
Objetivo	Descrever o perfil dos cuidadores de idosos, bem como a sua importância e principais dificuldades no ato de cuidar do idoso.
Tipo de estudo	Estudo transversal descritivo e exploratório
Instrumento utilizado	Questionário estruturado destinado aos cuidadores;
Resultados e conclusões	A maioria dos cuidadores era do tipo informal, caracterizada por mulheres, com vínculo familiar e destacaram a paciência e a falta de conhecimento com as principais dificuldades do cuidador.

Quadro 6 - Apresentação do artigo 6

<p>6º Artigo</p>	<p><i>Qualidade de vida em cuidadores informais de pessoas com doenças crónicas</i></p>
<p>Palavras-chave</p>	<p>Qualidade de vida; cuidadores; doença crónica; meio social;</p>
<p>Autor e data</p>	<p>Àvila – Toscano J. & Vergara-Mercado (2014)</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida de cuidadores informais de pessoas que vivem em situação de doença crónica determinando se a mesmas estão relacionadas com as características sociodemográficas dos participantes.</p>
<p>Tipo de estudo</p>	<p>Estudo ex post facto, retrospectivo, de um grupo simples</p>
<p>Instrumento utilizado</p>	<p>Entrevista individual para obter os dados sociodemográficos; -Questionário WHOQOL – Bref da Organização Mundial de Saúde (OMS)</p>
<p>Resultados e conclusões</p>	<p>Observaram-se baixos níveis de saúde física e psicológica, deterioração do processo de participação social e níveis moderados de interação com o meio ambiente. A ocupação e a relação com o paciente tiveram uma correspondência significativa ($p < 0,05$) com a qualidade de vida em relação aos domínios de ambiente, vida social e saúde psicológica.</p>

Quadro 7 - Apresentação do artigo 7

7º Artigo	<i>Sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes: características relativas ao cuidador</i>
Palavras-chave	Cuidadores Informais; idosos dependentes; sobrecarga
Autor e data	Martins, J., Barbosa M. & Fonseca C. (2014)
Objetivo	Identificar os fatores que mais influenciam a sobrecarga dos cuidadores informais
Tipo de estudo	Estudo quantitativo
Instrumento utilizado	-Questionários Gerais, -Escala de Pfeiffer Short Portable Mental Status Questionary; Índice de Barthel -Escala de Zarit.
Resultados e conclusões	Conclui-se que os cuidadores apresentam níveis de sobrecarga mais intensos e apresentam pelo menos uma das seguintes características: não tem formação na área social ou psico-emocional; são cônjuges do idoso dependente; mantinham uma relação conflituosa antes da prestação do cuidado; vivem em regime de coabitação e dizem ser uma obrigação/dever ou uma satisfação pessoal cuidador do idoso dependente.

Quadro 8 - Apresentação do artigo 8

8º Artigo	<i>Cuidadores Informais: necessidades e apoios</i>
Palavras-chave	
Autor e data	Gemito, M ^a , Casas-Novas M ^a , Batanete, E. (2012)
Objetivo	Avaliar os efeitos individuais familiares e sociais, resultantes do cuidar, num grupo de cuidadores informais de doentes com sequela de AVC
Tipo de estudo	Estudo descritivo
Instrumento utilizado	Inquérito por Questionário
Resultados e conclusões	Os cuidadores informais caracterizam-se essencialmente por serem mulheres, elas próprias quase a atingir a idade em que são consideradas idosas. As necessidades de descanso e lazer, as questões financeiras e a gestão do dia-a-dia, consubstanciam-se como as mais afetadas pela situação de cuidador. Mais de metade dos familiares inquiridos recorre ao apoio de instituições formais da comunidade, essencialmente para prestação de cuidados de saúde (enfermagem e médicos) e ajudas económicas

Quadro 9 - Apresentação do artigo 9

9º Artigo	<i>Avaliação das dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes</i>
Palavras-chave	Cuidador Informal; Idosos dependentes; Dificuldades
Autor e data	Lemos, J., Magalhães, C., Mata A. (2013)
Objetivo	Avaliar as dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes residentes em duas freguesias rurais de Bragança
Tipo de estudo	Estudo quasi-experimental
Instrumento utilizado	Índice de avaliação das dificuldades do cuidador
Resultados e conclusões	Os resultados obtidos evidenciaram que os cuidadores apresentam dificuldade em lidar com a dependência dos idosos, sobretudo por falta de formação/preparação após o plano de intervenção verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa nas médias de dificuldades.

Quadro 10 - Apresentação do artigo 10

10º Artigo	<i>O cuidado no domicílio: a visão da pessoa dependente e do cuidador</i>
Palavras-chave	Assistência domiciliar; Cuidadores; Serviços de assistência familiar;
Autor e data	Zem-Mascaranhas S., Barros A., (2009)
Objetivo	Caraterizar a pessoa dependente em atendimento domiciliar e seu respetivo cuidador
Tipo de estudo	Estudo descritivo exploratório
Instrumento utilizado	Entrevista individual
Resultados e conclusões	Os resultados revelaram que a maioria dos participantes pertenciam à faixa etária de 61 e 70 anos, eram viúvos e apresentavam patologias variadas. O atendimento domiciliar foi considerado satisfatório na visão das pessoas dependentes e cuidadores e os conteúdos dos relatos foram agrupados em três categorias: atenção e cuidado da equipe, conforto do lar e “desospitalização”. A assistência prestada pelo cuidador foi considerada ótima segundo a visão da pessoa dependente

Quadro 11 - Apresentação do artigo 11

11º Artigo	<i>Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal</i>
Palavras-chave	Enfermagem; enfermagem geriátrica; enfermagem em saúde comunitária; Cuidadores; idosos;
Autor e data	Rocha, B.; Pacheco J. (2013)
Objetivo	Estudar a relação entre o stress psicológico (stress) e a adaptação psicológica (coping) do cuidador informal do idoso na situação de dependência
Tipo de estudo	Estudo transversal
Instrumento utilizado	Questionário sociodemográfico; -Escala de avaliação da intensidade do <i>stress</i> ; -Escala de avaliação de <i>coping</i> ; -Escala de avaliação de dependência de Barthel;
Resultados e conclusões	As estratégias de <i>coping</i> centradas no problema (Qui-quadrado =10,243, p <0,037) e no meio (Qui-quadrado = 9,574, p <0,048) foram utilizadas pelos cuidadores informais de idosos mais dependentes. Contudo as estratégias centradas no cuidador foram as que geraram menos <i>stress</i> ;

Quadro 12 - Apresentação do artigo 12

12º Artigo	<i>Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes</i>
Palavras-chave	Cuidadores; Idosos Família; Tensão;
Autor e data	Fernandes, M ^a ., Garcia T., (2009)
Objetivo	Investigar os determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes
Tipo de estudo	Estudo quantitativo
Instrumento utilizado	Entrevista gravada
Resultados e conclusões	Neste estudo afirmou-se a tensão do cuidador familiar de idosos dependente que resulta de factores biopsicossociais, económicos e histórico-culturais, estabelecidos na situação de cuidado, e no relacionamento do cuidador consigo mesmo e com os outros.

3. Caracterização dos artigos selecionados

No caso do artigo 1, Marques, M^a; Teixeira, H. & Souza, D (2012), consideram importante apresentar as percepções vivenciadas pelas cuidadoras informais bem como o reconhecimento, por elas próprias, das sobrecargas que as afetam holisticamente – emocionais, físicas, financeiras, e a importância de desenvolver estratégias de *coping* na formação sobre como melhor cuidar, uma vez que é saliente a necessidade de olhar e ajudar os cuidadores informais no árduo apoio aos seus doentes, que na maioria são idosos.

A seleção dos participantes foi por conveniência, tendo como critério único serem cuidadoras de idosos dependentes. As entrevistas foram analisadas com o apoio do software NVivo 8, aplicadas a 8 cuidadoras, decorrendo durante seis horas, analisando a idade, o sexo, o estado civil, a profissão, habilitações académicas, o parentesco e a doença da pessoa dependente.

No artigo 2 elaborado por Pedreira, L & Oliveira A. (2012), os autores ambicionam identificar, na ótica do cuidador, mudanças ocorridas nas relações familiares após evento gerador de dependência no idoso e os fatores causadores, ambição deve-se ao facto de a sobrecarga do cuidador familiar, por falta de apoio, pela idade e as diversas atividades do cuidador originar situações negativas na família. Foi realizada uma entrevista gravada com questões norteadoras e observações registadas em diário de campo, com oito cuidadoras familiares, durante visitas domiciliárias.

A busca dos participantes foi através dos prontuários dos idosos inscritos e acompanhados pelo programa escolhido, vinculado ao núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o idoso (NESPI). A entrevista com questões norteadoras referentes às mudanças ocorridas nas relações familiares, o diário de campo permitiu observar aspetos relacionados ao domicílio e a relação entre o idoso e o cuidador, a escala de Barthel auxiliou na medida em que permitiu avaliar as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs).

Na perspectiva dos autores do artigo 3 Rocha M; Vieira M^a & Sena, R (2008) importa também descrever como os cuidadores informais de idosos interpretam e constroem o seu quotidiano uma vez que situações adversas enfrentadas pelos cuidadores estão relacionadas com a sobrecarga e a falta de assistência. Foi elaborada uma entrevista individual com cinco cuidadores de idosos dependentes em domicílios de um Programa Saúde da Família.

As entrevistas individuais foram realizadas nos domicílios dos cuidadores e dos idosos dependentes, permitindo que o sujeito da pesquisa pudesse responder com liberdade.

Na ótica dos autores do artigo 4, André, S., Nunes M^a., Martins M^a. & Rodrigues V. (2013) o AVC (acidente vascular cerebral) constitui um desafio pelo impacto social e pelas repercussões na vida das vítimas e famílias, através de uma escala de rastreio em saúde mental, os autores pretendem determinar as variáveis favoráveis da saúde mental do cuidador informal.

O estudo foi realizado numa amostra não probabilística por conveniência com 636 cuidadores com idades entre os 17 - 85 anos. A colheita de dados foi obtida através de uma escala de rastreio em saúde mental, através do questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal, Inventário da personalidade, a Escala de Vulnerabilidade ao Stress e ainda o Índice de Katz.

A colheita de dados foi feita entre setembro de 2008 e Junho de 2009. O índice de dependência nas atividades de vida diária reflete em que funções o idoso se sente capaz de realizar sozinho; a escala de rastreio em saúde mental deteta casos de origem psiquiátrica; o questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal permite ter acesso a pontos fulcrais da tarefa de cuidar; o inventário da personalidade tem como principal objetivo medir as dimensões da personalidade ao nível neuroticismo - estabilidade emocional extroversão – introversão; ainda a escala de vulnerabilidade ao *stress* permite perceber em que aspetos os cuidadores se sentem mais frágeis e possivelmente com mais dificuldades (André, S., Nunes, M^a., Martins, M^a., & Rodrigues, V., 2013).

No artigo 5, organizado por Araújo J., Vidal G., Brito, F., Gonçalves D., Leite D., Dutra C., Pires C., (2013) os autores descrevem o perfil dos cuidadores de idosos, bem como a sua importância e principais dificuldades no ato de cuidar do idoso, uma vez que é ainda uma profissão em crescimento. Os autores do artigo 5 aplicaram a 31 cuidadores, um questionário semiestruturado abordando aspetos sócio demográficos e questões referentes às dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos.

Através da aplicação do questionário os autores pretendiam saber dados sociodemográficos; tipo de cuidador; tipo de vínculo com o idoso; tempo que exerce a tarefa de cuidar; se era remunerado pela tarefa; que tipo de dificuldades apontava; se considerava pertinente a sua presença como cuidador e como o cuidador classificava o estado de saúde do idoso que cuidava (Araújo, J., Vidal, G., Brito, F., Gonçalves, D., Leite, D., Dutra, C., & Pires, C., 2013).

No artigo 6, Àvila – Toscano J. & Vergara-Mercado (2014) pretendem avaliar a qualidade de vida de 127 cuidadores informais de pessoas que vivem em situação de doença crónica, determinando se a doença tem relação com as características sociodemográficas dos participantes. Para esta avaliação foi utilizado um questionário WHOQOL – Bref de la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinando os quatro domínios da qualidade de vida: a) saúde física; b) saúde psicológica; c) relações sociais e d) meio ambiente.

Foi através do questionário e da recolha dos dados sociodemográficos, que foi possível obter um conhecimento mais aprofundado dos participantes do estudo.

Já no artigo 7, Martins J., Barbosa, M. e Fonseca, C. (2014), os autores aplicaram questionários, o Índice de Barthel e a Escala de Zarit com intuito de perceber quais os fatores que mais influenciam a sobrecarga dos cuidadores informais. O instrumento de recolha 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 cuidador informal (CI) e a sua perceção da qualidade de vida face à sobrecarga.

No artigo 8, Gemitto, M^a, Casas-Novas M^a., Batanete, E. (2012) têm como objetivo identificar os problemas/dificuldades com que se confrontam os familiares que cuidam de idosos e ainda identificar as ajudas/apoios externos que os familiares recebem na prestação de cuidados ao idoso.

A recolha de dados foi feita através de um questionário aplicado a 366 familiares cuidadores de idosos da zona de Évora. O tratamento estatístico descritivo dos dados foi realizado mediante a utilização do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

O inquérito por questionário funcionou adequadamente, no sentido de obter os dados desejados, e de modo a perceber as alterações e mudanças devido ao fato de coabitar/ cuidar de um familiar idoso. Também foi testada a consistência interna das escalas procedendo-se ao cálculo do Alpha de Cronbach (0,816).

No artigo 9 foi elaborado um estudo quasi-experimental que visava avaliar as dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes, residentes em duas freguesias rurais de Bragança, e ainda foi feita uma identificação das áreas onde os cuidadores informais apresentam maiores dificuldades. Os autores do estudo pretenderam sobretudo contribuir para a melhoria da prestação do cuidado informal.

A população acessível era constituída por 80 cuidadores informais, aos quais foi aplicado o Índice das dificuldades do cuidador.

O índice de avaliação das dificuldades do cuidador desenvolvido por Nolan e colaboradores (Brito 2002) é composto por 30 potenciais dificuldades que estão relacionadas com a prestação de cuidados ao idoso e implicações na vida social, saúde, situação económica, relacionamento e apoio dos profissionais aos cuidadores, apresenta ainda uma questão em aberto para os cuidadores poderem expor outras dificuldades além das referidas anteriormente (Lemos, J; Magalhães, C. & Mata A. 2013).

A assistência domiciliar caracteriza-se por um conjunto de procedimentos possíveis de serem realizados no domicílio, no artigo 10, Zem-Mascaranhas S. e Barros A., (2009) caracterizam a pessoa dependente em atendimento domiciliar e seu o respetivo cuidador. Participaram 40 cuidadores que responderam a uma entrevista individual possibilitando o acesso a informações de imediato.

A utilização da entrevista possibilita a captação das informações de forma imediata. Os cuidadores foram contactados por telefone, e foram agendadas as entrevistas, que continham questões abertas e fechadas, compreendendo duas partes: a primeira referente às questões dirigidas ao idoso dependente (dados de identificação, itens relativos à qualidade do atendimento prestado, percepções quanto ao papel desempenhado pelo cuidador), e a segunda, questões dirigidas ao cuidador (dados de identificação, itens relativos às atividades por ele desempenhadas, percepções quanto à qualidade do atendimento prestado pela equipa de atendimento domiciliar) (Mascarenhas, S. & Barros, A., 2009).

No artigo 11, Rocha, B. e Pacheco J. (2013) estudam a relação entre o *estresse* psicológico (*estresse*) e a adaptação psicológica (*coping*) do cuidador informal do idoso em situação de dependência. A colheita de dados ocorreu por meio de aplicação de quatro instrumentos, a 110 cuidadores, caracterizando-se estes instrumentos em: dados sociodemográficos, avaliação da intensidade do *stress*, escala de avaliação de *coping* abreviada e avaliação de dependência de Barthel.

Na utilização dos quatro instrumentos, os dados sociodemográficos são cruciais na medida em que se acede à informação básica dos participantes. O instrumento de avaliação da intensidade do *stress*, foi desenvolvido para medir a intensidade do *stress* em grau e frequência em vários aspetos com seis graus de resposta e 26 itens; a escala de avaliação de *coping* do cuidador informal abreviada, adaptada e validada para a população portuguesa, foi desenvolvida para conhecer a forma como os cuidadores lidam com as contrariedades percebidas numa perspetiva de *coping*. Relativamente ao instrumento de avaliação de dependência de Barthel, este tem como objetivo avaliar as atividades básicas da vida diária variando entre 0 (totalmente dependente) e 100 (independente) (Rocha, B. & Pacheco, J., 2013).

Fernandes, M^a. e Garcia T., (2009) no artigo 12 pretendem descrever os determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Participaram 30 mulheres que mostraram evidências biopsicossociais de efeitos deletérios decorrentes do desempenho do papel de cuidadora do seu parente idoso sobre o seu bem-estar. O método utilizado foi a entrevista gravada, sendo subsidiada por um roteiro estruturado,

fundamentado na literatura pertinente, incluindo escalas de reconhecida confiabilidade para avaliar os deficits funcionais no idoso como a escala de Barthel. As informações contempladas nesse instrumento foram organizadas em cinco categorias: “determinantes relacionadas com o cuidador, determinantes relacionadas aos deficits do idoso, determinantes relacionadas ao ambiente, determinantes relacionadas com as demandas de cuidado e determinantes relacionadas à interação idoso/cuidador” (Fernandes, M^a. & Garcia, T.,2009, p.394).

2. Apresentação dos outcomes identificados

Quadro 13 - Outcomes Identificados nos artigos selecionados

Efeitos sociais	Efeitos Familiares
Impacto financeiro visível nos artigos 1, 5	
Impacto social visível nos artigos 2, 3 e 8	
Ausência de apoios sociais e familiares visíveis nos artigos 2 e 3	
	Sobrecarga física e emocional visível nos artigos 1, 2, 8, 9, 10, 11 e 12
Impacto na saúde visível nos artigos 4, 6, 7, 8, 11 e 12	
Falta de formação/ preparação visível nos artigos 1, 3, 5, 6 e 7	
Impacto profissional visível no artigo 12	
	Falta de tempo para o casamento e para os filhos visível nos artigos 5 e 11
Diminuição do tempo de lazer verifica-se nos artigos 2, 5, 6 e 7	
	Alterações nas relações no seio familiar visível nos artigos 2, 5, 8, 9 e 11
	Dificuldade em lidar com a dependência visível no artigo 9

4. Reflexão sobre os outcomes identificados

De um modo geral todos os estudos apresentam efeitos negativos que advêm da tarefa de cuidar.

O impacto financeiro é um dos efeitos sociais decorrentes do cuidar, isto é visível no artigo 1, 5,8, 9. Este efeito é relevante uma vez que não recebem apoios financeiros e os gastos são não só do ambiente familiar mas também as correspondem a despesas com os idosos, gastos mensais, incluindo despesas correntes (renda, água, luz) e medicação.

Quanto à ausência de apoios sociais e familiares mencionada nos artigos 2 e 3, estes referem “falta de condução para comparecer às reuniões, não ter outra pessoa para assistir ao idoso, motivo de trabalho e falta de interesse”, daí o cuidador principal não se poder afastar do idoso dependente.

Ainda nos artigos 2 e 3 a maioria dos participantes refere não ter apoios nas tarefas e os que têm ajuda de familiares, é uma ajuda momentânea. Não existe uma divisão de tarefas, ajudam apenas em caso de extrema necessidade. Quanto ao isolamento social, este fator é apontado neste estudo como causador de sobrecarga, que provoca alterações no seio familiar.

No que concerne à sobrecarga física e emocional, os artigos que revelam este efeito são o 1, 2, 7, 10 e 12. No artigo 11 foi apontado que a presença de cuidadores secundários constitui uma fonte de *stress*. Relativamente à ajuda por parte de outros familiares, quase metade dos participantes, neste estudo, não tinha apoio informal e cerca de um terço da amostra já teve experiências anteriores na atividade de cuidar de alguém dependente, tendendo a ser uma tarefa de longa duração que pode durar anos. Constatou-se que a existência de lesões corporais no idoso condiciona a vida social do cuidador informal de uma forma negativa, as úlceras de pressão tendem a diminuir a qualidade de vida das pessoas dependentes e cuidadores. Neste estudo conclui-se que as “estratégias de *coping* centradas no cuidador” são aquelas que geram menor perceção de *stress* nos CI.

Neste seguimento o artigo 12 refere que os cuidadores mais novos estão mais suscetíveis à tensão por se confrontarem com a necessidade de vacilar com as demandas competitivas dentro da família e no emprego. Por outro lado, as cuidadoras de meia-idade e as mais idosas estão mais propensas ao impacto negativo do cuidado devido às mudanças associadas, ao próprio envelhecimento e pela possibilidade delas apresentarem um estado de saúde parecido com aquele evidenciado pelo recetor de cuidados. Todos os idosos apresentavam algum grau de dependência. Essa dependência faz com as cuidadoras dediquem ainda mais tempo ao idoso e aos seus cuidados, alterando em muito a situação social e familiar dos cuidadores.

Este efeito familiar decorrente do cuidar deve-se à “carência de formação, falta de conhecimento, incapacidade mental do doente” (Marques, et. al, 2012, p.149), tornando a tarefa mais complexa e o papel do cuidador mais difícil, pode-se comprovar com a afirmação de Lemos, J. Magalhães, C. e Mata, A. (2013) “na falta de formação ou preparação para lidar com a dependência do idoso, implicações familiares e pessoais, relações familiares, reações ao cuidar, consequências do cuidar, falta de apoios sociais e de saúde”, (p.56), tal como se pode comprovar com os artigos 1, 3, 5, 7, 9 e 12 que referem isso mesmo, ou seja, a falta de conhecimento sobre a doença e a falta de estrutura e organização provocam uma desorganização familiar enorme, capaz de provocar a desunião familiar.

Os artigos 4, 6,7,11 e 12 mencionam outro efeito decorrente do cuidar que é o impacto que provoca na saúde. Por exemplo, as conclusões do estudo 4 revelam que os CI com pior saúde mental “são predominantemente do sexo feminino, de maior idade, com predomínio de neuroticismo, vulnerável ao *stress*, com maior sobrecarga nas subescalas: implicações na vida pessoal, satisfação com o papel familiar, reações a exigências, sobrecarga emocional e maior grau de dependência cognitiva e emocional no idoso cuidado” (André, S., Nunes M^a, Martins, M^a & Rodrigues V., 2013, p.93/94).

É visível ainda que os CI mais velhos apresentam pior saúde mental, o que coincide com o estudo de Silva (2011), uma vez que a presença de psicopatologia é mais evidente com o avançar da idade.

Apurou-se neste estudo que os cuidadores com melhor saúde são os que cuidam da pessoa portadora de AVC com menos dependência. Já no estudo 6 observaram-se baixos níveis de saúde física e psicológica, deterioração dos processos de participação

social e níveis moderados de interação com o meio ambiente. Os autores acrescentam ainda que o elevado esforço dos cuidados provoca deterioração das condições gerais da qualidade de vida. Apontam como mudanças significativas a insatisfação e déficit funcional entre os participantes.

Com a mesma ideia no artigo 8 verifica-se apenas 45%, os quais indicam que a sua saúde é razoável, e apenas 20% consideram ter uma boa saúde. Tomam frequentemente psicotrópicos e outros fármacos para dormir (52%) e são mencionados outros sintomas de doença nervosa por 35% prestadores de cuidados informais.

Relativamente ao impacto profissional, importa referir que este está visível no artigo 12 e sobretudo faz referência ao afastamento do emprego devido à dedicação diária total ao idoso dependente e conseqüentemente suscita problemas financeiros pois é menos um ordenado no seio familiar.

A idade avançada ou precoce é um efeito que se deve ter em conta, pode comprovar-se com os artigos 2, 4, 10 e 11, cujo facto de ser um cuidador novo que para além de não exercer uma atividade profissional está totalmente impedido de procurar emprego devido à carga elevada de tarefas dos cuidados, contudo é visível neste estudo uma cuidadora de 85 anos. É muito perigoso devido às demências da própria idade e é de ter em conta que existe probabilidade de ser uma próxima pessoa a ser cuidada.

Como referência no artigo 2, as cuidadoras deste estudo tem idades acima dos 59 anos, chega até aos 83 anos desvendando assim que são idosos a cuidar de idosos, e a sobrecarga física é maior, podendo até piorar situações de doença já estabelecidas quer no idoso cuidador, quer no idoso cuidado, “os cuidadores idosos são as “vítimas ocultas”, pois além de toda a sobrecarga e responsabilidade do cuidar, ainda lidam com o seu próprio envelhecimento e o comprometimento físico” (Pedreira, L. & Oliveira A., 2012, p.735).

Outro efeito destacado nestes estudos é a falta de tempo para o casamento confirmando com os artigos 5, 8, e 11. No estudo 5, a maioria dos CI possuía relações estáveis, para além da tarefa de cuidar, possuem outras tarefas como cuidar da casa, preparar refeições da família e atender às necessidades dos filhos, o que leva obrigatoriamente à sobrecarga de atividades. No artigo 8 a organização do dia-a-dia da família encontra-se somente com 23,5% de percentagem. André, et.al (2013) cita o trabalho de Camargo (2010) que descreve a árdua e esgotante tarefa do cuidador, aliada à

sobrecarga emocional, isolamento social e situações de intensos conflitos em face de complexidade, vivenciada no domicílio ao cuidar do idoso dependente.

A falta de tempo para os filhos, visível nos artigos 5, 8 e 11 é o efeito mais frustrante e que causa mais tristeza aos cuidadores, porque acabam por não viver algumas fases dos seus filhos de forma mais intensa e participativa.

A diminuição do tempo de lazer é o efeito representado por grande parte dos artigos 2, 5, 6, 8, 9. Inicialmente o cuidador, devido à sua insegurança, talvez, não queira deixar o idoso sozinho, e daí o seu afastamento de atividades de lazer e do seu grupo de amigos. Esta inexistência de lazer juntamente com a permanência no mesmo ambiente, gera sobrecarga emocional no cuidador, isto leva a sentimentos de isolamento, alterações no estilo de vida e insatisfação na vida social, garantindo um quotidiano muito limitado às atividades domésticas e de cuidados ao idoso. No artigo 8 salienta-se o fato de os problemas/dificuldades mais referidos pelos cuidadores, que estão relacionadas com as atividades de descanso e lazer (35,6%).

Por último as alterações familiares são comprovadas com os estudos 2, 5, 7, 9 e 11. Relativamente às “implicações familiares e pessoais” verifica-se o artigo 15, após a intervenção os pontos desceram para 9,5 pontos. Na dimensão das “relações familiares”, verifica-se que antes da intervenção os participantes apresentavam uma média de 8,0 pontos e após a intervenção essa diminuiu para 6,8 pontos.

3. Conclusões

Os cuidadores informais são, ainda, vistos como os atuantes de uma profissão recente, contudo têm um papel imprescindível ao cuidarem de uma pessoa dependente de cuidados. Os cuidadores são por norma familiares próximos, amigos ou vizinhos.

Na grande maioria dos casos a opção de cuidar acontece devido à inexistência de um segundo familiar disponível, que auxilie na árdua tarefa de cuidar. Outra das razões de a pessoa se tornar cuidadora, é também o fato de partilhar com o idoso o mesmo espaço habitacional, ou até mesmo por se encontrar desempegada no momento.

A prática de cuidados exige dedicação, esforço, conhecimento, paciência e empatia. Pode suscitar sentimentos de angústia, impotência, fracasso, incapacidade porém, de acordo com as pesquisas elaboradas constata-se que também pode originar sentimentos de gratidão, reciprocidade, intensificação da união familiar e das relações.

O cuidado a alguém dependente é cada vez mais precioso na medida em que atenua algumas complicações, uma vez que é do conhecimento global, que com o aumento do envelhecimento demográfico, as doenças crónicas e/ou degenerativas tornam-se mais comuns no seio das comunidades.

Neste sentido cabe aos cuidadores informais a principal função de exercer os cuidados aos familiares dependentes.

O presente trabalho de investigação inclui uma análise de 12 artigos com a finalidade de ampliar a compreensão sobre os cuidadores informais de pessoas dependentes. A partir dos mesmos foi possível obter dados que respondem à questão de investigação.

Na pesquisa por nós elaborada, constatou-se uma predominância do género feminino com idades entre os 20 e os 80 anos, geralmente esposa, filha ou neta, que habitam com a pessoa idosa e a opção de cuidar do familiar dependente surge de forma espontânea.

O estado civil é maioritariamente de pessoas casadas, e o grau de escolaridade é baixo, representado somente pelo ensino básico.

A prática de cuidados, envolve tarefas como a higienização do idoso, higienização da habitação, administração de medicamentos, dependendo da dependência pode ser necessário auxiliar o idoso nas idas à casa de banho, na alimentação entre outras, todas estas tarefas conciliando com as tarefas que cada cuidador tem como preparação de refeições dos filhos, tarefas domésticas, idas às compras originam sobrecarga e efeitos que alteram a vida social e familiar do cuidador informal.

Com os estudos selecionados para a concretização deste trabalho identificaram-se efeitos negativos tais como: o impacto financeiro, ausência de apoios sociais e familiares, impactos sociais, sobrecarga física e emocional, impactos na saúde, impacto profissional, o facto de alguns cuidadores serem de idade avançada, a falta ou escassa formação/preparação para exercer a função de cuidador, a falta ou diminuição do tempo para o casamento e para os filhos, a diminuição do tempo de lazer, o que origina o isolamento social, o afastamento da rede de amigos e por último as alterações familiares que de uma maneira geral estão associadas à forte dedicação ao idoso.

Para futuras investigações, considera-se pertinente as sugestões apresentadas pelos autores dos diferentes artigos a criação de programas de atenção dedicados às pessoas idosas, os profissionais de saúde devem oferecer, aos cuidadores as orientações necessárias ao cuidado, devem ainda proporcionar atenção à saúde dos cuidadores bem como sua preparação prévia para quem cuida, de modo a perceber se o cuidador mantém a sua estrutura física, psíquica e emocional apta para exercer as tarefas que lhe foram naturalmente atribuídas.

Bibliografia

- Alarcão, M. (2006). *(Des) equilíbrios familiares: uma visão sistémica*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- André, S. M., Nunes, M. M., Martins, M. M., & Rodrigues, V. M. (2013). Saúde mental em cuidadores informais de idosos dependentes pós-acidente vascular cerebral. 85-94.
- Araújo, J., Gonçalves, D., Brito, F., Vidal, G., Leite, D., Dutra, C., & Pires, C. (2013). Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Amanindeua, PA. 149-158.
- Araújo, R., Galvão, A., & Martins, P. (2014). Humanidade: uma ferramenta do cuidar em cuidados continuados - perspectiva do educador social. Em C. Moura, & Coords, *Novos olhares na saúde* (pp. 216-227). Chaves: Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado.
- Augusto, B., & Carvalho, R. (2002). *Cuidados coninuados: família e centro de saúde como parceiros no cuidar*. Coimbra: FORMASAU.
- Augusto, B., & Carvalho, R. (2002). *Cuidados continuados: família, centro de saúde e hospital como parceiros no cuidar*. Coimbra: FORMASAU.
- Àvila-Toscano, J., & Vergara- Mercado, M. (2014). Calidad de vida en cuidadores informales de persona con enfermedades crónicas. 417-429.
- Caldeira, A., & Ribeiro, R. (2004). *O enfrentamento do cuidador do idoso com alzheimer*, pp. 100-104.
- Castro, L. (2013). *Sobrecargar objetivo e/ou subjetiva dos cuidadores informais: a sua influência na saúde mental e percepção do suporte social*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Colliére, M. F. (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: LIDL.
- Córdoba, A., & Aparicio, M. (2014). Efectos de cuidar de personas con alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. 149-167.
- Cruz, D., Loureiro, H., Silva, M., & Fernandes, M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. 127-136.
- Custódio, J., Frazão, A., & Mónico, L. (2012). Envejecimiento positivo y solidaridad intergeneracional.

- Faria, A., & Cardoso, C. (2010). *Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças de cancer - estresse e enfrentamento*, pp. 13 - 20.
- Fernandes, M., & Garcia, T. (2009). Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes . 393-399.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Gemito, M. L., Casas-Novas, M., & Batanete, E. (2012). *Cuidadores Informais. necessidades e apoios*, pp. 1-4.
- Gomes, M. J. (2012). *Vidas após acidente vascular cerebral*. Braga: Universidade do Minho .
- Gracia, C., & Estevez, A. (2010). *Recomendaciones para el cuidador y el paciente com demencia: enfermedad de alzheimer estado moderado*. Madrid: Ediciones Mayol, S.A.
- Gratão, A., Vale, F., Roriz- Cruz, M., Haas, V., Talmelli, L., & Rodrigues,, R. (2010). *Demands of family caregivers of elderly individuals nwiyh dementia* , pp. 873-880 Rev. Esc. Enferm. USP.
- Júnior, P., Corrente, J., Hattor, C., Oliveira, I., Zancheta, D., Gallo, C., . . . Galiego, E. (2011). Efeito da capacitação dos cuidadores infromais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. 3131-3138.
- Kohlsdorf, M., & Costa, J. (2010). *Dificuldades relatas por cuidadores de crianças e adolescentes com leucemia: alterações comportamentais e familiares*, pp. 1-12.
- Lemos, J. (2012). *Avaliação das dificuldades dos cuidadores informais dependentes* . Bragança: Escola Superior de saúde .
- Lemos, J., Magalhães, C., & Mata, A. (2013). Cuidadores informais de pessoas idosas - caminhos de mudança. *Avaliação das dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes*, pp. 53-58.
- Maronesi, L., Silva, N., Cantu, S., & Santos, A. (2014). Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos . 887-892.
- Marques, M., Souza, D., & Teixeira, H. (2012). Cuidadores informais de portugal: vivências do cuidar de idosos . 147-159.
- Martins, J., Barbosa , M., & Fonseca , C. (2014). Sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes: características relativas ao cuidador.

- Martins, O. (2014). *A família do idoso dependente - Análise das necessidades/dificuldades no cuidar no domicílio*. Viana do Castelo: Escola Superior de saúde de Viana do Castelo.
- Mata, M. A., & Pimentel, M. H. (2010). Auto-eficácia do cuidador informal de idosos dependentes - estudo preliminar de adaptação e validação da escala de auto-eficácia do cuidador. Em L. Sá, & C. Sequeira, *Do diagnóstico à intervenção em saúde mental* (pp. 280-289). Bragança: SPESM.
- Mónico, L., Custódio, L., & Frazão, A. (2012). Envejecimiento positivo y solidaridad intergeneracional. The informal caregiver of dependent elderly: levelsog burden and related variables . 149-160.
- Neri, A., & Carvalho, V. (2002). O bem-estar do cuidador: aspetos psicossociais. Em E. V. Freitas, col., & (eds), *Tratado de geriatria e gerontologia* . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pedreira, L., & Oliveira, A. (2012). Cuidadores de idosos dependentes no domicílio. 730-736.
- Pimentel, L. (2011). *O sexo dos anjos: os cuidados às pessoas idosas dependentes como esfera de ação preferencialmente feminina*, pp. 23-37.
- Rocha, B., & Pacheco, J. (2013). *Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal*, pp. 50-56 Acta Paul Enferm.
- Rocha, M. P., Vieira, M. P., & Sena, R. R. (2008). *Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos*, pp. 801-808.
- Secretaria da Atenção à Saude - Secretaria de gestão do trabalho e da educação na Saúde. (2008). *Guia Prático do Cuidador* . Brasília: Ministério da Saúde .
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependencia física e e mental*. Lisboa: LIDEL.
- Silva, J. (2011). *Sintomatologia psiquiátrica do cuidador informal* . Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Sotto-Mayor, M., Sequeira, C., & García, B. (2013). Consulta de enfermería dirigida a cuidadores informales. instrumentos de diagnóstico e intervención. 115-119.
- Waldow, V., & Borges, R. (2011). Cuidar e humanizar: relações e significados. Vol. 24. p. 414-418.
- Zem-Mascanhas, S., & Barros, A. (2009). O cuidado no domicílio: a visão da pessoa dependente do cuidador . 45-54

