



Contextos de Investigação em Saúde

Coordenadores

Alexandrina Lobo
Alfonso Gonzalez
Amâncio Carvalho
Cesário Rodrigues
Cristina Antunes
M^a João Monteiro
M^a Zita Alves
Vítor Rodrigues

ISBN: 978-989-97708-0-5

Contextos de Investigação em Saúde

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© 2012, Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado

Revisão Técnica e Gráfica
Teresa Carvalho

1.ª Edição: Abril 2012

ISBN: 978-989-97708-0-5

Depósito legal: 342230/12

As opiniões expressas nesta publicação são da responsabilidade dos autores e não refletem a opinião da Comissão Científica e das instituições promotoras do evento, assim como é declinada toda e qualquer responsabilidade pela utilização não autorizada de conteúdos dos trabalhos aqui incluídos que violem os direitos de autor.

Solidão em cuidadores informais de idosos dependentes e sua relação com a sobrecarga do cuidador

Pereira da Mata, M.¹; Pimentel, M.H.²; Sousa, M.F.³

Resumo - Em resultado da função que desempenha, o cuidador informal de idosos dependentes pode apresentar um conjunto de problemas físicos, mentais e socioeconómicos, aos quais geralmente se denominam de carga e que pode ser objetiva ou subjetiva. Uma das repercussões associadas ao cuidar é a solidão.

Metodologia: Estudo correlacional. Aplicação de um questionário a uma amostra de 232 cuidadores informais de idosos dependentes.

Resultados: Aproximadamente metade dos cuidadores (44,4%), está incluída no grupo que evidencia sobrecarga intensa. Existe uma relação moderada entre a sobrecarga e a solidão. A análise permite verificar que, quando a solidão aumenta um ponto, a sobrecarga aumenta aproximadamente 0,5 pontos ($\beta=0,528$).

Conclusão: Os resultados obtidos mostram claramente a importância das redes sociais na prevenção e no controlo da solidão do cuidador. Seria de extrema utilidade o incentivo à criação de grupos de voluntários, ou grupos de ajuda mútua, que pudessem cooperar na prestação de cuidados informais, servindo simultaneamente como agentes de suporte emocional do cuidador informal de idosos dependentes.

Palabras-chave: Cuidador informal; sobrecarga; solidão.

Resumen - En resultado de su desempeño, el cuidador informal de mayores dependientes puede presentar un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos, al cual generalmente se le denomina de carga y que puede ser objetiva o subjetiva. Una de las repercusiones asociadas al cuidar es la soledad.

Metodología: Estudio correlacional. Aplicación de Cuestionario a una muestra de 232 cuidadores informales de mayores dependientes.

Resultados: Aproximadamente la mitad de los cuidadores (44,4%), está incluída en el grupo que demuestra sobrecarga intensa. Existe una relación moderada entre la sobrecarga y la soledad. El análisis permite verificar que, cuando la soledad aumenta un punto, la sobrecarga aumenta aproximadamente 0,5 puntos ($\beta=0,528$).

Conclusión: Los resultados obtenidos muestran claramente la importancia de las redes sociales en la prevención y en el control de la soledad del cuidador. Sería de extrema utilidad incentivar la creación de grupos de voluntarios, o grupos de ayuda mutua, que pudiesen cooperar en esta prestación de cuidados informales, sirviendo simultáneamente como agentes de soporte emocional del cuidador informal de ancianos dependientes.

Palabras-clave: Cuidador informal; sobrecarga; soledad.

¹Maria Augusta Mata - Escola Superior de Saúde/ Instituto Politécnico de Bragança (Núcleo de Investigação e intervenção no idoso) - augustamata@ipb.pt

²Maria Helena Pimentel - Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico de Bragança (Núcleo de Investigação e intervenção no idoso) - hpimentel@ipb.pt

³Maria Filomena Sousa - Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico de Bragança - filomena@ipb.pt

1 - INTRODUÇÃO

São vários os estudos que apontam para problemas de índole diversa sentidos pelos cuidadores informais, principalmente quando o cuidado se prolonga no tempo. Ribas et al. (2000) afirmam que o cuidador principal enfrenta diariamente desafios imprevisíveis e sofre perdas de controlo pessoal que se vão refletir na sua saúde física e emocional. Referem, ainda, que o síndrome do cuidador não se manifesta apenas na saúde, já que também estão implicados aspectos sociais e económicos. Trata-se então de um quadro plurissintomático que afeta e se repercute em todas as esferas da vida pessoal. Martínez, Nadal, Beperet, Mendióroz e grupo Psicost (2000), reforçam a ideia anterior, referindo que a carga familiar se repercute em distintas áreas da vida do cuidador: tarefas da casa, relações entre o casal, familiares e sociais, desenvolvimento pessoal e de tempo livre, economia familiar, saúde mental e mal-estar subjetivo do cuidador. Os mesmos autores referem que estas áreas podem ser agrupadas em dois grandes grupos: carga objetiva e carga subjetiva.

Opinião semelhante é apresentada por Hung, Sánchez e Bello (2003), ao afirmarem que, em resultado da sua função, o cuidador pode apresentar um conjunto de problemas físicos, mentais e socioeconómicos, a que geralmente se dá o nome de carga e que pode ser objetiva ou subjetiva. No estudo que desenvolveram em cuidadores de pessoas com demência, os autores indicam que a sobrecarga objetiva se refere à disrupção da vida social do cuidador, à quantidade de tempo e dinheiro investido no cuidado ao familiar, assim como aos problemas de conduta que este apresenta, enquanto a sobrecarga subjetiva diz respeito à perceção que o cuidador apresenta da repercussão emocional e das necessidades e problemas relacionados com o ato de cuidar.

Tal é o caso da solidão experienciada em decorrente da função cuidativa, e apesar da dificuldade em delimitar uma definição precisa deste sentimento pelas diferentes vertentes que assume, e que muitas vezes pode ser confundido com abandono ou com isolamento. Perlman e Peplau (1998) referem que se pode pensar a solidão como uma condição moderna que nasceu com a urbanização e subsequente tecnologia e posteriormente intensificada pelas tendências pós modernas. No entanto, afirmam que o desejo por companhia e cooperação e o medo pela rejeição social e hostilidade tem acompanhado a evolução da humanidade. Apresentam o seu conceito entendendo a solidão como uma experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações

sociais de uma pessoa é significativamente deficiente tanto em quantidade como em qualidade.

Ernst e Cacioppo (1999) definem a solidão como um sentimento complexo e poderoso que engloba a ausência de relações íntimas e sociais, enquanto Neto (2000) refere que se trata de uma experiência comum e que consiste num sentimento doloroso que se tem quando o tipo de relações sociais que desejamos e as que temos são diferentes.

Apesar dos diferentes conceitos que cada estudioso possa apresentar, todos são coincidentes em afirmar que se trata de um sentimento penoso e que pode assumir várias vertentes, entre as quais se contam a solidão social e a solidão emocional. A primeira refere-se à situação objetiva de estar só ou à diminuição de relacionamento social, enquanto a segunda constitui o tipo de solidão que acontece quando uma pessoa sente falta de alguém que lhe seja íntimo (Perlman & Peplau, 1998).

Os cuidadores informais de idosos dependentes, podem desenvolver qualquer um dos tipos de solidão já que, em consequência da função que executam, acabam por padecer de diferentes perturbações, sejam elas físicas, psicológicas, ou ambas. Entre elas figura a solidão, que está amplamente referida na literatura acerca da temática do cuidar, como em Sánchez (2004), Baltar, Cerrato, Trocóniz e González (2006), Tate (2006), Hirdes (2011).

Também Crespo e López (2004) fazem referência às repercussões associadas ao cuidar afirmando que esses problemas não são apenas frequentes, mas são também muito variados. Para além das dificuldades inerentes às tarefas que executa, o cuidador enfrentará também problemas de ordem familiar, laborais, económicos, assim como de isolamento social e diminuição do tempo de ócio distanciando-se das suas relações familiares e sociais. Este facto conduzirá inevitavelmente ao sentimento de prisioneiro, isolamento e solidão.

A mesma opinião é apresentada por Álvarez e Vigil (2006), ao afirmarem que muitas vezes o cuidador, nomeadamente aquele que cuida de pessoas com demências sente-se desprotegido face às intensas necessidades do cuidar, e é frequentemente acometido de sentimentos de solidão.

Face ao exposto, entende-se que esta variável deve estar incluída em projetos de pesquisa no âmbito dos cuidadores informais de idosos dependentes. A investigação aumenta o conhecimento dos factos e, por sua vez, um melhor e maior conhecimento

conduz necessariamente a intervenções mais pertinentes e eficazes, que podem constituir-se como fatores preventivos das repercussões associadas ao cuidar de idosos em ambiente familiar.

Com o objetivo de analisar a sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes e verificar em que medida a solidão experienciada se relaciona com o nível de sobrecarga foi desenvolvido o presente estudo.

2 - MÉTODO

2.1- Material

Desenvolveu-se um estudo correlacional de caráter transversal, para o qual foi construído um questionário que incluía variáveis sociodemográficas e de cuidado, a entrevista de Carga do Cuidador de Zarit e questões extraídas da escala de solidão desenvolvida por Jong-Gierveld e Kamphuis (1984) que pareceram mais pertinentes para o presente estudo.

O questionário foi aplicado a uma amostra de 232 cuidadores informais de idosos com dependência física e/ou mental residentes no distrito de Bragança.

2.2 - Procedimentos

Os casos foram identificados através de enfermeiros dos centros de saúde que desenvolvem visitação domiciliária, e diretores técnicos de instituições de idosos que possuem a valência de apoio domiciliário.

Obteve-se ainda a colaboração destes técnicos para a colheita de informação, a quem foi previamente apresentado o objetivo do estudo, definidos termos e clarificados os conceitos.

Os cuidadores que preenchiam os critérios de inclusão (serem cuidadores de pelo menos um idoso com dependência física e/ou mental, e que não auferissem qualquer remuneração pelo cuidado prestado) foram convidados a participarem no estudo, sendo elucidados acerca do objetivo do mesmo, e garantidos o anonimato e confidencialidade dos dados.

Posteriormente, os dados foram submetidos a tratamento estatístico com recurso ao programa informático SPSS (PASW) versão 1.8, utilizando-se a estatística descritiva e inferencial com cálculo de correlações e análise de regressão linear simples.

A análise da consistência interna das escalas e dos itens que as integram foi avaliada através do cálculo do valor de Alfa de Cronbach.

Para a Entrevista de Carga do Cuidador foi obtido um alfa de 0,909. Para a escala de solidão obteve-se o valor de Alfa = 0,838.

Os cuidadores foram integrados em grupos de carga de acordo com os pontos de corte apresentados por Sequeira (2010).

3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

Os 232 cuidadores estudados apresentam uma média de idades de 57,96 anos (min: 23; máx: 89 anos). A maior representatividade recai sobre as pessoas com 76 anos, valor que corresponde à moda.

Na Tabela 1, é possível verificar ainda que, além dos idosos cuidadores, o grupo etário a seguir mais representado é o dos 50 – 59 anos, seguido do das pessoas com idades compreendidas entre os 40 – 49 anos.

Os resultados evidenciam o predomínio do género feminino (apesar da prevalência de 11,6% de indivíduos do género masculino), a prevalência acentuada de pessoas casadas (79, 3%), com habilitações literárias ao nível do ensino básico (48,2%), realçando-se no entanto, um percentual de 11,2% de cuidadores que não sabe ler nem escrever, e outro de 16,4% constituído por pessoas que não concluíram o 1º ciclo do ensino básico.

Os cuidadores são maioritariamente filhas da pessoa cuidada com uma prevalência de 46,6%, seguindo-se as esposas com 24,6%, os maridos com 7,8%, e as noras com 5,6%. De realçar a existência de 4,3% de cuidadores que não possuem laços familiares com a pessoa cuidada: são amigos ou vizinhos que, por questões de solidariedade decidiram prestar ajuda.

No que concerne à constituição dos agregados familiares, os mais prevalentes são os compostos por dois e três elementos (38,4% e 22,4%, respetivamente).

Tabela 1.

Distribuição dos cuidadores segundo as características sociodemográficas

	n	%
Género (n=232)		
Feminino	205	88,4
Masculino	27	11,6
Idade - anos (n=232)		
[20-29[	2	0,9
[30-39[	26	11,2
[40-49[	42	18,1
[50-59[	64	27,6
[60-69[	32	13,8
[>= 70[	66	28,4
Estado Civil (n=232)		
Solteiro	32	13,8
Casado/União de facto	184	79,3
Divorciado/Separado	14	6,0
Viúvo	2	0,9
Habilitações académicas (n=232)		
Não sabe ler nem escrever	26	11,2
Sabe ler e escrever	38	16,4
1º Ciclo	66	28,4
2º Ciclo	24	10,3
3º Ciclo	22	9,5
Ensino Secundário	21	9,1
Ensino Superior	35	15,1
Parentesco (n=232)		
Filha	108	46,6
Marido	18	7,8
Esposa	57	24,6
Filho	9	3,9
Nora	13	5,6
Sobrinha	3	1,3
Neta	6	2,6
Irmã/irmão	7	3,0
Amigo(a)/vizinho(a)	10	4,3
Afilhada	1	0,4

Aproximadamente metade dos cuidadores (44,4%) está incluída no grupo que evidencia sobrecarga intensa e 24,6% integram-se no nível de sobrecarga ligeira.

A análise da Tabela 2 permite verificar que a solidão apresenta uma correlação positiva e altamente significativa com o global de carga do cuidador. Verifica-se ainda que, apesar do valor das correlações ser baixo, à medida que aumenta a idade do cuidador aumenta o valor da sobrecarga e da solidão, e que quanto maior o grau de dificuldade em conjugar o trabalho com o cuidado, maior a sobrecarga e a solidão experienciadas pelos cuidadores. A observação da tabela permite ainda verificar que quanto maior o número de elementos do agregado familiar menor o valor da sobrecarga e da solidão, e maior a idade do cuidador.

Tabela 2.

Matriz das correlações entre a sobrecarga, solidão, idade, constituição do agregado familiar e grau de dificuldade na conjugação do trabalho com o cuidado⁽¹⁾

	Carga total	Solidão	Idade	Agregado familiar	Qual o grau de dificuldade em conjugar trabalho com cuidado?
Carga total	1,000				
Solidão	,501**	1,000			
Idade	,161*	,145*	1,000		
Agregado familiar	-,149*	-,217**	-,556**	1,000	
Qual o grau de dificuldade em conjugar trabalho com cuidado?	,297**	,315**	,190	-,015	1,000

(1) Teste de correlação de Spearman *correlação significativa para um nível de significância de 0,05 e **0,01

A análise de regressão linear simples foi iniciada com a verificação dos seguintes pressupostos:

- O coeficiente de correlação linear de Pearson obtido ($r=0,528$; $p<0,001$), evidencia uma relação linear positiva moderada entre as variáveis.
- A análise dos resíduos permite verificar que os erros têm uma média nula (média= 0,00000);
- O diagrama de dispersão dos resíduos estandardizados e dos valores previstos estandardizados (Figura 1) permite verificar a homocedasticidade dos erros, já que os pontos apresentam um padrão de variabilidade constante em torno da recta de resíduos.

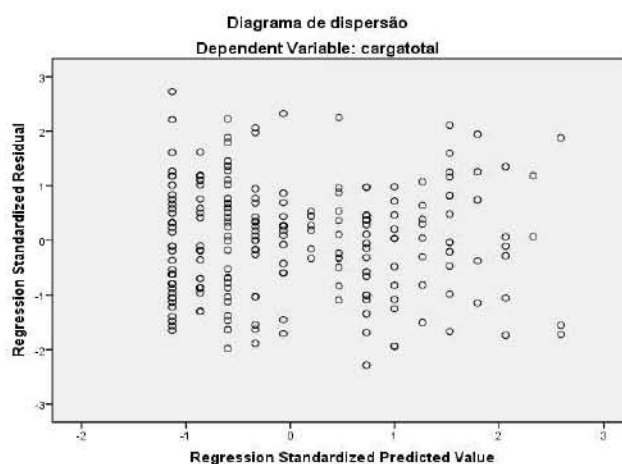


Figura 1. Diagrama de dispersão entre os resíduos estandardizados e os valores previstos estandardizados

- Como o teste de Durbin-Watson ($DW=1,478$)² está próximo de 2, não existem evidências para se aceitar que os erros não são independentes.
- Também a aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov ($p=0,200$) permitiu verificar que os erros seguem uma distribuição normal.
- Por outro lado, o teste ANOVA aplicado à significância global do modelo, permite verificar que o modelo pode ser aplicado ($F= 88,737$; $p<0,001$), concluindo que o modelo linear é adequado para explicar a relação entre a sobrecarga e a solidão. Desta forma, todos os pressupostos para a realização da análise de regressão linear estão verificados.

A análise dos dados expressos na Tabela 3 permite verificar que os coeficientes da reta são significativos (constante: $t=33,074$; $p<0,001$; IC 95%= 35,95 a 40,505) (declive: $t=9,42$; $p<0,001$; IC 95% = 1,518 a 2,321), ou seja, os resultados permitem deduzir que a solidão explica significativamente a sobrecarga.

Finalmente, através da análise do modelo, pode ainda deduzir-se que existe uma relação moderada entre a sobrecarga e a solidão ($R=0,528$) e que 27,8% da variação do nível de sobrecarga é explicada pela solidão ($R^2= 0,278$). O modelo explica 27,5% da variação do nível de sobrecarga ($R^2_{ajustado}= 0,275$).

A análise permite ainda verificar que, quando a solidão aumenta um ponto, a sobrecarga aumenta aproximadamente 0,5 pontos ($\beta= 0,528$).

Tabela 3.

Coeficientes da recta de regressão linear simples entre a sobrecarga e a solidão

Modelo	B	SE	Beta	t	p	IC 95% para B	
						Limite inferior	Limite superior
1 (Constante)	38,227	1,156		33,074	,000	35,950	40,505
solidão	1,919	,204	,528	9,420	,000	1,518	2,321

4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A representatividade das mulheres ascende a 88,4%, enquanto nos homens é de 11,6%. Estes valores estão alinhados pelos valores encontrados pela Health Canada, numa investigação levada a cabo em 2002, que identificou 77% de mulheres cuidadoras e com o estudo de Rodríguez, Echanagorria e Castello (2005), que referem que 83,6% dos cuidadores informais de idosos pertencem ao género feminino. Estes resultados são ainda confirmados pelo estudo efetuado pela universidade de Georgetown nos Estados Unidos da América, através do Center on an Aging Society (2005), que num estudo relativo a 1999 que tinha por objetivo comparar as características dos cuidadores relativamente à década anterior, confirmou que a maioria dos cuidados continuavam a ser prestados por mulheres, apesar de apontarem para um aumento do número de homens cuidadores. Tobio, Tomás, Gómez e Palomo (2010), afirmam que persiste um discurso conservador ou tradicional de interiorização e conformismo face ao ato de cuidar. Estes investigadores mencionam ainda que os homens vão sendo progressivamente implicados no ato de cuidar de um familiar, sobretudo quando se trata de uma criança. Esse cuidado é menos evidente na velhice mais frágil, salvo quando são reformados e cuidam das suas esposas doentes.

A amostra de cuidadores estudada apresenta uma média de idades próxima dos 58 anos (min: 23; máx: 89 anos) e a maior representatividade recai sobre as pessoas com 76 anos, valor que corresponde à moda. Estes dados diferem dos apresentados por Rodriguez et al. (2005), no estudo desenvolvido para o IMSERSO, onde os cuidadores com mais de 69 anos de idade representavam apenas 14,9%, enquanto o grupo etário mais representativo era o dos 50 – 59 anos de idade, com uma proporção de 28,7%, seguido do grupo dos 40 – 49 anos, com 23,8%. Deve, no entanto, salientar-se a distância cronológica entre a publicação daquele estudo e a época em que se procedeu à presente recolha de informação. Entre uma situação e a outra medeiam cerca de cinco anos, pelo que é possível que o cenário apresentado pelos autores do estudo se tenha modificado. Por outro lado, num estudo desenvolvido em 2002 por González-Valentin e Calvez-Romero e publicado em 2009, onde numa amostra de 128 cuidadores, o perfil encontrado foi “... mulher casada que não trabalha, filha da pessoa incapacitada, com estudos primários, e uma idade média de 56 anos...” (González-Valentin & Calvez-Romero, 2009:15), perfil que vai de encontro ao observado no presente estudo. De

facto, os resultados obtidos patenteiam, para além de um predomínio do género feminino, uma prevalência acentuada de pessoas casadas (79, 3%), com habilitações literárias ao nível do ensino básico (48,2%), sobressaindo, no entanto, um percentual de 11,2% de cuidadores que não sabe ler nem escrever e 16,4% de pessoas que não concluíram o 1º ciclo do ensino básico.

A análise de correlação estabelecida entre a solidão e o número de elementos do agregado familiar, permitiu verificar que quanto maior o número de elementos do agregado familiar, menor o nível de solidão. Verificou-se ainda que a dificuldade em conjugar o trabalho com o cuidado aumenta com o aumento da solidão e que, quanto mais elevada é a idade do cuidador, maior o nível de solidão. A análise de regressão linear simples permitiu concluir que existe uma relação linear positiva entre a sobrecarga e a solidão onde 27,5% da variação da sobrecarga é explicada pela solidão e quando a esta aumenta um ponto, a sobrecarga aumenta aproximadamente 0,5 pontos ($\beta = 0,528$). Estes resultados são corroborados por inúmeros estudos que mencionam o risco de solidão e de isolamento social dos cuidadores e da importância das redes de suporte social, designadamente: Nakatani, Souto, Paulette Melo e Souza (2003); Sousa e Figueiredo (2004); Bocchi (2004); Baltar et al. (2006); Lopez e Martinez (2007); Figueiredo e Sousa (2008); e Boyer (2009).

5 - CONCLUSÕES

Do estudo efetuado à amostra de cuidadores realça-se que existe um predomínio de pessoas do género feminino, casadas, filhas da pessoa cuidada e com habilitações literárias ao nível do ensino básico. A média de idades é próxima dos 60 anos, sendo que a maior representatividade recai nas pessoas com mais de 70 anos.

Verificou-se ainda que a sobrecarga global se correlacionava de forma significativa com a idade, permitindo concluir que quanto maior a idade, maior o global de sobrecarga. Conclui-se que a solidão do cuidador diminui com o número de elementos do agregado familiar e aumenta com a idade e com a dificuldade na conjugação do trabalho com a função cuidativa, e que existe uma relação linear entre solidão e a sobrecarga, evidenciando que quando a solidão aumenta, aumenta concomitantemente a sobrecarga. Os resultados obtidos evidenciam ainda claramente a importância das redes sociais na prevenção e controlo da solidão do cuidador, pelo que seria de extrema utilidade o

incentivo à constituição de grupos de voluntários, ou grupos de ajuda mútua que pudessem cooperar nesta prestação informal de cuidados, servindo simultaneamente como agentes de suporte emocional do cuidador informal de idosos dependentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M.S., & Vigil, P.A. (2006). Factores asociados a la institucionalización de pacientes con demencia y sobrecarga del cuidador. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 60. Recuperado em janeiro, 2012, de http://www.mtin.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/60/Est11.pdf.
- Baltar, A.L., Cerrato, I.M., Trocóniz, M.L., & González, M.M. (2006). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales*. Madrid: IMSERSO.
- Boyer, P.C. (2009). *Cuidadores de personas mayores con discapacidad y Unidades de Estancia Diurna en Andalucía*. Sevilla: Centro de Estudios Andaluces.
- Center on an Aging Society. (June de 2005). *How do family caregivers fare? A closer look at their experiences. Family caregivers of older persons*, pp. 1-5.
- Crespo, M., & López, J. (2004). Los costes de cuidar: Análisis del estado emocional de cuidadores informales de mayores dependientes. *JANO*, 1511, 78-79.
- Ernst, J.M., & Cacioppo, J.T. (1999). Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness. *Applied & preventive Psychology* 8, 1-22.
- Figueiredo, D., & Sousa, L. (2008). Percepção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 26 (1), 15 -24.
- González-Valentin, A., & Gálvez-Romero, C. (2009). Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio. *GEROKOMOS* 20 (1), 15-21.
- Health Canada. (2002). *National profile of family caregivers in Canada - 2002: Final report*. Decima Research Inc.
- Hirdes, J. (2011). *Because this is the rainy day: a discussion paper on home care and informal caregiving for seniors with chronic health conditions*. Ontario: The Change Foundation.
- Hung, G.J., Sánchez, B.R., & Bello, A.M. (2003). Red Latinoamericana de Gerontologia. Recuperado em 7 de agosto, 2009, de <http://www.gerontologia.org/noticia.php?id=143>.
- Jong-Gierveld, J., & Kamphuis, F.H. (1984). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.
- López, M.C., & Martínez, J.L. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Como mantener su bienestar"*. Madrid: IMSERSO.
- Martínez, A., Nadal, S., Beperet, M., Mendióroz, P., & Grupo Psicost. (2000). Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: Factores determinantes. *Anales Sis San Navarra*, 23 (supl. 1), 1001-1110.
- Nakatani, A., Souto, C., Paulette, L., Melo, T., & Souza. (2003). Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo programa de Saúde Familiar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 5 (1), 15-20 Recuperado em 20 de agosto, 2010, de <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewFile/773/863>.
- Neto, F. (2000). *Psicología social* (vol. 2). Lisboa: Universidade Aberta.
- Perlman, D., & Peplau, L.A. (1998). Loneliness. In H.S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (vol. 2, pp. 571-581).
- Ribas, J., Castel, A., Escalada, B., Ugas, L., Grau, C., Magarolas, R., Puig, J., Carulla, J., & Pi, J. (2000). Transtornos psicopatológicos del cuidador principal no profesional de pacientes ancianos. *Revista Psiquiatria Fac. Medicina Barna*, 27 (3), 131-134.
- Rodríguez, P.R., Echanagorria, A.M., & Castello, M.S. (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares Españoles: El entorno familiar*. Madrid: IMSERSO.
- Sánchez, M.J.P. (2004). Atención de enfermería hacia el cuidador principal del paciente con enfermedad de alzheimer. Prevención y cuidados en el "síndrome del cuidador". *Enfermería Científica*, 264-265, 16-22.

- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- Sousa, L., & Figueiredo, D. (2004). EUROFAMCARE: National Background Report for
- Tate, A.J. (2006). *All on the family: Informal caregiving in America*. A thesis submitted to the faculty of the University of North Carolina at Chapel Hill. Recuperado em dezembro de 2010, de <https://cdr.lib.unc.edu/record;jsessionid=B56BAC513E4541D8C2C81F696F11D78E?id=uuid%3Ac34cb01d-74e4-4f85-b5d0-da406df7458b>.
- Tobío, C., Tomás, M.S., Gómez, M.V., & Palomo, M.T. (2010). *El cuidado de las personas: Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundación "la Caixa".

Maria Augusta Pereira da Mata

Professora -Adjunta no Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde. Provedora do estuante Instituto Politécnico de Bragança. Mestre em Saúde Pública. Especialista em Enfermagem de Saúde Pública. Doutoranda em Psicologia Social e Intervenção Comunitária.

Maria Helena Pimentel

Doutorada em Sociologia pela Universidade do Minho. Mestre em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto. Licenciada em Enfermagem – Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Maria Filomena Grelo Sousa

Professora -Adjunta no Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde. Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem. Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Diploma de Estudos Avanzados de Doctorado, realizado na Universidade de Salamanca. Doutoranda em Psicologia Social - tese em desenvolvimento sobre obesidade na adolescência: determinantes psicossociais, estudo desenvolvido no distrito de Bragança.