

O PERFIL DOS CUIDADORES DA REGIÃO DO TÂMEGA E SOUSA E AS SUAS DIFICULDADES NA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS

Cátia Emanuela Augusto Vaz

Instituto Superior de Ciências Educativas do Douro, Penafiel Portugal, Centro de Investigação - CI-ISCE
Douro; Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; catia.vaz@ipb.pt | ORCID: 0000-0001-5771-7510

Helena M. Carvalho

Instituto Superior de Ciências Educativas do Douro, Penafiel Portugal, Centro de Investigação - CI-ISCE
Douro; helena.carvalho@iscedouro.pt; ORCID: 0000-0002-5068-0281

Resumo

O presente trabalho teve como finalidade traçar o perfil dos cuidadores de pessoas dependentes do concelho de Paços de Ferreira e identificar as principais dificuldades enfrentadas por estes no trabalho desenvolvido. No que diz respeito à metodologia adotada, optou-se por uma investigação quantitativa e qualitativa. Para este estudo foi necessário proceder à recolha dos dados dos cuidadores identificados no referido concelho, para, assim, dar-se início à aplicação dos questionários ao nosso público-alvo. Identificada a nossa amostra, foram aplicados os questionários sociodemográficos e a CADI, que tem como objetivo avaliar as dificuldades do prestador de cuidados. Após esta fase, foram analisados os questionários e organizados os dados para, posteriormente, ser feita a análise e interpretação dos dados recolhidos, permitindo-nos perceber as dificuldades enfrentadas no decorrer do trabalho desenvolvido como cuidador. O número de cuidadores continua a aumentar consequência do envelhecimento demográfico, pelo que os cuidadores, a existência de técnicos preparados revela-se essencial para intervir, capacitar, empoderar e criar respostas capazes de apoiar significativamente aqueles que, por vocação ou imposição da vida, são cuidadores.

Palavras-chave: cuidadores; dificuldades; capacitação; autocuidado; bem-estar

Introdução

O envelhecimento populacional é, indiscutivelmente, um assunto de extrema relevância, despertando preocupação entre a população. Trata-se de um fenómeno global, sendo que Portugal não está isento desta tendência (Carmo, 2020).

Os progressos na medicina e a melhoria das condições socioeconómicas vieram contribuir para este aumento da longevidade da população, mas como consequência existe um maior número de doenças crónicas que contribuem para um aumento de casos de idosos dependentes que necessitam de cuidados permanentes (Correia, 2022). À medida que a população idosa continua a crescer aumentará conseqüentemente a procura de respostas sociais, pelo que os idosos constituem um grupo importante em vários setores nomeadamente no que toca ao empreendedorismo, pois existe carência de serviços que satisfaçam as suas reais necessidades, assim como as dos seus cuidadores, uma vez que são bastante subestimados (Miranda, 2023).

Em Portugal, o número de cuidadores ronda os 1,4 milhões, sendo que este fenómeno tem um forte impacto nas famílias dos cuidadores. Pelo que é fundamental existirem medidas específicas, entre as quais a melhoria das suas competências para lidar com a doença, com os familiares doentes e o apoio social e emocional que lhes permita cuidar com os menores riscos de exaustão (Caridade, 2022).

Quando um familiar ou alguém que nos é próximo adoece é necessário ter presente que são necessários cuidados, os quais podem ser prestados de várias formas. Se a pessoa que precisa de cuidados permanece no domicílio é necessário que esta tenha um cuidador, não só para colmatar as dificuldades e as necessidades da pessoa dependente, mas também para comunicar com a pessoa dependente. O cuidado prestado ao idoso exige dedicação exclusiva e quase sempre integral, que muitas vezes leva o cuidador à instalação de uma nova dinâmica de vida, baseada nas necessidades do ser cuidado.

A procura pela promoção da autonomia e independência do idoso é uma tarefa árdua e desgastante para os cuidadores, pois estes passam a realizar tarefas que outrora eram de cunho pessoal e desenvolvido de maneira autónoma pelo idoso. O cuidador de pessoas com dependência é aquele que convive diariamente com a pessoa, que presta cuidados higiénicos, que ajuda com a alimentação, que administra medicação e estimula a pessoa cuidada com as atividades de reabilitação. Pelo que é fundamental encontrar estratégias e medidas que minimizem as dificuldades sentidas pelos cuidadores, a fim

de potenciar as suas capacidades e, deste modo, cumprir de uma forma mais plena o seu papel de cuidadores, permitindo à pessoa dependente viver com tranquilidade e com mais resposta de futuro (Santos, 2020).

A família tem sido considerada, ao longo dos tempos, um fator básico de apoio, sendo uma das suas funções assumir o cuidado aos seus membros. É na família que os idosos têm encontrado o seu meio de sustentação e pertença. Cuidar é um processo complexo e exigente que requer muito tempo e dedicação, o que obriga a medidas específicas, entre as quais, a melhoria de competências, apoio social e emocional, que permitam cuidar com os menores riscos de sobrecarga e exaustão. O papel que é dado, ao longo do tempo, à família como instituição é primordial para o cumprimento da prestação de cuidados a pessoas com dependência (Mendes, 2020).

A existência de técnicos preparados revela-se essencial para intervir, capacitar e criar respostas capazes de apoiar significativamente aqueles que, por vocação ou imposição da vida, são cuidadores. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar o perfil dos cuidadores de pessoas dependentes de um concelho da região Tâmega e Sousa e as principais dificuldades que têm sentido.

Métodos

Para a realização do presente estudo, foram utilizadas as metodologias quantitativa e qualitativa, tendo decorrido em três fases distintas. Na primeira etapa foram identificados os cuidadores de pessoas dependentes, na sua maioria prestadores de cuidados a idosos, de diferentes faixas etárias e de ambos os sexos. Os critérios de inclusão foram e aceitar participar voluntariamente na investigação. Foram considerados cuidadores os familiares (filhos, mães, esposas, entre outros) que de alguma forma possuíam vínculo com a pessoa cuidada, caracterizando-se por ser, acima de tudo, pessoas que coluntariamente se dispuseram a cuidar, sem formação profissional específica.

Numa segunda etapa aplicaram-se os inquéritos a 50 cuidadores, com o objetivo de traçar o perfil de cuidador (idade, género, estado civil, habilitações literárias, ocupação e grau parentesco) e identificar as principais dificuldades que surgem no trabalho desenvolvido.

Por fim, foi feita a análise de dados com o objetivo de identificar o tipo de cuidador e identificar as dificuldades decorrentes do exercício do cuidar, para assim intervir de acordo com a especificidade e as características de cada cuidador, tendo em conta o seu meio familiar, profissional, económico e social.

Resultados

A amostra, foi composta por 50 cuidadores de pessoas dependentes, sobretudo pessoas idosas. A idade média das pessoas participantes foi de 56,3 anos (mínimo 26, máximo 79); a maioria da amostra pertencia ao género feminino (76%), sendo que apenas que 24% pertencia ao género masculino. Dos cuidadores da amostra em estudo, 29 eram casados ou viviam em união de facto. Os viúvos eram 12, 6 pessoas eram solteiras e 3 separados ou divorciados.

Quanto ao nível de escolaridade, verificou-se que 2 pessoas não apresentavam qualquer tipo de escolaridade e 23 frequentaram apenas o ensino básico. Dos restantes, 15 possuíam habilitações académicas ao nível do ensino secundário e 10 ao nível do ensino superior. No que concerne à atividade profissional, prevaleciam os cuidadores que desenvolvem a sua atividade no setor terciário (60%), 26% já se encontravam reformados, 10% desempregados e 4% desenvolviam a sua atividade no setor primário. Relativamente ao grau de parentesco, as filhas representam a maior percentagem de cuidadores com 28%, seguindo-se as esposas e os filhos, ambos com 26%. Os maridos representavam 4% e as netas 8%. As noras e amigas apresentavam igual representatividade 4%.

Dificuldades dos cuidadores

As maiores dificuldades diagnosticadas pelos cuidadores centraram-se nas dimensões "implicações familiares e pessoais" (média = 13,88), "reações ao cuidar" (média = 12,9); "consequências do cuidar" (média = 11,9) e "relações familiares" (média = 7,8). Assim, as principais dificuldades assinaladas pelos cuidadores, e que lhe causam muita perturbação na dimensão "implicações familiares e pessoais" foram: "Alguns familiares não ajudam tanto quanto poderiam" (16%); "Não consigo ter um tempo de descanso, nem fazer uns dias de férias" (14%); "Não consigo dedicar tempo suficiente às outras pessoas da família" e "As pessoas da família não dão tanta atenção como eu gostaria"

(ambas com 12%); "Deixa-me muito cansado fisicamente" e "Não consigo sossegar por estar preocupado com os cuidados a prestar" (ambas com 8%) e, por fim, "Esta situação faz-me sentir irritado" (6%). Para além das dificuldades anteriormente referidas, as que lhe causam alguma perturbação foram: "Deixa-me muito cansado fisicamente" (34%); "As pessoas da família não dão tanta atenção como eu gostaria" e "Não consigo sossegar por estar preocupado com os cuidados a prestar" (26%, cada); "Não consigo dedicar tempo suficiente às outras pessoas da família" e "Não consigo ter um tempo de descanso, nem fazer uns dias de férias" (24% cada); "Alguns familiares não ajudam tanto quanto poderiam" (22%) e por último "Esta situação faz-me sentir irritado" (18%).

Na dimensão "reações ao cuidar" as principais dificuldades assinaladas e que lhes causam muita perturbação no cuidar foram: "Não tenho tempo suficiente para mim próprio" (18%); "A pessoa de quem cuido necessita de muita ajuda nos seus cuidados pessoais" (14%); "A pessoa de quem cuido depende de mim para se movimentar" (12%); "A pessoa de quem cuido sofre de incontinência" (10%); "A minha saúde ficou abalada" (8%) e, por fim, "Ando a dormir pior por causa desta situação" e "A qualidade da minha vida piorou" (6%). Para além das dificuldades anteriormente referidas, as que lhe causam alguma perturbação foram: "A minha saúde ficou abalada" (28%); "Não tenho tempo suficiente para mim próprio" e "Ando a dormir pior por causa desta situação" (24%, cada); "A qualidade da minha vida piorou" (20%); "A pessoa de quem cuido depende de mim para se movimentar" (14%); "A pessoa de quem cuido sofre de incontinência" (12%) e por último "A pessoa de quem cuido necessita de muita ajuda nos seus cuidados pessoais" (8%).

Tal como nas dimensões anteriores também na dimensão "consequências do cuidar", as dificuldades que perturbam muito os cuidadores e as mais referidas foram: "Por vezes a pessoa de quem estou a cuidar exige demasiado de mim" (12%); "Por vezes sinto-me de mãos atadas sem poder fazer nada para dominar a situação" e "Não estou com os meus amigos tanto quanto gostaria" (10% cada); "A pessoa de quem cuido chega a pôr-me fora de mim" (8%); "Afasta-me do convívio das pessoas" (6%) e, "O comportamento de quem cuido causa problemas" (4%). Relativamente à opção de resposta "causa-me alguma perturbação", observou-se que as mais prevalentes foram: "Por vezes a pessoa de quem estou a cuidar exige demasiado de mim" (20%); "Não estou com os meus amigos tanto quanto gostaria" (18%); "Por vezes sinto-me de mãos atadas sem poder

fazer nada para dominar a situação" (16%); "A pessoa de quem cuido chega a pôr-me fora de mim" e "O comportamento de quem cuido causa-me problemas" (14% cada); "Afasta-me do convívio com outras pessoas e outras coisas de que gosto" (12%) e finalmente a questão "Cuidar desta pessoa não me dá qualquer satisfação" 10% cuidadores.

Por último, na dimensão "relações familiares" observaram-se, ainda, as dificuldades que os perturba muito e onde as mais prevalentes foram: "Esta situação está a transtornar-me os nervos" (10%); "A pessoa de quem cuido nem sempre ajuda tanto quanto poderia" (6%) e "A pessoa de quem cuido nem sempre dá valor ao que eu faço" (4%). Já as dificuldades mais assinaladas como causadoras de alguma perturbação foram: "A pessoa de quem cuido nem sempre ajuda tanto quanto poderia" (26%); "Chega a transformar as minhas relações familiares" (14%); "Esta situação está a transtornar-me os nervos" e "A pessoa de quem cuido nem sempre dá valor ao que eu faço" (12% cada) e por fim "Deixou de haver o sentimento que havia na minha relação com a pessoa de quem cuido" (6%).

Discussão

O cuidado à pessoa dependente traz repercussões para o prestador de cuidados durante a sua prestação, principalmente quando é assegurado de uma forma contínua e isolada. Com esta investigação, verificou-se que 26% dos cuidadores prestam cuidados por mais de 5 horas diárias e 10% dos cuidadores não recebia qualquer apoio ou ajuda na prestação do cuidado. De referir que 30 cuidadores (60%) apresentavam alguma incapacidade ou doença, o que os tornava mais desprotegidos face às necessidades da prestação do cuidado e ao seu autocuidado. No que se refere à atividade profissional, 60% dos cuidadores apresentava uma atividade afeta ao terceiro setor, o que pode evidenciar as dificuldades dos cuidadores ao desempenhar a sua função de cuidar com a atividade profissional.

Sequeira (2010), no seu estudo efetuado em 2007 a 182 cuidadores de idosos dependentes com e sem demência, concluiu que os cuidadores se deparavam com mais dificuldades relativamente às restrições sociais, problemas relacionais, falta de apoio familiar e exigências do cuidar que lhes estavam associadas. Concluiu ainda que isto se devia à falta de informação e preparação para o desempenho do papel. Também Mata e

Rodríguez (2012a), num estudo a 232 cuidadores referem que a pessoa que assume o papel de cuidar não possui formação específica para desenvolver uma série de novas tarefas com que se depara e sobre o qual se assinala complexidade e, agravando mais a situação. De facto, os mesmos autores afirmam que em Portugal esse tipo de formação revela-se escassa, o que corrobora os resultados obtidos no presente estudo. Os cuidadores apresentam insatisfação quanto às políticas sociais, tanto pelo baixo valor das reformas que os idosos auferem, como pelos poucos apoios sociais dos quais podem usufruir (Soeiro & Araújo, 2020).

A responsabilidade do cuidado recai, na grande maioria das vezes, numa pessoa com poucos conhecimentos e técnicas para a execução do cuidado, assim como se verifica a falta de condições habitacionais, referida também pelos cuidadores que constituem a amostra apresentada, o que conduz à dificuldade de acesso e implementação de ajudas técnicas, pelo que se sentem obrigados a efetuarem obras e ajustes nas habitações muitas das vezes sem a colaboração de outros familiares, facto que conduz ao aumento do seu estado de sobrecarga financeira.

Num estudo realizado por Ricarte (2009), a 78 cuidadores, é referido que as dificuldades dos cuidadores informais assentam no cansaço físico e psíquico pelo acumular de funções. Salienta-se ainda a incapacidade física, emocional e psicológica, que dá origem muitas vezes a um estado de sobrecarga e à não-aceitação do estado de dependência. Segundo o estudo de Silveira, *et al.* (2006), realizado a 24 cuidadores, são sentidas dificuldades pelos cuidadores a nível comportamental e relacionamento com a pessoa cuidada, gerando-se muitas vezes episódios de agressões físicas e verbais, o que dificulta o relacionamento idoso-cuidador, aspeto igualmente verificado no presente estudo, dado que os cuidadores evidenciaram também a dificuldade na prestação de cuidados, pelo facto de existirem incompatibilidades de feitios e comportamentos agressivos por parte do idoso.

Verificou-se igualmente que 13 cuidadores da amostra prestam um cuidado por um período maior a 5 horas diárias, sendo prestado maioritariamente pelas filhas, seguindo-se as esposas e os filhos. Estes dados são corroborados por inúmeros estudos, entre os quais o de Mata e Rodríguez (2012b), onde concluem que predomina entre os cuidadores o género feminino na prestação do cuidado, sendo estas maioritariamente filhas, e o cuidado é prestado, principalmente, de forma contínua. O número de

cuidadores informais está a aumentar, juntamente com as responsabilidades que esse cuidado impõe (Oliveira, 2020), colocando um maior número de desafios aos apoios sociais existentes, nomeadamente a necessidade de formação efetiva, acompanhamento por parte de entidades como a saúde, e apoio económico eficaz para todos os que prestem estes cuidados.

Consideramos relevante relembrar que nem sempre os cuidadores assumem esta função por opção voluntária. Muitas vezes ela assume-se como a única solução para o problema, dada a escassez de apoio formal ou informal ou dificuldades em assumir os custos associados a esses cuidados, facto que aliado à dificuldade em lidarem com a dependência do idoso cuidado, bem como ao desconhecimento acerca da mesma, pode gerar situações de stress, sintomas depressivos, desgaste físico e emocional (Bressan *et al.*, 2020). Nesse sentido, considera-se que a formação a prestar não se deve restringir apenas à prestação do cuidado à pessoa dependente. Deverá abordar também o autocuidado do cuidador, promovendo a sua saúde física e psíquica através de horas de descanso, de uma rede secundária de cuidadores, devendo ainda consciencializar o cuidador e as instituições sobre a prestação de cuidados, elaborando um diagnóstico das necessidades dos cuidadores e idosos dependentes (Sánchez, 2004; Berjano, 2005).

Os cuidadores revelaram que cuidar de uma pessoa dependente torna-se uma tarefa complicada, uma vez que não possuem formação e preparação para lidar com a pessoa dependente e com a doença, o que, por si só, é uma situação que gera ansiedade, preocupação, cansaço emocional, físico e stress. Para os autores Luzardo, *et al.* (2006), bem como para Paterson e Burgess (2009), o cuidador de idosos necessita de ser orientado sobre como proceder nas situações de maior dificuldade, bem como, ser acompanhado periodicamente por profissionais que o auxiliem nas diversas funções do ato.

Os autores Méndez, *et al.* (2006), apontam para o facto de os cuidadores serem orientados e apoiados para a execução das suas atividades diárias, dando-lhes a oportunidade de participar e decidir em intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas, contribuindo para o aumento da sua autoeficácia e autoestima, e melhorando consequentemente a prestação do cuidado. Como referem Ferrer, *et al.* (2006), e Crespo e Lopez (2007), é necessário efetuarem programas de curta duração, com uma equipa formada para lidar com problemas emocionais dos cuidadores durante

a implementação da formação. Referem ainda que os programas efetuados no domicílio do idoso dependente são mais benéficos para um reduzido grupo, pois permitem ir ao encontro do cuidador.

A incompatibilidade de personalidades e os comportamentos agressivos por parte da pessoa que está a ser cuidada podem deixar o cuidador com sentimentos de incapacidade para lidar adequadamente com estas situações. Esta dificuldade em lidar com os desafios diários abre caminho para o desânimo e o esgotamento psicológico, o que resulta frequentemente na falta de tempo para cuidar de si próprio. Além disso, a falta de apoio familiar na missão do cuidador agrava ainda mais a situação. A ausência de suporte dos familiares faz com que muitos cuidadores se sintam isolados e vejam os seus laços familiares reduzidos. A falta de apoio social também leva ao afastamento dos amigos, contribuindo para o isolamento social do cuidador.

A sobrecarga de responsabilidades e a sensação de estar sozinho na tarefa de cuidar impedem que o cuidador se ausente para participar de grupos de apoio, atividades de autocuidado e ações de capacitação para melhorar as suas capacidades no cuidado. Além disso, percebe-se que muitas vezes os cuidadores consideram que não devem ausentar-se por sentir “obrigação” moral com a prestação de cuidados. Isto cria um ciclo negativo, onde o cuidador não recebe o suporte necessário para enfrentar os desafios do cuidado, o que conseqüentemente afeta negativamente a sua saúde mental e bem-estar.

Diante deste contexto, torna-se evidente a necessidade de existirem serviços formais e voluntários que possam cooperar na minimização das dificuldades enfrentadas pelos cuidadores. Estes serviços podem incluir apoio psicológico individual ou em grupo, orientação e preparação específica para lidar com os comportamentos agressivos e incompatibilidades de personalidades, serviços que permitam o descanso para o cuidador, ou seja, períodos de descanso ou folga para que possam cuidar de si próprios, além de programas de capacitação e educação continuada.

Estas iniciativas visam proporcionar aos cuidadores o suporte necessário para enfrentarem os desafios do cuidado, promovendo o seu bem-estar emocional e físico. Além disso, a criação de uma rede de apoio efetiva contribui para reduzir o isolamento social, permitindo que os cuidadores compartilhem experiências, troquem informações e encontrem suporte mútuo.

Portanto, é fundamental que governos, organizações da sociedade civil e a comunidade em geral reconheçam a importância do papel dos cuidadores e invistam na implementação de políticas e programas que ofereçam suporte efetivo, garantindo que os cuidadores tenham acesso a serviços e recursos necessários para enfrentar os desafios inerentes à sua função. Dessa forma, poderemos construir uma sociedade mais solidária, que valoriza e apoia aqueles que dedicam suas vidas ao cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Conclusão

O cuidado a pessoas dependentes no domicílio apresenta diversos desafios aos prestadores de cuidados. Estes enfrentam dificuldades relacionadas com as características da pessoa cuidada e do cuidador, bem como a falta de preparação para a função de cuidar. O apoio social é essencial, especialmente para cuidadores idosos, que podem ter limitações decorrentes do envelhecimento. A falta de ajuda e formação pode gerar ansiedade e isolamento para os cuidadores.

Numa sociedade envelhecida, o apoio aos cuidadores é uma questão prioritária. O presente estudo procurou identificar as dificuldades e necessidades dos cuidadores para criar estratégias de capacitação, visando promover a resiliência e melhorar a qualidade do cuidado prestado. Com maior conhecimento sobre as características dos cuidadores, espera-se que profissionais, comunidade, organizações e o Estado possam desenvolver soluções que beneficiem os cuidadores e as pessoas cuidadas, além de reduzir custos nos sistemas de saúde e sociais. Considerando que os cuidadores são, na maioria, familiares diretos do alvo de cuidados, relançam-se muitas vezes para segundo plano, não se percebendo como potenciais doentes.

Face à escassez e/ou inexistência de programas de intervenção e de apoio especificamente planeados para esta população-alvo, é espectável que para além das alterações da situação clínica e social do cuidador, se verifique a acumulação de custos traduzidos pelo desemprego (permanência em casa para cuidar), aumento da terapêutica antidepressiva (Mestre, 2021). De forma a contrariar esta tendência, é fundamental delinear estratégias, através da implementação de programas sob o prisma da educação e promoção da educação para a saúde dos cuidadores, capazes de criar as

melhores condições para obtenção de ganhos em termos de saúde, melhorando a qualidade de vida dos cuidadores.

Apesar destes resultados, não é possível estabelecer uma relação de causa-efeito entre a prestação de cuidados e a situação de saúde do cuidador, pois tal não constituiu objetivo deste estudo. O que esperamos obter numa investigação futura.

Referências bibliográficas

- Allen, C. (2003). Ensuring the Health and Wellness of our Nation's Family Caregivers. *Town Hall Meeting* (pp. 1-4). Washington D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.
- Aramburu, I., Izquierdo, A., & Romo, I. (2001). Análisis comparativo de necesidades psicosociales de cuidadores informales de personas afectadas de Alzheimer y ancianos com patología no invalidante. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 11(2) 64-71.
- Berjano, E. (2005). Dependencia y calidad de vida en las personas mayores. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 15 (3) 144-154.
- Bethell, C., Lansky, D., & Fiorillo, J. (2001). *A portrait of informal caregivers in America*. Fact - The Foundation for Accountability e The Robert Wood Johnson Foundation.
- Bressan, V., Visintini, C. & Palese, A. (2020). What do family caregivers of people with dementia need? A mixed-method systematic review. *Health Soc Care Community*, 28, 1942–1960. <https://doi.org/10.1111/hsc.13048>
- Calero, R. M. (2009). *Variables cognitivas y socioculturales que intervienen en la relacion cuidador informal y personal mayor dependiente* [Doctoral dissertation, Universidade de Granada]. Universidade de Granada. <http://hdl.handle.net/10481/2214>.
- Caridade, D. F. C. R. F. (2022). *Sobrecarga do Cuidador Informal: Intervenções Especializadas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica* [Master's Thesis, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/44317>.
- Carmo, H. (2020). Cidadania e poder grisalho em Portugal, hoje. In Gato, AS., Cerqueira, A., Canais, E., Rebelo, J., Moreira, S., Barbosa, V. (Ed.), *II Seminário sobre*

vulnerabilidades sociais e saúde 2010: Envelhecimento(s), Perspetivas interdisciplinares (pp. 3-17). Setubal: Instituto Politecnico de Setubal.

- Correia, T. R. F. (2022). *As estratégias de resiliência organizacional direcionadas para o cuidado aos idosos* [Master's thesis, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/104294>.
- Crespo, M., & Lopez, J. (2007). Intervenções com cuidadores familiares de dependentes idosos: Uma revisão. *Universidad San Pablo CEU e Universidad Complutense de Madrid. Psicothema*, 19(1) 72- 80.
- Larrinoa, P., Martínez, S., Ortiz, N., Carrasco, M., Solabarrieta, J., & Gómez, I. (2011). Autopercepción del estado de salud em familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*. 23 (3) 388-393.
- Luzardo, R. A, Gorini, M. I. P. C., & Silva, A. P. S. S. (2006). Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Enferm*, 15 (4) 587-94.
- Marques, R., & Dixe, M. A. (2010). Dificuldades dos cuidadores de doentes dependentes. *International Journal of Developmental and Educational psychology*, 1(1) 487-497.
- Mata, M. A. P., & Rodríguez, M. T. V. (2012a). Autoeficácia do cuidador informal de idosos. In F. Pereira (ed.), *Teoria e Prática da Gerontologia: um guia para cuidadores de idosos*, 1ªed. Viseu: PsicoSoma.
- Mata, M. A. P., & Rodríguez, M. T. V. (2012b). El cuidado no remunerado de mayores dependientes en el el noreste de Portugal. *Prisma Social: revista de ciencias sociales*, (8) 333-357.
- Mendes, C. (2020). Capacitação do familiar cuidador do idoso dependente [Master's thesis, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/33508>.
- Mestre, D. R. M. (2021). *Proposta de capacitação no autocuidado de pessoas com alterações respiratórias e seus cuidadores em contexto domiciliário: Ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório IPBeja. <http://hdl.handle.net/20.500.12207/5468>.

- Miranda, A. C. R. (2023). *Os cuidadores informais idosos: desafios para a prática de cuidar em contexto domiciliário* [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/40369>.
- Nakatani, A., Souto, C., Paulette, L., Melo, T., & Souza (2003). Perfil dos cuidadores informais de idosos com deficit de autocuidado atendidos pelo programa de Saúde Familiar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 5(1) 15-20.
- Oliveira, L. M. (2020). *Necessidades educativas do cuidador informal da pessoa idosa dependente em contexto domiciliário* [Master's thesis, Universidade do Minho]. RepositoriUM. <https://hdl.handle.net/1822/10460>.
- Paterson A. D., & Burgess J. M. (2009). *Sustaining Informal Caregivers: New York State Caregiver Support Programs Participants Survey*. New York: State office for the aging.
- Ricarte, L. (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande* [Master's thesis, Universidade do Porto]. Repositório Aberto. <http://hdl.handle.net/10216/19131>.
- Sánchez, M. J. P. (2004). Atención de enfermería hacia el cuidador principal de paciente com enfermedad de alzheimer. Prevencion y cuidados en el "síndrome del cuidador". *Enfermería Científica*, (264-265) 16-22.
- Santos, A. G. (2020). *Cuidadores informais, e agora!-o papel da mediação no cuidado prestado aos cuidadores informais* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Coimbra]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/32706>.
- Santos, D. I. F. A. (2008). *As vivências do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso dependente: Um estudo no concelho da Lourinhã* [Master's thesis, Universidade Aberta]. Repositório Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.2/732>.
- Scott, J. A. (2006). Informal caregiving. In *Blaine House Conference on Aging* (pp. 1-12). Orono, Maine: Muskie School of Public Health and Main Department of Health and Human Services.
- Silveira, T. M., Caldas, C. P., & Carneiro, T. F. (2006). Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad. Saúde Pública*, 22(8) 1629-1638.

Soeiro, J., & Araújo, M. (2020). Rompendo uma clandestinidade legal. Gênese e evolução do movimento dos cuidadores e das cuidadoras informais em Portugal. *Cidades. Comunidades e Territórios*, (40) 47-66.

“Os autores declaram que não há conflito de interesse.”