






<https://doi.org/10.6063/motricidade.33947>

Artigo Original

Bem-estar psicológico em cuidadores informais

Psychological well-being in informal caregivers

Título curto: Bem-estar psicológico em cuidadores informais

Cristina Moreira ¹, Isabel Barroso ², Maria da Conceição Pereira ², Maria João Monteiro ², Ana Caramelo ²

¹ Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE, Porto, Portugal

² Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Vila Real, Portugal

***Autor correspondente:** Escola Superior de Saúde, Polo II ECVA, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal **E-mail:** caramelo.ana@utad.pt

Conflitos de interesse: Nada a declarar. **Financiamento:** Nada a declarar.

Recebido: 14/12/2023. Aceite: 29/01/2024.

RESUMO

O bem-estar psicológico do Cuidador Informal é influenciado por fatores positivos ou negativos, que determinam a qualidade e bem-estar, ou pelo contrário, a sobrecarga do cuidador. Foi objetivo desta investigação avaliar o nível de bem-estar psicológico dos Cuidadores Informais, de uma Unidade de Cuidados na Comunidade, do Norte do País. Tratou-se de um estudo transversal e descritivo, cuja população foram os Cuidadores Informais, de pessoas dependentes. Foi utilizado um questionário com a caracterização sociodemográfica e a escala de bem-estar psicológico, cujo resultado varia entre zero e trinta, sendo que quanto mais elevada for a pontuação maior o nível de bem-estar psicológico. A maioria dos Cuidadores Informais era do sexo feminino e pertencia aos grupos etários com 60 e mais anos. Relativamente ao estado civil, eram maioritariamente casados e reformados. Coabitavam com a pessoa dependente, e eram filhos/cônjuges/companheiros. Quanto ao rendimento em 55,5% dos agregados era inferior a 900 euros. Salienta-se que apenas 17% dos Cuidadores Informais obtiveram pontuação alta na escala de bem-estar psicológico, 61,1% revelaram que se sentem bastante incomodados, aborrecidos ou nervosos e 66,7% cansados, exaustos ou desgastados. É de sublinhar que a intervenção dos profissionais de saúde, facilita o processo de adaptação à função de cuidador, e promove bem-estar psicológico dos Cuidadores Informais.

Palavras-chave: Bem-estar psicológico, Cuidador informal, Profissionais de saúde

ABSTRACT

The psychological well-being of the Informal Caregiver is influenced by positive or negative factors, which determine the quality and well-being, or on the contrary, the burden of the caregiver. The aim of this study was to assess the level of psychological well-being of Informal Caregivers in a Community Care Unit in the north of Portugal. This was a cross-sectional, descriptive study whose population was informal caregivers of dependent people. A questionnaire was used to characterise sociodemographics and the psychological well-being scale, whose score ranges from zero to thirty, with the higher the score, the higher the level of psychological well-being. The majority of Informal Caregivers were female and belonged to the 60 and over age groups. In terms of marital status, most were married and retired. They lived with the dependent person and were children/spouses/partners. The income of 55.5% of the households was less than 900 euros. It should be noted that only 17% of Informal Caregivers scored highly on the psychological well-being scale, 61.1% said they felt quite uncomfortable, annoyed or nervous and 66.7% tired, exhausted or worn out. It should be emphasised that the intervention of health professionals facilitates the process of adapting to the role of caregiver and promotes the psychological well-being of Informal Caregivers.

Keywords: Psychological well-being, Informal caregiver, Health professionals

INTRODUÇÃO

Portugal enfrenta a problemática do envelhecimento demográfico, com a diminuição da população jovem e aumento dos idosos, que decorre do aumento da esperança média de vida, das Políticas de Saúde Pública, da melhoria das condições sociais e económicas e da evolução da medicina (Teixeira, et. al., 2017). Neste contexto, as doenças crónicas assumem uma expressão significativa, sobretudo na população idosa, associada a comorbilidades e consequentemente à complexidade farmacoterapêutica. Peixoto et al (2020) alerta para o consumo de medicamentos potencialmente inapropriados, predispondo à ocorrência de interações medicamentosas, efeitos adversos à medicação, risco iatrogénico, aumento da morbimortalidade e dos custos em saúde.

A situação de envelhecimento demográfico poderá impor, futuramente, um aumento significativo de famílias com necessidade de conciliar a vida profissional e a vida familiar (Teixeira, et. al., 2017) para o desempenho do papel de cuidador, marcado pelas dinâmicas e funcionamento da estrutura familiar, num contexto de múltiplas e diversificadas necessidades em cuidados de saúde e sociais.

De acordo com a Lei nº 100/2019 (2019), considera -se Cuidador Informal (CI) principal, o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, que vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada. Quanto ao CI não principal, diferencia-se pelo facto de acompanhar e cuidar da pessoa cuidada de forma regular, mas não permanente, podendo ou não auferir remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta. São também estabelecidos os direitos do CI, como por exemplo: acesso a informação e aconselhamento; benefício de períodos de descanso, com vista ao bem-estar e equilíbrio emocional; e acesso a treino de habilidades para o exercício do papel de cuidador.

Segundo dados da Eurocarers (2022), na Europa, de todos os cuidados prestados 80% são realizados por CIs e estima-se que em Portugal até 2060, exista um aumento de 57%, acima da média da EU (36%) (Eurocarers, 2021) e detém a maior taxa de CIs do mesmo agregado familiar (12,4 %).

No processo de cuidar, o CI depara-se com situações novas, com sensações contraditórias e com necessidade de proporcionar cuidados diferenciados e adequados às necessidades da pessoa cuidada. No entanto, a qualidade de vida destes cuidadores é por vezes reduzida, e muitas vezes associada a sintomas de depressão, sofrimento, dificuldades no ato de cuidar que se traduz frequentemente em sobrecarga física e mental (Ribeiro, et al., 2020).

O processo de adaptação ao papel do CI constitui uma transição familiar que necessita de ser orientada, acompanhada e reconhecida pelos profissionais de saúde, valorizando os aspectos positivos do cuidar, o fortalecimento da afetividade mútua (Sequeira, 2018) e, por conseguinte, diminuir a carga negativa do ato de cuidar e potenciar estados de maior bem-estar (Bernal, et. al., 2018).

Neste sentido, o bem-estar pode ser considerado como o conjunto de avaliações que o sujeito realiza sobre o grau de agradabilidade sobre a vida, incluindo dimensão cognitiva relacionada com a satisfação com a vida e o seu contexto, mas sobretudo uma dimensão afetiva e emocional integrando aspetos como a felicidade e a experiência de estados afetivos positivos (Candeias, 2019). O bem-estar pode ser dividido em bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico. O primeiro refere-se geralmente às pessoas e à sua qualidade de vida e à sua avaliação emocional e cognitiva, enquanto o segundo enfatiza o potencial e a capacidade das pessoas para alcançar o bem-estar (Morales-Rodríguez et al., 2020).

Em muitos contextos, a função de CI é uma tarefa familiar e assumida como um dever, não estando conscientes das exigências do papel nem das condições para o seu

desempenho. Por conseguinte, esta investigação assume relevância, não só pela escassez de estudos nesta área, mas essencialmente por ter como objetivo avaliar o nível de bem-estar psicológico dos CIs que assumem a prestação de cuidados a pessoas com maior vulnerabilidade, com comorbilidades associadas e frequentemente com índices de dependência elevados para as atividades de vida diária.

MÉTODO

Tratou-se de uma investigação de abordagem quantitativa, na medida em que constitui um processo dedutivo e controlável, com desenho metodológico de natureza descritiva e transversal, dado que a recolha da informação ocorreu num momento específico, através da aplicação de um questionário.

Amostra

Tratou-se de uma amostra não probabilística, por conveniência, tendo em conta a acessibilidade da população (local e momento) e o critério de exclusão, nomeadamente os CIs de pessoas com grau de dependência reduzido. A amostra ficou constituída por 18 CIs, de uma Unidade de Cuidados na Comunidade, do Norte do País.

Instrumentos

Como instrumento de recolha de dados foi utilizado o questionário com a caracterização sociodemográfica e a escala de bem-estar psicológico (QGBEP-R), traduzido e adaptado para português por Pereira et al. (2018). Apresenta um coeficiente de alfa de Cronbach de 0,86, permitindo afirmar que o instrumento apresenta consistência interna e fiabilidade. Trata-se de um questionário breve e de fácil aplicação, composto por seis itens, que são respondidos numa escala tipo Likert: os itens 3, 4, 5 e 6 têm seis alternativas de

resposta relativas à frequência, que varia entre 0 (nunca) a 5 (sempre); os itens 1 e 2 têm seis alternativas de resposta relativas à intensidade, sendo que o item 1 varia entre 0 (extremamente) a 5 (nada) e o item 2 varia entre 0 (senti-me cheio de energia) a 5 (senti que não tinha nenhuma energia ou vitalidade em relação a tudo). O valor das pontuações atribuídas aos itens 2, 3, e 6 são invertidos, porque se trata de respostas formuladas por ordem decrescente de intensidade (item 2) ou perguntas realizadas na negativa (item 3 e 6). A pontuação total de bem-estar psicológico é obtida através da soma da pontuação obtida nos seis itens, variando entre zero (0) e trinta (30). Quanto mais elevada for a pontuação, maior o nível de bem-estar psicológico, considerando-se bem-estar geral, quando o resultado é superior a quinze (15).

Procedimentos

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da UTAD, Ref. Doc 96-CE-UTAD-2022 e teve autorização do ACeS do Grande Porto II – Gondomar. Todos os participantes assinaram o consentimento informado, tomando conhecimento dos objetivos do estudo, dos procedimentos de recolha de dados, do carácter voluntário de participação. Foi salvaguardado os direitos de anonimato, confidencialidade e proteção de dados e o direito de decidir livremente de não participar ou desistir, sem que isso implicasse quaisquer consequências para o próprio.

Análise estatística

O tratamento dos dados teve em conta os objetivos do estudo, e foi efetuado através do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS-27). Foi utilizada estatística descritiva com apresentação de frequências, medidas de tendência central e as medidas de dispersão (média, desvio padrão).

RESULTADOS

A amostra (tabela 1) foi constituída por 18 CIs, sendo a maioria do sexo feminino (88,8%), 44,4% detentores do 1º ciclo do ensino básico e pertencia aos grupos etários com 60 e mais anos. Relativamente ao estado civil, eram maioritariamente casados (88,8%) e reformados (38,9%), coabitavam com a pessoa dependente (72,2%), e eram filhos/cônjuges/companheiros (44,4%). Tendo em conta a situação laboral, (38,9%) encontravam-se reformados e 55,5% dos agregados tinham um rendimento mensal inferior a 900 euros.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos CI's

Variáveis	Categorias	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	
Género	Masculino	2	11,1%	
	Feminino	16	88,8%	
Idade	[30,44]	2	11,1%	Máximo: 84
	[45,59]	6	33,3%	Mínimo: 43
	[60,74]	5	27,8%	Média: 62,72
	>75	5	27,8%	Desvio padrão: 12,59
Situação laboral	Empregado a tempo inteiro	2	11,1%	
	Desempregado	3	16,7%	
	Reformado	7	38,9%	
	Doméstico	5	27,8%	
Habilitações literárias	Atividade suspensa	1	5,5%	
	Ensino básico 1º ciclo	8	44,4%	
	Ensino básico 2º ciclo	1	5,5%	
	Ensino básico 3º ciclo	5	27,8%	
	Ensino secundário	2	11,1%	
Estado Civil	Ensino Superior	2	11,1%	
	Divorciado/separado	1	5,5%	
	Casado/união de facto	16	88,8%	
Parentesco	Viúvo	1	5,5%	
	Filho	8	44,4%	
	Cônjuge/companheiro	8	44,4%	
	Vizinho	1	5,5%	
Habitação	Mãe	1	5,7%	
	Mesma casa	13	72,2%	
	Mesma localidade	4	22,2%	
Rendimento	Mesmo concelho a menos de 20km	1	5,6%	
	< 550€	6	33,3%	
	[550,899]	4	22,2%	
	[900,1399]	3	16,7%	
	[1400,1899]	2	11,1%	
	[1900,2499]	3	16,7%	

Relativamente ao bem-estar psicológico, a maioria dos inquiridos (83,3%) apresentaram níveis reduzidos ou moderados de bem-estar psicológico, sendo que, 16,7% dos cuidadores, obtiveram pontuação alta na escala QGBEP-R (Tabela 2). A pontuação variou entre o valor máximo de 27 e o mínimo de 5, sendo a média da pontuação total da escala QGBEP-R de 14,72.

Tabela 2: Pontuação da escala de bem-estar psicológico

Pontuação da escala QGBEP-R	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	
Pontuação Baixa (0-10)	n = 6	33,3%	Mínimo: 5
Pontuação Média (11-20)	n = 9	50%	Máximo: 27
Pontuação alta (21-30)	n = 3	16,7%	Média: 14,72

Tabela 3: Resultados da escala QGBEP-R

Questões	Pontos						Pontuação por item	Média
	0	1	2	3	4	5		
Q1. Sentiu-se incomodado(a) / aborrecido(a) / nervoso (a)	n = 1 (5,5%)	n = 6 (33,3%)	n = 4 (22,2%)	n = 4 (22,2%)	n = 2 (11,1%)	n = 1 (5,5%)	39	2,17
Q2. Quanta energia ou vitalidade sentiu?	n = 0	n = 4 (22,2%)	n = 3 (16,7%)	n = 4 (22,2%)	n = 7 (38,9%)	n = 0	50	2,78
Q3. Sentiu-se abatido (a) (em baixo)	n = 0	n = 5 (27,8%)	n = 1 (5,5%)	n = 5 (27,8%)	n = 6 (33,3%)	n = 1 (5,5%)	51	2,83
Q4. Sentiu-se emocionalmente estável e seguro(a) de si próprio	n = 1 (5,5%)	n = 4 (22,2%)	n = 4 (22,2%)	n = 4 (22,2%)	n = 5 (27,8%)	n = 0	44	2,44
Q5. Sentiu-se alegre	n = 1 (5,5%)	n = 3 (16,7%)	n = 6 (33,3%)	n = 2 (11,1%)	n = 6 (33,3%)	n = 0	45	2,5
Q6. Sentiu-se cansado(a), exausto(a) ou desgastado(a)	n = 1 (5,5%)	n = 9 (50%)	n = 2 (11,1%)	n = 3 (16,7%)	n = 2 (11,1%)	n = 1 (5,5%)	35	1,94

Na tabela 3, é possível observar, relativamente à Q1, que a maioria dos cuidadores informais, 83,27%, referiram sentirem-se extremamente, muito ou moderadamente incomodado(a) / aborrecido(a) ou nervoso(a) e 38,9% (Q2) referiram que sentiam pouca energia ou vitalidade em relação a tudo. É de salientar que 33,3% dos cuidadores informais referiram que se sentiam muito frequentemente abatido (a) (Q3), e 16,7% moderadamente

cansado(a), exausto(a) ou desgastado(a) (Q6). Quanto à Q4, 27,8% referiram sentirem-se muitas vezes emocionalmente estável e seguro(a)s de si próprio e 33,3% referiram sentirem-se poucas ou muitas vezes alegres, respetivamente (Q5).

DISCUSSÃO

O cuidar, como refere Sequeira & Sousa (2018) e Mateus e Fernandes (2019), tem estado presente no seio da família, contexto para as relações de afeto, apoio, segurança e o altruísmo. No contexto familiar é comum que um dos elementos assuma o papel de CI, e que este seja assumido pela mulher. No presente estudo, a amostra foi constituída por 18 CI's, maioritariamente do sexo feminino, apesar do papel da mulher na sociedade ter vindo a sofrer transformações, esta continua a ser o elemento preponderante enquanto cuidadora. Assume particular intervenção quando cuida daqueles que, por razões de diferente natureza, apresentam maior dependência na realização das atividades de vida diária. Teixeira, et. al. (2017) salientam a importância da família no apoio às pessoas dependentes, sendo a mulher, a principal prestadora de cuidados. Segundo dados do INE / INSA (2016) em 2014 o rácio de mulheres era de 1.6, aumentando para 1,8 quando os cuidados são superiores a dez horas por semana.

Do total dos CIs, 44,4%, eram detentores do 1º ciclo do ensino básico e 55,6% tinham mais de 60 anos e eram casados. Tendo em conta a situação laboral, dado que 38,9% e 27,8% domésticos, 72,2% coabitavam com a pessoa dependente. Segundo dados do INE / INSA (2016), quanto à condição de trabalho, 46,97% dos CI's encontravam-se empregados, sendo os restantes desempregados, reformados ou inativos por outro motivo. De acordo com o estudo de Teixeira, et al. (2017), a maioria dos cuidadores tinha um nível educacional baixo e embora estejam em idade ativa, menos de metade estava empregada, tal como se verificou no nosso estudo em que apenas 11,1% se encontrava ativa profissionalmente.

Em relação ao parentesco entre as pessoas dependentes e os CIs, 44,4% eram filhos e a mesma percentagem eram cônjuges/companheiros. A nível de rendimentos 55,5% dos agregados tinham rendimentos inferiores a 900 euros. Uma das barreiras ao ato de cuidar é o acesso ao apoio financeiro, material e apoio nos cuidados técnicos e físicos. Para além da carência destaca-se também os processos demasiadamente burocráticos, que desgastam o cuidador, levando muitas vezes ao abandono, dada a sua complexidade (Fernandes, et al., 2018). No estudo de Ferreira et al. (2016), a falta de remuneração do cuidador, associada às baixas reformas da pessoa cuidada e às despesas de saúde inerente às necessidades do cuidado, faz com que as dificuldades económicas sejam inevitáveis, o que acarreta também, diminuição da autoestima e da realização pessoal (Teixeira, et al., 2017). Após uma revisão da literatura, vários estudos, nomeadamente Ferreira, et al., 2016; Correia, et al., 2018; Fernandes, et al., 2018; Mateus & Fernandes, 2019 e Ribeiro et al., 2020, referiram dados semelhantes à caracterização da amostra deste estudo. Ou seja, a maioria eram mulheres, com média de idades entre os 57 e os 61 anos, casadas e filhas da pessoa dependente, são domésticas, reformadas ou desempregadas. A corroborar o nosso estudo também Pimenta et al. (2009), apresentaram como perfil de CIs: mulheres, com idade média de 55 anos, casadas, com reduzida escolaridade, sendo filha ou cônjuge do idoso dependente de cuidados, e a coabitar com o mesmo.

Relativamente ao bem-estar psicológico, a maioria dos CIs apresentaram níveis reduzidos ou moderados de bem-estar psicológico, com a média da pontuação total da escala QGBEP-R de 14,72. Constatou-se escassez de estudos nesta área, no entanto, alguns estudos sublinham a presença de cansaço e nervosismo no quotidiano dos CIs. Refere Nascimento et al. (2021) através de um estudo qualitativo que o cansaço físico e emocional é uma categoria temática comum entre os CI's, nomeadamente o aumento da ansiedade e da irritabilidade. Também Almeida (2005), num estudo com 50 CI's, concluiu que após o início dos cuidados,

24% dos CI's relataram aumento de alterações psicológicas (como, nervosismo e angústia) e 14% do aumento do cansaço.

CONCLUSÕES

A maioria dos Cuidadores Informais era do sexo feminino, pertencia aos grupos etários com 60 e mais anos e coabitava com a pessoa dependente. Salienta-se que apenas 16,7% dos CIs obtiveram pontuação alta no QGBEP-R, que significa bem-estar psicológico e a maioria revelou que se sentiam bastante incomodados, aborrecidos ou nervosos, cansados, exaustos ou desgastados. Os resultados desta investigação evidenciam que a intervenção dos profissionais de saúde, deve estar também focalizada no bem-estar psicológico dos cuidadores na medida em que esta condição de saúde contribui e facilita o processo de adaptação ao papel de cuidador, com reflexo na qualidade dos cuidados prestados à pessoa dependente.

REFERÊNCIAS

- Almeida, T. (2005). Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da saúde da família [Dissertação de Mestrado em Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto]. Universidade de São Paulo. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-03102006-144231/publico/MsAlmeidaTL.pdf>
- Bernal, N., Becerra, J. & Mojica, C. (2018). Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. *Revista Cuidarte*, 9(1), 2045-2058. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.479>
- Candeias, H.M.R. (2019). Bem-estar, satisfação académica e atividades extra-académicas: um estudo na Universidade de Évora. (Dissertação de Doutoramento). Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/25541>
- Correia, A., Teixeira, J., Oliveira, M., Magalhães, S., Gomes, V. & Novais, S. (2018). Cuidado: Satisfação dos cuidadores familiares de idosos dependentes em Oliveira de Azeméis. *RIIS: Revista de Investigação & Inovação Em Saúde*, 1(2), 13- 22. <https://doi.org/10.37914/riis.v1i2.38>
- Eurocarers (2021, janeiro 19). Towards carer-friendly societies. Eurocarers Country Profiles - Portugal. <https://eurocarers.org/country-profiles/portugal/>

- Fernandes, C., Margareth, Â. & Martins, M. (2018). Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos – uma análise de grupo focal. *Geriatry and Gerontology Aging*, 12(1), 31- 37. <https://dx.doi.org/10.5327/Z2447-211520181800008>
- Ferreira, M., Pereira, A. & Martins, J. (2016). Caring for a person with advanced disease in the community: Phenomenological study. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(8), 45-53. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15029>
- Lei nº100/2019 da Assembleia da República. (2019). Diário da República: I série, nº171. <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/124500714/details/maximized>
- Mateus, M. & Fernandes, S. (2019). Resiliência em cuidadores informais familiares de idosos dependentes. *EDUSER: Revista de Educação*, 11(1), 76- 92. <http://dx.doi.org/10.34620/eduser.v11i1.118>
- Morales-Rodríguez, F. M., Espigares-López, I., Brown, T., & Pérez-Mármol, J. M. (2020). The Relationship between Psychological Well-Being and Psychosocial Factors in University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4778. doi:10.3390/ijerph17134778
- Nascimento, E., Rodrigues, M., Evangelista, C., Cruz, R., Lordão, A. & Batista, P. (2021). Estresse emocional entre cuidadores informais de pacientes em cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem UERJ*. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61132>
- Peixoto, S.; Almeida, A.; Caramelo, A.; Mendes, L. (2020). Application of the 2015 Beers Criteria Operationalized for Portugal in Institutionalized Elderly: A Cross-Sectional Study. *Acta Médica Portuguesa*, [S.l.], v. 33, n. 13, july. doi:<http://dx.doi.org/10.20344/amp.13030>.
- Pereira, M. C., Antunes, M. C., Barroso, I. M., Correia, T. I., Brito, I. S., & Monteiro, M. J. (2018). Adaptação e validação do Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico: Análise fatorial confirmatória da versão reduzida. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18), 1-10. <https://doi.org/10.12707/RIV18001>.
- Pimenta, G., Costa, M., Gonçalves, L. & Alvarez, Â. (2009). Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 609-614. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300016>.
- Ribeiro, O., Brandão, D., Oliveira, A., Teixeira, L. & Paúl, C. (2020). Positive aspects of care in informal caregivers of community-dwelling dementia patients. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 27(4), 330-341. <https://dx.doi.org/10.1111/jpm.12582>
- Sequeira, C. & Sousa, L. (2018). Cuidar de Idosos com dependência Física e Mental (2ª edição). https://www.researchgate.net/publication/323323078_Cuidar_de_Idosos_com_dependencia_Fisica_e_Mental_2_edicao
- Teixeira, A., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J., Almeida, M., Matias, M., Ferreira, M., Narigão, M., Lourenço, R. & Nascimento, R. (2017). Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais. Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional. <http://www.cuidadoresportugal.pt/>