

Literacia em saúde dos cuidadores para cuidar em contexto familiar

Health literacy of caregivers for caring in a family context

Cristina Marques Teixeira Fernandes Sousa^{1,2*} , Luís Filipe Brandão Martins Ferreira³ ,
Patrícia Maria Rodrigues Pereira Pires⁴ , Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira⁴ ,
Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso⁵ 

RESUMO

Os cuidados de saúde devem dar resposta às necessidades individuais e familiares, disponibilizando os recursos de saúde existentes para suprir as carências dos cidadãos. As pessoas em situação de dependência requerem cuidados dos familiares, Cuidadores Informais, que necessitam de formação específica para o desempenho do papel de cuidador. O objetivo do estudo foi analisar de que forma a literacia em saúde influencia a relação entre a satisfação com o suporte social e a sobrecarga do Cuidador Informal. Realizou-se um estudo transversal, quantitativo e descritivo-correlacional. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário. Participaram 51 Cuidadores Informais, 78,4% eram mulheres, 29,4% apresentava nível médio/baixo de escolaridade, 52,9% assumiu o papel de Cuidador Informal há cinco ou mais anos. Verificou-se que 80,4% dos Cuidadores Informais apresentavam nível de sobrecarga elevado, com maior impacto nos que prestavam cuidados há cerca de 1-2 anos. Quanto às ajudas necessárias, 76,5% dos Cuidadores Informais referiram o suporte para apoio económico e 49% suporte para cuidar do familiar. Evidenciou-se necessidade de o enfermeiro implementar intervenções para melhorar os conhecimentos dos cuidadores, promover a literacia em saúde, o suporte social e dinâmicas que permitam ao Cuidador Informal partilhar experiências e alcançar um processo de transição saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidador Informal; sobrecarga; suporte social; enfermagem.

ABSTRACT

Health care must respond to individual and family needs, making existing health resources available to meet citizens' needs. People in a situation of dependence require care from family members who require specific training to perform the role of caregiver. The objective of the study was to analyze how health literacy influences the relationship between satisfaction with social support and informal caregiver burden. A cross-sectional, quantitative and descriptive-correlational study was carried out. Data collection was carried out through a questionnaire. 51 informal caregivers participated, 78.4% were women, 29.4% had a medium/low level of education, 52.9% had assumed the role of informal caregiver for five or more years. It was found that 80.4% of informal caregivers had a high level of overload, with a greater impact on those who had been providing care for around 1-2 years. Regarding the necessary help, 76.5% of informal caregivers mentioned social support for economic support and 49% support for caring for a family member. The need for nurses to implement interventions to improve caregivers' knowledge, promote health literacy, social support and dynamics that allow informal caregivers to share experiences and achieve a healthy transition process was highlighted.

KEYWORDS: Informal Caregiver; overload; social support; nursing.

¹Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa – Tâmega e Sousa, Portugal.

²Unidade de Saúde da Família de São Martinho – São Martinho, Portugal.

³Instituto Superior de Ciências Educativas do Douro, Centro de Investigação – Penafiel, Portugal.

⁴Escola Superior de Saúde, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Centro Académico e Clínico de Trás-os-Montes e Alto Douro, Health Research and Innovation – Vila Real, Portugal.

***Autor correspondente:** Cristina Marques Teixeira Fernandes Sousa, Travessa de Santo André, 334 – CEP: 4560-042 – Penafiel, Portugal.

E-mail: crismec2021@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. **Financiamento:** nada a declarar.

Recebido: 16/12/2023. **Aceite:** 15/01/2024.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população criou uma necessidade crescente de Cuidadores Informais e um aumento considerável de situações de dependência que levam ao aumento da procura de cuidados de saúde de longa duração (Del-Pino-Casado et al., 2021). O papel cada vez mais exigente de cuidador tem impacto na saúde dos que cuidam, nos cuidados prestados e na obtenção de ganhos em saúde (Del-Pino-Casado et al., 2021).

Os cuidados de saúde devem dar resposta adequada às necessidades individuais e familiares, envolvendo a comunidade, promovendo a responsabilidade partilhada e disponibilizando os recursos existentes para as necessidades dos cidadãos (Priego-Cubero et al., 2023).

Logo, o aumento da necessidade de cuidados da população dependente, determina a disponibilização de respostas assistenciais por parte dos Cuidadores Informais e dos profissionais de saúde (Sequeira, 2010b). Os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, apoiam os cuidadores e as pessoas cuidadas, informam-nos sobre as medidas de apoio e serviços existentes, bem como sobre as respostas ao nível dos cuidados de saúde, de forma a melhorar o seu conhecimento e a promover a sua capacitação para a prática dos melhores cuidados, em contexto familiar (Sequeira, 2010b).

Neste enquadramento, com o objetivo de analisar de que forma a literacia em saúde influencia a relação entre satisfação com o suporte social e sobrecarga do Cuidador Informal, foi realizado um estudo observacional, transversal, quantitativo, descritivo e correlacional, num agrupamento de centros de saúde (ACES) da região norte de Portugal. O estudo é relevante, devido ao aumento do índice de envelhecimento populacional e maior probabilidade de dependência. Os Cuidadores Informais que cuidam de familiares idosos dependentes necessitam de apoio de âmbito psicossocial, socioeconómico e capacitação. Esta realidade implica a articulação e adoção de estratégias de cooperação entre os serviços de saúde e os diferentes setores da sociedade, no sentido de promover a qualidade de vida dos cuidadores e dos idosos dependentes, reduzindo a sobrecarga física e psicológica da família que cuida, priorizando a permanência dos idosos dependentes no domicílio, (Boucher et al., 2019).

MÉTODO

A investigação orienta e esclarece as etapas a desenvolver (Vilelas, 2020). Neste enquadramento, para a realização do estudo recorreu-se ao planeamento em saúde cuja primeira etapa consiste na realização de um diagnóstico de situação.

Neste sentido, delineou-se um estudo observacional, de abordagem transversal, quantitativo e descritivo correlacional.

Amostra

Para Fortin et al. (2009), a amostra é uma proporção da população alvo, neste estudo constituída por cuidadores informais inscritos no ACES onde foi realizado o estudo. Integraram a amostra os participantes que respeitavam os critérios de inclusão: Cuidadores Informais de pessoas dependentes, inscritos no ACES e com estatuto de Cuidador Informal atribuído pela segurança social.

O tipo de amostragem foi não probabilístico, por conveniência, após a aplicação dos critérios de inclusão e do limite temporal para a realização do estudo. A amostra ficou constituída por 51 Cuidadores Informais.

Instrumentos

O instrumento de recolha de dados é um recurso ao qual o investigador recorre para conhecer os fenómenos e extrair informação (Vilelas, 2020).

Para a realização do estudo utilizou-se como instrumento de recolha de dados um questionário, constituído por quatro partes: *i) Parte 1-* questões relativas à caracterização socio-demográfica do Cuidador Informal, sobre as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, relação com a pessoa cuidada, coabitação e situação laboral; *ii) Parte II-* questões relativas à caracterização do Cuidador Informal: Tempo de prestação de cuidados, motivos para assumir o papel de cuidador, perceção do estado de saúde, apoios que considera mais importantes e que gostaria de ter e estratégias que utiliza para diminuir a sobrecarga; *iii) Parte III – Índice de perceção de sobrecarga*, através da aplicação da escala de Zarit (Sequeira, 2010a). Esta escala é constituída por 22 itens, cada item é pontuado numa escala de Likert, da seguinte forma: nunca= (1); quase nunca= (2); às vezes= (3); muitas vezes= (4) e quase sempre= (5), o que permite obter uma pontuação global que varia entre 22 e 110, em que uma pontuação mais elevada corresponde a uma maior perceção de sobrecarga (objetiva e subjetiva) do Cuidador Informal. A *Sobrecarga objetiva integra* o impacto da prestação de cuidados medidos pelos itens 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 17 e 20, a *Relação interpessoal* é avaliada pelos itens 4, 5, 16, 18 e 19. A *Sobrecarga subjetiva integra* as expectativas face ao cuidar sendo avaliada pelos itens 7, 8, 14 e 15 e a perceção da autoeficácia pelos itens 20 e 21. A pontuação total obtida permite classificar a sobrecarga da seguinte forma: inferior a 46 *Sem sobrecarga*; entre 46 e 56 *Sobrecarga ligeira*; Superior a 56 *Sobrecarga intensa*. Calculamos a sensibilidade e fiabilidade fatorial relativamente à escala e foi

possível verificar que, de modo geral, a escala de percepção de sobrecarga apresenta uma tendência para valores medianos altos, considerando os valores médios obtidos ($M= 73,27$, $Md= 75,00$, $Dp= 13,97$). A distribuição simétrica obtida ($Si= -1,20$) também permite verificar que a distribuição dos resultados tende para a normalidade. Relativamente ao índice de consistência interna (*alfa de Cronbach*), é possível observar que a percepção de sobrecarga em geral ($\alpha= 0,87$) apresentam uma fiabilidade fatorial adequada. *iv) Parte IV – Avaliação da satisfação com o suporte social*, através da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), validada para Portugal por Ribeiro (2011). Esta escala é constituída por 15 frases que são apresentadas pontuadas numa escala de Likert com cinco posições: «Concordo totalmente» = A= 1; «Concordo na maior parte» = B= 2; «Não concordo nem discordo» = C= 3; «Discordo na maior parte» = D= 4; «Discordo totalmente» = D= 5. As afirmações são distribuídas por quatro dimensões, subescalas ou fatores: *Satisfação com amigos* obtida através do somatório dos itens 3, 12, 13, 14, 15, *Intimidade* obtida através do somatório dos itens 1, 4, 5, 6, *Satisfação com a família* obtida através do somatório dos itens 9, 10, 11 e *Atividades sociais* obtida através do somatório dos itens 2, 7, 8. A pontuação total resulta da soma das dimensões que pode variar entre 15 e 75 e quanto mais elevada é a pontuação mais elevada é a percepção da satisfação com o suporte social.

Relativamente à ESSS, verificamos que existe uma tendência para valores medianos ($M= 43,29$, $Md= 44,00$, $Dp= 9,03$). A distribuição simétrica ($Si= -0,67$) obtida também permite confirmar esta tendência. Quanto à fiabilidade fatorial, os resultados dos índices de consistência interna (*alfa de Cronbach*), de satisfação com o suporte social total ($\alpha= 0,76$), confirma a sua fiabilidade fatorial.

Procedimentos

Os questionários foram aplicados em contexto familiar ao cuidador informal da pessoa dependente. Uma vez que o cuidador informal é muitas vezes, também, idoso e com baixa literacia em saúde, aplicou-se o questionário por entrevista.

Foram salvaguardadas todas as considerações éticas relativas a este tipo de estudo, nomeadamente: i) Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte (CE/2022/19); ii) Autorização dos autores das escalas para a sua utilização; iii) Obtenção do consentimento informado de todos os participantes, salvaguardando o seu anonimato, bem como o sigilo e a confidencialidade das informações prestadas; iv) Informação dos participantes sobre os objetivos, características e condições de realização do estudo e garantia do direito de não participação e de não responder

a todas as questões ou desistir a qualquer momento da sua participação no estudo.

Análise estatística

Após a recolha dos dados, e tendo em conta o tipo de estudo quantitativo, os dados foram compilados e tratados estatisticamente através da *IBM Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) versão 26.0.

Foi realizada a análise estatística dos resultados e para a análise descritiva foram utilizadas frequências absolutas (n), relativas (%) e medidas de tendência central e dispersão.

Para a análise inferencial, recorreu-se a testes paramétricos *t-Student* e ANOVA, quando a distribuição da variável seguia uma tendência normal e em alternativa, quando as variáveis não cumpriam os pressupostos da distribuição normal, foi usado o teste não paramétrico *Mann-Whitney*. Nas correlações foram utilizados testes não paramétricos, através da *correlação de Pearson*.

Foi ainda utilizado o teste de *Tukey* para verificar a existência de relação entre o papel do Cuidador Informal e sobrecarga, quando foi verificada significância estatística pelo teste “*F*” quando da aplicação da ANOVA. Foi considerado um nível de significância menor ou igual a 0,05 (Marôco, 2021).

RESULTADOS

Dos 51 Cuidadores Informais que integram a amostra, 78% são mulheres, maioritariamente com idades compreendidas entre 40-59 anos e com uma média de idades de 57 anos ($DP= 13,09$), 47,4% dos Cuidadores Informais são filhos e 29% cônjuges do familiar cuidado, sendo que 86,4% Cuidadores Informais coabitam com o idoso dependente.

Quanto ao estado civil, 78,4% dos Cuidadores Informais são casados. Relativamente à situação laboral, 58,8% dos Cuidadores Informais encontram-se desempregados e 27,5% reformados. A maioria (27,4%) dos Cuidadores Informais tem como habilitações literárias o 1º ciclo do ensino básico.

No que respeita ao tempo de prestação de cuidados, 6 Cuidadores Informais assumiram o papel há menos de um ano, 10 Cuidadores Informais há mais de um ano e menos de dois anos, 8 Cuidadores Informais há mais de três anos e menos de cinco anos e 27 dos Cuidadores Informais assumiram o papel cuidador há cinco ou mais anos (Figura 1).

Da análise da Figura 2, relativa às estratégias de *coping* que os Cuidadores Informais utilizam para reduzir os níveis de sobrecarga, a maioria (23) dos Cuidadores Informais reporta a realização de trabalhos manuais e jardinagem.



Figura 1. Tempo de prestação de cuidados.

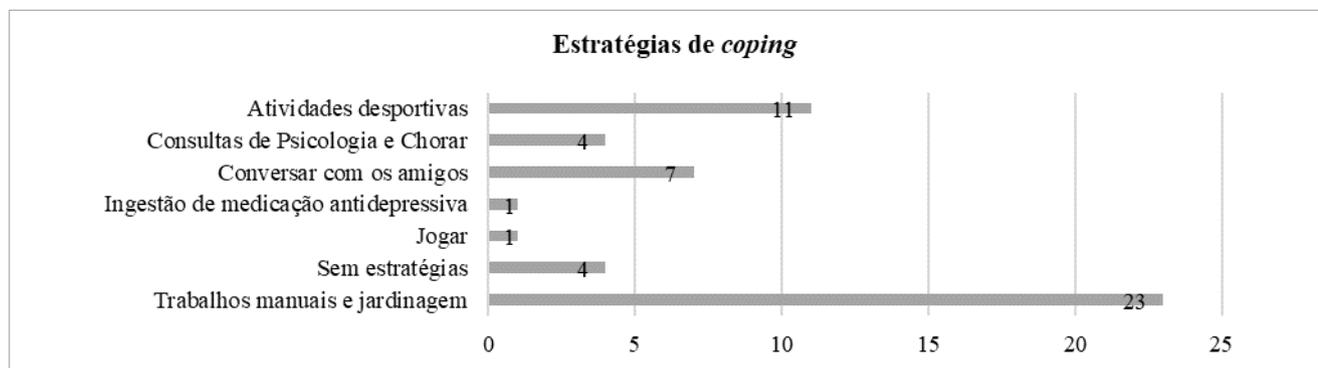


Figura 2. Estratégias de coping utilizadas para reduzir a sobrecarga.

Analisando a Tabela 1, relativa aos motivos que levaram os Cuidadores Informais a assumir este papel, observamos que 37 dos Cuidadores Informais refere que o faz por obrigação. Em relação ao seu estado de saúde, 24 dos Cuidadores Informais percecionam o seu estado de saúde como razoável. Quanto aos apoios que os Cuidadores Informais gostariam de ter, referidos por ordem de prioridade, são: i) apoio económico (76,5%); ii) apoio informal ou social (complemento da 2ª pessoa) (49,0%); iii) melhoria de conhecimentos (23,5%) e iii) apoio psicológico/emocional (17,6%).

Os resultados da avaliação do índice de sobrecarga da amostra, através da escala de Zarit (Sequeira, 2010a), mostram que 84,3% dos Cuidadores Informais apresentam sobrecarga intensa, 13,7% sobrecarga ligeira e 2% não apresentava sobrecarga. Ao relacionar o tempo de prestação de cuidados com o nível de sobrecarga (Tabela 2) constata-se que a perceção de sobrecarga varia de modo significativo ($F= 3,00$, $p= 0,04$), sendo mais elevada nos Cuidadores Informais que prestam cuidados há cerca de 1-2 anos, comparativamente com os que prestavam cuidados entre 3-5 anos ($p= 0,03$) ou mais de 5 anos ($p= 0,04$).

Quanto à análise do suporte social recebido, 56,7% dos Cuidadores Informais não estão satisfeitos e, esta insatisfação está diretamente relacionada com a dimensão intimidade ($M= 10,92$, $Md= 12,00$, $Dp= 3,46$) e com a dimensão atividades sociais ($M= 4,43$, $Md= 3,00$, $Dp= 2,24$).

Relativamente à análise da relação entre perceção de sobrecarga e satisfação com o suporte social, verifica-se correlação significativa com as dimensões de sobrecarga: satisfação com os amigos ($r= 0,849$, $p< 0,05$), satisfação com a intimidade ($r= 0,816$, $p< 0,05$) e satisfação com as atividades sociais ($r= 0,741$, $p< 0,05$), (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A análise dos resultados mostra-nos que os 51 Cuidadores Informais que participaram no estudo são em maioria (78,4%) do sexo feminino, com uma média de idades de 57 anos ($DP= 13,09$). No que diz respeito à variável estado civil e à relação que estabelecem com a pessoa dependente, observou-se que 78,4% dos Cuidadores Informais eram casados, o que acarreta funções paralelas no seu meio familiar. A maioria dos Cuidadores Informais (88,2%) que participaram no estudo coabitavam com a pessoa que cuidavam e destes 47% são filhos e 29,4% cônjuges, outros estudos evidenciam resultados alinhados com os do presente estudo (Pocinho et al., 2017; Yepes-Nuñez et al., 2021). A maioria dos Cuidadores Informais (58,8%) encontrava-se desempregada e 27,5% eram idosos reformados que cuidavam do familiar também idoso, sendo que 29,4% apresentava baixo nível de escolaridade (1º ciclo do ensino básico). Os resultados encontrados neste estudo evidenciam os reportados em outros estudos (Barreto Zorza et al., 2017; Pocinho et al., 2017; Tremont et al., 2017; Vechia et al., 2019; Willemse et al., 2016; Yu, 2016)

Tabela 1. Caracterização do papel de cuidador.

| Papel de CI/Características | | N | Fr (%) |
|--|--|----|--------|
| Que motivos o(a) levaram a assumir o papel de cuidador? | Afinidade | 10 | 19,6 |
| | Obrigação | 37 | 72,5 |
| | Gratidão | 4 | 7,8 |
| Como considera o seu estado de saúde, neste momento? | Bom | 19 | 37,3 |
| | Razoável | 24 | 47,1 |
| | Mau | 8 | 15,7 |
| Que apoios considera mais importantes e que gostaria de ter? * | 1- Apoio emocional | 9 | 17,6 |
| | 2- Apoio económico | 39 | 76,5 |
| | 3- Auxílio nas minhas tarefas domésticas (compras, roupas, limpeza da casa...) | 3 | 5,9 |
| | 4- Apoio no aumento de conhecimentos para uma melhor prestação de cuidados | 12 | 23,5 |
| | 5- Auxílio para cuidar do doente quando: precisar de sair, descansar, ou cuidar de mim | 25 | 49 |
| | 6- Outro: Apoio em material anti escaras | 1 | 2 |

n: Frequência absoluta; Fr: Frequência relativa; *Esta pergunta permitia a escolha em vários itens de resposta.

Tabela 2. Relação entre o papel de cuidador e a sobrecarga.

| Escala de sobrecarga | Menos de 1 ano (n= 6) | | 1 Ano a 2 anos (n= 10) | | 3 Anos a 5 anos (n= 8) | | Mais de 5 anos (n= 27) | | F (p) |
|----------------------------|-----------------------|-------|------------------------|------|------------------------|-------|------------------------|-------|---------------------------|
| | M | Dp | M | Dp | M | Dp | M | Dp | |
| Impacto prestação cuidados | 41,33 | 10,38 | 45,10 | 6,85 | 33,00 | 8,14 | 38,70 | 9,33 | 2,92 (0,044) ^a |
| Relação interpessoal | 11,83 | 5,77 | 13,10 | 3,75 | 9,25 | 2,86 | 11,55 | 3,14 | 1,72 (0,175) |
| Expectativas no cuidar | 18,00 | 2,09 | 16,70 | 2,05 | 16,00 | 2,20 | 17,66 | 2,30 | 1,59 (0,204) |
| Perceção autoeficácia | 7,33 | 1,03 | 5,50 | 2,12 | 4,50 | 3,11 | 4,66 | 2,13 | 2,67 (0,058) |
| Sobrecarga (geral) | 78,50 | 16,93 | 80,40 | 9,13 | 62,75 | 13,72 | 72,59 | 13,42 | 3,00 (0,040) ^b |

n: Frequência absoluta; a) Teste de Tukey (1-2 anos > 3-5 anos [$p=0,030$]); b) Teste de Tukey (1-2 anos > 3-5 anos [$p=0,034$]); M: Média; Dp: Desvio padrão; p: Probabilidade de significância.

Tabela 3. Relação entre satisfação com o suporte social e as dimensões de sobrecarga.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|----|
| 1) Impacto na prestação de cuidados | -- | | | | | | | | | |
| 2) Relação interpessoal | 0,643** | -- | | | | | | | | |
| 3) Expectativas ao cuidar | 0,474** | 0,345* | -- | | | | | | | |
| 4) Perceção autoeficácia | 0,303* | 0,028 | -0,010 | -- | | | | | | |
| 5) Sobrecarga emocional geral | 0,966** | 0,754** | 0,568** | 0,375** | -- | | | | | |
| 6) Satisfação com os amigos | -0,197 | -0,079 | -0,149 | 0,012 | -0,175 | -- | | | | |
| 7) Satisfação com a intimidade | -0,319* | -0,210 | -0,008 | 0,073 | -0,258 | 0,554** | -- | | | |
| 8) Satisfação com a família | -0,030 | 0,011 | -0,048 | -0,054 | -0,034 | 0,615** | 0,421** | -- | | |
| 9) Satisfação com as atividades sociais | -0,181 | -0,019 | 0,045 | 0,151 | -0,093 | -0,086 | 0,159 | -0,180 | -- | |
| 10) Satisfação com o suporte social | -0,265 | -0,116 | -0,074 | 0,052 | -0,211 | 0,849** | 0,816** | 0,741** | 0,207 | -- |

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$.

Quanto aos motivos para assumir o papel de Cuidador Informal, a maioria (72,5%) assumiu o papel por obrigação para com idoso cuidado. Relativamente ao tempo de prestação de cuidados 52,9% dos Cuidadores Informais, assumiram este

papel há 5 ou mais anos. Estes resultados são similares aos encontrados no estudo realizado por Willemse et al. (2016). No que concerne aos apoios mais importantes e que gostariam de ter, 76,5% dos Cuidadores Informais referem como

prioritário o apoio económico, resultados idênticos foram encontrados no estudo de Wang et al. (2022).

Quanto às estratégias que os Cuidadores Informais utilizavam para reduzir o índice de sobrecarga, foram reportadas a execução de trabalhos manuais, jardinagem, atividades desportivas e conversas com amigos. As estratégias adotadas decorrem das condições que existem no contexto da sua área de residência, nomeadamente a existência de quintal e oportunidade de convívio com os vizinhos.

Relativamente à relação entre sobrecarga e satisfação com o suporte social, verificou-se correlação significativa com as dimensões de sobrecarga, satisfação com os amigos, satisfação com a intimidade e satisfação com as atividades sociais, sendo que outros estudos reportaram resultados similares (Tremont et al., 2017; Yu, 2016).

Os resultados apontam para a necessidade de programas de intervenção colaborativa, intervindo em grupo e na comunidade, para capacitação dos Cuidadores Informais e aumento da literacia em saúde. Destaca-se a necessidade de criação de uma rede multiprofissional de apoio aos Cuidadores Informais, particularmente aos que cuidam de idosos com elevado nível de dependência, que exigem cuidados de elevada complexidade e continuidade de cuidados no domicílio. O recurso à rede multiprofissional deve estar acessível aos Cuidadores Informais para que quando necessitam de algum tipo de apoio o obtenham de modo célere e eficaz.

Quanto às limitações do estudo, evidenciam-se o tamanho da amostra, o tipo de amostragem e a limitação de tempo para a realização do estudo.

CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo permitem concluir que existe sobrecarga nos Cuidadores Informais e que a sobrecarga está relacionada com as dimensões: satisfação com os amigos, satisfação com a intimidade e satisfação com as atividades sociais.

O estudo evidencia que um número considerável de Cuidadores Informais sente a falta de apoio económico e social, sendo por isso urgente criar equipas de cuidados de saúde que se desloquem ao domicílio para apoiar, informar e educar os Cuidadores Informais, orientando-os para a adoção de estratégias de *coping* de modo a diminuir a sobrecarga. É, também, importante disponibilizar suporte emocional, de modo promover o bem-estar dos Cuidadores e consequentemente a qualidade dos cuidados que prestam. Salientamos ainda, a importância da implementação de projetos de intervenção comunitária que respondam às necessidades identificadas e permitam melhorar o nível de literacia em saúde dos cuidadores.

Por último, realçamos a importância de políticas públicas que fomentem parcerias e um modelo de cuidados orientado para o cuidado no domicílio, além do reconhecimento do estatuto de Cuidadores Informais pela segurança social, com direito a remuneração, de forma que a pessoa idosa dependente não seja uma responsabilidade exclusiva das famílias, mas partilhada pelo estado e sociedade.

AGRADECIMENTOS

Aos Cuidadores Informais que participaram no estudo.

REFERÊNCIAS

- Barreto Zorza, Y. M., Enriquez Guerrero, C. L., & Velasquez Gutiérrez, V. F. (2017). Efectividad de un programa en la carga de cuidado para cuidadores familiares en tres grupos culturalmente diversos. *MedUNAB*, 20(1), 28-38. <https://doi.org/10.29375/01237047.2688>
- Boucher, A., Haesebaert, J., Freitas, A., Adekpedjou, R., Landry, M., Bourassa, H., Stacey, D., Croteau, J., Geneviève, P., & Légaré, F. (2019). Time to move? Factors associated with burden of care among informal caregivers of cognitively impaired older people facing housing decisions: Secondary analysis of a cluster randomized trial. *BMC Geriatrics*, 19, 1249. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1249-3>
- Del-Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2021). Subjective Caregiver Burden and Anxiety in Informal Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*, 16(3), e0247143. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247143>
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Marôco, J. (2021). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (8a ed.). ReportNumber.
- Pocinho, R., Belo, P., Melo, C., Navarro-Pardo, E., & Muñoz, J. J. (2017). Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da região centro de Portugal. *Educación y Humanismo*, 19(32), 88-101. <https://doi.org/10.17081/eduhum.19.32.2533>
- Priego-Cubero, E., Orgeta, V., López-Martínez, C., & del-Pino-Casado, R. (2023). The Relationship between Social Support and Anxiety Symptoms in Informal Carers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(3), 1244. <https://doi.org/10.3390/jcm12031244>
- Ribeiro, J. L. (2011). *Escala de satisfação com o suporte social*. Placebo.
- Sequeira, C. A. (2010a). Adaptação e validação da escala de sobrecarga do cuidador de Zarit. *Revista Referência*, 2(12), 9-16. Recuperado de <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-0916.pdf>
- Sequeira, C. A. (2010b). *Envelhecimento: Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lidel.
- Tremont, G., Davis, J. D., Ott, B. R., Galioto, R., Crook, C., Papandonatos, G. D., Fortinsky, R. H., Gozalo, P., & Bishop, D. (2017). Randomised trial of the family intervention: Telephone tracking-caregiver for dementia caregivers: Use of community and healthcare resources. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(5), 924-930. <https://doi.org/10.1111%2Fjgs.14684>
- Vechia, A. D., Mamani, A. R., Azevedo, R. C., Reiners, A. A., Pauletto, T. T., & Segri, N. J. (2019). Tensão do papel de cuidador em cuidadores informais de idosos. *Texto e Contexto Enfermagem*, 28, e20180197. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0197>

- Vilelas, J. (2020). *Investigação o processo de construção do conhecimento* (3a ed.). Edições Sílabo.
- Wang, S., de Almeida Mello, J., & Declercq, A. (2022). Factors associated with informal caregivers' ability to continue care: A subgroup analysis. *Age and Ageing*, 51(1), 1-9. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac275>
- Willemse, E., Anthierens, S., Farfan-Portet, M. I., Schmitz, O., Macq, J., Bastiaens, H., Dilles, T., & Remmen, R. (2016). Do informal caregivers for elderly in the community use support measures? A qualitative study in five European countries. *BMC Health Services Research*, 16, 270. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1487-2>
- Yepes-Nuñez, J., Úrrutia, G., Romero-García, M., & Alonso-Fernández, S. (2021). A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Revista Española de Cardiologia*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.07.010>
- Yu, D. S. (2016). Effects of a health and social collaborative case management model on health outcomes of family caregivers of frail older adults: Preliminary data from a pilot randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(10), 2144-2148. <https://doi.org/10.1111/jgs.14259>

