

Idoso em situação de dependência: estresse e *coping* do cuidador informal

Elderly persons in a situation of dependence: informal caregiver stress and coping

Bruno Miguel Parrinha Rocha¹

José Eusébio Palma Pacheco¹

Descritores

Enfermagem; Enfermagem geriátrica; Enfermagem em saúde comunitária; Cuidadores; Idoso

Keywords

Nursing; Geriatric nursing; Community health nursing; Caregivers; Aged

Submetido

25 de Março de 2012

Aceito

21 de Fevereiro de 2013

Resumo

Objetivo: Estudar a relação entre o estresse psicológico (estresse) e a adaptação psicológica (*coping*) do cuidador informal do idoso em situação de dependência.

Métodos: Estudo transversal envolvendo uma amostra selecionada por conveniência de 110 cuidadores informais do Conselho de Faro, Portugal. A coleta de dados, realizada nos domicílios, ocorreu por meio da aplicação de quatro instrumentos junto a esses cuidadores (dados sociodemográficos, avaliação da intensidade do estresse, escala de avaliação de *coping* abreviada e avaliação de dependência de Barthel). Resultados: As estratégias de *coping* centradas no problema (Qui-quadrado = 10,243, $p \leq 0,037$) e no meio (Qui-quadrado = 9,574, $p \leq 0,048$) foram utilizadas pelos cuidadores informais de idosos mais dependentes. Contudo, as estratégias centradas no cuidador foram as que geraram menos estresse ($\beta = -0,378$, $p \leq 0,000$).

Conclusão: As “estratégias de *coping* centradas no cuidador” são aquelas que geram menor percepção de estresse nos cuidadores informais.

Abstract

Objective: Study the relationship between psychological (stress) and psychological (coping) of the informal caregiver of the elderly in a situation of dependence.

Methods: Cross-sectional study involving a sample selected by convenience, of 110 informal caregivers of “Conselho de Faro”, Portugal. Data was collected in the homes by application of four instruments to these caregivers (sociodemographic data, assessment of stress intensity; abbreviated scale of coping and Barthel's dependence assessment).

Results: The coping strategies centered on the problem (Chi-square = 10.243, $p \leq 0.037$) and on the medium (Chi-square = 9.574, $p \leq 0.048$) were used by the informal caregivers of the more dependent elderly. However, strategies centered on the caregiver were those that generated less stress ($\beta = -0.378$, $p \leq 0.000$).

Conclusion: The “coping strategies centered on the caregiver” are those that generate less perception of stress in the informal caregivers.

Autor correspondente

Bruno Miguel Parrinha Rocha
Urb. Quinta do Infante nº 5 - 3º esq.
8000-123 Faro, Portugal
bmp.rocha@gmail.com

¹Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve, Faro, Portugal.

Conflitos de interesse: não há quaisquer conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A população idosa vem aumentando, particularmente, aqueles com idade superior a 80 anos. Associado ao aumento da expectativa média de vida, há um aumento da prevalência das doenças crônicas e o aumento de pessoas em situação de dependência.^(1,2)

Com base no aumento imponente do número de idosos dependentes e face à incapacidade institucional de suprir essas necessidades, surge o cuidador informal como uma peça chave na promoção da qualidade de vida da pessoa em situação de dependência. Esse papel não é uma tarefa fácil e está acompanhado de dificuldades socioculturais para além das exigências psicológicas e físicas já existentes na atividade do cuidado informal.

No que diz respeito às definições de cuidador e cuidador informal apresentadas pela literatura, estas são múltiplas e nem todas unânimes no que se refere aos conceitos. Na generalidade, quando se especificam os tipos de cuidador, é definido o cuidador principal (ou primário) como quem tem maior responsabilidade nos cuidados diários ao idoso dependente, realizando a maior parte das tarefas do cotidiano, e o cuidador secundário, como aquele que, realizando tarefas não com tanta regularidade nem detendo tanta responsabilidade nem poder decisório auxilia o cuidador principal apenas em atividades complementares.^(3,4) Os cuidadores secundários podem constituir uma fonte de apoio relevante ao cuidador.⁽⁵⁾ É distinguido ainda cuidador informal de cuidador formal, sendo o primeiro não remunerado.⁽³⁾

Atendendo aos diferentes conceitos de cuidador informal, para a realização deste estudo foi definido cuidador informal principal como quem cuida mais proximamente, durante mais tempo e que colabora dentro de suas possibilidades com as atividades de vida em que o idoso é dependente, de uma forma não remunerada, independente de sua formação de base ou experiência de vida.

Na perspetiva de um familiar cuidador, a situação de vir a lidar com um idoso dependente constitui uma situação de crise, já que ocorre uma mudança significativa no rumo de sua vida.⁽⁶⁾ Desta forma, o cuidar informal constitui uma situação assídua na aplicação do modelo de estresse, em que o

“cuidado” surge como agente estressor, algo objetivo e que perturba ou ameaça a atividade habitual do indivíduo cuidador, que vai obrigar este a procurar um ajustamento em suas condições no sentido de lidar com a situação.⁽⁷⁾

No que diz respeito aos cuidadores informais de idosos dependentes, o sucesso em lidar com as situações de estresse dependerá do *coping*, isto é, são as estratégias que cada indivíduo define que vão possibilitar lidar com a situação de uma forma saudável, ajustando-se às adversidades e garantindo uma melhor adaptação às circunstâncias.⁽⁸⁾

Existe assim um elevado número de estratégias de *coping*, considerando-se importante que sejam os profissionais de saúde a ajudar os cuidadores a potenciar as mesmas, possibilitando sua utilização de forma eficaz. Os profissionais de saúde deveriam estar atentos para os sintomas de angústia por parte dos cuidadores,⁽⁹⁾ sendo a prevenção do declínio de sua saúde mental uma ferramenta para seu maior envolvimento nos cuidados, melhorando a qualidade de vida dos idosos dependentes.⁽¹⁰⁾

Abordar o estresse e o *coping* do cuidador informal do idoso em situação de dependência, surge à medida que a sobrecarga a que se sujeita o indivíduo que cuida de uma pessoa com dependência, tem uma grande implicação em sua saúde física e mental. As alterações na vida dos cuidadores de pessoas em situação de dependência ocorrem no nível do desgaste físico, da exaustão emocional e depressão, assim como das alterações na vida social, laboral e econômica.⁽⁴⁻¹³⁾

Apesar disso, é também aceitável eliminar a premissa de que o cuidar de um idoso dependente é obrigatoriamente uma situação geradora de dificuldades nos níveis emocional, físico, econômico e social. Vários autores têm demonstrado precisamente o contrário, referindo que a atividade de cuidar de um ente querido também pode vir acompanhada de recompensas de satisfação⁽¹¹⁾ e que as crenças, os sentimentos e os valores positivos são fundamentais para sua qualidade de vida.⁽¹⁴⁾

Este estudo tem como objetivo estudar a relação entre o estresse dos cuidadores informais de idosos em situação de dependência e as suas estratégias de *coping*.

Métodos

Estudo transversal com 110 cuidadores informais de idosos do Conselho de Faro - Portugal. Utilizou-se uma amostragem por conveniência a partir dos dados de cuidadores informais de utilizadores de um serviço de apoio domiciliário. O número de participantes da amostra foi calculado atendendo ao número mínimo necessário de cinco participantes para cada item formulado ($n = 5k$) para efetuar uma análise fatorial de uma escala com 22 itens construída especificamente para avaliar a intensidade do estresse no cuidador informal.^(16,17)

Para coleta de dados, recorreu-se a quatro instrumentos citados a seguir: o destinado a recolha de dados sociodemográficos; o de avaliação da intensidade do estresse no cuidador informal, criado e validado para o presente estudo;⁽¹⁷⁾ a escala de “avaliação de coping do cuidador informal abreviada”, validada para a população portuguesa⁽²⁾ e o instrumento de avaliação de dependência de Barthel também validado para a população portuguesa.⁽²⁾

O instrumento de avaliação da intensidade do estresse, desenvolvido para a realização do estudo descrito, procurou medir a intensidade do estresse em grau e frequência em vários aspetos, em uma escala tipo Likert com seis graus de resposta.⁽¹⁷⁾ A intensidade do estresse obteve-se baseada no produto entre o grau e a frequência.⁽¹⁶⁾

Para a elaboração do instrumento de avaliação psicológica foram levados em consideração aspetos de rigor metodológicos também utilizados por Cardoso e Baptista.⁽¹⁵⁾

Uma primeira questão pedia “Indique o seu nível de estresse”, dividida em duas alíneas, uma em termos de “grau” e outra em termos de “frequência”. A segunda, questionava “em que grau cada um dos fatores lhe provocam estresse?”, apresentando dez opções de resposta em que eram avaliadas as relações com a família, com os técnicos de saúde, a vida social, o esforço físico e/ou emocional de tomar conta do familiar dependente, o tempo que gasta a tomar conta do familiar dependente, planear o futuro, sua situação econômica, a sua privacidade, a falta de conhecimentos acerca dos cuidados e as atitudes do seu familiar. Por fim, uma terceira questão

avaliava exatamente os mesmos fatores de estresse que a segunda, só que em termos de frequência.

Na análise da correlação item-total, verificou-se que existe correlação positiva e significativa para todos os itens. As condições para a realização da análise fatorial exploratória foram satisfeitas, pois os coeficientes de KMO obtidos foram 0,813 e o teste de esfericidade de *Bartlett* ($\chi^2(45) = 396.722$; $p < 0,000$). Na análise fatorial exploratória e aplicando a regra de *Kaiser*, foram obtidos dois fatores.

O Fator 1, a que se dá o nome de “Estresse relacionado com a vida social e econômica do cuidador”, engloba os itens: “as relações com os técnicos de saúde”, “a sua vida social”, “planejar o seu futuro”, “a sua situação econômica”, “a sua privacidade” e “a falta de conhecimento sobre os cuidados a seu familiar”. O Fator 2, a que se dá o nome de “Estresse relacionado com a vida familiar do cuidador e prestação de cuidados”, engloba os itens: “as relações com a sua família”; “o esforço físico/emocional de tomar conta de seu familiar”; “o tempo que gasta a tomar conta de seu familiar”; e “as atitudes de seu familiar”. O *alfa* de *Cronbach* desse instrumento foi $\alpha = 0,85$ (subescala de “estresse relacionado com a vida social e econômica do cuidador” $\alpha = 0,777$; subescala de “estresse relacionado com a vida familiar do cuidador e prestação de cuidados” $\alpha = 0,775$).⁽¹⁷⁾

A escala de “avaliação de coping do cuidador informal abreviada”, adaptada e validada para a população portuguesa,⁽²⁾ é um instrumento desenvolvido para conhecer a forma como os cuidadores lidam com as dificuldades percebidas em uma perspectiva de estratégias de coping, a partir de uma escala tipo *Likert* com quatro opções de resposta e 26 itens ($\alpha = 0,94$) compostos por seis subescalas (subescala de “estratégias centradas na prestação de cuidados” $\alpha = 0,81$; subescala de “percepções alternativas sobre a situação” $\alpha = 0,76$; subescala de “estratégias centradas no problema” $\alpha = 0,62$; subescala de “estratégias centradas no cuidador” $\alpha = 0,63$; subescala de “estratégias centradas no meio” $\alpha = 0,72$; e subescala de “estratégias centradas na partilha do problema” $\alpha = 0,55$).

O instrumento de avaliação de dependência de *Barthel* tem como objetivo avaliar as atividades básicas de vida diária, variando entre “0” (totalmente

dependente) e “100” (independente), apresentou um valor de $\alpha = 0,89$.⁽²⁾

Os cuidadores foram abordados em seu domicílio onde lhes foi explicado o objetivo do estudo, assim como a duração prevista para a coleta de dados, solicitando-se então que fosse autenticado o consentimento informado na folha de rosto do formulário. A coleta de dados, constituída pelos quatro instrumentos referidos anteriormente, foi aplicada pelo investigador unicamente ao cuidador informal principal, longe da capacidade auditiva e visual de terceiros.

A análise dos dados foi efetuada na aplicação informática *Statistical Package for Social Sciences*, versão 15.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A maioria dos cuidadores de idosos (89,1%) tinha mais de 50 anos, verificando-se uma média (M) de idade de 64,29 anos, com um desvio padrão (SD) de 11,18 anos, variando entre os 26 e os 85 anos. Dos 110 cuidadores em estudo, 12,7% eram homens com média de idade = 68,57 (SD = 13,91) anos, variando entre os 48 e os 85 anos, e 87,3% mulheres com média de idade = 63,67 (SD = 10,67) anos, variando entre os 26 e os 85 anos.

A escolaridade dos participantes foi variada, contudo salienta-se que 67,3% tinham o quarto ano ou inferior. Quanto ao valor médio do número de anos de escolaridade era de 5,85 (Mediana = quatro) anos, variando entre os zero e os 17 anos de escolaridade.

No que se refere às variáveis de ajudas formais e informais dos cuidadores informais, constatou-se que 58,2% tinham ajuda de cuidadores secundários.

A ajuda formal prestada por particulares existiu em 14,5%, por Instituições Particulares de Solidariedade Social em 16,4% e pelos serviços de apoio domiciliário de enfermagem do Sistema Nacional de Saúde existiu em mais de 90% da amostra. Dos 110 cuidadores, 35,5% admitiram já ter tido a experiência de cuidar de alguém no passado.

Quanto à idade dos idosos dependentes, verificou-se que 72,7% apresentavam uma idade igual ou superior a 80 anos, M = 82,72 (SD = 6,56) anos, variando entre os 65 e os 97 anos, sendo seu grau de dependência variado com um escore médio de 25,27 (Mediana = dez), variando entre o escore zero e o score 95 na escala de *Barthel*, assim, 71% dos idosos do estudo eram totalmente ou severamente dependentes.

Da amostra, a percentagem de idosos que apresentava lesões corporais foi de 31,8%.

Uma vez caracterizados os participantes, é agora descrito de que forma o estresse e o *coping* se relacionaram com as restantes variáveis em estudo.

Atendendo às causas de estresse, verificou-se que a variável estresse relacionada à vida familiar e prestação de cuidados (M = 14,75; SD = 6,55 pontos) foi a que causou maior intensidade de estresse nos cuidadores (PM = 18,5 pontos). A variável estresse relacionada com a vida social e econômica (M = 9,22; SD = 8,38 pontos) a que gerou menor intensidade de estresse (PM = 18,5 pontos) (Quadro 1).

A análise estatística do estresse com a existência de lesões corporais demonstrou relação positiva tanto para o estresse relacionado com a vida social e econômica do cuidador (Qui-quadrado = 13,766, $p \leq 0,000$) como para o estresse relacionado com a vida familiar do cuidador e a prestação de cuidados (Qui-quadrado = 6,060, $p = 0,014$).

Já a análise entre a intensidade do estresse e a existência de ajudas informais demonstrou que estas se relacionaram positivamente com o estresse referente à vida social e econômica do cuidador (Qui-quadrado = 4,373, $p \leq 0,037$).

No que diz respeito às estratégias de *coping*, foram as “estratégias centradas na prestação de cuidados” (M = 3,25; SD = 0,58 pontos) e as “estratégias centradas no problema” (M = 3,25; SD = 0,64 pontos) as mais utilizadas pelos cuidadores (PM = 2,5 pontos). As menos utilizadas foram as “estratégias centradas na partilha do problema” (M = 2,75; SD = 0,87 pontos) (Quadro 1).

Relativamente às estratégias de *coping*, verificou-se a existência de relação entre estas e a escolaridade dos cuidadores, pelo que são as “perceções alternativas sobre a situação” ($\beta = -0,321$, $p \leq 0,001$) e as “estratégias centradas na partilha

Quadro 1. Causas de estresse nos cuidadores informais de idosos em situação de dependência e estratégias de coping utilizadas (n=110)

Variáveis		M	SD
Intensidade do estresse nos cuidadores informais	Estresse relacionado com a vida familiar	14,75	8,38
	Estresse relacionado com a vida social e econômica	9,22	6,55
Estratégias de coping utilizadas	Estratégias centradas na prestação de cuidados	3,25	0,58
	Estratégias centradas no problema	3,25	0,64
	Estratégias centradas no cuidador	3,23	0,76
	Percepções alternativas sobre a situação	3,12	0,69
	Estratégias centradas no meio	2,88	0,66
	Estratégias centradas na partilha do problema	2,75	0,87

M - Média; SD - Desvio padrão.

do problema” ($\beta = -0,223, p \leq 0,015$) aquelas que estão relacionadas com a baixa escolaridade. Já as “estratégias centradas no meio” foram as mais utilizadas quando a escolaridade era maior ($\beta = 0,274, p \leq 0,004$).

Relacionando o *coping* com o rendimento do agregado familiar foi apenas estatisticamente significativo para as “estratégias centradas no meio” (Qui-quadrado = 10,972, $p \leq 0,027$), pelo que intervir no meio está mais relacionado com quem tem rendimentos superiores.

Analisando as estratégias de quem já tem experiência na atividade de cuidar, verificou-se que estas pessoas tenderam a utilizar as “percepções alternativas sobre a situação” (Qui-quadrado = 4,840, $p \leq 0,028$) e as “estratégias centradas no cuidador” (Qui-quadrado = 3,961, $p \leq 0,047$), como estratégias de eleição.

Quando o nível de dependência dos idosos era mais elevado, os cuidadores tendiam a usar “estratégias centradas no problema” (Qui-quadrado = 10,243, $p \leq 0,037$) e “estratégias centradas no meio” (Qui-quadrado = 9,574, $p \leq 0,048$).

Em relação às estratégias de *coping* dos cuidadores informais com a percepção da intensidade de seu estresse, verificou-se que as “estratégias centradas no cuidador” eram as que se relacionavam com a menor percepção da intensidade de estresse total por parte do cuidador informal ($\beta = -0,378, p \leq 0,000$).

Quando a relação é feita com os dois fatores de estresse, as “estratégias centradas no cuidador” foram as que se relacionavam com a menor percepção da intensidade de estresse relacionado com a vida social e econômica do cuidador informal ($\beta = -0,387, p \leq 0,000$), bem como com o estresse total e o relacionado à vida familiar do cuidador e prestação de cuidados ($\beta = -0,205, p \leq 0,040$). Também são eficazes, no que diz respeito a esta última variável, as “percepções alternativas sobre a situação” ($\beta = -0,257, p \leq 0,012$). Pelo contrário, as “estratégias centradas na partilha do problema” estão relacionadas com um aumento da percepção desse tipo de estresse ($\beta = 0,235, p \leq 0,011$) (Figura 1).

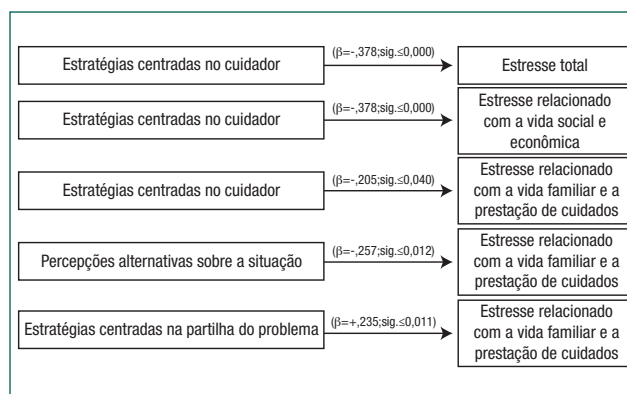


Figura 1. Relação entre estratégias de coping utilizadas e intensidade do estresse nos cuidadores informais de idosos em situação de dependência

Discussão

O limite dos resultados foi o tamanho da amostra (n=110) e pelo método de seleção por conveniência motivado pela dificuldade em conhecer os cuidadores.

Verificou-se que grande parte dos cuidadores de idosos eram mulheres, o que é concordante com os estudos relacionados.^(2,3,6,12)

Quanto a ajuda por parte de outros, quase metade dos cuidadores não tinha apoio informal por parte de familiares, amigos ou vizinhos, e cerca de um terço da amostra já teve experiências anteriores na atividade de cuidar de alguém dependente, tendendo a ser uma tarefa de longa duração que pode durar anos. Figueiredo⁽³⁾ afirma que quem já cuidou

de alguém tende a cuidar de outra pessoa, sendo este fenômeno designado por “cuidador em série”.

Constatou-se que a existência de lesões corporais no idoso condiciona a vida social do cuidador informal de uma forma negativa. Imaginário⁽¹¹⁾ refere que uma das necessidades prioritárias sentidas pelos cuidadores informais são as situações técnicas, nomeadamente as feridas. Embora existam poucos estudos diretos que relacionem as feridas ao estresse dos cuidadores, as úlceras por pressão tendem a diminuir a qualidade de vida das pessoas dependentes e cuidadores,⁽¹³⁾ estudos futuros deverão ser realizados e poderão ser importantes para aclarar o assunto.

Outra constatação foi o fato dos cuidadores informais secundários também constituírem uma fonte de estresse relevante aos cuidadores informais primários. A literatura demonstra essencialmente o oposto, que o apoio socioemocional da família constitui um importante recurso para aos sentimentos de valorização pessoal dos cuidadores⁽⁵⁾ e que a falta de um cuidador secundário propicia sua sobrecarga.⁽¹¹⁾ Contudo, quando um cuidador assume-se como cuidador, os outros potenciais cuidadores poderão ausentar-se das responsabilidades, aumentando o sentimento de desigualdade entre eles.⁽⁶⁾ Estas divergências no consenso justificam futuros investimentos em estudos sobre essa questão, em particular.

Verificou-se que a elevada escolaridade e rendimento estão relacionados com estratégias orientadas para a resolução do problema. Uma maior formação permite desenvolver capacidades práticas, nomeadamente, mais conhecimentos e recursos sociais.⁽¹²⁾

A baixa escolaridade está relacionada com “estratégias centradas na partilha do problema” e “percepções alternativas sobre a situação”. Quem tem maior experiência na atividade de cuidar adota como mais eficazes as “estratégias centradas no cuidador e as “percepções alternativas sobre a situação”. Sequeira⁽²⁾ complementa que face à complexidade do problema e dificuldade de total resolução, as estratégias de evitamento são mais bem-sucedidas por reduzir as expectativas e consequentemente as eventuais frustrações, protegendo os cuidadores de elevados níveis de ansiedade.

Quando a dependência do idoso aumenta, tendem também a aumentar as estratégias orientadas

para o problema e para o meio, em que se inclui a procura de ajuda, no sentido de adequar a vida do cuidador informal à situação de prestação de cuidados no caminho da adaptação.

As “estratégias de *coping* centradas no cuidador” são as mais eficazes na gestão da intensidade de estresse total, do estresse relacionado com a vida social e econômica do cuidador informal. Já o estresse relacionado com a vida familiar e prestação de cuidados é minimizado quando são utilizadas “estratégias centradas no cuidador” e “percepções alternativas sobre a situação”, e intensificado com as “estratégias orientadas para a partilha do problema”. Desta forma, o cuidador deve ser orientado para aceitar a situação tal como ela é, realizar outras atividades além de cuidar, recordar os bons momentos, viver um dia de cada vez, procurar o lado positivo das situações e não culpabilizar as pessoas ou situações. É questionável pensar se este pensamento conformista poderá trazer implicações negativas a saúde mental do cuidador a médio ou longo prazo, residindo aqui o papel fundamental do enfermeiro em orientar o cuidador para que tenha condições de enfrentar seu problema com segurança.

Também a literatura reforça a importância do cuidador adotar uma filosofia protetora sobre seu significado para a vida, reforçando valores positivos⁽¹⁴⁾ e que as estratégias de evitamento são as mais efetivas nas situações de difícil resolução e que o cuidador deve reservar algum tempo para si para prevenir a sobrecarga do cuidar.⁽¹⁰⁾

Verifica-se assim que existe um potencial nos cuidados de enfermagem que podem ter implicações na qualidade dos cuidados aos idosos. Recomenda-se que o cuidador informal seja inicialmente orientado para procura de estratégias centradas no meio e no problema, disponibilizando o apoio e os recursos necessários, no sentido de preparar todo o ambiente em torno do objetivo da prestação de cuidados (ambiente físico e produtos de apoio, recursos humanos formais e informais de apoio, capacitação dos cuidadores). Quando passada esta fase inicial de desorganização e reorganização, será importante orientar o cuidador para uma manutenção de sua atividade em uma perspectiva de atividade crônica,

ajustando suas expectativas às metas exequíveis e adaptando-se à situação, utilizando para isso estratégias orientadas para o cuidador e para as percepções alternativas sobre a situação.

No tocante às dificuldades para a realização deste estudo, salienta-se a necessidade de se fazer a recolha de dados no domicílio dos utentes/cuidadores, podendo ter sido esta visita sentida como uma invasão da privacidade acrescida da abordagem de um tema que sensibiliza o cuidador informal. Parte da dificuldade esteve relacionada com o estabelecimento inicial de confiança, uma vez que nem todos os cuidadores conheciam o investigador, embora soubessem que iriam ser contactados. Também a baixa escolaridade e as limitações sensoriais dos cuidadores mais idosos foram fatores que obrigaram a uma cuidadosa abordagem no sentido de haver segurança que a resposta fosse efetivamente a resposta à questão.

Conclusão

Conclui-se que as “estratégias de *coping* centradas no cuidador” são aquelas que geram menor percepção de estresse nos cuidadores informais.

Colaborações

Rocha BMP e Pacheco JEP declaram que contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde [DGS]. Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa: Ministério da Saúde; 2004. (Circular Normativa, nº 13/DGCG).

2. Sequeira C. Cuidar de idosos dependentes: diagnósticos e intervenções. Coimbra: Quarteto; 2007.
3. Figueiredo D. Cuidados familiares ao idoso dependente. Lisboa: Climepsi; 2007.
4. Gonçalves LH, Alvarez AM, Sena EL, Santana LW, Vicente FR. [Profile of the family caregiver for frail/sick elderly in the sociocultural context of Florianópolis, SC]. *Texto & Contexto Enferm.* 2006;15(4):570-7. Portuguese.
5. Shirai Y, Koerner SS, Kenyon, DB. Reaping caregiver feelings of gain: the roles of socio-emotional support and mastery. *Aging Ment Health.* 2009;13(1):106-17.
6. Sousa L, Figueiredo D, Cerqueira M. Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice. Porto: Ambar; 2006.
7. Martin I, Paul C, Roncon J. Adaptation and validation of a scale of care giving appraisal for a portuguese sample. *Psi Saúde Doenças.* 2000; 1(1): 3-9.
8. Simonetti JP, Ferreira JC. [Coping strategies caregivers of elderly with chronic diseases develop]. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(1):19-25. Portuguese.
9. Goossens PJ, Van Wijngaarden B, Knoppert-van Der Klein EA, Van Achterberg T. Family caregiving in bipolar disorder: caregiver consequences, caregiver coping styles, and caregiver distress. *Int J Soc Psychiatry.* 2008;54(4):303-16.
10. Okabayashi H, Sugisawa H, Takanashi K, Nakatani Y, Sugihara Y, Hougham GW. A longitudinal study of coping and burnout among Japanese family caregivers of frail elders. *Aging Ment Health.* 2008;12(4):434-43.
11. Imaginário CM. O idoso dependente em contexto familiar: uma análise da visão da família e do cuidador principal. Coimbra: Formasau; 2004.
12. Marques S. Os cuidadores informais de doentes com acidente vascular cerebral. Coimbra: Formasau; 2007.
13. Gouveia J, Miguéns C, Bou JE, Gómez TS. Ensaio clínico: prevenção de úlceras de pressão nos calcâneos [Internet]. [S.l.]: Forum Enfermagem; 2006 [citado 2012 Dez 10]. Disponível em: http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2576:ensaio-clinico-prevencao-de-ulceras-de-pressao-nos-calcaneos&catid=32:idiomas
14. Leitão GC, Almeida DT. O cuidador e sua qualidade de vida. *Acta Paul Enferm.* 2000; 13(1):80-5.
15. Cardoso HF, Baptista MN. [Labor Support Scale: construction and psychometric qualities study]. *Aval Psicol.* 2012;11(1):23-35. Portuguese.
16. Pacheco J. Stress e coping nos estudantes do ensino básico [dissertação]. Faro: Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais e Escola Superior de Educação; 2002.
17. Rocha B. Stress e coping do cuidador informal do idoso em situação de dependência [dissertação]. Faro: Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais; 2009. Consultado em 17 de Janeiro de 2013 em: <http://hdl.handle.net/10400.1/575>