

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**O QUOTIDIANO DOS CUIDADORES INFORMAIS
DE IDOSOS**

**THE DAILY LIFE OF INFORMAL CAREGIVERS
OF ELDERLY**

**LA VIDA COTIDIANA DE LOS CUIDADORES INFORMALES
DE ANCIANOS**

Maria Laurência Gemitto - Doutora em Sociologia, Professora Adjunta na Universidade de Évora - Departamento de Enfermagem/PT

RESUMO

Objetivos: Identificar os motivos que levam os cuidadores informais a cuidar dos idosos; identificar os apoios usufruídos e os problemas/necessidades sentidos. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório e transversal. A amostra foram 366 cuidadores informais de idosos, residentes no Distrito de Évora (Alentejo). Aplicou-se um questionário, que permitiu identificar os motivos que levaram à coabitação, as dificuldades sentidas pelos cuidadores, as alterações percecionadas na sua saúde e apoios que recebem. **Resultados:** A maioria dos cuidadores são mulheres, com uma média de idades de 54 anos. O principal motivo da prestação de cuidados foi a doença do idoso. Estes cuidadores sofreram alterações nas atividades de descanso e lazer, organização do dia-a-dia e económicas. Recebem apoio das instituições de saúde, segurança social e bombeiros. **Conclusões:** A família é o suporte na doença, apesar das dificuldades, nomeadamente nas atividades de descanso e lazer, organização do dia-a-dia e económicas. Solicitaram apoio nos cuidados de saúde, ajudas económicas e transporte.

Descritores: Assistência domiciliar; família; idoso

ABSTRACT

Objectives: To identify the reasons why the informal caregivers to take care of the elderly; to identify enjoyed support and the problems/needs senses. **Methods:** A descriptive, exploratory and cross study. The sample was 366 informal caregivers of the elderly residents in the District of Évora (Alentejo). Applied a questionnaire, which identified the reasons that led to cohabitation, the difficulties experienced by caregivers, experienced changes in their health and support they receive. **Results:** Most caregivers are women, with a mean age of 54 years. The main reason of care was elderly disease. These caregivers have changed in relaxation and leisure activities, on the organization of day-to-day and on economic aspects. They receive support from health institutions, social security and firemen's. **Conclusions:** Family is the support in the disease, despite the difficulties, particularly in relaxation and leisure activities, organization of day-to-day and economic matters. They requested support in healthcare, transportation and economic aid.

Descriptors: Home nursing; family; elderly

INTRODUÇÃO

Apesar de ter início no século passado, foi nos últimos anos que se tornou mais visível o progressivo envelhecimento da população. A população mundial irá manter o seu processo de envelhecimento, sendo espectável que ultrapasse os 9 mil milhões de habitantes em 2050 (United Nations, 2007).

Portugal também não ficou alheio ao fenómeno do envelhecimento demográfico. Entre 2001-2003 e 2011-2013 a esperança de vida à nascença aumentou, alcançando as mulheres 82,9 anos e os homens 76,9 anos. No triénio 2011-2013, a esperança de vida aos 65 anos foi estimada em 18,97 anos para ambos os sexos, nomeadamente 17,07 anos para os homens e 20,40 anos para as mulheres (Carrilho & Craveiro, 2015). Dados recentes indicam-nos que a população portuguesa com 75 ou mais anos no total da população subiu 7,0 % em 2001 para 9,7% em 2013 e a proporção dos mais idosos (80 ou mais anos) na população idosa, em 2013, eleva-se a 27,9 % (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2015b). Em Portugal, de todas as Regiões, o Alentejo é a que apresenta o Índice de Envelhecimento mais elevado (180.7), bem como o Índice de Dependência de Idosos (38.6) (INE, 2015a).

Os progressos tecnológicos, o avanço da ciência, a melhoria das condições de vida e socio-económicas contribuíram de forma inequívoca para o aumento da longevidade da população, à qual, por vezes, se associa, numa idade mais avançada, uma maior prevalência de doenças crónicas e incapacitantes que criam algum nível de dependência na realização das atividades de vida diárias. Não obstante se possa atingir a velhice sem doenças, com o passar dos anos é provável que o estado de saúde se venha a deteriorar, ou a fragilizar, em consequência do desgaste normal, causado pela passagem do tempo, condicionado, pelas características individuais e do meio envolvente, evidenciando-se alguma necessidade de ajuda.

Muitas famílias continuam no firme propósito de prestar cuidados e apoio aos seus familiares idosos. Eventualmente poderá verificar-se uma adaptação às atuais estruturas familiares, mais fluidas e uma continuação do estreitamento dos laços familiares, pondo em causa a apreensão pública de que as famílias se estão a indisponibilizar para os cuidados aos mais velhos (Harper, 2009).

Apesar das famílias cuidadoras serem um recurso, têm necessidades e problemas, inerentes à prestação de cuidados a um familiar idoso, daí a designação de pacientes ocultos. Também eles necessitam de ajuda para promover a sua qualidade de vida, saúde e bem-estar, pois prestar cuidados durante um longo período de tempo, sobretudo a idosos dependentes, pode ser extenuante física e psicologicamente (Figueiredo, Lima & Sousa, 2009).

Consideram-se cuidadores informais “os familiares, amigos, vizinhos ou voluntários que prestam cuidados de forma não remunerada” (Figueiredo, 2007, p 103). Estes cuidados são “executados preferencialmente no domicílio e que habitualmente ficam sob a responsabilidade dos elementos da família, dos amigos, vizinhos ou outros, sendo designados por cuidadores informais” (Sequeira, 2007, p 97).

De entre os cuidadores informais considera-se cuidador primário ou principal aquele sobre quem recai a responsabilidade absoluta de supervisão, orientação ou que cuida diretamente da pessoa que necessita de cuidados, ou seja, é aquele que realiza e é responsável pela maior parte dos cuidados (Sequeira, 2007).

Refere Kalache (2009) que não vale a pena usar eufemismos, são as mulheres, sobretudo as mulheres idosas, por vezes doentes, que cuidam dentro de casa, continuando a suportar o encargo principal da comunidade, em qualquer país.

Sequeira (2007) menciona que a literatura sugere que em consequência do envelhecimento demográfico acresce o número de cuidadores idosos, o que por vezes acarreta limitações físicas inerentes ao processo de envelhecimento logo, a atividade de cuidar representa um fator acrescido de morbilidade física e mental. Os cuidadores informais caracterizam-se por ter idade avançada, ou seja, eles próprios já idosos, casados, do sexo feminino, sejam cônjuges ou filhas, com baixa escolaridade, sem atividade profissional, com baixos rendimentos e que habitualmente coabitam.

As consequências negativas atribuídas ao facto de os cuidadores terem também uma idade avançada e não desenvolverem uma atividade profissional é uma questão controversa pois, segundo Sequeira (2007), os autores não têm uma opinião unânime; alguns consideram que os mais jovens estão mais vulneráveis às dificuldades inerentes à prestação de cuidados. Também relativamente à situação profissional, para os que não têm atividade profissional o facto de cuidar pode ser uma oportunidade de realização pessoal e para os que a têm pode servir de escape para a libertação do *stress*, inerente à prestação de cuidados.

De acordo com Figueiredo e Sousa (2008) e Figueiredo et al. (2009) os cuidadores familiares de idosos dependentes encontram-se menos satisfeitos com a vida e percecionam a sua saúde como sendo pior. A sobrecarga é elevada para estes cuidadores, consideram o seu estado de saúde como fraco (mais nervosos, mais deprimidos, mais tristes, menos calmos e menos felizes), sobretudo quando os idosos têm demência. Os cuidadores familiares de idosos sem demência descrevem a sua saúde mental como significativamente melhor. Os cuidadores que têm uma perceção mais desfavorável do seu estado de saúde são aqueles que se sentem mais sobrecarregados no seu papel. Logo, a sobrecarga resultante do contexto da prestação de cuidados familiares ao idoso dependente, parece interferir negativamente

no seu estado de saúde. O sucesso ou insucesso dos cuidados prestados pelos cuidadores informais depende grandemente dos apoios formais de que dispõem, permitindo desta forma que a manutenção do idoso no domicílio e no seio da família não se consagre numa tarefa dura, e se possa consubstanciar também numa fonte de satisfação.

Lopes (2007) agrupa as dificuldades da seguinte forma, as que surgem por desconhecimento dos serviços existentes que dão resposta às diferentes necessidades e problemas apresentados pelos idosos em situação de dependência, as dificuldades na acessibilidade aos serviços já existentes, altas hospitalares sem apoio que permitam a continuidade dos cuidados e apoio domiciliário não adaptado às necessidades da pessoa dependente. Desta forma, parece evidente a importância atribuída à informação acerca dos recursos formais que existem na comunidade para apoio aos cuidadores informais. A aposta em programas para cuidadores informais deve ser uma prioridade, tal como a sensibilização dos profissionais de saúde e de apoio social para uma intervenção em rede (Alves et al., 2015). Martins, Corte e Marques (2014) reforçam a necessidade dos profissionais de saúde investirem na promoção das capacidades e competências dos cuidadores informais com a finalidade de minimizar o impacto negativo, por vezes associado à prestação de cuidados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, de abordagem quantitativa. O grupo alvo são 366 cuidadores informais de idosos que com os mesmos coabitam, maiores de 18 anos e residentes no Distrito de Évora (Alentejo). Pretendeu-se saber o motivo por que cuidam desses idosos, com os quais coabitam, quais os problemas e necessidades que daí advêm e apoios de que usufruem.

Um critério de inclusão é o cuidador principal não ser o cônjuge do idoso, considerando idoso todo o indivíduo com 65 ou mais anos, independentemente da sua situação de saúde ou nível de dependência.

Para a recolha de dados foi selecionado o inquérito por questionário. Na primeira parte as perguntas permitem fazer uma breve caracterização sociodemográfica do cuidador e ainda do idoso que é cuidado. A segunda parte reúne um conjunto de questões através das quais se pretende conhecer qual a vivência destas famílias e a terceira parte destina-se a compreender quais as ajudas da rede formal de que dispõem.

Procedeu-se ao tratamento estatístico descritivo dos dados mediante a utilização do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) 18.0.

Foi utilizada a estatística descritiva e recorreu-se a testes estatísticos, nomeadamente, coeficiente de correlação de *Spearman* e coeficiente de concordância de *Kendall's W test* e teste de *Friedman*, cujos algoritmos permitem ordenar as respostas e verificar se essa ordenação é significativa.

Foram cumpridos todos os procedimentos éticos (consentimento informado, confidencialidade e anonimato), conforme a Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Foi obtida autorização da Administração Regional de Saúde do Alentejo.

RESULTADOS

Os cuidadores informais de idosos que se disponibilizaram para participar no estudo (366) caracterizam-se por serem maioritariamente do sexo feminino (88%), filhas, com uma idade média de 54 anos, na sua maioria casadas ou a viver em união de facto (73,5%), a maior parte em agregados compostos por 3 elementos (41,3%). São pessoas que têm essencialmente o primeiro ciclo como habilitações literárias (40,7%) e trabalham por conta de outrem (33,6%), apesar de, se juntarmos os desempregados, reformados e domésticas, ou seja, os que não desenvolvem nenhuma atividade profissional, esse número corresponde a mais de metade dos inquiridos (54,9%).

Maioritariamente estes familiares cuidam dos seus progenitores (79,5%), essencialmente mulheres com uma média de idades de 83 anos, em que um quarto destes idosos já tem mais de 87 anos.

Os resultados do estudo demonstram que é maioritariamente uma coabitação de longa duração, em média de cerca de 19 anos. Na maioria das vezes, estes idosos não circulam pela casa de outros familiares (80,3%), quando o fazem é pela casa de outros filhos, a maior parte das vezes, mensalmente.

De forma a avaliar a importância relativa dos motivos pelos quais estas pessoas decidiram cuidar dos seus familiares idosos e com eles coabitar, submeteram-se os dados ao teste de *Kendall's W*. Face aos resultados obtidos, pode concluir-se que esta hierarquização é significativa ($p=0,000$) e que para estes cuidadores, o principal motivo que os levou a cuidar do familiar idoso foi a doença do mesmo (4,74). Na sequência desta hierarquização surge em seguida a coabitação anterior (4,30) e o isolamento ou solidão (3,99). Por outro lado, constata-se que a necessidade da família (3,63) foi o motivo apresentado com menor importância relativa, conforme se pode verificar na tabela 1.

Ranks	
Principal motivo	Mean Rank
Doença do idoso	4,74
Coabitação anterior	4,30
Isolamento/Solidão	3,99
Comodidade da família	3,89
Dever/Obrigação	3,78
Amor/Afeto	3,68
Necessidade da família	3,63

Test Statistics	
N	366
Kendall's W ^a	,090
Chi-Square	197,482
df	6
Asymp. Sig.	,000

a. Kendall's Coefficient of Concordance

Tabela 1. Principal motivo pelo qual o idoso vive com a família

Fonte: SPSS

Os constrangimentos inerentes à prestação de cuidados e as dificuldades e obstáculos com que se confrontam no quotidiano são questões pragmáticas que se levantam aos cuidadores informais de idosos. Era interessante perceber, na opinião destes cuidadores, quais as principais alterações ou dificuldades que enfrentavam no dia-a-dia pelo facto de cuidarem do idoso e compreender a importância relativa das mesmas, pelo que se submeteram os dados ao teste de *Friedman*. Face aos resultados apresentados na tabela 2, pode concluir-se que para estes cuidadores as principais alterações ou dificuldades prendem-se com as atividades de descanso e lazer (8,28), dificuldades na organização do dia-a-dia da família (7,82) e dificuldades económicas (7,43). As dificuldades por falta de tempo para dar atenção ao idoso (3,83) na opinião destas famílias são as que apresentaram menor importância relativa.

Ranks	
Alterações/dificuldades quotidianas	Mean Rank
Atividades de descanso e lazer	8,28
Dificuldade na organização do dia-a-dia	7,82
Dificuldades económicas	7,43
Conciliação vida familiar/profissional	6,73
Falta de Informação	6,06
Falta de apoio e ajuda	5,79
Condições da Habitação	5,39
Relacionamento com o Idoso	5,08
Conflitos	4,80
Falta de Ajudas Técnicas	4,80
Falta de tempo para dar atenção ao idoso	3,83

Test Statistics ^a	
N	366
Chi-Square	927,809
df	10
Asymp. Sig.	,000

a. Friedman Test

Tabela 2. Principais alterações/dificuldades quotidianas

Fonte: SPSS

Podemos também concluir que mais de metade destes cuidadores não divide a responsabilidade da prestação de cuidados com outros elementos (57,9%), essencialmente por não sentirem necessidade disso e, quando o fazem é principalmente com o cônjuge.

O facto de cuidarem dos idosos, na perceção destes cuidadores, agravou pouco ou nada o seu estado de saúde física ou mental. A maior parte dos cuidadores sentiu que a sua saúde física não foi “nada” afetada (37,7%), tal como se verifica relativamente à sua saúde mental (42,3%). Pode também verificar-se que mais de metade dos cuidadores (67,2%) referem ter sido “pouco” ou “nada” afetados fisicamente pelo facto de cuidar do idoso. O mesmo acontece com o seu estado de saúde mental, pois, também mais de metade dos familiares (68,3%) acham que sofreram “poucas” ou “nenhumas” alterações. Não podemos, no entanto, descurar os que tiveram a perceção de que a sua saúde física e mental se agravou “muito” ou “bastante”, respetivamente 22,7% e 22,4%, valores muito idênticos. Para estes, o cansaço e esgotamento poderão estar eminentes.

Verificou-se que existe associação entre a idade do cuidador e o agravamento do estado de saúde física (*Spearman's rho* 0,281**, $p=0,000$) e mental (*Spearman's rho* 0,147**, $p=0,005$). Por outro lado, existe associação negativa entre o agravamento do estado de saúde física e as habilitações literárias do cuidador (*Spearman's rho* -0,213**, $p=0,000$) e o número de elementos do agregado familiar (*Spearman's rho* -0,105**, $p=0,045$). O agravamento do estado de saúde física também está associado à idade do idoso (*Spearman's rho* 0,221**, $p=0,000$). Saliente-se, no entanto, que estas associações são muito fracas.

Mais de metade destes familiares cuidadores (65,8%) recebe apoio das instituições formais da comunidade, destas, cabe ao Centro de Saúde, à Segurança Social e aos Bombeiros a maior relevância. Os familiares que referem não receber qualquer tipo de apoio por parte de instituições, mencionam que é por não necessitarem.

Relativamente às ajudas ou cuidados prestados por essas instituições, salientam-se os cuidados de saúde (enfermagem e médicos), sobressaindo os cuidados de enfermagem e também as ajudas económicas.

A maioria dos cuidadores foram atendidos quando solicitaram os apoios institucionais (65,3%), quando tal não ocorreu o principal motivo foi a falta de vaga. Relativamente à suficiência ou adequação dos apoios, a maioria dos considera-os suficientes ou adequados (54,6%). Os que manifestaram opinião diferente referem essencialmente a carência de recursos económicos e desadequação dos horários.

DISCUSSÃO

O perfil de cuidadores que participaram no estudo é comumente encontrado, tanto a nível nacional como internacional, desde há várias décadas. Os cuidadores informais são maioritariamente mulheres, que num futuro próximo serão idosas, casadas e com uma escolaridade baixa. Um estudo recente confirma o predomínio das mulheres, casadas ou em união de facto, com baixa escolaridade, maioritariamente a viverem na mesma habitação que o recetor de cuidados (Alves et al., 2015).

O facto de terem já uma idade avançada pode dificultar a prestação de cuidados, sobretudo se os idosos forem dependentes, até porque os próprios cuidadores podem também apresentar alterações ao nível da sua saúde. Por outro lado, a escolaridade também pode ser uma condicionante pois, tal como refere Brito (2002) os cuidadores com uma escolaridade mais elevada revelaram menos dificuldades no cuidar.

Também se salienta que, apesar de a maior parte dos cuidadores trabalhar por conta de outrem, os que não desenvolvem nenhuma atividade profissional, correspondem a mais de metade. A acumulação de um trabalho remunerado com o papel de cuidador não se constitui como modelo predominante, tal como aconteceu noutros estudos (Brito, 2002; Lage, 2005; Sequeira, 2007; Veríssimo, 2004).

A média de idades destes idosos é de 83 anos, essencialmente mulheres. A maior longevidade da mulher e o envelhecimento da própria população idosa concorrem para esta situação. É notória a maior predominância do sexo feminino tanto em cuidadores, como naqueles que são cuidados. Os estudos assim o confirmam (Brito, Grácio, Calvário & Brito, 1999; Figueiredo, 2007; Paúl, Fonseca, Martín & Amado, 2005; Salgueiro, 2008). Tal como no estudo de Alves et al. (2015) quanto à relação entre quem cuida e quem é cuidado, verifica-se que maioritariamente são filhas.

Os resultados do estudo demonstram que esta prestação de cuidados tem tendência para ser um empreendimento de longa duração, tal como ocorreu no estudo de Lage (2005). Poucas são as situações em que os idosos circulam pela casa de vários familiares e, quando acontece, é principalmente pela casa de outros filhos, sendo a periodicidade da troca, na maior parte das vezes, mensal. Estes resultados parecem não corroborar os de outros estudos que referem que o regime de rotatividade é mais visível nos países do Sul da Europa, Portugal e Espanha (Martín, 2005). No entanto, acredita-se no decréscimo da rotatividade, no atual contexto socioeconómico, urbanização, migrações, decréscimo do número de filhos e características da habitação (Martín, 2005).

O motivo que maioritariamente levou a esta situação foi a doença do idoso. O dever ou obrigação, tal como o amor, o afeto, não são aqui evidentes ao invés do que se encontrou noutros estudos (Imaginário, 2004; Veríssimo, 2004).

O estudo permitiu-nos concluir que as principais alterações ou dificuldades sentidas por estes familiares recaem essencialmente sobre as atividades de descanso e lazer, organização do dia-a-dia da família e dificuldades económicas. Imaginário (2004) confirma que os familiares dos idosos dependentes mencionaram que os encargos socioeconómicos se agravam com a prestação de cuidados a esses idosos, pela sobrecarga económica e condicionalismos da vida social da família, sendo evidente a diminuição de tempos livres, do convívio familiar e com amigos e a privação de férias. Ainda segundo a autora, as rotinas familiares sofrem alterações, ao nível do descanso, repouso, emprego e refeições. A restrição da vida social e de lazer dos cuidadores é também enfatizada por Lage (2005) e Martins et al. (2014), o tempo para si próprio é bastante escasso, encontrando-se entre as principais consequências negativas, tanto para a saúde física como mental dos cuidadores, inerentes à prestação de cuidados aos idosos. Conclusões idênticas foram encontradas por Brito (2002) e Martín (2005). Marques, Teixeira e Souza (2012) com o seu estudo reforçam o facto de que cuidar de familiares dependentes acarreta alterações nas suas vidas pessoais, sociais, profissionais, físicas e emocionais, mas, não obstante, gostam de o fazer.

A maioria destes cuidadores não divide a responsabilidade da prestação de cuidados com outros elementos, referindo que ainda não sentem essa necessidade. Quando o fazem, é sobretudo ao cônjuge que recorrem. Outros estudos, também indicam que a maioria dos familiares cuidam de forma isolada, sem ajuda de outros (Brito, 2002; Lage, 2005; Sequeira, 2007) e, quando ela existe, provém de familiares próximos (Sequeira, 2007). No entanto, as ajudas e apoio na prestação de cuidados, podem contribuir para uma melhor qualidade de vida do cuidador (Brito, 2002; Lage, 2005; Sequeira, 2007).

Nesta pesquisa, de acordo com a perceção dos inquiridos, o seu estado de saúde física e mental não foi afetado ou foi pouco afetado, pelo facto de cuidarem dos idosos. Na sua maioria, os estudos indicam que os familiares cuidadores correm o risco de ver agravadas as suas condições de saúde física e mental, no entanto, é preciso salientar que os mesmos incidem sobretudo sobre familiares cuidadores de idosos dependentes. Sequeira (2007) concluiu que a maioria dos cuidadores apresentava queixas de saúde, sendo os cuidadores de idosos sem demência mais sensíveis a queixas físicas e os cuidadores de idosos com demência mais sensíveis a queixas psíquicas. Apesar de a maioria dos cuidadores ter uma perceção razoável do seu estado de saúde, de uma forma geral, consideraram que o mesmo se deteriorou pelo facto de cuidarem de um idoso dependente. Por outro lado, o tempo

pode conduzir a uma degradação do estado geral do idoso dependente e a um crescente aumento e complexidade dos cuidados prestados, traduzindo-se numa maior sobrecarga para os cuidadores principais e a uma perceção do seu estado de saúde e qualidade de vida inferiores (Salgueiro, 2008).

A maioria destes cuidadores são apoiados por instituições formais da comunidade, principalmente, da saúde e sociais, sendo as ajudas ou cuidados mais referidos, os cuidados de saúde (enfermagem e médicos), destacando-se os cuidados de enfermagem e ainda as ajudas económicas. Imaginário (2004) depreendeu das narrativas dos cuidadores que as suas principais necessidades se prendiam com a ajuda de outrem (ajuda no âmbito das tarefas e emocional), ajuda dos serviços de saúde (ao nível da informação, prestação de cuidados e material clínico), material técnico, ajudas económicas e ter saúde. Lage (2005) distingue ainda os diferentes cuidados prestados por homens e mulheres. As mulheres são quem mais presta apoio emocional e nas atividades instrumentais. Às mulheres cabem os cuidados pessoais e tarefas domésticas, enquanto os homens estão mais vocacionados para o transporte do idoso e gestão do dinheiro.

Os apoios institucionais fornecidos foram considerados pelos cuidadores como suficientes ou adequados. Este facto parece ser positivo pois, segundo Sequeira (2007), a satisfação com o suporte social, que engloba o apoio familiar, dos amigos e das instituições, promove a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida.

Segundo Lage (2005) pensar a família vai para além de orientar e de esperar colaboração da mesma, no contexto domiciliário, esta deve ser considerada uma aliada na manutenção e recuperação da saúde dos seus membros, tendo portanto um papel ativo nas tomadas de decisão.

CONCLUSÃO

As questões do envelhecimento demográfico têm vindo a ganhar representatividade em todo o mundo, devido ao incremento progressivo e bastante acentuado da população idosa, sobretudo dos mais idosos, consequência do aumento substancial da esperança média de vida.

A par do envelhecimento demográfico ocorreram profundas mudanças sociais e familiares nas últimas décadas, que afetaram a estrutura e composição das famílias que, associadas à maior participação feminina no mercado de trabalho suscitam grandes preocupações com o apoio familiar que os idosos irão receber. Os resultados do estudo indicam que, quando os idosos adoecem, é à família que recorrem e a quem pedem apoio, nomeadamente ao elemento feminino.

O Estado deve reconhecer a família como uma importante fonte de apoio e cuidados aos seus familiares idosos. Os cuidados aos mais velhos devem então ser pensados de uma forma mais dinâmica, usufruindo a família do suporte, que permita que tanto aos que cuidam como aos que são cuidados ter uma vida digna e com qualidade.

O crescente envelhecimento da população conduz ao aumento de situações crónicas e incapacitantes, em algumas situações com um elevado grau de dependência, conducente, sobretudo nas idades mais avançadas, à necessidade de suporte familiar, social e de saúde. As medidas implementadas devem dar resposta às necessidades dos idosos e suas famílias, apostando na adequação dos serviços de saúde e de apoio social às novas realidades sociais e familiares. Seria interessante existir um registo informatizado e atualizado dos cuidadores informais, que torne mais fácil cuidar de quem cuida, avaliando periodicamente as suas dificuldades/necessidades e sobrecarga, de modo a que os apoios sejam consentâneos com as necessidades de cuidados dos mesmos.

REFERÊNCIAS

Alves, S., Brandão, D., Teixeira, L., Azevedo, M. J., Duarte, M., Ribeiro, O. & Paúl, C. (2015). Intervenções psicoeducativas e *distress* psicológico em cuidadores informais: Análise comparativa de dois projetos comunitários. *Revista E-Psi*, 5(1), 94-112. Recuperado de <http://www.revistaepsi.com>

Brito, L. (2002). *A Saúde Mental dos Prestadores de Cuidados a Familiares Idosos*. Coimbra: Quarteto.

Brito, L., Grácio, E., Calvário, A. & Brito, I. (1999). Informação sobre Apoios Financeiros ao Idoso Dependente e seus familiares Prestadores de Cuidados - uma componente do Projecto ACTION. *Referência*, 2, 51-55.

Carrilho, M. J. & Craveiro M. L. (2015). A Situação Demográfica Recente em Portugal. In *Revista de Estudos Demográficos*, nº 54, 57-99. Lisboa: INE.

Figueiredo, D. (2007). *Cuidadores Familiares ao Idoso Dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.

Figueiredo, D., Lima, M. P. & Sousa, L. (2009). Os "Pacientes Esquecidos": Satisfação com a Vida e Percepção de Saúde em Cuidadores Familiares de Idosos. *Revista Kairós*, 12(1), 97-112. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2782/1817>

Figueiredo, D. & Sousa, L. (2008). Percepção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 26(1), 15-24. Recuperado de http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/rpsp-1-2008/02_1-2008.pdf

Harper, S. (2009). Uma Abordagem às Implicações do Envelhecimento Global. In *Fórum Gulbenkian de Saúde sobre o Envelhecimento - O Tempo da Vida*. Parede: Príncípa.

Imaginário, C. (2004). *O Idoso Dependente em Contexto Familiar*. Coimbra: Formasau.

Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2015a). *As Pessoas 2013*. Lisboa: INE, IP.

Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2015b). *Revista de Estudos Demográficos* nº 54. Lisboa: INE, IP.

Kalache, A. (2009). O Envelhecimento e a Cidade. In *Fórum Gulbenkian de Saúde sobre o Envelhecimento - O Tempo da Vida*. Parede: Príncípa.

Lage, I. (2005). Cuidados familiares a Idosos. In C. Paúl & A. M. Fonseca (coord.). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.

Lopes, L. M. P. (2007). Necessidades e Estratégias na Dependência: Uma Visão da Família. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25(1), 39-46. Recuperado de <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/03-07.pdf>

Marques, M. J. F., Teixeira, H. J. C. & Souza, D. C. D. B. N. (2012). Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos. *Trabalho, Educação e Saúde*, 10(1), 147-159. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-7746201200100009&lng=en&tlng=pt.10.1590/S1981-77462012000100009

Martín, I. (2005). O Cuidado Informal no âmbito Social. In C. Paúl & A. M. Fonseca (coord.). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.

Martins, C. S. G., Corte, A. E. M. & Marques, E. M. B. G. (2014). As dificuldades do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 177-184. Recuperado de http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877_2014_2_1_177.pdf

Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I. & Amado, J. (2005). Satisfação e Qualidade de Vida em Idosos Portugueses. In C. Paúl & A. M. Fonseca (coord.). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.

Salgueiro, H. D. A. G. (2008). Percepção do Estado de Saúde e de Qualidade de Vida da Família que Coabita e Cuida de um Idoso Dependente. *Revista Investigação em Enfermagem*, 17, 51-63.

Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes*. Coimbra: Quarteto.

United Nations (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision*. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

Veríssimo, C. (2004). Cuidar do idoso dependente em contexto comunitário: que qualidade de vida para os cuidadores familiares?. *Boletim da Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto*, 4, 10-16.

Correspondência: mlpg@uevora.pt