

Impacto Físico e Psicológico na vida de um cuidador informal

Ribeiro A^{1,2}, Alves IL¹, Rego M¹, Marcos M¹, Costa N,¹ Conde S,¹ Sousa J,¹ Lumini J^{1,3}, Pereira T¹, Lima T,¹ Xavier S,¹ Martins M¹, Duarte M¹, Macedo C¹

1 Centro Interdisciplinar em Ciências da Saúde (CICS), Instituto Superior de Saúde-ISA, Amares, Portugal

2 Centro de Investigação em Reabilitação, Instituto Politécnico do Porto

3 Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health (ITR), Porto, Portugal

Resumo

Este estudo analisa a sobrecarga física e psicológica de cuidadores informais, que desempenham um papel essencial no apoio a pessoas com doenças crónicas ou incapacidades. Participaram 74 cuidadores, recrutados por amostragem em bola de neve, que responderam a um questionário com 30 questões. Foram aplicados três instrumentos: a Escala de Autoeficácia na Prestação de Cuidados (CSES-8), a Escala de Zarit e o Índice de Satisfação do Prestador de Cuidados (CASI). A maioria dos participantes era do sexo feminino (74,3%), com média de 57,89 anos, casados (43,2%) e profissionalmente ativos (74,3%). Em média, dedicavam 15 horas por dia aos cuidados, sendo que 48,6% prestavam cuidados 24 horas por dia. A pontuação média da CSES-8 foi de 53,1, revelando confiança na conciliação da vida pessoal com os cuidados. A Escala de Zarit indicou sobrecarga moderada (19,43) e o CASI apontou para uma satisfação moderada (103,8). Conclui-se que os cuidadores enfrentam uma sobrecarga significativa, com impacto negativo na qualidade de vida, embora relatem satisfação e confiança no desempenho dos cuidados. Intervenções específicas, como terapias cognitivo-comportamentais, podem mitigar esses impactos.

Palavras-chave: Sobrecarga, qualidade de vida, satisfação

Abstract

This study investigates the physical and psychological burden experienced by informal caregivers, who play a vital role in supporting individuals with chronic illnesses or disabilities. Data were collected from 74 caregivers through interviews using a 30-question survey and a snowball sampling method. Instruments included the Caregiver Self-Efficacy Scale (CSES-8), the Zarit Burden Interview, and the Caregiver Assessment of Satisfaction Index (CASI). The sample consisted mostly of women (74.3%), with an average age of 57.89 years. Most participants were married (43.2%) and professionally active (74.3%). On average, they provided 15 hours of care daily, with 48.6% offering 24-hour care. The CSES-8 showed a mean of 53.1, reflecting caregivers' confidence in balancing personal life with caregiving. The Zarit scale indicated moderate burden (mean 19.43), while the CASI score (103.8) reflected moderate satisfaction. Despite experiencing significant physical and psychological strain, most caregivers reported feeling satisfied and confident in their role. The study highlights the importance of targeted interventions, such as cognitive-behavioral therapy, to help reduce caregiver burden and improve their well-being.

Keywords: Informal caregiver, burden, satisfaction in care delivery

Introdução

A transição demográfica atual debate-se com a problemática do envelhecimento populacional, advindo do aumento do nível de esperança média de vida e do declínio da natalidade. Portugal também se encontra com a mesma problemática, nos últimos 40 anos, constata-se a duplicação da população idosa (>65 anos), culminando num total de 16,7% da população nacional atual (Lopes et al., 2023).

Perante a situação supracitada, a sociedade atual tem lidado com o aumento da dependência dos idosos, com todas as exigências sociais que esta situação acarreta (Grelha et al., 2009). Segundo o ministério da saúde (Prático et al., 2008), a carência das instituições sociais que prestam cuidados às pessoas faz com que recaia uma maior responsabilidade sobre as famílias. Diferentes países do mundo têm desenvolvido várias formas de apoio e cuidados aos idosos dependentes, e em alguns países, o apoio é quase sempre por parte dos familiares (Karsch, 2003).

O cuidador formal é definido como um profissional com formação pessoal e profissional que proporciona aos idosos uma qualidade de vida assim como o bem-estar da população com a qual diariamente trabalham (Kanlanlar, 2019).

Por outro lado, o cuidador informal pode ser definido como alguém capaz de desenvolver a ajuda naquilo em que o idoso não seja capaz de realizar sozinho, responsabilizando-se por fornecer apoio sobre essas necessidades melhorando a qualidade de vida do idoso (Diniz et al., 2018).

O aparecimento de uma condição de doença de um membro da família pode transformar a estrutura familiar, exigindo assim adaptações significativas para lidar com estas mudanças. Incluem a distribuição de papéis entre os familiares, o que pode afetar tanto o funcionamento diário quanto o bem-estar emocional da família (An. Et al, 2024).

Em Portugal, serão perto de 1,4 milhões, de acordo com um estudo, de 2020, do Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais, tendo deixado o emprego para cuidar de idosos, crianças ou incapacitados. Perante a vulnerabilidade dos idosos tornados dependentes, é imprescindível que a família surja na primeira linha dos cuidados informais, prestando cuidados, diretos ou indiretos, de apoio e supervisão de cuidados (Ramos, 2021).

De forma geral, estes cuidadores assumem o seu papel sem preparação, conhecimento ou suporte adequado e sobretudo enfrentam situações menos agradáveis de modo a conseguir lidar mais adequadamente com os seus problemas, conflitos, medos e aumento da responsabilidade, o que implica prejuízos para a sua qualidade de vida (Diniz et al., 2018).

Ao desempenhar funções relacionadas com o bem-estar físico e psicossocial do idoso, o cuidador passa a sofrer restrições em relação à própria vida, e isso contribui para o aparecimento de sobrecarga e outros efeitos danosos na sua vida pessoal e profissional (Ramos, 2021). As atividades realizadas pelo cuidador informal no domicílio são complexas e podem gerar sobrecarga física, psicológica e isolamento social. Cuidar de um idoso dependente pode desencadear outros problemas de saúde para o cuidador que realiza essa atividade por tempo integral e sem auxílio (Ferreira, 2012). Impactos frequentes podem ocorrer nas relações familiares e sociais, no desempenho profissional, financeiro, na saúde física e mental, podendo desencadear sintomatologia psicopatológica ansiosa e depressiva. É também frequente a perda de interesse pelo trabalho ou atividades de lazer, bem como falta de tempo para cuidar de si (Ramos, 2021). Deste modo o objetivo deste estudo tem foi o de avaliar a qualidade de vida dos cuidadores informais, esclarecendo quais os impactos físicos e psicológicos.

Metodologia

Desenho de Investigação

Para responder aos objetivos do estudo recorreu-se a um estudo observacional e transversal.

População / Amostra

Foram recrutados cuidadores informais da região norte de Portugal, que deram a sua autorização para a participação no estudo após o preenchimento do consentimento informado. O método de recolha da amostra, composta por 78 pessoas, foi por bola de neve (figura 1). O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do ISAVE, parecer número 2024/04-02 previamente ao início da recolha de dados.

Critérios de elegibilidade

Idade igual ou superior a 18 anos de idade, serem cuidadores informais, terem preenchido o questionário na íntegra e sem alterações cognitivas que não permitissem o preenchimento do questionário.

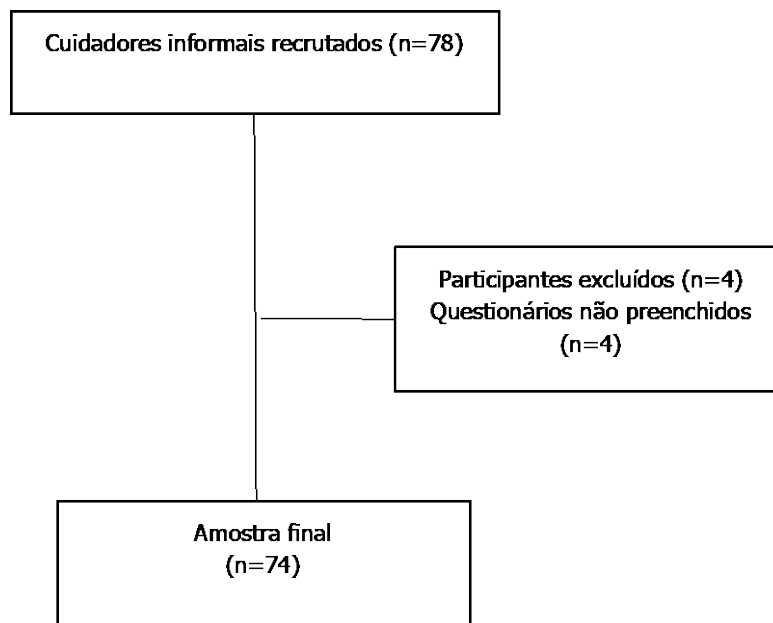


Figura 1: Diagrama de seleção amostral

Procedimento Experimental

A recolha de dados foi feita por contacto pessoal, método bola de neve por contactos conhecidos e em instituições hospitalares, lares e centros de dia. Foi feita uma breve introdução à investigação de modo a explicar de forma clara e simples o propósito do estudo em questão, assim como a participação a que esta amostra estaria sujeita explicando o objetivo do estudo. Após a sua anuência, foi entregue o consentimento informado, segundo o modelo do ISAVE e os instrumentos foram depois colocados em locais distintos de forma a garantir o anonimato. Foi também assegurada a confidencialidade dos dados e que estes seriam exclusivamente utilizados para o presente estudo. Os participantes foram também informados que poderiam desistir da participação no presente estudo a qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo pessoal. No questionário utilizado foram incluídos: um questionário de caracterização amostral (anexo II), a

Escala de auto-eficácia na prestação de cuidados auto-administrada (CSES-8), a Escala de Zarit e o Índice para avaliação das satisfações do prestador de cuidados (CASI- Carers' Assessment of Satisfaction Index).

Instrumentos de Recolha de Dados

Os dados foram recolhidos através de um questionário de caracterização da amostra estruturado com questões abertas e fechadas tipo Likert, desenvolvido especificamente para este estudo. Foram ainda utilizadas: Escala de auto-eficácia na prestação de cuidados auto-administrada (CSES-8)(Ritter et al,2022) , a Escala de Zarit (Sequeira et al, 2010) e o Índice para avaliação das satisfações do prestador de cuidados (CASI- *Carers' Assessment of Satisfaction Index*) (Nolan et al, 1998).

CSES-8

A escala CSES-8 é composta por 8 perguntas, com o objetivo de avaliar os níveis de autoeficácia e bem-estar psicológico. Assim pretende avaliar a confiança que os participantes têm nas próprias capacidades de conseguirem conciliar as suas vidas com a prestação de cuidados. As respostas podem ser cotadas de 0 (nada confiante) até 10 (totalmente confiante).

Índice de Zarit (*Zarit burden Interview*)

Cada item do índice de Zarit foi pontuado de forma qualitativa/quantitativa da seguinte forma: nunca = (1); quase nunca = (2); às vezes = (3); muitas vezes = (4) quase sempre = (5). Na versão utilizada (1 a 5), obtém-se um score global que varia entre 22 e 110, em que um maior score corresponde a uma maior perceção de sobrecarga, de acordo com os seguintes pontos de corte: inferior a 46 = «sem sobrecarga»; entre 46 a 56 = «sobrecarga ligeira»; superior a 56 = «sobrecarga intensa».

Carers assessment of Satisfaction Index (CASI)

O Índice para avaliação das satisfações do prestador de cuidados (CASI - *Carers' Assessment of Satisfaction Index*), é uma lista de 30 afirmações de pessoas que prestam cuidados, acerca das satisfações que têm obtido durante o processo. Cada resposta deve ser cotada de acordo com o nível de satisfação do cuidador e se o mesmo já experienciou o mesmo (não aconteceu no meu caso= 1, nenhuma satisfação= 2, alguma satisfação= 3, muita satisfação= 4). Também é permitido acrescentar novas afirmações dadas pelo próprio cuidador entrevistado para uma melhor compreensão.

Análise de dados

Após a colheita, os dados dos questionários foram inseridos numa base de dados eletrónica e analisados utilizando o software estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 26.0. Foi efetuada a estatística descritiva. Para a análise inferencial foi inicialmente testada a normalidade e homogeneidade da amostra, através do teste Shapiro-Wilk e não se tendo verificado esses pressupostos em todas as variáveis optou-se pela estatística não paramétrica recorrendo à correlação de Spearman.

Resultados

A amostra final após seleção foi composta por 74 cuidadores informais.

Da amostra total, 74,3% são do sexo feminino e 25,7% do sexo masculino uma média de idades de 57,9 (9,4).

A maioria dos participantes são casados (43,2%), em termos académicos apresentam uma distribuição uniforme relativamente às questões colocadas, não se destacando nenhum tópico de modo claro. Na sua maioria são indivíduos ativos (74,3%), sendo apenas 20,3% aposentados e apenas 5,4% sem ocupação. São responsáveis pela prestação de cuidados de 1 pessoa (74,3%) sendo que apenas 25,8% cuidam de 2 ou mais pessoas. O número de horas de

prestação de cuidados é em média de 15(±9,3) horas diárias. Importa ainda assinalar que a maioria dos 48,6% prestam cuidados durante 24 horas. A maioria presta cuidados há um ano (24,3%) ou dois anos (17,6%).

Relativamente às escalas em análise, os valores encontram-se representados na Tabela 1.

Tabela 1. Valores mínimo e máximo, média (desvio padrão) para as escalas em estudo

Variável	Valor mínimo	Valor Máximo	Média(DP)
CSES-8	20	77	53,1(14,3)
ZARIT	7	34	19,4(7,1)
CASI	58	118	103,8(12,7)

Com base na análise efetuada cuidadores apresentam confiança moderada na prestação de cuidados uma vez que em média apresentam 53,1±14,3, sendo que a satisfação total estaria em torno dos 80 pontos e bastante confiança na capacidade de conciliar as próprias vidas com a prestação de cuidados, mesmo que esta revele, regularmente, alguma sobrecarga no seu dia a dia.

A análise da Escala de Sobrecarga de Zarit (ZARIT) indica que os cuidadores experimentam níveis moderados de sobrecarga, com uma média de 19,4 ±7,1. Esta escala reflete a perceção dos cuidadores sobre o impacto do cuidado em suas vidas, incluindo aspetos físicos, emocionais e sociais.

Quanto ao Índice para Avaliação das Satisfações do Prestador de Cuidados (CASI), os resultados mostram que os cuidadores possuem um alto nível de satisfação na prestação de cuidados, com uma média de 103,8 ±12,7, sendo que a pontuação máxima é de 118. Isso indica que, apesar da sobrecarga moderada, muitos cuidadores encontram satisfação e sentido no papel de prestador de cuidados.

Em resumo, os cuidadores demonstram uma confiança moderada na prestação de cuidados, alta satisfação nas suas funções e níveis moderados de sobrecarga, o que reflete a complexidade e os desafios associados ao cuidador informal.

Discussão

Partindo do objetivo de esclarecer se o facto de se desempenhar o papel de cuidador informal acarreta impactos físicos e psicológicos, constatou-se que a amostra deste estudo foi maioritariamente composta por mulheres, casadas e ativas indo ao encontro do afirmado por Coutinho et al (2019) que indica o papel da família como sendo fundamental nos cuidados ao indivíduo dependente, e que, na maioria dos casos, o papel de cuidador é atribuído à mulher. É também consistente, segundo a evidência, que as mulheres apresentam um papel responsável por cuidados com base em questões que atribuem a esta, características de maior aptidão para a tarefa de cuidar (Cano., et al 2015).

A qualidade de vida e a confiança depositada nas próprias capacidades, são parâmetros que se objetiva desenvolver para esclarecer o problema de investigação. Os resultados obtidos com recurso à CSES-8, suscitam níveis de confiança moderada nas próprias capacidades. A qualidade do cuidado prestado depende não só do bem-estar da pessoa que presta cuidados como do cuidado prestado por profissionais de saúde. No sentido de reduzir a sobrecarga sentida

pelo cuidador informal e consequentemente diminuir as consequências relacionadas à qualidade do cuidado prestado em casa, é importante conhecer-se as suas necessidades e capacidades (Dixe et al., 2019).

Para a interpretação da sobrecarga a que pode estar sujeito o cuidador, utilizou-se o índice de Zarit. Escolhido pelo facto de estar presente em estudos semelhantes, o impacto físico e exigência na conciliação entre as necessidades da pessoa sénior e as necessidades presentes na vida do cuidador quer a nível pessoal ou profissional, revelaram-se fatores importantes (Alves., et al 2020; Sequeira., 2010a; Sequeira., 2010b).

Diniz (2018) afirma que o cuidador informal é sujeito a uma sobrecarga intensa com efeitos físicos e emocionais negativos bem como a diminuição da sua qualidade de vida, contudo os resultados obtidos contrariam este autor, uma vez que na amostra estudada os níveis encontrados no índice de Zarit são níveis de ausência de níveis elevados de sobrecarga. Isto poderá ser explicado pelo número de anos de prestação de cuidados. Na amostra em estudo, a média da prestação de cuidados é de um ano, enquanto Diniz (2018) obtém, a partir de uma média de seis anos e meio, resultados mais consistentes. Relativamente à sobrecarga, os itens que sobressaem nos resultados que se obtiveram através do índice Zarit são: considerar que a pessoa cuidada está dependente de si e o receio quanto ao futuro. Também Escuredo Rodriguez (2001) verificou que os cuidadores não dispõem de tempo suficiente para eles mesmos considerando o tempo que dedicam a prestar cuidados, estando sujeitos a uma grande sobrecarga com consequentes danos físicos e emocionais o que leva a uma diminuição da qualidade de vida, não tendo esta situação ficado evidente no presente estudo. Areosa (2014), realizou um estudo que objetifica identificar as principais queixas dos cuidadores relativamente ao cuidado prestado. O esforço físico deu-se com a principal queixa. Consideram também, o comportamento do idoso, alto dispêndio económico e a desresponsabilização de outros familiares. Os autores evidenciam que os cuidadores informais revelam sentimentos de obrigação, cansaço, esforço e stress com dificuldade em expressá-los. Relativamente à valorização da qualidade de vida da pessoa que presta o cuidado, o autocuidado é verificado apenas o necessário à sua condição física com o intuito de se sentir capacitado para atender à pessoa dependente.

O Índice (CASI - Carers' Assessment of Satisfaction Index) revelou que o nível de satisfação dos cuidadores está diretamente relacionado, com a promoção do bem-estar da pessoa cuidada; com o sentimento de auto realização, consciente do proveito máximo das próprias capacidades; associado à necessidade de retribuição do cuidado familiar ao longo da vida, mas também sobre a sensação de dever exacerbada pela aprovação de familiares e amigos.

Rodrigues Cachada (2015), observa que os cuidadores apresentam níveis elevados de sobrecarga da mesma forma que revelam satisfação e confiança pelo seu trabalho. É possível sugerir que os resultados se revelam coerentes com o autor, constatando-se satisfação pelas funções desempenhadas, níveis de sobrecarga baixos, contudo, pouco fiáveis, sendo correto afirmar que a sobrecarga é presente na vida dos cuidadores.

De forma a compreender as limitações encontradas no decorrer do estudo, questionou-se, no processo metodológico, a aplicação dos itens de resposta fechada. Segundo Vitale, Armenakis e Feild (2008) estes itens são úteis para estudos quantitativos, já que as questões são construídas de modo a suscitar respostas pré-concebidas e testadas por via de métodos quantitativos. Já as perguntas de resposta aberta iriam testar a qualidade, visto que seria considerada a opinião do participante obtendo-se informação para análise sobre as diferentes experiências do participante. Ao utilizar-se um questionário composto por perguntas de resposta fechada, obtém-se dados de análise quantitativa que apresentam fácil processamento, contudo, informação limitada às respostas sugeridas. Também a dimensão reduzida da amostra resulta numa menor diversidade de respostas e consequentes barreiras nos dados processados, estas barreiras encontraram-se não só ao nível das características e da qualidade dos cuidados prestados como também na caracterização dos cuidadores.

Sugerimos a procura individual e o aconselhamento profissional para orientação com perspetiva acional no autocuidado: procurar conhecimento, ajuda e recursos; ações de expressividade interpessoal; controlar a influência de fatores externos; recursos para dominar fatores internos como o autocontrolo (pensamentos e emoções) que permitem regular fatores internos e externos num só. (Escuredo Rodriguez, 2001). Intervenções cognitivo-comportamentais revelaram-se muito eficazes, tanto individuais como em grupo (Álvaro., et al 2009).

A pesquisa longitudinal e experimental considera-se necessária para que seja possível, numa perspetiva futura, desenhar a intervenção que melhor se adequa à complexa dinâmica que

enfrenta o cuidador. Sugere-se aprofundar o conhecimento na área e contribuir com evidência que sustente o apoio adequado.

Conclusão

O estudo realizado permitiu concluir que estes cuidadores, na sua maioria mulheres de meia-idade, enfrentam uma sobrecarga física e psicológica tolerável apesar das longas horas dedicadas à prestação de cuidados, demonstrando simultaneamente confiança nas suas habilidades e satisfação no seu papel enquanto cuidadores.

A sobrecarga moderada identificada pela escala de Zarit e a satisfação moderada medida pelo índice de CASI sugerem que embora a tarefa de cuidar seja exigente e desgastante, ela também pode proporcionar uma noção de realização pessoal.

Em suma, este estudo contribui para a compreensão da complexa dinâmica enfrentada pelos cuidadores informais e enfatiza a importância de oferecer apoio adequado para atenuar os impactos negativos a longo prazo. A implementação de medidas de suporte pode não apenas melhorar a qualidade de vida dos cuidadores, mas também garantir que eles continuem a desempenhar o seu papel vital na sociedade de maneira sustentável e saudável.

Referências Bibliográficas

Alvaro, A. M. B., López, M. C. O., Bustillo, M. B. G., Fernández, M. Á. G., Gómez, M. B. S., e Climents, G. D. (2009). Educación grupal versus educación individual en cuidadores familiares. Revisión Sistemática. Evidentia: Revista de Enfermería Basada En La Evidencia, 6(25), 11. <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=4699896>

An, J., Zhu, X., Shi, Z. *et al.* A serial mediating effect of perceived family support on psychological well-being. *BMC Public Health* 24, 940 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18476-z>

Araújo, M. G. de O., Dutra, M. O. M., Freitas, C. C. S. L., Guedes, T. G., De Sousa, F., & Baptista, R. S. (2019). Caring for the carer: Quality of life and burden of female caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 728–736. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0334>

Areosa, S. V. C., Henz, L. F., Lawisch, D., e Areosa, R. C. (2014). Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2). <https://doi.org/10.15309/14psd150212>

Cano, B. G., García, I., & Bernal, E. R. (2015). El sistema informal de cuidados desde la perspectiva de género: Revisión bibliográfica. *Semanticscholar*. <https://www.semanticscholar.org/paper/El-sistema-informal-de-cuidados-desde-la-de-g%C3%A9nero%3A-Cano-Garc%C3%ADa/cf6106fdd6f9492a56ab4e85ff3683b6e0c19cc7>

Diniz, M. A. A., Melo, B. R. de S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. de O., e Gratão, A. C. M. (2018). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3789–3798. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>

Dixe, M. dos A. C. R., da Conceição Teixeira, L. F., Areosa, T. J. T. C. C., Frontini, R. C., de Jesus Almeida Peralta, T., & Querido, A. I. F. (2019). Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1274-0>

Escuredo Rodríguez, B., Díaz Alvarez, E., & Pascual Cortés, O. (2001). [Informal caretakers. Needs and help]. *Revista de Enfermeria (Barcelona, Spain)*, 24(3), 183–189. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12033029/>

Ferreira, M. E. M. M. (2012). Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos. *Bibliotecadigital.ipb.pt*. <http://hdl.handle.net/10198/7936>

Kalanlar B, Kuru Alici N. The effect of care burden on formal caregiver's quality of work life: a mixed-methods study. *Scand J Caring Sci*. 2020 Dec;34(4):1001-1009. doi: 10.1111/scs.12808. Epub 2019 Dec 12. PMID: 31830317.

Karsch, U. M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 861–866. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>

Lopes, D.G., Mendonça, N., Henriques, A.R. *et al.* Trajectories and determinants of ageing in Portugal: insights from EpiDoC, a nationwide population-based cohort. *BMC Public Health* 23, 1564 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16370-8>

Movimento Cuidadores Informais – Cuidar de quem cuida. (2025). <https://movimentocuidadoresinformais.pt/>.

Nolan, M., Grant, G.e Keady, J. (1998). Assessing the needs of family carers. *A guide for practitioners*. Brighton: Pavilion Publishing

Prático, G., Série, C., Normas, A., & Técnicos, M. (2008). https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf

Ramos, Dr. S. (2021, May 13). Mas e a saúde mental dos cuidadores informais? Trofa Saúde Loures. <https://www.trofasaude.pt/loures/artigos/mas-e-a-saude-mental-dos-cuidadores-informais/>

Ritter PL, Sheth K, Stewart AL, Gallagher-Thompson D, Lorig K. Development and Evaluation of the Eight-Item Caregiver Self-Efficacy Scale (CSES-8). *Gerontologist*. 2022 Mar 28;62(3):e140-e149. doi: 10.1093/geront/gnaa174. PMID: 33146727; PMCID: PMC8963154.

Rodrigues Cachada, C. (2015). Cuidadores informais de idosos: avaliação dos antecedentes e consequentes do cuidar.

http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1828/1/Catarina_Cachada.pdf

Sequeira, C. A. da C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista de Enfermagem Referência*, 11(12), 9–16. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239959003#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Farticulo.oa%3Fid%3D388239959003%0A>

Vitale, D. C., Armenakis, A. A., e Feild, H. S. (2008). Integrating Qualitative and Quantitative Methods for Organizational Diagnosis. *Journal of Mixed Methods Research*, 2(1), 87–105. <https://doi.org/10.1177/1558689807309968>