

ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL: ACEDER, COMPREENDER, AVALIAR E USAR

– Um contributo prático da literacia em saúde
dirigido ao cuidador informal –

*Carla Nascimento / Clara Jasmims / Isabel Fernandes /
Raquel Silva / Rui Nogueira*

Contextualização

Uma sociedade cada vez mais envelhecida, a elevada prevalência de doenças crónicas e o maior número de pessoas dependentes, vem justificar um aumento significativo das necessidades em saúde. No nosso país, salientamos o aumento da esperança média de vida aos 65 anos; as mulheres com 22,1 anos (PORDATA, 2020a) e os homens com 18,3 anos (PORDATA, 2020b). Paralelamente, sabe-se que nove das dez principais causas de morte são doenças crónicas (PORDATA, 2020c). Ainda no contexto português, sabe-se que os idosos com multimorbilidade vivem uma situação de dependência funcional (Sequeira, 2010), ou seja, frequentemente precisam de ajuda para cuidar de si próprios.

Por outro lado, a pandemia por COVID-19 veio trazer um maior isolamento às pessoas idosas, pelo que esta ajuda, e por força deste fenómeno, cada vez mais é desenvolvida no seio do seu contexto sociofamiliar (família, vizinhos, amigos, membros da comunidade). Doravante, a transformação das estruturas de famílias extensas em famílias monoparentais, a maior mobilidade no trabalho que faz deslocar as famílias do seu contexto, dificultando a interajuda, o desemprego, os recursos financeiros, o nível de estudos de quem cuida, podem ser fatores impactantes neste cuidado informal. Por definição, trata-se de uma prestação de cuidados sem nenhum tipo de preparação ou formação técnica, sem remuneração, com a função de satisfazer as necessidades humanas básicas da pessoa cuidada (Fernandes et al., 2015).

A problemática da situação de dependência física da pessoa idosa, sofrimento físico, psicológico e emocional, descontrolo sintomático, entre outros, tem vindo a atingir números cada vez maiores no nosso país com um apoio insuficiente, inexistente, para os seus cuidadores informais. A metodologia colaborativa na prestação de cuidados de saúde centrados na pessoa, com recurso a uma rede de suporte multidisciplinar parece ser crucial no apoio aos cuidadores informais (Yu, 2016). Neste contexto, é urgente capacitar os cidadãos para “navegarem” nos sistemas de saúde, de forma a adquirirem maior capacidade para acederem, compreenderem, avaliarem e aplicarem informação em saúde (Figura 1).

Figura 1. Pintura de autoria de Rose Wiley que, aos 81 anos de idade recebeu o Prémio de Pintura de muito prestígio, demonstrando que a idade avançada não precisa ser uma barreira para o sucesso, transmitindo-nos o quão inclusivamente pode ser revigorante, imprevisível e inovador



Fonte: Relatório Mundial do Envelhecimento e Saúde (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015).

O cuidador informal, contexto internacional e nacional

Da experiência relatada em alguns países europeus, como a Holanda, Luxemburgo, Alemanha e França, a maioria dos cuidadores é informada

sobre os serviços disponíveis para o apoio a idosos dependentes, através do seu médico ou do assistente social aquando da alta hospitalar. Nestes países, a informação é oferecida junto de um pacote de cuidados pelo seguro de saúde municipal. Já na Bélgica, a informação e os vários serviços estão mais dispersos tornando o processo mais difícil. Neste caso, os serviços de apoio formal a pessoas dependentes são regulados pela situação financeira e laboral do cuidador informal. Nos casos em que o cuidador ainda está profissionalmente ativo existe um conjunto de medidas protetoras, nomeadamente quanto aos rendimentos, flexibilidade de horário e políticas de gestão de ausências. Mesmo quando o complemento financeiro não se aplica, estas medidas são consideradas importantes na gestão do cuidado informal (Willemse et al., 2016).

Na realidade portuguesa, no ano 2019 foi publicado o Estatuto de Cuidador Informal (Lei nº 100/2019), regulando os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada e estabelecendo as respetivas medidas de apoio. Este documento faz a distinção entre o cuidador informal principal e o cuidador informal não principal. Nesse mesmo ano, a Eurocareers estimava a existência de 800 mil cuidadores informais (8-10% da população), sendo que atualmente é estimado 1 milhão e 400 mil cuidadores informais.

A divulgação do Estatuto do Cuidador Informal (ECI) tem acontecido através dos meios digitais, à semelhança de outros países (Barbabella et al., 2018), o que faz com que por vezes a informação não seja acessível pelos próprios, uma vez que na sua maioria são pessoas idosas, sem acesso a este meio. Deste modo, a população não sabe sequer da sua existência e/ou não sabe como pode aceder ao ECI, conforme corroborado por Willemse et al. (2016). Por outro lado, na análise do seu conteúdo verifica-se uma linguagem difícil e pouco adequada aos seus destinatários, o que poderá ser mais um fator responsável pelo número reduzido de pedidos do ECI registados até ao momento. Após a aplicação dos critérios apoios e rendimentos foram considerados pela Segurança Social 148 mil cuidadores informais, até ao momento.

Existem atualmente 2300 pessoas com reconhecimento do ECI e, destes, cerca de 700 estão nos 30 concelhos de projeto piloto. No caso

do Projeto Piloto em Évora, a Segurança Social em articulação com as Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados na Comunidade efetuaram visitas conjuntas a potenciais cuidadores com a finalidade de informar sobre o ECI e ajudar no preenchimento do Requerimento da Segurança Social para o reconhecimento do ECI. Esta prática está definida apenas para os concelhos abrangidos pelos projetos piloto (Portaria nº 64/2020). Uma vez mais se percebe o quão este ECI é desconhecido pela população em geral.

Um cuidador informal “invisível”

O desempenho dos cuidadores informais tem vindo a ser descrito como complexo, quer no âmbito pessoal ou social. Uma atividade que pela sua invisibilidade e pelo défice de poder das pessoas que nela estão envolvidas tem sido escamoteada e votada a algum ostracismo, do ponto de vista das políticas sociais, laborais e fiscais. Os cuidadores informais frequentemente referem dificuldades relacionadas com a falta de conhecimento, de recursos, entre os quais económicos, e de suporte social (Figueiredo et al., 2012; Rodríguez-González et al., 2017).

Estes dados configuram uma grande preocupação na área da saúde, sendo prioritária uma estratégia nacional de cuidar de quem cuida. A insatisfação com o nível de apoio está associada a maior *stress* e sobrecarga do cuidador informal (Martins, 2016; Ocampo et al., 2007; Sequeira, 2010). Um bom suporte social diminui o risco de doença do cuidador, nomeadamente depressão, ansiedade ou doenças psicossomáticas e traduz-se em maior qualidade de vida (Lopes-Cerda et al., 2019; Pereira & Carvalho, 2012). Os autores salientam que a deteção precoce de fatores de risco ou sinais de sobrecarga é importante para prevenir a exaustão do cuidador, evitando resultados negativos em saúde.

As redes de cuidados informais de idosos que vivem sozinhos são geralmente escassas e, tendencialmente, os idosos com doenças crónicas e com necessidade de maior apoio são aqueles com menor rede de suporte. De acordo com o Relatório de acompanhamento

trimestral, Implementação das medidas de apoio ao cuidador informal (Instituto da Segurança Social, Serviço Nacional de Saúde e Administração do Sistema de Saúde de 15 de fevereiro de 2021), e num conjunto de 415 requerentes ao ECI, emerge o seguinte perfil:

- 85% mulheres, entre os 50-59 anos, média de idade 52 anos;
- 41 dos requerimentos foram realizados por pessoas com mais de 65 anos;
- 37% são pais e 32% são filhos.

No geral, a maioria dos cuidadores informais são filhos ou cônjuges, mulheres, de meia-idade, a residir em domicílio diferente da pessoa cuidada. As principais necessidades do cuidado passam por ajuda nas compras e na gestão das finanças, na limpeza da casa ou do jardim e nos transportes. São ainda apontadas dificuldades a lidar com equipamentos eletrónicos, resolver assuntos administrativos e necessidade de acompanhamento a consultas médicas (Melo et al., 2014; Verver et al., 2018).

Literacia em saúde

O conceito de literacia em saúde é, na atualidade, um tema de grande relevância para a saúde pública. Desde a introdução deste conceito nos anos 70, a literatura científica sobre literacia em saúde tem crescido exponencialmente em todo o mundo. No entanto, foi essencialmente nos últimos dez anos que se deu uma notória explosão da investigação científica nesta área do conhecimento. Originalmente, o interesse na literacia em saúde estava essencialmente centrado na capacidade do indivíduo em compreender palavras difíceis e dominar a aritmética num contexto médico. Ao longo dos anos, o conceito tem sido gradualmente expandido para incluir capacidades mais complexas e interligadas, como as de compreender informação sobre saúde em geral, enquanto paciente, comunicar as suas necessidades aos profissionais de saúde e aprender a autogerir a sua saúde (Peerson et al., 2009; Sørensen et al., 2012).

Mais recentemente, a literacia em saúde foi reconhecida como um determinante-chave da saúde pública. Refere-se à motivação e capacidades dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e utilizar a informação para tomar decisões sobre a sua própria saúde (World Health Organization [WHO], 1998; Sørensen et al., 2012). Estudos recentes aplicados na Europa apontam para uma situação preocupante quanto ao nível de literacia em saúde dos indivíduos, incluindo Portugal.

Os resultados do *European Health Literacy Survey* em Portugal (Pedro et al., 2016) identificaram grupos muito vulneráveis, onde 60% das pessoas registaram níveis de literacia “problemáticos” ou “inadequados”: pessoas com 65 ou mais anos, com rendimento até 500 euros mensais, doenças crónicas, com “má” autoperceção da saúde, que usufruíam dos cuidados de saúde primários e sentiam limitações causadas por doença crónica. No geral, Portugal apresenta um valor mais elevado de pessoas com nível problemático de literacia em saúde (38,1%) do que a média Europeia (35,2%) (Lopes & Vaz de Almeida, 2021).

No *Plano Nacional de Saúde* da Direção-Geral da Saúde [DGS] (2015) é referida a necessidade de promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos de forma a promover a sua autonomia e responsabilização em relação à sua saúde. Devem ser realizadas ações de promoção da literacia que foquem medidas de promoção da saúde e prevenção da doença, nomeadamente nas áreas da vacinação, rastreios, utilização dos serviços e fatores de risco.

As políticas europeias e internacionais atuais – EU-Citizen Science, UN Sustainable Development Goals, WHO Health Program – vieram demonstrar que a melhoria do nível de literacia em saúde é uma questão de saúde pública, fundamental para que a população possa tomar melhor conta da sua saúde. Para tal, foram criadas estratégias para implementar ações com o intuito de inverter a situação. A estas iniciativas soma-se um grande esforço internacional de investigação para elevar o nível de literacia em saúde do maior número de pessoas possível.

Mas, alguns desafios ainda persistem, como a avaliação do impacto na literacia em saúde dos novos dispositivos de comunicação, provenientes da inovação das tecnologias de informação e comunicação (TIC), ou ainda, por exemplo, a forma como a literacia em saúde poderia ser explorada para medir os resultados da educação para a saúde (Nutbeam, 2000). Como integrar a literacia em saúde nos programas de formação para profissionais de saúde? Como podemos passar de um enfoque na literacia em saúde individual para uma visão mais ampla e societal? Como articular a literacia em saúde face aos meios de comunicação social e às novas tecnologias digitais? Muitas são as perspectivas oferecidas pela investigação em literacia em saúde.

Literacia em saúde dos cuidadores informais

Como anteriormente referido, a literacia em saúde consiste num construto multidimensional que compreende as capacidades individuais, elementos interpessoais, assim como a abrangência aos serviços de saúde e fatores da comunidade. A baixa literacia em saúde em pessoas com patologias crónicas está associada a pior prognóstico, além de um reduzido bem-estar psicológico, aumento da utilização dos serviços de saúde pelos mais idosos e aumento da mortalidade (Broeiro-Gonçalves, 2017; Espanha et al., 2016; Serrão et al., 2015). Este efeito também se repercute no bem-estar do cuidador e nos seus níveis de sobrecarga (Serrão et al., 2015). O reconhecimento clínico da importância da otimização da literacia em saúde do cuidador é recomendado na promoção de resultados positivos em saúde. É importante incluir a literacia em saúde do cuidador como prioridade nas políticas de saúde pública, com potencial benefício na saúde do próprio e nos cuidados prestados (Yuen et al., 2018).

Os estudos internacionais revelam que os cuidadores informais apresentam níveis inadequados de literacia em saúde (Bonaccorsi et al., 2019; Li et al., 2020). Nos estudos em que a literacia em saúde é considerada adequada, os níveis encontram-se no limiar dos 50%

(Garcia et al., 2013; Vaz de Almeida, 2019). A nível nacional existe investigação recente sobre a literacia em saúde nos cuidadores (Vaz, 2020).

Sendo o ECI desconhecido da população em geral, considera-se prioritário, a literacia em saúde na perspetiva de Zarcadoolas et al. (2005) da literacia mediática, enquanto capacidade para fazer avaliação crítica das mensagens veiculadas pela media e a literacia cívica, que pressupõe competências que permitem que o cidadão tenha consciência de questões públicas e ser participativo na comunidade, ou seja, é importante que as pessoas conheçam o ECI e tenham opinião crítica participativa.

Vários estudos revelam que populações com níveis mais elevados de literacia em saúde evidenciam um conjunto de indicadores positivos, nomeadamente: melhor utilização dos serviços de saúde, participação ativa e informada nos cuidados de saúde, diminuição dos gastos com a saúde, redução das desigualdades em saúde e melhores resultados de saúde, assim como o aumento do bem-estar (Vaz, 2020; Vaz de Almeida et al., 2020, 2021).

A capacitação do cuidador informal está ligada aos seus mecanismos de autoeficácia e controlo, que melhora a gestão do processo de saúde e doença, bem como melhora a sua saúde e bem-estar (Serrão et al., 2015). Contudo, a literacia que se pretende promover não é só ao nível do bem-estar dos cuidadores, mas também ao nível dos seus direitos. Muitos cuidadores não se identificam como tal e, por isso, não estão informados sobre a existência do ECI nem como podem aceder ao mesmo.

Objetivos

Dado o contexto e a caracterização anteriormente expostos definimos os seguintes objetivos de literacia em saúde para a realização deste trabalho de intervenção na prática.

Aceder

Ajudar a divulgar a existência do ECI.

Facilitar o acesso ao texto do ECI, contribuindo para a sua disseminação na sociedade.

Compreender

Esclarecer os cuidadores informais sobre o conteúdo do ECI, aumentando o seu conhecimento e confiança, tendo em vista a melhoria da literacia em saúde.

Usar

Facilitar o exercício dos direitos do potencial cuidador informal, contribuindo para a equidade em saúde.

Avaliar

Verificar que a informação transmitida sobre o teor do ECI foi compreendida, recorrendo a uma amostra de conveniência.

Método

A metodologia desenhada e dinamizada até ao presente momento visou a revisão da literatura, o diagnóstico da situação, a definição do instrumento para a intervenção na literacia em saúde na prática e o público-alvo.

Revisão da literatura

Foi realizada uma pesquisa na PubMed com os termos MeSH *caregiver burden* OR *social support* AND *informal caregiver* AND *elder, frail* e com os termos MeSH *health literacy* AND *caregiver* e selecionado o filtro para trabalhos publicados nos últimos dez anos.

Foram ainda consultadas referências com título relevante entre os artigos publicados, dissertações de mestrado e/ou teses de doutoramento pertinentes, além da consulta da legislação portuguesa e bases de dados com a realidade estatística atual portuguesa.

Diagnóstico da situação

Para conhecer a realidade atual sobre a aplicabilidade e o acesso do ECI foram contactadas várias entidades, nomeadamente a Associação Nacional de Cuidadores Informais (ANCI), um médico de família do ACES Alentejo Central, a Presidente de Junta de Freguesia da União de Freguesias de Évora e a GNR de Évora.

Estas entidades foram questionadas sobre as principais dificuldades invocadas relativamente ao ECI e quais as iniciativas a decorrer no momento atual.

É de salientar a colaboração que nos tem prestado a ANCI, tanto na viabilidade do trabalho como na disponibilização de material relevante, como a lista das dúvidas mais frequentes por eles recebida, proveniente dos candidatos a cuidador informal. Material este que será alvo de análise e cujos resultados serão apresentados no trabalho final.

Instrumento para a intervenção na área da literacia em saúde

O instrumento a partir do qual produziremos uma intervenção na área da literacia em saúde será o ECI.

Público-alvo

O público sobre o qual irá incidir o foco deste trabalho será, em primeira instância, o dos potenciais candidatos à obtenção do ECI. Como mencionado anteriormente, e segundo a evidência consultada, será uma população maioritariamente feminina, de meia-idade, na função de mãe, filha ou cônjuge.

No entanto, julgamos que os profissionais de saúde também poderão ser beneficiários dos resultados produzidos, uma vez que eles estão envolvidos de perto no processo conducente à obtenção do estatuto.

Outros públicos poderão também beneficiar desta informação, nomeadamente aqueles que são intermediários no processo e que, por vezes, necessitam de maiores esclarecimentos sobre o ECI para poderem passar a palavra de forma correta.

Planeamento de tarefas futuras

Análise do texto do Estatuto do Cuidador Informal

Após prévia análise do ECI, debruçar-nos-emos, em particular, no artigo 7º do Capítulo II, da Lei n.º 100/2019, considerado como fundamental, na medida em que contém as informações essenciais que devem ser do conhecimento do candidato a cuidador informal. O exercício de análise deverá resultar numa clarificação deste artigo, com base na aplicação de regras, recorrendo às técnicas de linguagem clara (*plain language*) e tendo em conta o Modelo ACP de literacia em saúde (Vaz de Almeida, 2019).

A linguagem clara é a expressão simples e direta de uma informação que se pretende comunicar, quer partindo de textos já existentes, adaptando a sua linguagem técnica aos cidadãos comuns, quer através da produção de textos que, desde a sua origem, são concebidos em linguagem clara, com vista a um maior entendimento por parte do público-alvo: uma comunicação está em linguagem clara quando o texto, a estrutura e o design são tão claros que o público-alvo consegue encontrar facilmente o que procura, compreender o que encontrou e usar essa informação. Federação Internacional de Linguagem Clara [Plain Language Association International (<https://plainlanguagenetwork.org/plain-language/o-que-e-linguagem-clara/>)].

Por sua vez, através do modelo ACP (Vaz de Almeida, 2019), os profissionais de saúde ficam mais habilitados a comunicar com os seus

destinatários, promovendo uma melhor compreensão e tomada de decisão. Pretende-se, desta forma, utilizar a assertividade, clareza e positividade como ferramentas para facilitar o acesso, compreensão e usabilidade do ECI.

Em paralelo, a terminologia de difícil compreensão será identificada e registada, com vista à criação de um glossário, em que os termos do ECI são explicados de forma simples e entendível por todos (ISO, 1087-1:2000).

Análise das dúvidas frequentes dos cuidadores informais

Está já em curso a análise da lista das dúvidas mais frequentemente colocadas pelos candidatos ao ECI. Depois de determinados os critérios de análise, as perguntas serão classificadas, com o objetivo de encontrar indícios de dúvidas sistemáticas e, a partir daí, propor soluções, aplicando as boas práticas da literacia em saúde.

Produção de materiais

O produto a desenvolver envolverá vários formatos, de forma a garantir diferentes vias de disseminação e, dessa forma, tornar-se mais abrangente. Pretende-se a transformação do Artigo 7º do Capítulo II, da Lei n.º 100/2019, tendo em conta também a legislação complementar e as alterações ocorridas até à data, em *plain language* e utilizando o modelo ACP, adaptados a um formato em papel, na forma de folheto e em cartaz para exposição, além da criação de um *podcast*, para uma intervenção de literacia em saúde em formato audível.

Avaliação dos conteúdos desenvolvidos

Após a criação dos produtos de literacia em saúde pretende-se realizar uma avaliação dos mesmos, inicialmente com teste piloto e, de seguida, através de grupos focais com indivíduos do público-alvo. Para a realização dos grupos focais contamos com o apoio da ANCI para o

recrutamento de potenciais candidatos ao ECI, que queiram voluntariamente testar os produtos criados.

Após a obtenção dos resultados da avaliação do conteúdo poderá haver espaço para melhoria do mesmo, antes de uma maior disseminação do produto.

Plano de Marketing

Este será desenvolvido na segunda fase do projeto, após a aprendizagem nas aulas de Marketing em Saúde, que nos permitirão ajudar a conceber, criar e encontrar estratégias de divulgação e de disseminação.

Reflexão crítica e recomendações

No final do projeto apresentaremos uma reflexão crítica sobre o mesmo e a aprendizagem desenvolvida ao longo da sua elaboração, além de um conjunto de recomendações que se considerem pertinentes para reforçar a importância da figura do cuidador informal na sociedade atual, à luz de um ECI mais ajustado à realidade, acessível e compreensível por todos.

Referências

- Almeida, K. M. V. de, Toye, C., Silveira, L. V. de A., Slatyer, S., Hill, K., & Jacinto, A. F. (2019). Assessment of functional health literacy in Brazilian carers of older people. *Dementia & Neuropsychologia*, 13(2), 180-186. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020006>
- Barbabella, F., Poli, A., Hanson, E., Andréasson, F., Salzmann, B., Döhner, H., Papa, R., Efthymiou, A., Valenza, S., Pelliccioni, G., & Lamura, G. (2018). Usage and usability of a web-based program for family caregivers of older people in three european countries: A mixed-methods evaluation. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 36(5), 232-241. <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000422>
- Bonaccorsi, G., Pieralli, F., Innocenti, M., Milani, C., Del Riccio, M., Donzellini, M., Baggiani, L., & Lorini, C. (2019). Health literacy among

- non-familial caregivers of older adults: A study conducted in Tuscany (Italy). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193771>
- Broeiro-Gonçalves, P. (2017). Literacia em saúde e utilização de serviços. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 33(1), 6-8. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v33i1.12018>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2015). *Plano nacional de saúde: Revisão e extensão a 2020*. <https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. M. (2016). *A literacia em saúde em Portugal*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fernandes, A. M. A., Costa, V. J., Ferreira, M. M., & Girão, R. J. (2015). Factores determinantes na redução dos níveis de sobrecarga dos cuidadores informais de utentes com dependência: Artigo de revisão. *Evidências*, 2, 15-22. <http://hdl.handle.net/10400.26/16796>
- Figueiredo, D., Lima, P., & Sousa, L. (2012). Cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência: Rede social pessoal e satisfação com a vida. *Psicologia, Saúde e Doença*, 13(1), 117-129. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36224324011.pdf>
- Garcia, C. H., Espinoza, S. E., Lichtenstein, M., & Hazuda, H. P. (2013). Health literacy associations between Hispanic elderly patients and their caregivers. *Journal of Health Communication*, 18(Sup1), 256-272. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.829135>
- Instituto da Segurança Social. (2021). *Estatuto do Cuidador Informal (ECI): Relatório de Acompanhamento Trimestral – Segundo Trimestre*. www.seg-social.pt
- ISO Standards Terminology. (2000). *ISO 1087-1:2000 – Vocabulary ISO/TC 37 technical committee: Language and terminology*. <https://termcoord.eu/terminology-iso-standards/>
- Lei nº 100/2019. Diário da República: I série, nº 171. <https://data.dre.pt/eli/lei/100/2019/09/06/p/dre>
- Li, Y., Hu, L., Mao, X., Shen, Y., Xue, H., Hou, P., & Liu, Y. (2020). Health literacy, social support, and care ability for caregivers of dementia patients: Structural equation modeling. *Geriatric Nursing*, 41(5), 600-607. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.03.01>
- Lopes, C., & Vaz de Almeida, C. (2021). Literacia em saúde: Modelos, estratégias e intervenção. In I. Leal & J. Pais Ribeiro (Coords.), *Manual de*

- psicologia da saúde* (pp. 363-371). Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Lopes-Cerda, E., Carmona-Torres, J. M., & Rodriguez-Borrego, M. A. (2019). Social support for elderly people over 65 years in Spain. *International Nursing Review*, 66, 104-111. <https://doi.org/10.1111/inr.12468>
- Martins, M. F. (2016). *Cuidadores informais de idosos dependentes: Um estudo na freguesia dos Olivais, Lisboa*. [Master's thesis, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Institucional ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10071/12953>
- Melo, R., Rua, M., & Santos, C. (2014). Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Referência*, IV(2), 143-151.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Ocampo, J. M., Herrera, J. A., Torres, P., Rodríguez, J. A., Lobo, L., & Garcia, C. A. (2007). Caregiver burden in dependent elderly. *Revista Colombiana Médica*, 38(1), 40-46. <https://doi.org/10.25100/cm.v38i1.473>
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=69EF96140DA185F3EF03FA47D52CDECE?sequence=6
- Pedro, A., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à acção: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal: *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34, 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3), 285-296. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap014>
- Pereira, M., & Carvalho, H. (2012). Qualidade de vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. *Temas em Psicologia*, 20(2), 369-383. <https://doi.org/10.9788/TP2012.2-07>
- PORDATA. (2020a). *Anos de vida saudável aos 65 anos: por sexo*. <https://www.pordata.pt/Europa/Anos+de+vida+saudável+aos+65+anos+por+sexo-1590>

- PORDATA. (2020b). *Esperança de vida aos 65 anos da população do sexo feminino*. <https://www.pordata.pt/Europa/Esperança+de+vida+aos+65+anos+da+população+do+sexo+feminino+total+e+por+anos+de+vida+saudável+e+não+saudável-2808>
- PORDATA. (2020c). *Esperança de vida aos 65 anos da população do sexo masculino*. <https://www.pordata.pt/Europa/Esperança+de+vida+aos+65+anos+da+população+do+sex +masculino+total+e+por+anos+de+vida+saudável+e+não+saudável-2804-315213>
- Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A., Díaz-Sanisidro, E., Barbosa-Álvarez, Á., & Clavería, A. (2017). Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Atención Primaria*, 49(3), 156-165. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.006>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lidel.
- Serrão, C., Veiga, S., & Vieira, I. (2015). Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2, 33-38. <https://doi.org/10.19131/jpmhn.0006>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
- Vaz, I. D. T. (2020). *A literacia em saúde dos cuidadores formais e informais*. [Master's thesis, Instituto Politécnico do Porto]. Repositório Institucional do Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/17502>
- Vaz de Almeida, C. (2019). Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In C. Lopes & C. Vaz de Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 43-52). Edições ISPA [ebook] <http://hdl.handle.net/10400.12/7305>
- Vaz de Almeida, C., Moraes, K. L., & Brasil, V. V. (2020). Questionamento. In C. Vaz de Almeida, K. Moraes, & V. V. Brasil (Coords.), *50 Técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde* (pp. 87-88). Novas Edições Académicas.

- Vaz de Almeida, C., Rodrigues, P., Rodrigues, M., Pinheiro, D., & Nunes, C. (2021). *Bem-estar, mindfulness e saúde oral: Benefícios para profissionais e pacientes*. Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4557438>
- Verver, D., Merten, H., Robben, P., & Wagner, C. (2018). Care and support for older adults in The Netherlands living independently. *Health & Social Care in the Community*, 26(3), e404-e414. <https://doi.org/10.1111/hsc.12539>
- 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(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1487-2>
- World Health Organization [WHO]. (1998). *Health promotion glossary*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- Yu, D. S. F. (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>
- Yuen, E. Y. N., Knight, T., Ricciardelli, L. A., & Burney, S. (2018). Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), e191-e206. <https://doi.org/10.1111/hsc.12368>
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203. <https://doi.org/10.1093/heapro/dah609>

Como citar

Nascimento, C., Jasmim, C., Fernandes, I., Silva, R., & Nogueira, R. (2022). Estatuto do cuidador informal: Aceder, compreender, avaliar e usar – Um contributo prático da literacia em saúde. In C. Lopes & C. Vaz de Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática – 2022* (pp. 49-65). Edições ISPA [ebook].