**Custos para os cuidadores informais associados à prestação de cuidados de pessoas com demência**

 Agradecemos os comentários feitos pelos revisores ao nosso artigo e procedemos às alterações oportunas como explicitado de seguida.

**Notas do Editor:**

**Comentário 1:** Resumo e Abstract: parágrafo independente para a “Discussão”.

**Reposta:** Foi considerado o comentário e foi procedida a alteração.

**Comentário 2:** Resumo e Abstract: sem uso de abreviaturas.

**Resposta:** Foi considerado o comentário e foi procedida a alteração.

**Revisor A**

**Comentário 1:** descrição da construção da amostra usada e possíveis enviesamento que possa ter; que elementos de seleção de amostra (de decisão de participação e de inclusão, ambos são relevantes) estão presentes (algo é dito, mas insuficiente) e como é previsível que afetem os resultados.

**Resposta: P**rocedeu-se à melhoria sugerida, nomeadamente: em “Material e Métodos - População” foram especificados os organismos e métodos envolvidos na sinalização; clarificados os critérios de inclusão e exclusão; apontados os principais constrangimentos inerentes ao método de seleção da amostra.

- Na secção da “Discussão” são apontados alguns motivos para potenciais enviesamentos dos resultados e de como alguns procedimentos da construção da amostra poderão afetar a própria amostra, nomeadamente: *“Especialmente, importa aqui evidenciar o facto de a recolha dos dados relacionados com os custos ter sido efetuada por autorrelato (em particular, o tempo de dedicação do cuidador às AVDB, AVDI e tarefas de supervisão), podendo ser condicionada por diversos fatores (e.g., enviesamento por execução de atividades conjuntas pelo facto de residirem juntos).4 Para além disso, os resultados deste estudo não são (ou não devem ser generalizados), uma vez que se trata de uma amostra sinalizada através de profissionais de respostas sociais ou de saúde, não incluindo os CI-PC sem ligação a estes organismos. Trata-se de um CI com especial interesse e motivação em participar num programa psicoeducativo (resposta sem custos para os participantes promovida por municípios, ONGs e unidades de cuidados primários) e, portanto, um outro perfil de CI potencialmente com distintas condições sócio-financeiras, poderia evidenciar um outro padrão de acesso e utilização de serviços de saúde e sociais, bem como um outro esforço financeiro inerente à atividade de cuidar (eventualmente, contemplando a contratação de cuidadores formais).”*

**Comentário 2:** o resultado final (189,18€/mês por pessoa cuidada-cuidador informal) é afinal pouco expressivo, por ser focado no que as pessoas/famílias pagam efetivamente e não atendendo a custos para o sistema e a necessidades não satisfeitas (que possam eventualmente existir)

**Resposta:**

**1.** O foco do estudo é conhecer o peso que estas díades assumiam no âmbito destes cuidados (“out of pocket expenses”) ao invés da perspetiva dos custos para a sociedade ou de organismos concretos. Entendemos ser de elevada pertinência a análise na perspetiva individual/díade, uma vez que praticamente não existem estudos nesta área em Portugal, o que condiciona o conhecimento do peso destes custos no dia-a-dia destas famílias e, a eles associado, a tomada de decisão em assumir os cuidados informais, ou a optar por cuidados formais, pagos pelos próprios, ou com recursos aos serviços sociais do Estado.

Ao longo do artigo foram feitas várias referências à clarificação da perspetiva dos custos assumidos pela díade CI-PC do estudo, nomeadamente em:

* Título: Custos para os cuidadores informais associados à prestação de cuidados de pessoas com demência
* Em “Recolha e análise de dados”: *“Os custos dos serviços de saúde e sociais aqui considerados contemplam a perspectiva da pessoa pagadora (díade CI-PC) e não o custo deste para a sociedade ou para uma determinada entidade (e.g., Serviço Nacional de Saúde, Segurança Social).”*

Além disso, no “Resumo e Abstract”, na “Introdução” e na “Discussão” foi especificada a perspetiva dos custos assumidos pela díade CI-PC junto do objetivo global do estudo; clarificado em “Recolha e análise de dados”.

2. Ao refazer as análises considerando a mediana e a amplitude interquartil verificou-se que por lapso os valores apresentados na componente Outros Sectores diziam respeito ao valor individual (por díade CI-PC) e não por 100 CI-PC; e com inclusão do valor das fraldas o resultado final por CI-PC passa a ser 619,8€.

**Comentário 3:** Estes serviços foram valorados tendo em conta os preços vigentes na legislação aplicável, relativamente às taxas moderadoras" => não são os custos do sector da saúde, são só os custos para a PC ou CI; É necessário especificar qual a perspectiva usada, e argumentar quais as vantagens/desvantagens e interesse da perspectiva adoptada e das alternativas mais relevantes

**Resposta:** O objetivo do estudo é conhecer o peso que estas díades assumiam no âmbito dos cuidados, ao invés da perspetiva da sociedade ou de organismos concretos.

Na “Discussão” foram acrescentadas as seguintes frases: *“A decisão da família assumir esta responsabilidade encontra-se intrinsecamente relacionada com o equilíbrio entre os ganhos e as perdas inerentes. Se por um lado se identificam como ganhos a valorização, o compromisso do cuidado de alguém que lhe é significativo (e.g.); por outro, fala-se de abdicar da oportunidade de produzir, do seu rendimento e mais-valias, ou, para o caso de se tratar de pessoas em situação de reforma ou de uma vida doméstica, de abdicar do tempo de lazer e do desenvolvimento de um conjunto de atividades esperadas, como seja o investimento em relações familiares de cuidado com as gerações mais novas.”*

Na secção de Recolha e análise de dados foram introduzidos os valores considerados para a valoração do Setor da Saúde: “*Estes serviços foram valorados tendo em conta os preços vigentes na legislação aplicável, relativamente às taxas moderadoras (episódio de urgência hospitalar - 18,0 €; episódio de urgência nos cuidados primários e consultas de Medicina Geral e Familiar - 4,5€; consultas de especialidade hospitalar - 7,0€).”*

**Comentário 4:** "Para a valoração das AVDI assumiu-se a média do rendimento do Auxiliar
de Serviços Gerais (ASG), no valor de 3,06€/hora".=> porque seria esta a atividade desenvolvida pelo CI? Este é o custo para quem quisesse substituir o cuidado informal que presta por uma pessoa contratada. Custo de oportunidade – se não faz essa substituição é porque não vale a pena, suponho que será essa a lógica? como se acomoda metodologicamente a possibilidade de as pessoas que são CI serem reformadas e por isso terem um custo de oportunidade de tempo distinto do que se estivessem em idade activa?

**Resposta:** A metodologia adotada na valoração dos custos quanto ao tempo despendido nos cuidados informais foi o método do bem substituto (método de preferência revelada, tal como o do custo oportunidade), muito utilizado por autores de estudos com objetivos semelhantes (ex. Moore *et al.*, 2001[[1]](#footnote-1); Van Den Berg *et al.*, 2006[[2]](#footnote-2); Peña-Longobardo e Olivia-Moreno, 2015[[3]](#footnote-3)). O método do bem-substituto permite valorar o tempo do cuidado informal através dos preços do mercado de trabalho da atividade mais próxima. Tendo em conta os diferentes tipos de atividades de apoio que são prestados ao nível dos cuidados à pessoa com demência (atividades básicas - *e.g.* comer, vestir, arranjar, mobilizar, transferir; atividades instrumentais - e*.g.* tratar da roupa, tarefas domésticas; e supervisão - e ocupação da pessoa com demência), a opção pelo(s) substituto(s) mais próximo(s) passou pela inclusão de duas categorias que executam estas mesmas atividades em ambiente institucional, como são os lares de idosos. Temos assim a Ajudante de Ação Direta (AAD) na intervenção direta à PC, onde se incluem as atividades básicas e a supervisão (que no contexto de demência assumem elevada importância), e a Auxiliar de Serviços Gerais (ASG) para as atividades instrumentais. Esta opção surge também pelo facto de se tratar de valor/ hora do vencimento distintos, consoante a categoria. De referir ainda, que foi possível aplicar esta metodologia uma vez que o instrumento de recolha de dados utilizado no projeto (RUD) previa questões sobre o número de horas de cuidados prestados por dia em cada tipo de atividades referidas, permitindo deste modo, uma maior aproximação ao que serão os custos associados ao tempo despendido pelos CI nos cuidados.

Existiam constrangimentos que condicionaram a utilização do método do custo oportunidade entre os quais destacamos: os estudos encontrados com aplicação deste método apresentavam um perfil de CI trabalhadores que ora tinham deixado de trabalhar, ou reduzir horário de trabalho, … O perfil do CI neste estudo mostra uma idade média de 57,4 anos (dp=11,4), em que apenas 31 CI (25.2% da amostra) referiu desempenhar trabalho remunerado no momento da avaliação. Como tal, colocam-se os desafios de “como valorar os cuidados informais tendo em conta o valor do tempo de lazer ou de trabalho não pago”[[4]](#footnote-4)? Na ausência de valores que pudessem ser utilizados como referência para esta análise optámos pelo método do bem substituto e não pelo do custo oportunidade.

Porém, tendo existido este comentário, entendeu-se retirar a frase relativa ao custo oportunidade da “Introdução”, nomeadamente: *“Para além disso, o tempo despendido no cuidado representa por si só um custo de oportunidade (i.e., um custo inerente À melhor alternativa sacrificada pelo prestador de cuidados, assumindo-se como o valor da realização de uma atividade preferível, de trabalho e de lazer, que é preterida pela escolha voluntária ou involuntária, de se assumir o papel de CI….”*. Além disso, foi introduzida na secção “Recolha e Análise de dados” a seguinte informação: *“Deste modo, foram consideradas as categorias profissionais que executam as atividades similares a um CI, mas em ambiente institucional (i.e. Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas). Assim, para as AVDB e de supervisão considerou-se o Ajudante de Ação Direta (AAD), cujo valor…”*

**Comentário 5:** "No presente estudo não foram considerados os custos com medicação, tratamentos, ou aquisição de dispositivos médicos (e.g., cadeira de rodas) ou produtos de apoio (e.g., fraldas)". => porque foram excluídos? falta de informação?

**Resposta:** Foi clarificada a razão para a não inclusão destes custos em “Recolha e análise de dados”: *“No Setor da Saúde não foram considerados os custos com a medicação, tratamentos, ou aquisição de dispositivos médicos (e.g., cadeira de rodas e camas articuladas) uma vez que o instrumento utilizado na recolha de informação apenas permitiu conhecer o nível de utilização e não os custos com a sua aquisição/utilização.” Valerá a pena dizer que há fármacos à borla etc...?*

Foram considerados os custos com as fraldas, pelo que foi integrado no Setor da Saúde, procedendo-se à revisão da metodologia: *“Foram ainda contabilizados os custos com as fraldas utilizadas pela PC. Foi realizada uma consulta ao mercado e considerados sete produtos (fraldas), incluindo marca branca, de dois dos principais hipermercados, tendo chegado ao valor médio unitário de 0,56€.”* ; e nos resultados apresenta-se a seguinte informação: *“Os 87 (70.7%) utilizadores de fraldas, apresentam um gasto mensal de 56.1€ (AIQ= 33.6) com este tipo de dispositivos.*”

**Comentário 6:** na análise descritiva dos CI => confronto com a população nacional? Os cuidadores informais parecem estar sobrerepresentados por partes da população de baixos rendimentos; uma medida interessante será ver o peso do que pagam no orçamento familiar?

**Resposta:** Foram acrescentadas as seguintes frases na “Discussão”: *“O perfil dos CI encontrado no presente estudo é semelhante aos apresentados pelo relatório da Comissão Europeia em 2018 e por outros trabalhos científicos, tal como o de Alves el al. (2018). Estes trabalhos mostraram que em Portugal os CI são maioritariamente familiares da PC (cônjuges e descendentes), com idades entre os 45 e os 65 anos, que residem com a pessoa de quem cuidam, apresentam baixa escolaridade e auferem baixos rendimentos”;* e *“De um modo geral, apesar de entender tratar-se de um valor aparentemente baixo, 619,8€/mês representa 77,5% sobre o rendimento mensal da díade CI-PC…”*

**Comentário 7:** => apresentação  gráficos com a distribuição total da caracterização feita na Tabela 1? Para perceber se há poucos que gastem muito tempo, e muitos que gastam pouco – a média e o desvio padrão são indicadores que têm geralmente implícita uma distribuição normal, mas aqui suspeito que haverá uma distribuição provavelmente assimétrica. A identificação de casos extremos de maior vulnerabilidade poderá ter interesse em termos de intervenção pública.

**Resposta:** Os dados apresentados na tabela 1 foram transformados em Figuras: Figura 1 - Caracterização da utilização (%) mensal de serviços de saúde pela díade CI-PC; Figura 2 - Caracterização da utilização (%) mensal de serviços sociais pela PC; e Figura 3 - Caracterização da prestação de cuidados (horas/ mês) por tipologia de cuidados. Concretamente para o caso da variável “número de horas despendido em cuidados” (AVDB, AVDI e Supervisão) foram analisados tendo em conta a melhoria sugerida, tendo-se optado por apresentar os resultados utilizando as respetivas medianas e amplitude interquartil. Por este motivo foi introduzida na secção “Recolha e análise de dados” a seguinte frase: *“A mediana e a amplitude interquartil foram utilizadas uma vez que a variáveis apresentavam uma* *distribuição assimétrica”.* Consequentemente, houve revisão dos valores calculados e tabelas onde se apresentam os custos mensais no Setor da Saúde, Setor Doente/ Família e Outros Setores (tendo em conta a nova numeração: as tabelas 1, 2 e 3), assim como dos valores globais e suas percentagens.

**Comentário 8:** Como questão complementar de interesse, ver quanto é que já existe de proteção aos rendimentos dos CI por existirem serviços públicos de saúde? Conhecer o grau de proteção que já é dado pelo sistema de saúde é relevante.

**Resposta:** À data da realização do estudo não existiam benefícios específicos para o CI. Existiam benefícios de isenção de taxas moderadoras, isenção de pagamento de alguns medicamentos, mas que têm por base o rendimento da pessoa ou agregado familiar. O âmbito do presente estudo pretende ir além destes benefícios. Pretende conhecer qual é o peso/valor dos cuidados informais assumidos pelas famílias, mesmo (depois das transferências sociais) existindo outros benefícios sociais.

**Comentário 9:** Haverá alguma característica interessante no gráficos idade CI – idade PC?

**Resposta:** Tal como é esperado, tendo em conta os resultados de estudos anteriores, também neste estudo existe uma correlação significativa e positiva entre a idade do cuidador e a idade da pessoa cuidada (pessoas mais velhas estão associadas a cuidadores com mais idade). No entanto, apesar de ser um assunto relevante está fora do propósito do presente estudo.

**Comentário 10:** "As consultas de especialidade hospitalar mais utilizadas foram as de Medicina Interna (n= 5; 5,7%) e de Psiquiatria (n=5; 5,7%) para o CI; e as de Neurologia (n=16; 18,8%) e as de Psiquiatria (n=7; 8,2%) no caso da PC". => não vejo que este detalhe seja especialmente interessante só assim – deveria ser este padrão? Deveria ser outro?

**Resposta:** Esta referencia às especialidades médicasestá em consonância com outros estudos que associam um maior uso de serviços de saúde devido à sobrecarga da prestação de cuidados. Verificou-se que tanto as PC como os CI utilizam as consultas de Psiquiatria; as primeiras pela condição de demência, e os segundos, (muito) provavelmente por cuidarem dos primeiros. Neste sentido, na “Discussão” fez-se a seguinte reflexão: *“Relativamente à procura/ uso de consultas, as PC deste estudo são acompanhadas em contexto hospitalar nas especialidades de Neurologia e de Psiquiatria, existindo igualmente um apoio no âmbito da Medicina Geral e Familiar. Porém, a Psiquiatria surge também como uma das especialidades mais utilizadas pelos CI. Não ficam claros os meandros da necessidade desta especialidade, mas considerando-se alguns estudos neste âmbito, pode dizer-se que provavelmente se deve a níveis de sobrecarga, ansiedade e depressão influenciados pela prestação de cuidados (e.g., sua duração, severidade da doença, grau de apoio (in)disponibilizado por outros cuidadores). Quanto ao acesso e uso de serviços de saúde em situação de urgência, verifica-se uma opção preferencial pelos cuidados hospitalares em detrimento dos cuidados primários, para ambos os elementos da díade. Não questionando a urgência do estado de saúde, importa destacar que o custo dos cuidados de urgência hospitalar é mais de três vezes superior ao dos cuidados primários e que, apesar de nos últimos anos existir um esforço político de melhoria do acesso, adequação e desempenho dos cuidados primários, no contexto deste estudo ficou evidente que a escolha recai pela procura dos cuidados hospitalares.”*

**Aspectos de detalhe**

**Comentário 1:** p. 7: correspondendo a 5,9% do total da população nacional => com mais de 60 anos, suponho?

**Resposta:** A frase foi corrigida para *“…correspondendo a 5,9% da população nacional acima dos 60 anos de idade*.”

**Comentário 2:** p. 10: rendimento mensal => do agregado habitacional?

**Resposta:** Acrescentou-se a informação sobre o rendimento mensal da díade de CI-PC na “Recolha e análise de dados”.

**Comentário 3:** Tabela 3: Como foram obtidos estes números? por 100 CI total na amostra valor hora horas valor médio horas indicado AVDB 146,3179,9493,5450,833050852,9   AVDI 188,2231,4863,0675,649019680,4  Supervisão 161,1198,1533,5455,975423758,9       => porquê as diferenças?

**Resposta:** Por favor, considerar a resposta ao **comentário 4** acima. De referir, adicionalmente, que após reflexão sobre o **comentário 7**, procedeu-se à alteração da análise do total de horas de cuidados prestados, considerando agora a mediana em detrimento da média. Como tal, os valores foram devidamente corrigidos e atualizados ao longo de todos os capítulos do artigo, não havendo alterações das análises e considerações já proferidas. Relativamente à questão aflorada neste ponto, o cálculo da valoração das horas de cuidados prestados surge da multiplicação da mediana obtida para cada tipo de atividades pelo valor hora do vencimento do profissional substituto (neste caso AAD ou ASG, mediante o tipo de atividade). As diferenças encontradas relacionam-se diretamente com o tempo que é despendido em cada tipo de atividades; informação recolhida no instrumento de avaliação RUD.

**Revisor D**

**Comentário 1:**  É importante que seja acrescentada à estrutura do manuscrito a secção de revisão de literatura, a qual deve ter como objectivo apresentar estudos passados considerados relevantes de forma a que seja claro quais os ‘gaps’ na literatura que expliquem a relevância do
trabalho de investigação conduzido.

**Resposta:** Foi considerado o comentário recebido. Uma vez que a estrutura solicitada nas “Normas de Publicação da Acta Médica Portuguesa” não referem uma secção para a revisão da literatura, optou-se por realizar várias alterações na Introdução, tornando-a mais breve e focada no objetivo do estudo.

**Comentário 2:** Alguma desta revisão de literatura é indevidamente apresentada na introdução, tornando-a excessivamente longa. A secção de introdução deve ser revista de forma a que desta conste, apenas, alusão aos ‘gaps’ identificados na literatura. Na introdução deve constar também a apresentação dos objectivos pretendidos no manuscrito (nos mesmos moldes em que os autores o fizeram), questão (ou questões) de investigação e a descrição da estrutura do manuscrito (último parágrafo da introdução).

**Resposta:** Foi considerado o comentário e foram efetuadas várias alterações na Introdução, tornando-a mais breve e focada no objetivo do estudo. Além disso, foi introduzida a questão de investigação na Introdução, nomeadamente: *“Qual o custo dos cuidados informais para a díade CI-PC?”*

**Comentário 3:** A última frase do primeiro parágrafo da terceira página da secção de introdução (“... sendo que o potencial dos cuidados informais na redução da necessidade de intervenção de serviços de assistência social e de saúde constitui também ele um custo que importa considerar”) carece de explicação. O que querem os autores dizer com isto e de que forma este aspecto foi ou não considerado na operacionalização do estudo efectuado?

**Resposta:** Esta frase suscitou dúvidas por parte de mais do que um revisor, pelo que se optou por retirá-la do artigo.

**Comentário 4:** Deve(m) ser introduzida(s) questão(ões) de investigação na secção de material e métodos.

**Resposta:** Tal como sugerido no **comentário 2**, a questão de investigação foi introduzida na introdução.

**Comentário 5:** Na sub-secção de recolha e análise de dados deve ser referido o porquê de se considerar os últimos 30 dias na contabilização das consultas de urgência, consultas programadas, utilização de respostas sociais formais e número de horas de cuidados informais prestados. Representarão esses últimos 30 dias o padrão de comportamento médio por parte dos cuidadores informais e pessoas cuidadas? Na conclusão deve ser feita menção às principiais limitações do estudo, sendo que uma das limitações a identificar deverá ser esta.

**Resposta:** Foi clarificado no texto que a a referência aos 30 dias anteriores à entrevista se deve ao que é preconizado pelo instrumento de recolha de dados utilizados, isto é, RUD - Questionário sobre a Utilização de Recursos na Demência. Foi referida a limitação em causa no desenvolvimento da “Discussão”.

**Comentário 6:** Também não é claro o porquê de não ter sido considerado na investigação os custos com medicação, tratamentos e aquisição de dispositivos médicos e produtos de apoio. A inclusão destes custos poderia facilitar a comparação com os resultados obtidos por outros autores. Este aspecto deve também ser mencionado nas limitações do estudo realizado.

**Resposta:** foi clarificado no texto a razão para a não inclusão destes custos em “Recolha e análise de dados”: *“No Setor da Saúde não foram considerados os custos com a medicação, tratamentos, ou aquisição de dispositivos médicos (e.g., cadeira de rodas e camas articuladas) uma vez que o instrumento utilizado na recolha de informação apenas permitiu conhecer o nível de utilização e não os custos com a sua aquisição/utilização.”*

Introduzimos os custos com as fraldas, pelo que foi integrado no Setor da Saúde, procedendo-se à revisão da metodologia: *“Foram ainda contabilizados os custos com as fraldas utilizadas pela PC. Foi realizada uma consulta ao mercado e considerados sete produtos (fraldas), incluindo marca branca, de dois dos principais hipermercados, tendo chegado ao valor médio unitário de 0,56€.”* *;* e nos resultados apresenta-se a seguinte informação: *“Os 87 (70.7%) utilizadores de fraldas, apresentam um gasto mensal de 56.1€ (AIQ= 33.6) com este tipo de dispositivos.*” Na “Discussão” existe a referência a este constrangimento aquando da análise da significância dos custos obtidos para o Setor da Saúde, considerando o custo total: *“No entanto, este resultado poderá ser explicado em parte pelo facto de neste estudo não estarem a ser considerados custos com medicação, tratamentos, ou mesmo aquisição de dispositivos médicos.* *.”*

**Comentário 6:** Ainda como limitação do estudo, deve ser indicada a dimensão da amostra e o facto de a amostra não representar a população. As conclusões e valores obtidos referem-se, apenas, a um conjunto de cuidadores informais com determinadas características sócio-económicas. Na conclusão, deve ser indicada como sugestão de futura investigação, o alargamento a outros cuidadores.

**Resposta:** Na secção “Discussão” são apresentadas as limitações do estudo entre as quais destacamos: “*Para além disso, os resultados deste estudo não são (ou não devem ser generalizados), uma vez que se trata de uma amostra sinalizada através de profissionais de respostas sociais ou de saúde, não incluindo os CI-um CI com especial interesse e motivação em participar num programa psicoeducativo (resposta sem custos para os participantes promovida por municípios, ONGs e unidades de cuidados primários…”*

Foi considerado o comentário e na secção Discussão foi introduzida a seguinte frase: “*Dada a pertinência atual deste tema, em futuras investigações, será importante estender esta metodologia a outros cuidadores.”*

**Comentário 7:** Na secção de apresentação de resultados há valores que não correspondem aos apresentados na tabela 1. Na utilização de respostas sociais é referido no texto que o serviço SAD e CD são requeridos, respectivamente por 44 (35,5%) e 36 (29%) pessoas cuidadas quando na tabela estão, respectivamente, 41 (31,3%) e 35 (26,7%) pessoas cuidadas.

**Resposta:**Procedeu-se àcorreção dos valores. Os valores foram revistos e são agora apresentados sob a forma de mediana e de amplitude interquartil devido às distribuições assimétricas que as variáveis apresentam, por esse motivo os valores são agora diferentes.

**Comentário 8:** Ainda com referência a este mesmo parágrafo é dito que “Nenhuma das PC usufruiu de SAT”. Porquê que se encontra escrito “nenhuma” quando há também pessoas cuidadas do sexo masculino?

**Resposta:** A palavra “pessoa” é um substantivo feminino: “a pessoa cuidada”.

**Comentário 9:** O primeiro parágrafo da conclusão é confuso. Recomendo a sua divisão
em duas frases.

**Resposta:** Procedida à melhoria sugerida.

1. Moore, M., C. Zhu e E. Clipp (2001), "Informal Costs of Dementia Care: Estimates from the National Longitudinal Caregiver Study", *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, Vol. 56B, Nº 4, pp. S219-S228. [↑](#footnote-ref-1)
2. Van Den Berg, B., W. Brouwer, J. Exel, M. Koopmanschap, G. Van Den Bos *et al.* (2006), "Economic Valuation of Informal Care: Lessons from the Application of the Opportunity Costs and Proxy Good Methods", *Social Science & Medicine*, Nº 62, pp. 835-845. [↑](#footnote-ref-2)
3. Peña-Longobardo, L. M. e J. Oliva-Moreno (2015), "Economic Valuation and Determinants of Informal Care to People with Alzheimer´S Disease", *Eur J Health Econ*, Vol. 16, Nº 5, pp. 507-515. [↑](#footnote-ref-3)
4. Weatherly H, Faria R, Van den Berg B. Valuing informal care for economic evaluation. In: Culyer AJ, editor. Encyclopedia of Health Economics, Volume 3. San Diego: Elsevier; 2014. p. 459-67. [↑](#footnote-ref-4)