

Inês Martins Brito

**- O Perfil dos Cuidadores Informais de Idosos: Análise das suas Necessidades, Resiliência, Sobrecarga e Otimismo -**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

Inês Martins Brito

# - O Perfil dos Cuidadores Informais de Idosos: Análise das suas Necessidades, Resiliência, Sobrecarga e Otimismo -

Mestrado em Psicologia da Educação

Dissertação orientada pela

Professora Doutora Maria Helena Martins



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

## **- O Perfil dos Cuidadores Informais de Idosos: Análise das suas Necessidades, Resiliência, Sobrecarga e Otimismo -**

### **Declaração de autoria de trabalho:**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam na listagem de referências incluída.

---

(Inês Martins Brito)

Copyright © 2024 por Inês Martins Brito. Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

## **Agradecimentos**

A elaboração da presente dissertação não é mais do que o culminar de um ano repleto de desafios, ultrapassados com o apoio de todos que direta ou indiretamente me apoiaram. A todos estou eternamente grata.

À professora Maria Helena Martins por toda a orientação, disponibilidade, apoio, confiança e sobretudo pela sua paciência e compreensão. Por todas as palavras amigas e carinhosas que trocámos, ao longo destes meses. Com trabalho, empenho e dedicação, conseguimos sempre encontrar uma solução para todas as dificuldades que se atravessaram no nosso caminho.

Aos participantes que disponibilizaram um pouco do seu tempo para colaborar nesta investigação, partilhando as suas vivências. Foram sem dúvida fundamentais e sem eles não teria sido possível.

À minha colega Margarida Cabanita que me permitiu continuar este estudo sobre os cuidadores informais de idosos e que me solicitou a sua base de dados para prosseguir com esta investigação.

Às minhas colegas e amigas, Catarina, Lúcia, Sabrina e Raquel, por fazerem parte do meu percurso académico; sem vocês não seria tão especial. Pelos bons momentos partilhados, pela ajuda, pelos incentivos, pela paciência nas horas mais difíceis, e acima de tudo pela amizade.

Ao Miguel, por estar presente neste e em muitos momentos da minha vida, por fazer parte desta conquista académica. Pelo seu apoio incondicional e por me fazer lembrar que sou capaz, foi essencial na força que me transmitiu para continuar. Pela confiança e tranquilidade que me dá. Por me ouvir sempre que preciso. Um enorme obrigada.

Aos meus avós por toda a preocupação, carinho e generosidade. Agradeço do fundo do meu coração.

Aos meus pais, por serem o meu porto de abrigo e a minha fonte de maior apoio, por me permitirem alcançar este sucesso académico e por acreditarem em mim. Obrigada por todo o amor, paciência e motivação para continuar esta caminhada.

Às várias pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização desta investigação.

Os meus sinceros agradecimentos!

## **Dedicatória**

Dedico esta dissertação ao meu irmão gémeo, o André, por ter sido o primeiro a reparar que necessitava de um empurrão para continuar esta minha jornada académica.

Por me ter auxiliado a encontrar a motivação certa.

Por me ter lembrado que estar aqui a escrever a minha dissertação é uma enorme conquista e por me teres mostrado que não podia baixar os braços.

Pela ajuda incondicional ao longo destes últimos meses, pelo tempo que disponibilizou, pela orientação e organização que me conduziu. Pela paciência infinita e incentivo a continuar esta longa caminhada.

Sem este seu apoio, esta investigação não teria sido realizada.

Foi essencial na força que me transmitiu para continuar, mesmo quando os meus receios pareciam gigantes.

Não há forma de colocar por palavras o meu agradecimento, mas aqui vai.

Um grande obrigada por tudo, por seres quem és, pela dedicação e empenho que colocas em tudo o que fazes. Por não desistires, mesmo quando existem adversidades, por lutares por aquilo que queres, e acima de tudo, por fazeres parte da minha vida, é uma honra poder chamar-te de irmão.

Tenho imenso orgulho em ti!

## **Resumo**

O crescimento da população idosa e a insuficiência de instituições especializadas para o seu atendimento tem conduzido ao aumento da necessidade de que os familiares assumam o papel de cuidadores informais dos seus parentes idosos. Este estudo tem como objetivo analisar as necessidades percebidas sobrecarga, resiliência e otimismo dos cuidadores informais de idosos com dependência significativa. Nesta investigação, de caráter exploratório, descritivo e quantitativo, com desenho transversal descritivo-correlacional, participaram 182 cuidadores informais de idosos ( $N = 182$ ), com idades entre os 22 e 83 anos ( $M = 56.29$ ;  $DP = 12.74$ ).

Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Questionário de Necessidades Percebidas (2015), Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (2015), Escala *Measuring State Resilience* (2015), e Escala de Otimismo (1998). Os resultados revelaram que a maioria dos cuidadores do género feminino, apresenta uma média de idade de 55.4 anos. Mais da metade dos participantes são filhos dos idosos de quem cuidam. Os cuidadores deste estudo apresentam necessidades moderadas, moderada sobrecarga, elevada resiliência e elevado otimismo. Os resultados indicam que estes cuidadores informais reconhecem que têm necessidades não atendidas e experienciam alguma sobrecarga devido ao exercício do papel de prestação de cuidados. Ainda assim, demonstram resiliência para encarar as adversidades associados ao seu papel e mantêm otimismo em relação ao presente e futuro. Verifica-se que, à medida que as necessidades dos cuidadores aumentam, a sobrecarga também aumenta, enquanto a resiliência e o otimismo tendem a diminuir. Além disso, quando a sobrecarga aumenta, a resiliência e o otimismo tendem a apresentar resultados mais baixos. Em contrapartida, o aumento da resiliência está associado a um aumento do otimismo e vice-versa. Diante destes resultados, é fundamental promover a capacitação dos cuidadores informais de idosos dependentes, para que consigam lidar com os desafios adjacentes a este papel e manter a resiliência e otimismo.

**Palavras-chave:** Cuidador Informal; Idoso, Necessidades Percebidas, Sobrecarga, Resiliência e Otimismo.

## **Abstract**

The growth of the elderly population and the lack of specialised institutions for their care has led to an increase in the need for family members to take on the role of informal carers for their elderly relatives. This study aims to analyse the perceived needs, burden, resilience and optimism of informal carers of elderly people with significant dependency. This exploratory, descriptive and quantitative cross-sectional descriptive-correlational study involved 182 informal carers of elderly people ( $N = 182$ ) aged between 22 and 83 years ( $M = 56.29$ ;  $DP = 12.74$ ).

The following instruments were used: Sociodemographic Questionnaire, Perceived Needs Questionnaire (2015), Informal Carer Burden Assessment Questionnaire (2015), *Measuring State Resilience Scale* (2015), and the Optimism Scale (1998). The results revealed that the majority of carers were female, with an average age of 55.4 years. More than half of the participants are children of the elderly people they care for. The carers in this study have moderate needs, moderate burden, high resilience and high optimism. The results indicate that these informal carers recognise that they have unmet needs and experience some burden as a result of their caring role. Even so, they show resilience to face the adversities associated with their role and remain optimistic about the present and future. As carers' needs increase, burden also increases, while resilience and optimism tend to decrease. Furthermore, when the burden increases, resilience and optimism tend to show lower results. On the other hand, an increase in resilience is associated with an increase in optimism and vice versa. Given these results, it is essential to promote the training of informal carers of dependent elderly people so that they can deal with the challenges of this role and maintain resilience and optimism.

**Keywords:** Informal Caregiver, Elderly, Perceived Needs, Overload, Resilience and Optimism.

## Índice Geral

Agradecimentos .....	i
Dedicatória.....	ii
Resumo .....	iii
Palavras-chave: .....	iii
Abstract.....	iv
Keywords: .....	iv
INTRODUÇÃO .....	1
PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	4
Capítulo 1 – Da Autonomia à Dependência .....	5
1.1. O processo de Envelhecimento e a Velhice.....	5
1.2. O Idoso Dependente .....	7
Capítulo 2 – O Perfil do Cuidador Informal .....	10
2.1. Definição de Cuidador Informal .....	10
2.2. Características dos Cuidadores Informais.....	12
2.3. Motivos e Justificativas para o Exercício da Função de Cuidador Informal .....	14
2.4. O Papel do Cuidador Informal .....	15
Capítulo 3 – Necessidades, Sobrecarga, Resiliência, Otimismo e o Cuidador Informal .....	19
3.1. As Necessidades do Cuidador Informal .....	19
3.2. O Efeito da Sobrecarga e o Cuidador Informal .....	21
3.3. O Fator Protetor da Resiliência e o Cuidador Informal .....	24
3.4. A Função do Otimismo e o Cuidador Informal .....	29
PARTE II- ESTUDO EMPÍRICO .....	32
Capítulo 4 – Definição da Problemática, Questões de Investigação e Objetivos.....	33
4.1. Definição da Problemática e Questões de Investigação .....	33
4.2. Objetivo Geral e Objetivos Específicos .....	34
Capítulo 5 – Metodologia.....	35
5.1. Metodologia da Investigação .....	35
5.1.1. Tipo de Estudo.....	35
5.1.2. Seleção e Caracterização da Amostra .....	35

5.2. Instrumentos.....	37
5.2.1. O Questionário Sociodemográfico .....	38
5.2.2. O Questionário das Necessidades Percebidas .....	38
5.2.3. O questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) .....	38
5.2.4. A Escala Measuring State Resilience (MSR).....	39
5.2.5. A Escala sobre o Otimismo .....	39
5.3. Procedimentos de Recolha e Tratamento de Dados .....	39
Capítulo 6 – Apresentação dos Resultados.....	42
6.1. Análise Descritiva .....	42
6.1.1. Questionário de Necessidades Percebidas .....	42
6.1.2. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI).....	43
6.1.3. Escala Measuring State Resilience .....	44
6.1.4. Escala sobre o Otimismo .....	44
6.2 Análise <i>t-test</i> para amostras independentes .....	45
6.2.1 Associação entre género e o Questionário de Necessidades Percebidas, QASCI, Escala Measuring State Resilience e Escala sobre o Otimismo .....	45
6.2.2 Associação entre coabitar com o cuidado e o Questionário de Necessidades Percebidas, QASCI, Escala Measuring State Resilience e Escala sobre o Otimismo	46
6.3. Análise Correlacional .....	47
6.3.1. Estudo Correlacional entre as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo .....	48
6.3.2. Estudo Correlacional entre o nível de idade do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo.....	49
6.3.3. Estudo Correlacional entre o nível de escolaridade do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo.....	50
6.3.4. Estudo correlacional entre o número de horas diárias que o cuidador informal desempenha e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo.....	51

6.3.5. Estudo correlacional entre o estado de saúde atual do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo.....	52
6.3.6. Estudo Correlacional entre o bem-estar psicológico atual e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo .....	53
6.4. Análise de Regressão .....	54
6.4.1. Análise de regressão linear entre o estado de saúde atual do cuidador informal, o género, a idade, o nível de escolaridade e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo .....	54
6.4.2. Análise de regressão linear entre o bem-estar psicológico atual do cuidador informal, o género, a idade, o nível de escolaridade e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo .....	56
6.4.3. Análise de regressão linear entre o nível de sobrecarga atual do cuidador informal, o género, o nível de escolaridade, a idade, quantos horas por dia exerce funções de cuidador?, coabita com a pessoa que cuida e há quantos anos é cuidador? .....	58
6.4.4. Análise de regressão linear entre o nível de resiliência atual do cuidador informal, o género, o nível de escolaridade, a idade, quantos horas por dia exerce funções de cuidador?, coabita com a pessoa que cuida e há quantos anos é cuidador? .....	60
6.5. Análise de Moderação .....	61
6.5.1. Análise de moderação sobre a interação da resiliência na sobrecarga geral do cuidador informal.....	62
6.5.2. Análise de moderação sobre a interação da resiliência na sobrecarga emocional do cuidador informal.....	63
6.5.3. Análise de moderação sobre a interação da resiliência no otimismo do cuidador informal.....	64
6.5.4. Análise de moderação sobre a interação do suporte familiar no otimismo do cuidador informal.....	66
Capítulo 7 - Discussão dos resultados .....	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	83
Referências Bibliográficas.....	87
Apêndices .....	102
Anexos .....	107

## **Índice de Gráficos**

Gráfico 1. Diagrama de barras dos respetivos níveis de escolaridade dos participantes	36
Gráfico 2. Diagrama de barras dos respetivos graus de parentesco que o cuidador tem para com o cuidado idoso .....	37

## Índice de Tabelas

Tabela 6.1 Estatística Descritiva das pontuações obtidas no Questionário de Necessidades percebidas.....	42
Tabela 6.2 <i>Estatística Descritiva das pontuações obtidas no QASCI</i> .....	43
Tabela 6.3 <i>Estatística Descritiva das pontuações obtidas na Escala Measuring State Resilience</i> .....	44
Tabela 6.4 <i>Estatística Descritiva das pontuações obtidas na Escala do Otimismo</i> .....	45
Tabela 6.5 <i>T-test de amostras independentes das pontuações obtidas nas Escalas Sobrecarga, Otimismo, Resiliência e Necessidades associadas ao gênero</i> .....	46
Tabela 6.6 <i>T-test de amostras independentes das pontuações obtidas nas Escalas Sobrecarga, Otimismo, Resiliência e Necessidades associadas ao coabitar com o cuidado</i> .....	47
Tabela 6.7 <i>Estudo correlacional entre as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo</i> .....	48
Tabela 6.8 <i>Estudo correlacional entre a idade do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo</i> .....	49
Tabela 6.9 <i>Estudo Correlacional entre o nível de escolaridade do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo</i> .....	50
Tabela 6.10 <i>Estudo Correlacional entre o número de horas diárias que o cuidador informal desempenha cuidados e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo</i> .....	51
Tabela 6.11 <i>Estudo Correlacional entre o estado de saúde atual do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo</i> .....	52
Tabela 6.12 <i>Estudo Correlacional entre o bem-estar psicológico atual do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo</i> .....	53
Tabela 6.13 <i>Estudo de regressão linear entre o estado de saúde atual do cuidador informal, o gênero, a idade e a escolaridade (Modelo 1)</i> .....	55
Tabela 6.14 <i>Estudo de regressão linear entre o estado de saúde atual do cuidador informal, o gênero, a idade, a escolaridade e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo (Modelo 2)</i> .....	55

Tabela 6.15 <i>Estudo de regressão linear entre o bem-estar psicológico atual do cuidador informal, o género, a idade e a escolaridade (Modelo 3)</i> .....	57
Tabela 6.16 <i>Estudo de regressão linear entre o bem-estar psicológico atual do cuidador informal, o género, a idade, a escolaridade e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo (Modelo 4)</i> .....	57
Tabela 6.17 <i>Estudo de regressão linear entre o nível de sobrecarga atual do cuidador informal, o género, o nível de escolaridade, a idade, quantos horas por dia exerce funções de cuidador, coabita com a pessoa que cuida e há quantos anos é cuidador (Modelo 6)</i> .....	59
Tabela 6.18 <i>Estudo de regressão linear entre o nível de resiliência atual do cuidador informal, o género, o nível de escolaridade, a idade, quantos horas por dia exerce funções de cuidador, coabita com a pessoa que cuida e há quantos anos é cuidador (Modelo 8)</i> .....	60
Tabela 6.19 <i>Modelo 1</i> .....	62
Tabela 6.20 <i>Estudo de moderação sobre a interação da resiliência na sobrecarga geral do cuidador informal (Modelo 1)</i> .....	62
Tabela 6.21 <i>Modelo 2</i> .....	63
Tabela 6.22 <i>Estudo de moderação sobre o a interação da resiliência na sobrecarga emocional do cuidador informal (Modelo 2)</i> .....	63
Tabela 6.23 <i>Estudo dos efeitos condicionais da relação de moderação entre a resiliência e a sobrecarga emocional (Modelo 2)</i> .....	64
Tabela 6.24 <i>Modelo 3</i> .....	64
Tabela 6.25 <i>Estudo de moderação sobre o a interação da resiliência e do otimismo do cuidador informal (Modelo 3)</i> .....	65
Tabela 6.26 <i>Estudo dos efeitos condicionais da relação de moderação entre a resiliência e o otimismo (Modelo 3)</i> .....	65
Tabela 6.27 <i>Modelo 4</i> .....	66
Tabela 6.28 <i>Estudo de moderação sobre o a interação do suporte familiar e do otimismo do cuidador informal (Modelo 4)</i> .....	66
Tabela 6.29 <i>Estudo dos efeitos condicionais da relação de moderação entre o suporte familiar e o otimismo (Modelo 4)</i> .....	67

## **Índice de Apêndices**

Apêndices .....	102
Apêndice 1 – Consentimento Informado .....	103
Apêndice 2 – Questionário Sociodemográfico .....	106

## **Índice de Anexos**

Anexos .....	107
Anexo 1 – Questionário de Necessidades Percebidas (exemplos de itens) .....	108
Anexo 2 – Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) (exemplo de itens).....	110
Anexo 3 – A escala <i>Measuring State Resilience</i> (exemplo de itens) .....	111
Anexo 4 – Escala sobre o Otimismo (exemplo de itens).....	112
Anexo 5 – Declaração do Encarregado de Proteção de Dados da UAAlg (EPD-UAAlg).	113

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o envelhecimento populacional está na iminência de se transformar no fenómeno social mais significativo do século XXI, atendendo a que o número de idosos com 60 anos ou mais irá duplicar até 2050 e triplicará até 2100, passando para 2,1 mil milhões em 2050 e 3,1 mil milhões em 2100 (ONU, 2019).

Conforme os dados provisórios do XVI recenseamento geral da população – Censos 2021, a população residente em Portugal é de 10 344 802 habitantes, exibindo uma diminuição de 2,1% nos últimos 10 anos. Assinale-se, contudo, que se verificou um aumento relevante da população idosa, sendo que as pessoas com 65 anos ou mais representam cerca de 2 424 122, isto é, 23,4% da população portuguesa, o que se traduz em 182 idosos para cada 100 jovens (INE, 2021).

O envelhecimento é um acontecimento natural, universal e irreversível que faz parte da vida de todos os seres humanos. Assinale-se que o envelhecimento da população afeta todos os aspetos da sociedade, nomeadamente a saúde, a educação, a segurança social, as atividades socioculturais, o mercado de trabalho e sobretudo a vida familiar ( Ince Yenilmez, 2015).

Este aumento de uma longa esperança de vida e as baixas taxas de mortalidade desencadearam, contudo, um aumento de doenças complexas sobretudo na terceira idade, mas que influenciam quase todas as pessoas idosas e as suas respetivas famílias. Um estudo recentemente realizado nos 28 países da União Europeia (UE), salientou que 47,9% dos sujeitos idosos manifestam ter dificuldades graves em realizar as necessidades básicas relativas aos cuidados pessoais e atividades domésticas. Neste sentido, os cuidados informais vêm assumindo parte da vida quotidiana de muitas famílias (Rodrigo-Baños, et al., 2021), que em virtude da fraca resposta da sociedade ao não dispor de estruturas de apoio suficientes para responder às necessidades crescentes dos idosos, acabam por optar por responder eles mesmos aos seus idosos, tornando-se desta forma cuidadores informais.

O conceito de cuidador informal descreve indivíduos que não recebem qualquer incentivo monetário e que, geralmente, não têm qualquer formação profissional na área da saúde, tais como, membros da família, vizinhos, conhecidos/amigos próximos ou outras pessoas significativas que prestam auxílio direto ao idoso dependente. Nesta

perspetiva, os cuidadores informais representam ser uma parte essencial nos sistemas de saúde a longo prazo e nos cuidados continuados (Guets & Perrier, 2021).

Prestar cuidados a outro, apresenta frequentemente uma mudança inesperada e a maior parte dos cuidadores informais de idosos dependentes sente-se pouco preparada para assumir tal papel e as responsabilidades que advêm dessa função, sendo que o ajustamento/adaptação pode ser esmagador a nível psicológico e físico, deteriorando a qualidade de vida dos indivíduos cuidadores (Moura, et al., 2021).

Em consequência das inúmeras tarefas/obrigações que os cuidadores informais desempenham, o seu tempo livre é reduzido, a sua saúde e condição mental são muitas vezes comprometidas, pois tendem, por norma, a esconder as suas emoções negativas, não descansar, abusar no excesso de trabalho e não ter tempo para si para usufruir de algumas atividades sociais ou de outras necessidades primordiais. Para além disso, a maioria carece de informações e competências, aumentando a sobrecarga do cuidador e diminuindo a sua qualidade de vida e saúde mental ( Li Zhang, et al., 2022).

É neste sentido que muitos cuidadores informais podem expressar uma elevada sobrecarga. Segundo a literatura, essa sobrecarga pode ser manifestada em várias vertentes, nomeadamente a nível do impacto económico, do tempo gasto em atividades de cuidado e, sobretudo, a nível das respostas emocionais dos prestadores de cuidados. Inicialmente, a sobrecarga foi estudada por profissionais das áreas sociais e da saúde, porém a necessidade de compreender e analisar como é que a sobrecarga se evidencia nos cuidadores informais de idosos dependentes e como essa pode influenciar a qualidade de vida dos mesmos tem vindo a aumentar na atualidade (Alves, et al., 2019).

O comportamento resiliente dos cuidadores informais de idosos pode constituir-se como um fator protetor para atenuar o encargo que os mesmos suportam (Stanley & Balakrishnan, 2021). Recentemente, os investigadores têm focado a sua atenção em fatores que preveem uma melhor resposta à prestação de cuidados. Neste sentido, consideram a resiliência, entendida como um processo de manutenção do bem-estar, alavancando aspetos biológicos, psicológicos, fatores e processos de proteção e promoção social e ambiental (Ungar, 2011, 2024;), como um dos principais fatores que possibilitam ultrapassar adversidades, sendo conceptualizada como um fator multidimensional (Wuttke-Linnemann, et al., 2021). Diversas investigações têm revelado que um número considerável de cuidadores apresenta bem-estar psicológico, apesar dos desafios advindos do cuidar (Palacio, et al., 2020; Ong, et al., 2018; Soto-Fernández, 2021).

Também estudos atuais apontam que o otimismo, para além de refletir expectativas positivas em relação ao futuro e suportar uma melhor adaptação no processo de envelhecimento, contribui para o bem-estar mental dos cuidadores informais de idosos, diminuindo a sobrecarga sentida (Oliveira, et al., 2017; Ruisoto, 2019; Sarabia-Cobo & Sarriá, 2021).

Neste sentido, é importante e urgente continuar a analisar o perfil e as características dos cuidadores informais de idosos como forma de conhecer as suas necessidades, possibilitando desenvolver estratégias para apoiar estes indivíduos neste seu papel de cuidador (Pinto, 2021).

Assim, tendo como referência a problemática referida, a presente investigação intenciona, como objetivo geral analisar as necessidades percebidas, a sobrecarga, a resiliência e o otimismo de uma amostra de cuidadores informais de idosos com dependência. A relevância do presente estudo advém ainda da importância de, a partir destes resultados se puderem delinear intervenções e programas para fortalecer a resiliência, otimismo e diminuir a sobrecarga dos cuidadores informais de idosos.

Consubstanciando o objetivo definido, o presente estudo divide-se em duas partes, nomeadamente o enquadramento teórico e o estudo empírico. O enquadramento teórico é constituído por três capítulos, sendo que o primeiro aborda a problemática do envelhecimento à falta de independência, onde se define o conceito de processo envelhecimento e velhice e se aborda a dependência do idoso. O segundo capítulo conduz-nos para o cuidador informal de idosos, onde é apresentada a definição de cuidador informal, as suas características mais comuns, os motivos e justificativas para o exercício da função de cuidador informal e o papel do cuidador informal de idosos com dependência significativa. O terceiro capítulo refere-se às necessidades, ao efeito da sobrecarga, ao fator protetor da resiliência, à função do otimismo e os cuidadores informais.

O estudo empírico é composto por quatro capítulos. No quarto capítulo é feita a definição da problemática, são apresentadas as questões de investigação e objetivos em estudo. No quinto capítulo, é definida a metodologia, nomeadamente o tipo de estudo, a caracterização da amostra, os instrumentos utilizados, assim como os procedimentos de recolha e tratamento de dados. No capítulo sexto são apresentados os resultados com recurso à análise estatística, e por último, descrevem-se as considerações finais, as limitações e sugestões para futuras investigações.

# **PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

# Capítulo 1 – Da Autonomia à Dependência

## 1.1. O processo de Envelhecimento e a Velhice

O envelhecimento é um fenômeno universal a todas as culturas, sendo caracterizado como um processo complexo e individualizado, onde são destacados fatores de caráter biológico, psicológico e social (Dziechciaz, 2014). Apesar de ser um construto difícil de definir é conceptualizado como um processo inevitável que abrange todos os indivíduos onde são observadas diversas transformações ao longo do tempo, acompanhadas de variadas perdas funcionais, perdas essas que levam ao aparecimento de diversas vulnerabilidades e doenças (Stevanovic et al., 2023).

De acordo com Escourrou e colaboradores (2022), a experiência do envelhecimento é influenciada por determinantes pessoais e ambientais, defendendo que todas as fases da vida estão intrinsecamente ligadas entre si. A maior parte dos investigadores concorda que o envelhecimento é um processo fisiológico que todos os seres vivos experienciam, embora a um ritmo diferenciado (Behr et al., 2023).

A velhice é definida por Van (2022), como a fase da vida acompanhada de problemas relacionados com a idade que podem afetar negativamente o bem-estar de cada um. Segundo Dziechciaz (2014), o conceito de velhice é descrito como a etapa final do processo de envelhecimento, depois da idade ativa, onde se verifica a alteração e diminuição das funcionalidades biológicas e cognitivas do ser humano, resultando por fim no seu falecimento.

Segundo Sequeira (2018), o envelhecimento está relacionado com um conjunto de mudanças biológicas, psicológicas e sociais que acontecem ao longo da vida, sendo difícil definir uma data a partir da qual seja possível presumir os indivíduos como sendo “velhos”. É aceite considerar as pessoas idosas como idade igual ou superior a 65 anos, pois é a idade em que a reforma atribui uma referência para a velhice.

De forma geral o envelhecimento e a velhice são conceitos associados à perda progressiva de funções, pela diminuição da fertilidade e pelo aumento da mortalidade com o evoluir da idade (Keshavarz et al., 2023).

Um dos maiores mistérios da biologia é a evolução do envelhecimento, pois ainda não se conhece a razão pela qual existe tanta variabilidade referente ao tempo da vida (Johnson et al., 2019). Porém, é possível constatar que quando se procura analisar o funcionamento de um indivíduo existem várias dimensões a ponderar,

particularmente, a biológica, a psicológica e a sociológica que se relacionam diretamente com o meio ambiente onde o indivíduo se encontra inserido (Behr et al., 2023).

O aumento da longevidade na sociedade atual levanta uma série de novos desafios em vários domínios, dos quais se realçam no presente trabalho: o da saúde e o da prestação de cuidados. A nível da saúde, porque esta representa um recurso adaptativo e fundamental para o idoso ter um envelhecimento normal, e a nível da prestação de cuidados, porque o avanço da idade envolve um maior risco de doenças e, como efeito, um maior sinal de dependência, ao qual se associa uma maior necessidade de cuidados formais e informais (Sequeira, 2018).

De destacar que, nas últimas décadas, a qualidade de vida dos indivíduos, assim como as condições de vida têm vindo a aumentar, o que proporcionou um declínio da natalidade e aumento da longevidade e esperança média de vida (OMS, 2015).

Em todo o mundo, a população com 60 anos ou mais está a expandir-se rapidamente, pelo que se estima que o número de idosos duplique até 2050 e que triplique até 2100, chegando a um número de 3,1 mil milhões de idosos (ONU, 2019). Atualmente, a população com 60 anos ou mais está a crescer de forma desproporcional, e conseqüentemente a faixa etária dos mais jovens não consegue acompanhar este crescimento exponencial, sendo que 25% da população europeia tem 60 anos ou mais (ONU, 2019).

Relativamente a Portugal, verificou-se que a pirâmide etária apresenta uma população envelhecida, demonstrando um estreitamento dos grupos etários mais jovens e uma expansão nos grupos etários de idades mais elevadas (INE, 2022). De acordo com os Censos 2021, o índice de envelhecimento da população é de 182 idosos por cada 100 jovens, constatando que o envelhecimento demográfico se intensificou de forma profunda.

Neste sentido, a evolução da sociedade envelhecida acaba por evidenciar inúmeras carências, sendo que, por este motivo é imprescindível encontrar respostas para esta faixa etária da população (Man et al., 2021). Face a esta constatação, revela-se necessário considerar e adotar medidas/estratégias novas de avaliação, intervenção e, posteriormente, melhorar os apoios e cuidados de saúde aos idosos (Li et al., 2021).

Inquestionavelmente, os indivíduos com idades mais avançadas expressam maiores fragilidades e, como resultado, desenvolvem mais doenças físicas e psicológicas. Diversos investigadores destacam ainda que a sociedade não parece estar

ainda preparada para responder apropriadamente aos défices e às necessidades desta população, quer no domínio sanitário ou no económico-social (Sequeira, 2018).

## **1.2. O Idoso Dependente**

No que diz respeito às vivências individuais, a qualidade de vida de muitos idosos é afetada diretamente, pois a maior parte dos idosos apresenta problemas de saúde característicos da idade, ou por terem de enfrentar situações familiares complicadas, estimuladas pela presença de membros da família com um grau elevado de dependência e patologias crónicas, especialmente quando essas são de natureza psicológica (Cui et al., 2021).

Nesta perspetiva, é pertinente esclarecer que o conceito de dependência é um conceito multidimensional, especificamente associado a parâmetros físicos, psicológicos, cognitivos e económicos, e embora seja difícil encontrar uma definição consensual, todavia, existe um aspeto comum a todas as suas componentes, nomeadamente a necessidade de assistência (Edjolo et al., 2016).

Segundo Pan e colaboradores (2022), a dependência é a perda de independência relacionada com o declínio do estado funcional, assim como a falta de autonomia e a inexistência de iniciativa. Outros investigadores, relacionam a dependência com a incapacidade de o indivíduo conseguir satisfazer as suas próprias necessidades básicas, tais como, tomar banho, vestir-se, deslocar-se, ir à casa de banho, alimentar-se, entre outras atividades da vida diária (Boggatz & Djotra, 2023).

Conforme o Decreto-Lei n.º 101/2006, as necessidades de cuidado aos idosos podem ser despertadas por perda ou falta de autonomia psicológica, física ou intelectual, derivada de doença crónica que se agrava com o desenvolvimento da idade, deficiência, consequências pós-traumáticas, doença grave e/ou incurável em fase adiantada, demência, inexistência ou insuficiência de apoio familiar, uma vez que a pessoa não consegue executar as atividades de vida diária sozinha.

Desde modo, a dependência leva a que o indivíduo disponha de uma capacidade limitada ou incapacidade para iniciar e realizar um conjunto de atividades necessárias para um bom funcionamento diário, colocando em risco os seus níveis de satisfação e o despertar de uma necessidade de ajuda de outras pessoas para colmatar essas carências (Dixe et al., 2020).

Conforme Sequeira (2018), o conceito de dependência pode ser o aparecimento de um déficit que delimita a atividade no que se refere ao funcionamento do indivíduo e que pode aparecer de forma inesperada ou progressiva. Maioritariamente, a dependência está associada a uma diminuição da capacidade das estruturas ou das funcionalidades do organismo.

Considerando o aumento da população envelhecida e a dependência experienciada pelos idosos atualmente, o apoio social manifesta um papel de destaque, sendo um fator de influência do bem-estar dos indivíduos (Behrendt et al., 2023). Perante um cenário de existência idosos com um elevado grau de incapacidade, é fundamental criar e reajustar instituições, unidades e programas de saúde, com o propósito de combater carências sociais e adaptar cuidados de saúde com o intuito de conseguir responder a todas as necessidades do idoso dependente (Pinto, 2021). Contudo, apesar da institucionalização ser uma das respostas encontradas pelas sociedades desenvolvidas para apoiar os idosos, a superlotação das mesmas e a falta de recursos humanos, que são imprescindíveis nesta área, apresentam-se como uns dos principais problemas da insustentabilidade deste setor (Oliveira, 2017).

Salienta-se que, para além, das adversidades relacionadas com as estruturas sociais de cuidados à população idosa mencionadas anteriormente, existem outros motivos que levam à não institucionalização dos idosos, quer por questões de insuficiência de recursos financeiros da família, quer por razões emocionais, de sentido de responsabilidade ou de obrigação, quer ainda porque o próprio idoso se opõe à ideia de desabitado o seu lar e mudar-se para uma instituição da terceira idade, lugar esse desconhecido por parte do idoso (Moreira et al., 2018). Assim tem-se presenciado um aumento dos cuidadores informais de idosos, função esta desempenhada habitualmente pelos familiares mais próximos (Lyu et al., 2022).

É importante reforçar que, em Portugal, atualmente, as políticas de saúde têm vindo a priorizar também a permanência dos idosos no domicílio. Esta medida tem sido priorizada quer devido à incapacidade e inadequação das respostas formais às necessidades dos idosos dependentes, como também atendendo a estudos e orientações internacionais que apontam os benefícios na promoção da qualidade de vida dos idosos, quando estes permanecem no seu espaço habitual (Carter et al., 2021).

Efetivamente, os cuidados que requerem, o agravamento de doenças iniciadas na idade adulta e que tornam o idoso mais suscetível a novas doenças específicas destas idades, a falta de independência sentida nas atividades do dia-a-dia são problemáticas

muito comuns (Maresova et al., 2019). Deste modo, perante as necessidades que os idosos evidenciam e falta de respostas apropriadas, a família acaba, muitas vezes, por adotar o papel de cuidador informal dos seus idosos (Sequeira, 2018).

Recapitulando, cuidar de alguém é um processo de aceitação que está diretamente ligado ao envelhecimento e acabam por ser as famílias, amigos e comunidades que desempenham esse papel, quer esse apoio seja formal ou informal (Patterson et al., 2022).

## Capítulo 2 – O Perfil do Cuidador Informal

### 2.1. Definição de Cuidador Informal

De acordo com o Instituto Nacional de Envelhecimento (NIA), os cuidados de longa duração incluem diversos serviços que procuram responder às variadas necessidades de saúde e pessoais dos idosos, serviços esses que se dividem em dois tipos: cuidados formais e os cuidados informais (Mobasseri et al., 2023).

O uso do conceito de cuidar na literatura é ambíguo, e, por conseguinte, é necessário entender a arte de cuidar tendo em atenção o contexto em que está inserida (Suárez-Baqueiro et al., 2021). Na prática médica, cuidar dos doentes envolve a utilização de conhecimentos e competências biológicas, psicológicas e sociais para apurar problemas graves e um sentido de responsabilidade acrescido de melhorar a saúde do doente (Burstein, et al., 2022). Vários investigadores consideram que o ato de cuidar está incorporado nos seres humanos por natureza, que é um chamamento para servir com amor, sendo considerado uma manifestação baseada em cinco particularidades, especificamente, a compaixão, competência, confiança, consciência e o empenho (Tuppal et al., 2022).

Com base nos desenvolvimentos políticos e sociais, como o envelhecimento das sociedades e falta de recursos de apoio das mesmas, as responsabilidades dos familiares como cuidadores informais aumentaram nos últimos anos (Hengelaar et al., 2023). Tendo em consideração esta nova realidade e desafio do século XXI, deve-se reconhecer o papel significativo do cuidador informal, na maioria dos países, sendo que os prestadores de cuidados informais são familiares ou amigos que têm como encargo idosos com algum grau de dependência (Dal Pizzol et al., 2023).

Em Portugal, aproximadamente 12,5% da população foi denominada como cuidadores informais, mostrando assim o elevado crescimento do número de prestadores de cuidados informais, sendo que este trabalho a nível económico, corresponde a pelo menos 2,5% do PIB europeu, equiparando-se a 33 mil milhões de horas por ano (Costa et al., 2022).

O cuidador informal é definido pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), como alguém que fornece qualquer tipo de

ajuda aos membros da família, amigos ou outros membros significantes da sua rede social que carecem de apoio nas atividades de vida diária (OCDE, 2017).

Pela relevância social que esta situação tem vindo a ganhar na atualidade, é possível observar um maior interesse do Estado Português para reconhecer o papel determinante que os cuidadores informais exercem, pelo que o estatuto legal do cuidador informal foi aprovado em anexo à (Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro, da Assembleia da República), onde se encontram definidos os direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada e, conseqüentemente, as medidas de apoio, recentemente revistas.

Independentemente do reconhecimento neste importante avanço legislativo e social e do indispensável papel que os cuidadores informais desempenham, esta é uma função que ainda não está na sua globalidade compreendida e, na maior parte das vezes não é muito valorizada pela sociedade.

Segundo o Guia Prático do Estatuto do Cuidador Informal Principal e o Cuidador Informal não Principal, elaborado pelo Instituto da Segurança Social (ISS), o cuidador informal é quase sempre o cônjuge ou unido de fato, parente ou afim até à quarta geração da pessoa cuidada, tais como, filhos, netos, bisnetos, trinotos, irmãos, pais, tios, avós, bisavós, trisavós, tios-avós ou primos. Podem ainda ser considerados cuidadores informais indivíduos que, apesar de não terem laços familiares com a pessoa cuidada, vivem na mesma habitação em regime de comunhão. Este Guia reconhece que existem dois tipos de cuidadores: o cuidador informal principal e o cuidador informal não principal, sendo que o cuidador informal principal é aquele que acompanha e cuida da pessoa dependente de modo definitivo, vivendo em comunhão de habitação e que não obtém nenhuma remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada. Já o cuidador informal não principal é o cuidador que acompanha e cuida da pessoa cuidada de forma assídua, mas não permanece na habitação, recebendo ou não remuneração pela atividade profissional ou pelos cuidados prestados à pessoa dependente (ISS, 2024).

Por sua vez, Cai e colegas (2021), defendem que a expressão cuidadores informais abrange tanto os cuidadores informais principais e os não principais; os principais assumem a responsabilidade primária da pessoa cuidada, no entanto, a prestação de cuidados por parte dos cuidadores informais não principais é bastante significativa, visto que desempenham um papel de ajuda adicional e auxiliam o cuidado a satisfazer as suas necessidades básicas.

Por outro lado, Neri e Carvalho (2002) e Thomson e colegas (2022), estruturaram outro tipo de distinção do cuidador informal, manifestando na presença de uma rede de cuidadores, na qual constam o cuidador primário/principal, o cuidador secundário e o cuidador terciário. O cuidador primário/principal é o que tem a responsabilidade pela prestação de cuidados de forma integral, detalhadamente, acompanhar, orientar, supervisionar e/ou cuidar da pessoa dependente que carece dos seus cuidados; isto é, este cuidador efetua a maior parte dos cuidados que são precisos ao cuidado. Por sua vez, o cuidador secundário é o sujeito que presta assistência de forma ocasional ou regular, porém, não tem a responsabilidade de cuidar integralmente do cuidado e, geralmente, são familiares do membro dependente. O cuidador terciário, para além de ser um familiar, poderá também ser um amigo ou um vizinho mais próximo, sem deter qualquer tipo de responsabilidade pelo cuidado, apenas auxilia quando solicitado ou em emergências. Estes investigadores salientam que os cuidadores secundários e os terciários podem substituir o cuidador principal/primário quando este requer ou necessita de se ausentar.

De modo geral, o cuidador informal refere-se a um membro da família ou alguém muito próximo que se responsabiliza diretamente pela totalidade dos cuidados, sobressaindo o aspeto que o papel de cuidador informal pode levar anos, consoante a enfermidade e a idade do cuidado, constituindo-se como uma jornada incessante, solitária e monótona e, sobretudo, extremamente cansativa (Cioffi et al., 2023; Sequeira, 2018).

## **2.2. Características dos Cuidadores Informais**

No que se refere à função de prestadores de cuidados, por norma esta, é desempenhada por uma única pessoa, exercendo assim um papel significativo no que diz respeito ao apoio prático, emocional, físico e social de pessoas com doenças crónicas, com uma idade avançada e de indivíduos com deficiências intelectuais ou físicas (Yuen et al., 2018). Este papel também pode ser assumido por amigos, vizinhos ou outros, sendo que estes assumem a responsabilidade de cuidar em ocasiões pontuais, quando não existe um membro da família preparado para assumir a função de cuidador, ou devido à ausência de família (Banadinović et al., 2023).

Um estudo realizado por Alves e colegas (2020), revelou que a idade média dos prestadores de cuidados se encontra entre os 60,6 anos de idade, com predomínio de um maior número de cuidadores informais do género feminino, dos quais grande parte eram familiares e viviam com o cuidado. Foi salientado também que o tempo despendido por parte dos cuidadores na prestação de cuidados ultrapassava as nove horas diárias.

Da mesma forma, um estudo elaborado na Alemanha, constatou que, dos adultos que prestam cuidados informais, a maior parte se encontram na idade ativa, predominantemente do género feminino, apesar do aumento significativo dos últimos anos dos cuidadores do género masculino (Plöthner et al., 2019).

Uma investigação realizada por Comer e colaboradores (2024), identifica as mulheres como predominantes no que diz respeito ao papel de prestador de cuidados, defendendo que a razão para a existência desta disparidade é muito provável de origem multifatorial. De facto, o valor atribuído aos papéis de género influencia o modo como os cuidados são culturalmente construídos e atribuídos, e as normas sociais, culturais e de género ditam muitas vezes que o papel de prestação de cuidados é um dever feminino (Yee & Schulz, 2000).

De forma geral, segundo Sequeira (2018) podemos constatar que os cuidadores são principalmente adultos com idades superiores a 40 anos e idosos com idades superiores a 60 anos. Cerca de 50% têm mais de 61 anos de idade, o que revela que maior parte dos prestadores de cuidados também são idosos, do género feminino (87%), geralmente casados (78,8%). A maior parte apresenta baixa escolaridade (33,7%), e apenas uma fraca percentagem frequentou e concluiu o ensino superior (7,1%). Relativamente à atividade profissional, destacam-se os cuidadores domésticos ou sem atividade, desempregados, reformados e baixos rendimentos. No que diz respeito ao grau de parentesco com o idoso dependente, a maioria são cônjuges ou filhas, o que confirma que a responsabilidade pelo ato de cuidar incide, por regra geral, sobre os familiares mais próximos (Sequeira, 2018).

Relativamente a Portugal, um estudo mais recente elaborado pelo Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (2021), mostrou que os prestadores de cuidados são predominantemente indivíduos do género feminino (86,6%), com idades compreendidas entre os 55 e 64 anos e, maioritariamente, têm o 11º/12º ano como habilitações, porém, o número de cuidadoras com licenciatura, mestrados e doutoramentos tem vindo a aumentar consideravelmente. De modo geral, os cuidadores informais são pessoas em idade ativa, isto é, encontram-se empregados e grande parte tem a seu encargo a sua

mãe/pai (51,4%) ou o cônjuge (18,0%), o que demonstra que a atividade de cuidar é um ato paralelo e em coexistência com outras ocupações.

### **2.3. Motivos e Justificativas para o Exercício da Função de Cuidador Informal**

Dada a importância que os cuidadores informais representam para a sociedade, é substancial conhecer e explorar o que motiva as pessoas a prestar cuidados. Desempenhar a tarefa de prestação de cuidados, na maioria dos casos, é algo muito sutil, sendo que as características individuais e experiências pessoais de cada membro da família e o contexto onde se encontram influencia todo o processo associado a esta responsabilidade (Sequeira, 2018).

Relativamente à família, a escolha do cuidador é baseada na decisão de cada um dos filhos a respeito da tarefa de cuidar dos pais dependentes, sendo na maior parte dos casos discutida em contexto familiar (Wolf et al., 1997). De salientar que essa decisão tem de ter em atenção os recursos e necessidades dos idosos dependentes, bem como a flexibilidade de cada um dos filhos para estar disponível para a prestação de cuidados (Sequeira, 2018).

Em contrapartida, uma parte significativa das pessoas mais velhas expressam o desejo de envelhecer na própria habitação, reconhecendo a independência e a comodidade que a mesma oferece (Lodi et al., 2024).

Na perspectiva de Cruz e colaboradores (2010), os motivos que levam o cuidador informal a adquirir esse papel relacionam-se com fatores intrínsecos ao idoso, tais como, o estado de saúde e recusa à institucionalização. Relativamente ao cuidador constataram que são a tradição familiar, a falta de disponibilidade de outras pessoas, a dependência financeira, os sentimentos de dever, obrigação, gratidão, retribuição e caridade, o grau de parentesco, o género, proximidade física e afetiva, estado civil e situação atual de emprego.

A aquisição do papel de cuidador informal pode ocorrer por vontade própria da pessoa que se torna prestador de cuidados principal, devido a motivações sentimentais ou na sequência de um incidente ou doença repentina. Apesar disso, é crucial destacar que a pessoa que cuida de um idoso dependente pode não ter tido a oportunidade de escolha de ser cuidador informal (Augusto et al., 2009).

Outra variável que pode influenciar a natureza do cuidador são o tipo de cuidados a prestar; isto significa, que o cuidar pode incidir sobre várias vertentes distintas, conforme as necessidades do cuidado dependente. Nesta perspectiva, a gravidade da situação clínica e o tipo de carências do idoso irão demarcar a afluência e a intensidade dos cuidados a prestar, o que conseqüentemente, influencia a adoção do papel de cuidador (Sequeira, 2018).

Estudos realizados demonstram que as principais motivações para desempenhar o papel de cuidador informal estão também associadas a dimensões culturais, crenças, valores, normas sociais, obrigações/responsabilidades, expectativas percebidas, o amor/afeto pelo cuidado, relações/estatuto social ou apenas proveito próprio, neste último, são esperadas recompensas pela prestação de cuidados oferecidos (Zarzycki et al., 2023; Tomini et al., 2016).

Por outro lado, um estudo realizado por Zygouri e colaboradores (2021), menciona que o principal motivo da prestação de cuidados, tanto para homens como para mulheres, é o amor sentido pela pessoa cuidada. No entanto, quando o cuidador informal era um cônjuge, a motivação era a necessidade de manter uma aparência saudável da relação e a vontade de ajudar o parceiro/a. Neste estudo ainda é assinalado que existem diferentes motivos associados à prestação de cuidados, consoante, o género do cuidador. Assim, as limitações monetárias e a resistência aos lares de idosos, foram razões adicionais apontadas pelas mulheres que prestam cuidados, enquanto para os homens os valores morais de fazer o que é mais correto sobressaíram como motivo decisivo para a prestação de cuidados.

Face ao exposto, é admissível mencionar que existem vários fatores a ponderar no que diz respeito à adoção e ao exercício da função de cuidador informal (Sequeira, 2018).

#### **2.4. O Papel do Cuidador Informal**

Os prestadores de cuidados são considerados elementos primordiais no apoio, na intervenção e na doença da pessoa cuidada, sendo que os cuidadores informais são considerados aqueles que prestam cuidados não remunerados a um idoso dependente, em pelo menos duas das seguintes categorias: atividades relativas aos cuidados básicos

(autocuidado), mobilidade, atividades relacionadas com a saúde/cuidados médicos, tarefas domésticas e de transporte (Vrettos et al., 2023).

O cuidador, ao desempenhar este importante papel poderá optar por diversas técnicas, pois é uma tarefa muito complexa, sobretudo devido às inúmeras funções que precisa de se encarregar e se vê confrontado, sendo que a prestação de cuidados advém das necessidades do idoso dependente. Em função das necessidades do mesmo, o papel do prestador de cuidados pode ser caracterizado em três grandes áreas, de acordo com Sequeira (2018), especificamente:

- (i) Apoio no que se refere à informação e à orientação, isto é, o cuidador deve receber e adquirir conhecimentos para que possa incrementar os melhores cuidados possíveis, impulsionados na resolução de problemas concretos e estratégias de *coping*;
- (ii) Apoio emocional, com o propósito de existir partilha e afeto, desenvolvimento a autoestima;
- (iii) Apoio instrumental, que diz respeito a todos os cuidados que se deve prestar ao idoso dependente.

Numa outra perspetiva, Monteiro (2016) salienta que se pode categorizar as tarefas do cuidador informal em cinco tipos de cuidados indicados por Bowers (1987), nomeadamente: os antecipatórios; os preventivos; os de supervisão; os instrumentais e os protetores. Os primeiros relacionam-se com a precisão das possíveis necessidades futuras do cuidado dependente. Os cuidados preventivos têm como propósito acautelar ou adiar a doença e suas principais repercussões. Os de supervisão, tal como o nome indica, requerem a execução de práticas diretas, com o intuito de resolver problemas que possam existir ou vir a existir. Já as responsabilidades instrumentais, mencionadas anteriormente, baseiam-se na realização de atividades/tarefas que o dependente face à sua condição física ou mental já não tem o potencial e a capacidade para as concretizar nem satisfazer, especialmente ao nível das atividades de vida diária (AVD'S). Por último, mas não menos importante, os cuidados protetores destinam-se à proteção contra ameaças à autoimagem, identidade e até mesmo ao bem-estar emocional do indivíduo dependente.

Beauchamp e colaboradores (2023), expõem que os cuidadores informais de idosos assumem vários papéis na vida do dependente de quem cuidam e evidenciam que as tarefas dos cuidadores informais de idosos podem dividir-se em seis domínios diferentes, tais como: trabalho doméstico; cuidados pessoais; apoio social e emocional;

cuidados médicos e de saúde; organização e coordenação dos cuidados de saúde e atuação como substituto.

Primeiramente, os trabalhos domésticos dizem respeito à lida da casa, como a limpeza da mesma e a sua manutenção, como também à lavagem da roupa e das refeições. Relativamente aos cuidados pessoais, o prestador de cuidados tem como responsabilidade assegurar-se da higiene diária do cuidado dependente, como por exemplo, tomar banho; ir à casa de banho; vestir-se e alimentar-se. No que respeita à parte do apoio social e emocional, o cuidador tem de encontrar-se fisicamente e psicologicamente presente para com o dependente, promover e organizar atividades de lazer, como uma simples conversa, assim como, garantir a gestão emocional do cuidado. A respeito dos cuidados médicos e de saúde, o prestador de cuidados tem de promover um estilo de vida saudável, como também, a administração de medicamentos e a responder a qualquer emergência que possa surgir. No que concerne à organização e coordenação dos cuidados de saúde, o cuidador informal deve procurar estar sempre informado acerca da problemática do dependente, articulando uma boa comunicação com os profissionais de saúde. O papel de atuar como substituto, consiste em tratar de questões jurídicas, financeiras ou pessoais relacionados com o cuidado dependente.

Em muitos contextos, o exercício de cuidar de alguém dependente envolve diversas funções que o cuidador necessita de desempenhar, destacando as seguintes: promover a autonomia e independência; assegurar-se de que existe um ambiente confortável; providenciar uma vigilância regular aos problemas de saúde; realizar um elo de ligação entre o idoso dependente e os serviços de saúde; incentivar a participação e o envolvimento familiar; adequar o ambiente do domicílio e o exterior às necessidades do cuidado; possibilitar a comunicação e a socialização; proporcionar e estimular a prática de atividades físicas no interior ou no exterior da habitação; monitorizar, auxiliar ou até mesmo substituir a nível das atividades de autocuidado (nomeadamente, higiene corporal, mobilidade, segurança, alimentação, entre outras) e prestar outros cuidados conforme cada contexto em concordância com as orientações dos profissionais de saúde que apoiam o cuidado dependente (Sequeira, 2018).

Estudos realizados dentro desta temática, referem que as exigências de ser cuidador são cada vez maiores, porém existe um grande défice de recursos e de informações adequadas relacionadas com questões médicas, psicossociais e práticas, necessidades essas que não estão a ser satisfeitas, não facilitando o exercício desta função e colocando em risco o cuidado e o próprio cuidador (Kolunsağ & Ardiç, 2023).

Messina e colegas (2022), realizaram um estudo com cuidadores informais onde foi mencionado que a ajuda recebida por parte de outros familiares, amigos ou profissionais especializados é fundamental para o desempenho do seu papel como cuidadores, pois muitos dos prestadores de cuidados reportaram que existe uma tendência para que as pessoas com quem partilham as suas vivências minimizarem a gravidade da doença ou a angústia sentida pelo cuidador. A partilha de responsabilidade e o apoio dado por parte dos profissionais, familiares ou amigos não só ajuda a orientar o cuidador informal, como também provoca um sentimento de alívio no prestador de cuidados, pois permite-lhes encontrar tempo e energia para si próprios e proporciona uma sensação de tranquilidade, diminuindo a ansiedade e a angústia.

Um estudo feito no Canadá indica que mais de metade dos cuidadores informais de idosos, para além de desempenharem o papel de cuidadores, também trabalham mais de 30 horas semanais, originando um conflito de papéis e contribuindo para que a saúde física e mental do prestador de cuidados fique cada vez mais debilitada, aumentando o risco de ansiedade e de sobrecarga (Beauchamp et al., 2023).

O custo sustentado pelos cuidadores informais, ao assegurar diariamente o papel de cuidador é elevado quando se trata de qualidade de vida. Diversas investigações revelam que existem efeitos significativos em termos físicos, psicológicos, de desenvolvimento pessoal e oportunidade de os prestadores de cuidados desfrutarem de tempos livres, momentos de lazer e de uma vida social (Salvador et al., 2017).

## **Capítulo 3 – Necessidades, Sobrecarga, Resiliência, Otimismo e o Cuidador Informal**

### **3.1. As Necessidades do Cuidador Informal**

De uma forma geral, os cuidados dos idosos estão organizados e assegurados por estruturas de caráter formal, como profissionais especializados, todavia na União Europeia (EU), cerca de 60% desses cuidados são prestados por cuidadores informais que enfrentam diariamente adversidades provenientes do seu papel, podendo manifestar várias necessidades associadas a esta atividade (Plöthner et al., 2019).

De acordo com estudos realizados, os cuidadores informais apresentam necessidades físicas, psicológicas, financeiras e sociais, assim como necessitam de obter informação, formação e apoio no que respeita ao papel de prestador de cuidados (Akgun-Citak et al., 2020). O papel do cuidador não inclui apenas a parte prática, mas também a gestão emocional, o que leva muitos cuidadores informais a enfrentar desafios resultantes do seu papel e, conseqüentemente, a manifestarem diversas necessidades provenientes da função de cuidador informal (Pozet et al., 2023).

No que se refere às necessidades sociais, Newman e colegas (2019), destacam que é habitual os cuidadores informais experienciarem com muita regularidade pouco tempo para si próprios, assim como para as pessoas que são próximas e para realização de atividades culturais e sociais, levando ao isolamento social e, conseqüentemente, provoca um impacto negativo nas relações pessoais, originado stresse emocional e maior frustração.

Relativamente às questões financeiras, estudos revelam que estas são uma das maiores preocupações dos cuidadores informais, pois são elevados os custos que têm de suportar, o que afeta muitas vezes a capacidade do indivíduo cuidador de satisfazer as necessidades do cuidado e, conseqüentemente, as suas também, provocando uma enorme sobrecarga no cuidador (Mcmullan et al., 2022).

Ainda no que se refere às necessidades de informação e formação, McMullan e colegas (2022) relatam que a informação sobre a doença deve ser dada de forma rigorosa aos cuidadores no momento do diagnóstico, pois é necessário que os prestadores de cuidados tenham acesso a informações exatas, serviços adequados e a uma melhor formação. É assinalado que parte significativa dos cuidadores informais

recebe apoio inadequado, uma comunicação ineficaz por parte dos profissionais de saúde e apresenta falta de conhecimentos sobre como tratar o cuidado, dificultando assim a sua capacitação como cuidador.

Vários cuidadores informais identificaram as necessidades físicas, psicológicas e sociais como as principais necessidades que requerem apoio e que precisam de ser reforçadas. Alguns salientam a importância de terem conhecimentos e competências sobre os cuidados a prestar, enquanto outros sublinham que a existência de grupos de apoio e assistência financeira seria crucial para a melhoria dos cuidados administrados (Shen et al., 2024).

Podemos confirmar através de Rodger e colaboradores (2015) que os cuidadores informais a nível pessoal abdicam de muito do seu tempo, colocando a gestão de tempo como uma das necessidades que requer atenção, pois o cuidador tem de organizar o tempo para si, para o cuidado dependente, para a família e amigos. A nível físico, a deterioração do estado de saúde do idoso dependente ou a fadiga sentida pelo cuidado colocam ainda em risco a prestação de cuidados. Já a nível psicológico, as dificuldades predominantes podem ser sentimentos de solidão, prisão, tristeza e stresse.

Por vezes, a própria rede familiar infringe dificuldades, conduzindo ao aparecimento de entraves na relação com o cuidador. Outras necessidades apontadas por Araújo (2015), são o excesso de trabalho vivenciado pelo cuidador, a ausência de tempo para a realização de tarefas e a inexistência de disponibilidade para cuidar de si mesmo, como descansar ou aproveitar de algumas atividades ou eventos sociais.

Uma revisão recente sobre as necessidades dos cuidadores informais de idosos relatou que as mesmas se encontram mais relacionadas com a saúde emocional e com a assistência de outras pessoas na tarefa de cuidar, sendo a aquisição de informação, o apoio de recursos sociais e a de esclarecimento sobre doenças referentes à idade, uma das chaves de resolução de problemas (Queluz, 2020).

Também um estudo feito em Portugal, pelo Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (2021), menciona que os principais desafios e dificuldades relacionadas com o papel que desempenham, são necessidades ao nível emocional/psicológico com uma percentagem de 64,6%; social (59,1%); financeiro (51,8%); laborais (59,1%); financeiros (51,8%); formação/capacitação do cuidador informal (51,8%) e outros recursos humanos (64,6%). Os participantes, quando questionados sobre o tipo de ajuda que poderia provocar um maior impacto positivo na sua situação em particular,

expuseram a necessidade de auxílio na prestação de cuidados (46,9%), apoio financeiro (39,6%) e apoio psicológico (13,5%).

### **3.2. O Efeito da Sobrecarga e o Cuidador Informal**

Com uma população cada vez mais envelhecida, o número de pessoas que vivem com doenças crônicas aumenta, o que leva conseqüentemente a uma expansão de prestadores de cuidados, sendo que a maior parte dessa função fica encarregue a membros da família. Diversas investigações revelam que os familiares sofrem uma sobrecarga significativa no que respeita à prestação de cuidados (Liu & Tan, 2020).

A prestação de cuidados engloba vários domínios, sendo este considerado um ato multidimensional; desta forma os cuidadores estão frequentemente sujeitos a enormes exigências e expostos a elevados riscos de sobrecarga, podendo ainda conduzir a um declínio físico e mental (Loo et al., 2022).

Segundo Sequeira (2018) a sobrecarga é um conceito que descreve o desgaste por cansaço, ou seja, pode levar à exposição do cuidador a fatores de stresse significativo num espaço curto de tempo; por exemplo, cuidar de alguém com demência, ou uma exposição prolongada a fatores de stresse pouco significativos, mas que ao longo do tempo vão originando efeitos negativos em termos de sobrecarga para quem cuida. É importante destacar que, quando se fala de sobrecarga do cuidador, referimo-nos a elevados níveis de desgaste físico, psicológico, emocional, comportamental e financeiro que pode ser sentida pelos prestadores de cuidados informais (Chiao et al., 2015).

Os cuidadores podem assim vivenciar aspetos positivos e negativos resultantes das suas responsabilidades de prestadores de cuidados, sendo que segundo alguns investigadores, os riscos que advêm são superiores aos aspetos positivos experienciados, pois as ameaças psicossociais relacionadas com o papel de cuidador são muitas, aumentando a sobrecarga, que é caracterizada como sendo a resposta multidimensional ao custo físico, psicológico e emocional da prestação de cuidados (Bei et al., 2022).

Conforme Kazimi e colegas (2021) a sobrecarga dos prestadores de cuidados pode ser definida como a tensão experienciada por um indivíduo que cuida de um doente crónico, de uma pessoa com deficiência física ou mental ou de um idoso

dependente. A sobrecarga é descrita como um efeito secundário do ato de cuidar, que pode ser profundamente complexo para o cuidador e sua respectiva família, assim como para o cuidado.

O ato de cuidar de alguém envolve inúmeros desafios que aumentam a sobrecarga e stresse do cuidador, sendo que evidências mostram que a sobrecarga sentida provoca uma deterioração do bem-estar psicológico. Estudos elaborados a cuidadores informais demonstraram que os cuidadores que vivem com o cuidado dependente têm um maior risco de desenvolver sintomas psicológicos negativos (Lee & Penning, 2020).

Estudos sobre a prestação de cuidados têm realçado que estes têm muitas repercussões negativas na saúde física e emocional dos cuidadores, apresentando uma maior probabilidade de sofrerem de perturbações psiquiátricas, sendo que a principal causa destas mesmas perturbações encontradas é a sobrecarga (Del-Pino-Casado et al., 2021). Del-Pino-Casado e colaboradores (2021) referem que, apesar de existirem diversas definições na literatura associadas à sobrecarga esta deve ser conceptualizada como um conceito multidimensional que engloba aspetos emocionais, físicos, sociais e económicos, considerados únicos para cada prestador de cuidados.

Investigadores como Villeneuve e colegas (2023) defendem que a sobrecarga relacionada com a prestação de cuidados é regularmente reconhecida como sendo subjetiva ou objetiva. A primeira refere-se à experiência emocional do cuidador, isto é, às atitudes, reações emocionais e sentimentos do cuidador em relação à tarefa de cuidador. Por sua vez, a sobrecarga objetiva relaciona-se com as obrigações associadas à prestação de cuidados e ao tempo investido, ou seja, corresponde a aspetos concretos e observáveis da vida diária do cuidador, como a vida social, a saúde física, o emprego e a condição financeira.

Um estudo feito no Equador sobre o efeito da sobrecarga nos cuidadores informais de idosos, sugere que existem diferenças no nível da sobrecarga sentida no que diz respeito ao género do cuidador. Assim, as mulheres podem sentir mais sobrecarga subjetiva do que os homens, sendo que os últimos têm tendência para sentir a sobrecarga de forma mais objetiva (Ruisoto et al., 2020).

Diversos estudos, como o estudo de Koopman e colaboradores (2020), identificaram vários fatores relativos à sobrecarga entre aqueles que prestam cuidados, especificamente, dados biográficos (idade, género, escolaridade, situação profissional, estado civil e agregado familiar), cenários de prestação de cuidados (horas dispensadas

e tipo de relação com o cuidado dependente) e a condição socioeconômica (vida social e situação monetária). Relativamente ao contexto de prestação de cuidados estes investigadores descobriram que prestar cuidados mais de 20 horas por semana leva a uma pior saúde física e mental, assim como, uma reduzida possibilidade de puderem desfrutar de atividades de lazer, isolando-se socialmente, aumentando a sobrecarga.

Um outro estudo elaborado por Lethin e colegas (2020) sobre o nível de sobrecarga de cuidadores informais que prestam cuidados a indivíduos com demência apontou que dispensar quantidades de tempo elevadas no papel de cuidador, resulta numa maior sobrecarga. Da mesma forma foi relatado num estudo alemão que a sobrecarga, o stresse e o cansaço estão mais evidentes em cuidadores informais de idosos dependentes, sobretudo com idosos com demência (Altag et al., 2019).

Assinale-se que quando a sobrecarga de trabalho não é partilhada e dividida com outros membros da família, ou do núcleo mais próximo do cuidado dependente, o cuidador, gradualmente, pode distanciar-se do seu mundo e apresentar uma predisposição para viver uma rotina na qual tenta evitar pensar, encarando, de vez em quando, momentos de esgotamento ou de desespero. Refira-se que é bastante habitual existirem quadros de depressão nos cuidadores de idosos com um nível de dependência elevada, característico nas demências (Barreto, 2005).

Também Andrade (2009) e Dixe e colaboradores (2019) concluem que quanto maior for o nível de dependência do idoso, maior é o nível de sobrecarga do cuidador, sendo que existem fatores inerentes ao papel de cuidador que resultam no surgimento da mesma, tais como: i) a quantidade/intensidade de cuidados prestados ao idoso; ii) o grau de dependência do idoso; iii) a pouca colaboração do idoso nas atividades diárias; iv) a falta de informações relacionadas com a doença do cuidado dependente; v) inexistência de conhecimentos e recursos relativos ao cuidar; vi) o isolamento social, devido as exigências associadas à prestação de cuidados e a falta de apoios formais, como profissionais especializados.

A literatura científica assinala ainda que, devido à sua dimensão multidimensional, a sobrecarga do cuidador é conceptualizada como um conceito profundo e em constante mudança. Refira-se, porém de acordo com estudos anteriores, que o apoio social é identificado como um fator facilitador da sobrecarga do cuidador (Nemcikova et al., 2023).

A literatura especifica dois tipos de apoio social, o percebido e o recebido. O primeiro diz respeito à perceção da qualidade de apoio social que os prestadores de

cuidados sentem da sua família e rede amigos, sendo que o apoio social recebido se traduz no apoio social realmente vivenciado, tal como, a ajuda na prestação de cuidados. De referir que alguns investigadores defendem que os cuidadores que recebem ajuda domiciliária, apresentam menor sobrecarga (Nemcikova et al., 2023).

Similarmente, também Sezgin e colaboradores (2022), mencionam que durante a prestação de cuidados prolongados e sem qualquer tipo de apoio, os prestadores de cuidados podem enfrentar diversos desafios, tais como, fadiga, distúrbios do sono e dificuldades em economizar energia necessária para prestar cuidados. Inclusive, estes investigadores defendem ainda que o papel dos profissionais especializados no apoio à prestação de cuidados, em conjunto com o cuidador informal apresenta um impacto significativo na saúde e bem-estar dos prestadores de cuidados. Quando esse apoio é inexistente ou os cuidados são inadequados, os cuidadores geralmente apresentam uma maior sobrecarga, stresse psicológico e problemas emocionais.

Face ao explanado, pode concluir-se que as investigações têm demonstrado de forma coerente que os prestadores de cuidados e a respetiva família desempenham um papel árduo, com consequências, sobretudo negativas para a sua saúde física e mental. Desta forma, a sobrecarga vai continuar a ser um problema profundo na saúde pública, atingindo a qualidade de vida de muitos indivíduos cuidadores em todo o mundo (Del-Pino-Casado et al., 2021).

A sobrecarga dos prestadores de cuidados constitui-se assim uma adversidade global, tendo em atenção o excessivo número de idosos a necessitar de cuidados nas suas atividades de vida diária (Yamaguichi et al., 2022). Por conseguinte, é importante abordar a sobrecarga dos cuidadores e fornecer intervenções de apoio, sendo que várias revisões da literatura sugerem a aplicação de abordagens psicológicas e educacionais que possam promover ferramentas de auxílio aos cuidadores, diminuindo a sua sobrecarga, as suas incertezas e angústias e melhorando o seu bem-estar geral (Badesha et al., 2023).

### **3.3. O Fator Protetor da Resiliência e o Cuidador Informal**

A resiliência tem sido considerada como um fator de proteção com função moderadora para os indivíduos que são confrontados com adversidades, desempenhando o papel de facilitadora ou atenuadora do sofrimento psicológico, sendo

conceptualizada como um conceito dinâmico, que pode ser desenvolvido ao longo da vida, independentemente do contexto (Mao et al., 2022).

O conceito de resiliência no contexto da saúde mental, é definido como a capacidade de um organismo se adaptar de forma positiva a desafios stressantes, de lidar com problemas, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas sem sucumbir ao stresse, à ansiedade ou depressão. Refira-se que, nas últimas décadas o estudo da resiliência tem conquistado cada vez mais a atenção de investigadores da área da psicologia (Scheggi & Bortolato, 2023).

A resiliência é destacada como sendo um produto que resulta da interação entre fatores genéticos e ambientais sendo, por esse motivo, algo complexo dado que estes podem agir como fatores de risco ou de proteção para as pessoas. Desta forma algumas pessoas apresentam-se resilientes em certos momentos das suas vidas, enquanto outras pessoas não conseguem manifestar resiliência nos momentos de adversidade (Garces et al., 2012).

Diversos investigadores argumentam que a resiliência é um fenómeno complexo que se altera ao longo do tempo e das circunstâncias, defendendo que não pode ser encarado como um processo unidimensional (Babić et al., 2020). Neste sentido, Honor (2017), refere que a resiliência é a habilidade para enfrentar ou recuperar de desafios significativos que tendem a ameaçar a estabilidade e o desenvolvimento. Também Rutter (2006), um dos grandes pioneiros do estudo da resiliência utilizou este conceito para mencionar que alguns indivíduos, apesar de vivenciarem acontecimentos dolorosos e de risco, apresentam uma perspetiva psicológica muito positiva.

A Associação Americana de Psicologia (APA) define a resiliência como o processo de adaptação face a dificuldades, traumas, tragédias, ameaças ou fontes significativas de stresse, sendo considerada como uma habilidade ou estratégia que leva os indivíduos a ultrapassar as adversidades ao longo da vida, recuperando recursos eficazes para transformar a suas vidas (McManama et al., 2021).

Inicialmente, a resiliência foi descrita como uma característica inata, um atributo pessoal experienciado por indivíduos que sofreram grandes fatalidades, porém nos modelos atuais é entendida como um potencial humano a ser trabalho durante a vida e é reconhecida pela sua forma positiva como alguns indivíduos conseguem reagir aos contratempos que surgem e como estes são capazes de transformá-los em oportunidades de crescimento (Lima et al., 2023; Sisto et al., 2019; Asensio-Martínez, et al., 2019).

Podemos constatar que todas as definições de resiliência convergem em volta de três fatores principais: em primeiro lugar, a existência de uma adversidade que coloca em risco o desenvolvimento da pessoa; em segundo, a presença influenciadora de fatores protetores que perduram em comparação com os fatores de risco e por último, um resultado positivo apesar das dificuldades vivenciadas (Stainton et al., 2019).

A resiliência é um conceito multidimensional que pode ser compreendido através de diferentes construtos, tais como, a resiliência individual, a resiliência familiar e a resiliência comunitária (Ungar, 2024). No que diz respeito à resiliência individual a mesma pode ser conceptualizada em: i) características pessoais, que inclui traços de personalidade e habilidades individuais, como otimismo, autoeficácia, autoestima e flexibilidade cognitiva; ii) capacidades adaptativas, que se referem à capacidade que a pessoa têm de se adaptar positivamente face a adversidades, utilizando estratégias eficazes de resolução de problemas; iii) e a saúde mental e emocional, que abarcam a capacidade de manter um bem-estar emocional estável, gerir o stresse e recuperar rapidamente de experiências negativas (Masten, 2001). No que respeita à resiliência familiar, a mesma refere-se ao apoio emocional e social fornecido pela família, bem como a capacidade da família de trabalhar de forma unida e manter uma comunicação eficaz, assim como os recursos económicos, sociais e culturais que podem ser mobilizados em tempos de crise e por último, as práticas familiares que promovem estabilidade e previsibilidade, enfrentando desafios em conjunto (Patterson, 2002; Walsh, 2003). A respeito da resiliência comunitária, a mesma refere que o suporte oferecido pela comunidade através de redes formais e informais facilita a superação de momentos em tempos de crise (Ungar, 2011; Ungar, 2024). Estes construtos fornecem uma estrutura abrangente sobre como indivíduos, famílias e comunidades lidam e ultrapassam as adversidades, destacando a importância dos recursos internos e externos no desenvolvimento da resiliência.

Também Martyr e colaboradores (2023) defendem que a resiliência é um construto multifacetado, influenciada por inúmeros fatores que abrangem três grandes áreas: domínio sociocultural (idade, educação, étnica, género e nível financeiro); domínio contextual (laços familiares, nível de horas dispensadas na prestação de cuidados, possibilidades de lazer, vida social, apoio social e assistência profissional) e por último, o domínio psicológico (modo como lida com a situação, significado que dá ao ato de cuidar e as características individuais do indivíduo).

Uma maior resiliência tem um efeito positivo no funcionamento do indivíduo, englobando domínios psicológicos, fisiológicos e profissionais, resultando em uma maior longevidade; taxas mais baixas de perturbações associadas à saúde mental; um melhor bem-estar geral; uma maior capacidade de desempenho profissional e uma maior satisfação com a vida (Notebaert et al., 2022). Nos últimos anos o papel da resiliência no envelhecimento saudável tem ganho cada vez mais destaque, principalmente, como fator protetor no ciclo vital do indivíduo e no processo de envelhecimento (Li & Ow, 2022).

Neste contexto, a resiliência é um conceito fundamental ao longo da vida, diretamente ligada com a saúde e o bem-estar da pessoa, não só da pessoa que presta cuidados, como também para a pessoa cuidada (Sun et al., 2023). A literatura científica defende que apresentar um comportamento resiliente é crucial quando se trata do exercício da função de cuidador; assim, é necessário que este desenvolva atitudes que lhe permitam suportar a sobrecarga das tarefas relacionadas com a prestação de cuidados (Garces et al., 2012; Ong et al., 2018).

Efetivamente, o cuidador informal desempenha um papel primordial no que respeita à prestação de apoio físico, social e emocional, todavia é reconhecido que esta é uma função complexa e que se pode tornar numa ação completamente desgastante. Desta forma, encontrar aspetos positivos no que se refere à prestação de cuidados, como defende a teoria da resiliência, pode aumentar a satisfação do sujeito no processo de cuidar e uma melhor adaptação ao novo papel social, reduzindo o stresse e potenciais fatores de risco (Palacio et al., 2020).

Alguns estudos elaborados com cuidadores de familiares que apresentam demência concluíram que a maior parte dos prestadores de cuidados apresentava uma elevada satisfação com os seus papéis de cuidadores, resultado que descobriram estar relacionado com um comportamento resiliente (Kim & Chang, 2022).

Manzini e colegas (2016) realizaram uma revisão sistemática onde procuraram nomear fatores associados ao desenvolvimento e às principais repercussões da resiliência nos cuidadores informais de idosos dependentes, diagnosticados com demência. Esta revisão concluiu que os cuidadores que apresentavam uma baixa resiliência, apresentavam maiores sintomas de depressão, maior sobrecarga, menor satisfação com a vida, elevados níveis de ansiedade e de stresse, pouca autoestima e autoeficácia, cansaço recorrente, desânimo com a sua rotina diária, apoio social e

familiar insuficiente, condições socioeconômicas limitadas e um inadequado suporte médico e psicológico.

Em vários estudos a resiliência é explorada como fator protetor em oposição à sobrecarga do prestador de cuidados, e na maior parte deles foi encontrada uma relação inversamente associada, isto é, quanto maior for o nível de resiliência do cuidador menor será o nível de sobrecarga (McKenna et al., 2022).

É essencial mencionar que o apoio social pode ser também um elemento-chave para elevados níveis de resiliência, na medida em que este pode facilitar o desenvolvimento de maior resistência ao stresse e uma maior capacidade para recuperar e lidar com os desafios diários da prestação de cuidados (Hawkey et al., 2021). Investigações demonstraram que existe uma associação positiva entre níveis mais elevados de resiliência e os fatores sociais, nomeadamente, o suporte social, como mecanismo protetor capaz de contrariar a carga psicológica a que os cuidadores informais estão sujeitos, assim como, a promoção da resistência ao stresse e o não desenvolvimento de psicopatologias (Ong et al., 2018).

Resultados de diversos estudos possibilitam concluir que os cuidadores que apresentam uma maior resiliência dispõem de uma capacitação psicossocial positiva face a acontecimentos adversos relacionados com o apoio social, familiar e financeiro, uma vez que estes atenuam a sobrecarga física e promovem a saúde emocional e mental, facilitando os cuidadores informais a enfrentar os desafios diários relacionados com a tarefa de prestação de cuidados, oferecendo ao cuidado idoso uma assistência de melhor qualidade (Abulaiti et al., 2022).

No entanto, apesar da resiliência ser abundantemente abordada, investigadores de variadas disciplinas científicas concordam que não existe uma definição consensual para caracterizar a resiliência, sendo um construto relativamente recente e abrangente que requer algum esclarecimento (Jin et al., 2023; Babić et al., 2020). Em contrapartida, e não obstante, outros investigadores defendem que a resiliência pode ser a variável que contém o fator protetor que explica a competência dos indivíduos para superar as dificuldades e limitações resultantes do exercício da função de prestação de cuidados, especificamente aos idosos dependentes (Sorayyarezhad et al., 2022).

### 3.4. A Função do Otimismo e o Cuidador Informal

O otimismo pode ser entendido como as expectativas favoráveis que os indivíduos apresentam em relação ao futuro, permitindo um nível mais elevado da capacidade de resposta, contrariando a tendência pessimista, possibilitando à pessoa uma melhor saúde física (Cooper et al., 2020).

Segundo López e restantes colaboradores (2015), o otimismo é uma variável que reflete diferenças individuais, uma vez que os prestadores de cuidados que têm expectativas positivas generalizadas sobre o seu futuro, apresentam um bem-estar psicológico maior, assim como resultados físicos mais saudáveis. Inclusive, neste estudo é apontada a importância de compreender o papel do otimismo devido ao seu potencial na saúde física e psicológica dos cuidadores informais.

O otimismo é entendido como um traço da personalidade caracterizado por uma expectativa generalizada de resultados positivos, pois mesmo numa situação stressante ou acontecimento traumático os indivíduos esperam resultados favoráveis e obter ainda ganhos benéficos (Carver et al., 2010). Já Affleck e Tennen (1996) referem que em comparação com pessoas pessimistas, os otimistas são mais propensos em obter ganhos, benefícios e vantagens quando deparados com experiências adversas, devido à sua capacidade de análise positiva dos acontecimentos em curso. De outra forma, as pessoas otimistas manifestam com frequência uma adaptação superior relativamente a uma multiplicidade de fatores de stresse, o que abrange a prestação de cuidados.

Para Carver e Scheier (2014), o otimismo é uma construção cognitiva que, também se associa com a motivação, pois pessoas mais positivas exercem mais esforços do que pessoas pessimistas. É importante mencionar que para estes investigadores, o estudo do otimismo iniciou, em grande parte, em contextos de saúde, relacionando positivamente o otimismo a uma melhor saúde física e psicológica. Atualmente, o estudo científico do otimismo concede ainda destaque ao domínio das relações sociais, na medida em que indivíduos mais otimistas desfrutam de melhores ligações sociais.

Além disso, Glassie e Schutte (2024) argumentam que o conceito de otimismo está relacionado com processos emocionais, nomeadamente uma maior autoeficácia, melhores competências de *coping* e redes sociais mais alargadas, o que permite que estes investigadores acreditem que o otimismo pode facilitar as competências emocionais que compreendem a inteligência emocional, e que um nível mais elevado de

inteligência emocional pode, conseqüentemente, estimular e aumentar o otimismo da pessoa.

A literatura defende que o otimismo é um correlato bem documentado da saúde mental, relacionado com as expectativas dos indivíduos quanto ao futuro, acreditando em acontecimentos positivos que permitem enfrentar dificuldades e obstáculos, e que está relacionado positivamente com o bem-estar psicológico geral, com a felicidade subjetiva, o envelhecimento saudável e negativamente associado com o neuroticismo e o sofrimento psicológico (Kim et al., 2019; Millstein et al., 2019).

Uma pessoa otimista seria aquela que tem expectativa de sucesso, competência para executar ações necessárias para atingir os seus objetivos ou resultados desejados, que é apoiada por outros fatores como a autoeficácia, a crença na sua própria capacidade para lidar com assuntos da sua vida e um *locus* de controle interno (Contador et al., 2012).

O otimismo também é conceptualizado como um estilo explicativo de um indivíduo em relação aos eventos a que este está sujeito, pois o significado que os indivíduos concedem aos acontecimentos que lhes acontecem, se os identificam como positivos ou negativos, será o que determinará se se trata de uma pessoa otimista ou não (Glassie & Schutte, 2024). Os sujeitos que atribuem aos acontecimentos um fundamento continuamente positivo, inespecífico e interno são encaradas como pessoas otimistas. Em contrapartida, as pessoas pessimistas entendem os sucessos positivos como temporais, específicos e externos, e não dão valor nem relevância ao seu esforço pessoal como razão do sucesso (Scheier & Carver, 2018).

Também Lamont e colaboradores (2019) comprovaram na sua investigação que o otimismo como recurso psicológico apresenta um efeito benéfico no bem-estar geral dos cuidadores informais de idosos com doenças relativas à idade. Outros investigadores, como Sardella e colegas (2021) confirmam que o otimismo alivia o impacto causado pelo stresse e pelas situações provocadas pela tarefa de cuidar, diminuindo a predisposição de sobrecarga que pode persistir nos cuidadores. Deste modo a sobrecarga dos prestadores de cuidados aparenta ser mitigada pelo otimismo ou por uma tendência geral de esperar resultados positivos na vida. No entanto, para os cuidadores informais com um baixo nível de otimismo, os sentimentos de sobrecarga são maiores. Do mesmo modo, Díaz e colegas (2020) comprovaram nos seus estudos realizados com cuidadores informais que o otimismo promove o bem-estar e reduz as conseqüências negativas resultantes da função de cuidador.

Em concordância com estudos já referidos anteriormente, Contador e colaboradores (2015) apuraram que o otimismo pode diminuir os efeitos negativos do stresse, como a sobrecarga e a depressão. Por conseguinte, os cuidadores informais que mostram níveis de otimismo mais elevados expõem menos emoções negativas durante o exercício do papel de prestador de cuidados. Em contexto de cuidado do idoso dependente, a variável otimismo tem apresentado uma eficácia positiva a respeito dos aspetos negativos gerados pela sobrecarga de cuidados diários (Mackay & Pakenham, 2011).

Também Márquez-González e colegas (2009) descobriram, no decurso do seu estudo, que o otimismo dos prestadores de cuidados de idosos dependentes revela uma influência no bem-estar psicológico, isto é, o otimismo apresenta efeitos psicológicos saudáveis para os cuidadores, apesar da intensidade e da regularidade do stresse existente no papel de cuidador. Estes investigadores assumem que o otimismo diminui o impacto do stresse, reduz a propensão de sintomas depressivos que pode persistir quando se vive num ambiente de situações adversas originadas pelo ato de cuidar.

Face aos resultados evidenciados pela literatura, podemos verificar que o otimismo desempenha uma função significativa na qualidade de vida, na medida em que protege os cuidadores dos impactos negativos para a sua saúde física e mental. Do mesmo modo, o otimismo diminui os efeitos da sobrecarga vivenciada pelos prestadores de cuidados de idosos dependentes (Ruisoto et al., 2019).

Tendo em consideração tudo o que foi abordado, pode-se confirmar que o exercício da função de cuidador informal de idosos, pelas obrigações a que exige pode causar grande vulnerabilidade e grandes necessidades que originam uma elevada sobrecarga no cuidador. Por sua vez, a literatura encontrada associada a esta temática indica que a resiliência e o otimismo se podem representar como determinantes fatores de proteção (Maguire et al., 2019).

Face à diversidade de resultados encontrados na literatura da área, justifica-se a importância de tentar analisar o perfil dos Cuidadores Informais de Idosos, analisar as necessidades que estes apresentam, bem como tentar investigar se demonstram sobrecarga, resiliência e otimismo. A importância do presente estudo radica na relevância que a investigação aporta para delinear programas de intervenção que possam promover maior saúde e bem-estar emocional, quer relativamente aos cuidadores, quer relativamente os cuidados.

## **PARTE II- ESTUDO EMPÍRICO**

## Capítulo 4 – Definição da Problemática, Questões de Investigação e Objetivos

### 4.1. Definição da Problemática e Questões de Investigação

Tal como explanado anteriormente, os cuidadores informais de idosos apresentam uma enorme responsabilidade ao cuidarem de outra pessoa, nomeadamente, a pessoa idosa, que por norma manifesta determinadas necessidades e dificuldades para realizar de modo normal as atividades de rotina diária. Segundo a literatura, decorrente das funções que desempenham, estes cuidadores informais podem apresentar diversas necessidades, tais como, económicas, físicas, emocionais, entre outras e estão sujeitos a suportarem uma elevada sobrecarga. Todavia, salienta-se que é possível aliviar esses níveis de sobrecarga de forma que possam lidar com a situação de forma mais eficaz e adaptativa, através de um comportamento resiliente e otimista.

Como referenciámos ao longo do enquadramento teórico, a literatura refere que, enquanto alguns prestadores de cuidados apresentam grandes necessidades e sobrecarga, outros, pelo contrário, dispõem de capacidades que lhes permitem lidar eficazmente com as necessidades e stress advindos de cuidar do seu familiar idoso e apresentam uma atitude resiliente conseguindo ultrapassar com otimismo as adversidades com que se deparam.

Face ao exposto, considerámos o problema que fundamenta a presente investigação:

- Será que os cuidadores informais de idosos apresentam capacidade de resiliência e de otimismo, tendo em consideração todas as adversidades que emergem durante a função de cuidar dos seus idosos?

Assim, podem levantar-se diversas questões, nomeadamente: i) Quais as necessidades fundamentais evidenciadas pelos cuidadores informais de idosos dependentes?; ii) Será que existe um elevado grau de sobrecarga em cuidadores informais e que sintomas apresentam?; iii) Será que os cuidadores informais manifestam comportamentos de resiliência e de otimismo?; iv) Quais os determinantes protetores que podem auxiliar os cuidadores informais de idosos dependentes a orientar a ação de cuidar, diminuindo a sobrecarga e promovendo a resiliência e o otimismo?; v) Será que a resiliência e o otimismo se constituem como fatores protetores para estes cuidadores

informais?; vi) Será que a resiliência pode funcionar como variável moderadora, diminuindo a sobrecarga e potenciando o otimismo?

#### **4.2. Objetivo Geral e Objetivos Específicos**

A presente investigação tem como objetivo geral conhecer o perfil e as principais características dos cuidadores informais de idosos que apresentam algum grau de dependência e analisar as suas necessidades, resiliência e otimismo. Nesta perspectiva, intenciona-se estudar as necessidades vivenciadas pelos cuidadores informais, e verificar se existem ou não sintomas de sobrecarga associados e, sobretudo, se estão a ser capazes de gerir com resiliência e otimismo o seu papel de cuidador de idosos dependentes, através da exploração das relações existentes entre estas variáveis, visando ainda analisar se a resiliência se apresenta como uma variável moderadora nas relações entre estas variáveis.

Assim sendo, como objetivos específicos pretende-se:

- i. Caracterizar as principais características, as necessidades dos cuidadores informais, quer ao nível psicológico, quer ao nível de recursos pessoais disponíveis;
- ii. Analisar os níveis de sobrecarga, resiliência e otimismo face à tarefa de cuidador;
- iii. Averiguar as relações entre as características sociodemográficas (género, idade, nível de escolaridade, número de horas diárias expendidas ao cuidado, condição de saúde atual e consequentemente o bem-estar psicológico efetivo) e as variáveis em estudo;
- iv. Estudar as possíveis relações entre as variáveis necessidades, sobrecarga, resiliência e otimismo e, o eventual papel moderador da resiliência.

Desta forma, coloca-se como hipótese:

H1: A variável resiliência exerce um efeito moderador significativo na relação entre a sobrecarga e o otimismo dos cuidadores informais de idosos dependentes.

## Capítulo 5 – Metodologia

### 5.1. Metodologia da Investigação

#### 5.1.1. Tipo de Estudo

A investigação estrutura-se numa abordagem exploratória, descritiva e quantitativa, com um desenho transversal e de tipo descritivo-correlacional (Fortin, 2009). De acordo com os objetivos indicados anteriormente, será integrada a aplicação de questionários e escalas que têm como objetivo avaliar as variáveis propostas, ou seja, descrever as características da amostra, efetuar o levantamento das suas necessidades, sobrecarga, capacidades de resiliência e de otimismo, tendo em consideração os objetivos de estudo delineados.

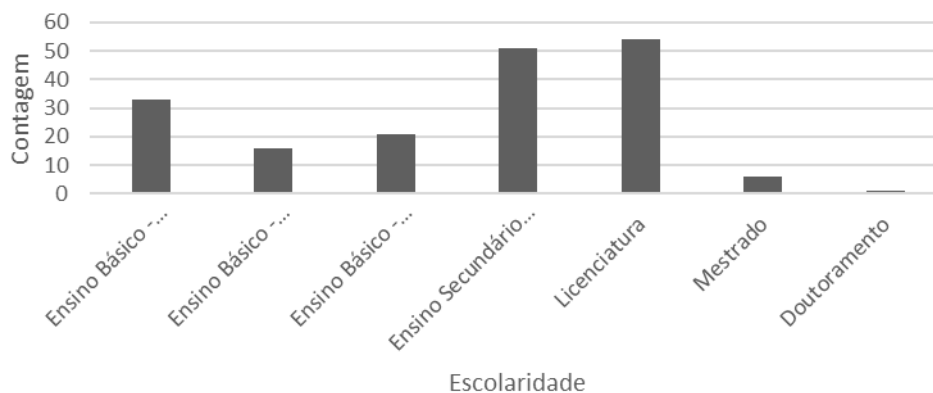
#### 5.1.2. Seleção e Caracterização da Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por cuidadores informais de idosos dependentes, obtida de forma não-probabilística, intencional e por conveniência, em que os participantes serão selecionados por facilidade e disponibilidade de acesso (Fortin, 2009). Como condições para inclusão neste estudo, os cuidadores informais de idosos dependentes devem ter mais de 18 anos e desempenhar o papel de cuidador há mais de 6 meses. Desta forma, os cuidados idosos devem ter 60 ou mais anos de idade e ostentar um grau de dependência significativa, por exemplo, idosos que sejam dependentes nos seus cuidados fundamentais, entre outras necessidades.

No que se à caracterização da amostra, de acordo com os objetivos estabelecidos, a amostra do estudo inclui 182 cuidadores informais de idosos ( $N = 182$ ), sendo 76.9 % ( $n = 140$ ) cuidadores do género feminino e 23.1 % ( $n = 42$ ) do género masculino. No que se refere às suas idades, os cuidadores apresentam idades compreendidas entre os 22 e os 83 anos de idade ( $Min = 22$ ;  $Max = 83$ ;  $M = 56.29$ ;  $DP = 12.74$ ). Relativamente ao estado civil dos participantes, 11.0 % ( $n = 20$ ) dos inquiridos são solteiros(as), 75.8 % ( $n = 138$ ) são casados(as), 5.5 % ( $n = 10$ ) vivem em união de facto, 6.6 % ( $n = 12$ ) são divorciados(as) e 1.1 % ( $n = 2$ ) são viúvos(as).

Quanto ao nível de escolaridade, o ciclo de estudos concluído predominantemente é a Licenciatura ( $n = 54$ ; 29.7 %) (Gráfico 5.1).

**Gráfico 5.1 - Diagrama de barras dos respectivos níveis de escolaridade dos participantes**



Relativamente à situação profissional, 70.3 % ( $n = 128$ ) dos prestadores de cuidados estão empregados, 7.1 % ( $n = 13$ ) estão desempregados e 22.5 % ( $n = 41$ ) estão reformados.

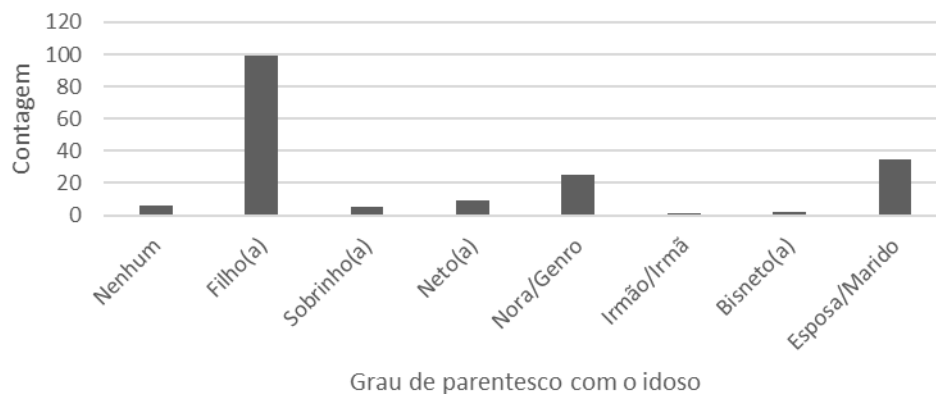
O grau de parentesco que o cuidador tem para com o idoso dependente é maioritariamente filhos-pais (54.4 %;  $n = 99$ ), seguindo-se a relação familiar esposa/marido (19.2 %;  $n = 35$ ) (Gráfico 5.2).

Foi tido em consideração o tempo que o cuidador dedica à atividade do cuidar, isto é, há quantos anos é cuidador, sendo que os resultados obtidos revelam que apresentam tempo de cuidar entre 1 mês e um máximo de 30 meses ( $Min = 1$ ;  $Max = 30$ ;  $M = 4.90$ ;  $DP = 4.01$ ). Verifica-se que relativamente ao número de meses por ano em que exercem funções de cuidador, apresentam entre três meses e 12 meses ( $Min = 3$ ;  $Max = 12$ ;  $M = 11.43$ ;  $DP = 2.00$ ), com cerca de uma média de 6.04 dia por semana, e cerca de uma média de 8,73 horas por dia ( $Min = 1$ ;  $Max = 7$ ;  $M = 6.04$ ;  $DP = 1.74$ ) e quantas horas por dia ( $Min = 1$ ;  $Max = 24$ ;  $M = 8.73$ ;  $DP = 5.56$ ).

Pretendeu-se também analisar, se o cuidador informal coabita ou não com o cuidado, sendo que as respostas apresentam percentagens muito similares, não obstante a resposta predominante tenha sido “Sim”, com 50.5 % ( $n = 92$ ) e a resposta “Não”, com uma percentagem de 49.5 % ( $n = 90$ ).

Foi, ainda, fundamental, entender como é que os cuidadores informais de idosos avaliavam o seu estado de saúde física e mental. Nessa perspetiva, na questão “Como avalia o seu estado de saúde atual?”, ordenada a resposta numa escala *Likert* de cinco pontos, os cuidadores distribuíram as suas respostas, de igual forma, pelas opções “2 - Quase mau” ( $n = 5$ ; 2.7 %) “3 - Mais ou menos” ( $n = 50$ ; 27.5 %), “4 - Quase bom” ( $n = 107$ ; 58.8 %) e “5 - Bom” ( $n = 19$ ; 10.4 %). Por sua vez, na questão “Como avalia o seu bem-estar psicológico atual?”, com resposta também organizada numa escala *Likert* de cinco pontos, 4 participantes (2.2 %) referiram “1 - Mau”; 21 (11.5 %) mencionaram “2 - Quase mau”; 68 (37.4 %), referiram “3 - Mais ou menos”; uma grande parte significativa ( $n = 74$ ; 40.7 %) respondeu “4 - Quase bom” e 15 inquiridos (8.2 %), “5 - Bom”.

**Gráfico 5.2 - Diagrama de barras dos respetivos graus de parentesco que o cuidador tem para com o cuidado idoso**



Tentámos também perceber, se os cuidadores de idosos recebiam alguma compensação monetária e conseguimos aferir que ( $n = 173$ ; 95.1 %) não recebe qualquer compensação monetária, porém, 9 participantes (4.9 %) responderam afirmativamente.

## 5.2. Instrumentos

Para a realização da investigação recorreu-se a diversos instrumentos, nomeadamente um questionário sociodemográfico e variadas escalas que se apresentam em seguida.

### **5.2.1. O Questionário Sociodemográfico**

Foi utilizado um questionário anteriormente elaborado para caracterizar os cuidadores informais de idosos dependentes, averiguando os seus dados pessoais (género, idade, estado civil, escolaridade, situação profissional, grau de parentesco com o idoso em questão, há quantos anos é cuidador informal, quantos meses por ano, dias por na e horas por dia, se reside com a pessoa cuidada e se arrecada retribuição monetária por proporcionar este cuidado) e condição atual de saúde (de que maneira classifica a saúde física e psicológica no momento).

### **5.2.2. O Questionário das Necessidades Percebidas**

Foi adaptado o questionário elaborado por Pereira (2015). Este é um questionário constituído por 12 itens agrupados em cinco áreas: necessidades materiais (itens: 1 e 2), necessidades de recursos humanos funcionais (itens: 3, 4, 5 e 6), necessidades de informação (item: 7), necessidades de conhecimento prático e saber fazer (itens: 8, 9 e 10) e necessidades de apoio psicológico (itens: 11 e 12). Está organizado numa escala *Likert* de cinco pontos, num continuum entre “Nada - 1, Pouco - 2, Moderadamente - 3, Muito - 4 e Muitíssimo - 5”.

### **5.2.3. O questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI)**

Este questionário é uma versão abreviada do QASCI concebido por Martins e colaboradores (2003), e adaptado por Martins, et al. (2015). É formado por 14 itens agrupados em sete dimensões distintas, tais como: sobrecarga emocional (itens: 1 e 2), implicações na vida pessoal (itens: 3 e 4), sobrecarga financeira (itens: 5 e 6), reações e exigências (itens: 7 e 8), mecanismo de eficácia e de controlo (itens: 9 e 10), suporte familiar (itens: 11 e 12) e, por fim, satisfação com o papel e com a família (itens: 13 e 14). Está organizado numa escala *Likert* de cinco pontos, num continuum entre “Nada - 1, Pouco - 2, Moderadamente - 3, Muito - 4 e Muitíssimo - 5”. O alfa de *Cronbach* para o total da escala foi de .92. No presente estudo apresentou um alfa de *Cronbach* de .44

#### **5.2.4. A Escala *Measuring State Resilience* (MSR)**

A Escala *Measuring State Resilience* (MSR) foi criada por Chok C. Hiew no ano de 1998, e adaptada à população portuguesa por Martins em 2015. Tem como finalidade avaliar a resiliência atual dos indivíduos. Na versão portuguesa é formada por 14 itens que representam as características atuais do conceito de resiliência e que se dispõem apenas em duas dimensões: Fator 1- I Am/I Can (itens: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14) e Fator 2- I Have (itens: 1, 2, 3, 4 e 5). Como os restantes instrumentos apresentados anteriormente, também se encontra organizada numa escala *Likert* de cinco pontos, num continuum entre “Discordo totalmente - 1, Discordo - 2, Neutro - 3, Concordo - 4, Concordo totalmente - 5”. A escala apresentou um valor de alfa de *Cronbach* de .73 (Martins, 2015). No presente estudo apresentou um alfa de *Cronbach* de .87.

#### **5.2.5. A Escala sobre o Otimismo**

Esta Escala foi concebida por Barros (1998), sendo organizada por 4 itens que têm como principal objetivo avaliar o grau de otimismo do sujeito. Encontra-se composta numa escala *Likert* de cinco pontos, num continuum entre “Totalmente em desacordo (Absolutamente Não) - 1, Bastante em desacordo (Não) - 2, Nem de acordo, nem em desacordo (Mais ao menos) - 3, Bastante de acordo (Sim) - 4, Totalmente de acordo (Absolutamente sim) - 5”. Esta escala apresentou um coeficiente de alfa de *Cronbach* de .85. No presente estudo apresentou um alfa de *Cronbach* de .90.

### **5.3. Procedimentos de Recolha e Tratamento de Dados**

A primeira fase da investigação baseou-se numa pesquisa da bibliografia sobre o tema na literatura científica, com a principal intenção de definir conceitos fundamentais para o estudo em questão, as variáveis a analisar, e de produzir o enquadramento teórico que se enquadre melhor no presente estudo.

Relativamente aos procedimentos para recolha dos dados, foi solicitada previamente a autorização ao Representante da Proteção de Dados (Anexo 5) e à Comissão de Ética da Universidade do Algarve para aprovação do projeto, porém não se

obteve resposta da Comissão de Ética da Universidade do Algarve, pois a mesma não estava a funcionar na altura em que se realizou o pedido.

A recolha de informação procurou reger-se pelos princípios éticos de investigação que determinam normas e diretrizes implícitas a pesquisas que abrangem seres humanos. Atendendo que a seleção da amostra foi não-probabilística, de conveniência, os instrumentos foram aplicados aos indivíduos que se inseriam nos critérios de elegibilidade para o estudo e após lhes ser explicado o objetivo geral do estudo, aplicado o Consentimento Informado (Apêndice 1), sendo a confidencialidade e anonimato dos participantes garantidos. A seleção da amostra utilizou uma metodologia tipo “bola de neve” (*snowball sampling*), considerando o facto de ser uma população de baixa incidência e de difícil acesso (*Hard-to-find or hard-to-study populations*). Assim, muitos contactos de convite para participar no estudo foram realizados através do telemóvel, enquanto se solicitava aos participantes e conhecidos da investigadora, assim como amigos de amigos que indicassem contactos de novos indivíduos que preenchessem os critérios para participar no estudo de forma a aumentar a amostra. Estes novos participantes, por sua vez indicavam novos participantes e, assim sucessivamente, até que foi alcançado o objetivo proposto, ou seja, o “ponto de saturação”, quando os novos participantes passaram a repetir os contactos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa (Biernacki & Waldorf, 1981).

O preenchimento dos instrumentos foi elaborado em formato papel, apesar de em algumas situações ter sido realizado através do telemóvel, sendo que um parente do familiar cuidador, o cuidador ou até mesmo a própria investigadora lia as questões e colocava na folha dos instrumentos a resposta dada pelo cuidador. Não foi criado nenhum questionário *online*, através da plataforma *Google Forms*, pois ao longo da investigação ficou claro que a maior parte dos participantes não dispunha da literacia digital necessária para responder aos questionários de forma *online*. Iniciou-se pelo Questionário Sociodemográfico, prosseguindo com o Questionário de Necessidades Percebidas, o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal, o Inventário de Resiliência e, por último, a Escala sobre o Otimismo.

É relevante mencionar ainda que se procurou salvaguardar o respeito pela identidade dos participantes, de modo que, os cuidadores informais que participaram no estudo foram codificados com um número, de forma a garantir o seu anonimato. Procuraram-se, ainda, cumprir todos os pressupostos de confidencialidade da

informação obtida através da aplicação do instrumento de recolha de dados, assegurando que estes seriam apenas utilizados neste estudo. Os cuidadores informais foram também informados sobre a forma de ter acesso às informações, caso estejam interessados. A participação dos cuidadores informais foi de carácter voluntário, não envolvendo qualquer custo para os participantes e não tendo sido concedida qualquer recompensa.

Depois da recolha dos dados procedeu-se ao tratamento dos mesmos e de forma a alcançar os objetivos delineados realizou-se uma análise descritiva, *teste-t* para amostras independentes, correlação de Pearson, análises de regressão hierárquica e análises de moderação, utilizando o *Jonhson-Neyman Analysis*, recorrendo ao software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 29.0).

## Capítulo 6 – Apresentação dos Resultados

### 6.1. Análise Descritiva

A análise descritiva a ser utilizada para resumir e descrever as principais características dos dados recolhidos. Esta análise fornece-nos estatísticas básicas que permitem entender a distribuição, centralidade (média, mediana e moda) e dispersão dos dados (desvio-padrão, variância e amplitude), sendo um passo inicial fundamental em qualquer análise de dados, por outro lado, atua como preparação para realizar análises mais complexas (Morgan et al., 2019).

#### 6.1.1. Questionário de Necessidades Percebidas

Na análise da amostra global (Tabela 6.1), verifica-se que o valor médio da pontuação total obtida no Questionário de Necessidades Percebidas foi ligeiramente elevada ( $M = 3.58$ ;  $DP = .82$ ). É possível verificar ainda que os valores médios das dimensões são muito próximos, sendo o mais elevado o da dimensão “Necessidades de Recursos Humanos” ( $M = 3.82$ ;  $DP = 1.05$ ) e o mais baixo da dimensão “Necessidades de Apoio Psicológico” ( $M = 3.30$ ;  $DP = 1.18$ ). Os resultados apresentados assinalam que a amostra inquirida apresenta maiores necessidades, principalmente, nas necessidades ao nível de informação, de conhecimento prático e saber fazer e a nível de recursos humanos e funcionais.

**Tabela 6.1**  
**Estatística Descritiva das pontuações obtidas no Questionário de Necessidades percebidas.**

	<i>N = 182</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
<b>Pontuação Total Necessidades</b>		<b>3.58</b>	<b>.82</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
Necessidades Materiais		3.38	.88	1	5
Necessidades de Recursos Humanos Funcionais		3.82	1.05	1	5
Necessidades de Informação		3.60	.87	1	5

Necessidades de Conhecimento Prático e Saber Fazer	3.81	1.05	1	5
Necessidades de Apoio Psicológico	3.30	1.76	1	5

### 6.1.2. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI)

Na análise da amostra global ao nível da sobrecarga do cuidador informal (Tabela 6.2), verifica-se que o valor médio da pontuação total obtida na QASCI foi moderado ( $M = 3.19$ ;  $DP = .43$ ). Em relação às sete dimensões em análise que fazem parte da escala, verificou-se que os participantes apresentavam um suporte familiar relativamente elevado ( $M = 3.70$ ;  $DP = 1.05$ ). Por outro lado, a sobrecarga dos cuidadores aparece como mais elevada nas dimensões “Implicações na Vida Pessoal ( $M = 3.64$ ;  $DP = 1.23$ ) e na “Sobrecarga Emocional” ( $M = 3.62$ ;  $DP = 1.26$ ), seguidas das dimensões “Mecanismo de Eficácia e de Controlo ( $M = 3.40$ ;  $DP = 1.01$ ) e “Satisfação com o Papel e com o Familiar” ( $M = 3.18$ ;  $DP = .98$ ). Concluiu-se que os prestadores de cuidados apresentavam níveis de sobrecarga inferiores nas dimensões “Reações a Exigências” ( $M = 2.90$ ;  $DP = 1.27$ ) e “Sobrecarga Financeira” ( $M = 1.87$ ;  $DP = .93$ ).

Os resultados obtidos revelam que, embora a sobrecarga sentida pelos cuidadores informais da presente amostra seja moderada, verifica-se maior sobrecarga a nível das implicações na vida pessoal e sobrecarga emocional. Salienta-se ainda que, no que se refere à sobrecarga emocional e às implicações na vida pessoal, estes cuidadores revelam um bom suporte familiar, assim como mecanismos de eficácia e de controlo adequados.

**Tabela 6.2**  
*Estatística Descritiva das pontuações obtidas no QASCI*

	<i>N = 182</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
<b>Pontuação Total Sobrecarga</b>		<b>3.19</b>	<b>.43</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
Sobrecarga Emocional		3.62	1.27	1	5
Implicações na Vida Pessoal		3.64	1.23	1	5
Sobrecarga Financeira		1.87	.93	1	5
Reações a Exigências		2.90	1.27	1	5
Mecanismo de Eficácia e de Controlo		3.40	1.01	1	5

Suporte Familiar	3.70	1.05	1	5
Satisfação com o Papel e com o Familiar	3.18	.98	1	5

### 6.1.3. Escala Measuring State Resilience

Na análise da amostra global (Tabela 6.3), verifica-se que o valor médio da pontuação total obtida na Escala *Measuring State Resilience* foi elevado ( $M = 4.00$ ;  $DP = .52$ ). Relativamente às duas dimensões em análise que dão origem à escala, verifica-se que a pontuação média mais elevada de resiliência foi o “Fator 2 – I Have” ( $M = 4.16$ ;  $DP = .60$ ), indicando que estes cuidadores apresentam mais recursos externos de resiliência, e o valor médio mais baixo foi o “Fator 1 – I Am/I Can” ( $M = 3.84$ ;  $DP = .64$ ), relativo à resiliência mais interna.

Estes dados evidenciam que os cuidadores informais manifestam uma elevada resiliência, sendo ligeiramente superior no que se refere aos traços característicos do “Fator 2 – I Have”.

**Tabela 6.3**  
*Estatística Descritiva das pontuações obtidas na Escala Measuring State Resilience*

	<i>N = 182</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
<b>Pontuação Total Resiliência</b>		<b>4.00</b>	<b>.52</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
Fator 1 – I Am/I Can		3.84	.64	2	5
Fator 2 – I Have		4.16	.60	2	5

### 6.1.4. Escala sobre o Otimismo

Na análise da amostra global (Tabela 6.4), verifica-se que o valor médio da pontuação total obtida na Escala sobre o Otimismo foi ligeiramente elevado ( $M = 3.69$ ;  $DP = .72$ ). É possível verificar através da Tabela 4, que o valor médio mais elevado foi “Em geral, considero-me uma pessoa otimista” ( $M = 3.84$ ;  $DP = .80$ ), seguindo-se “Tenho esperança de conseguir o que realmente desejo” ( $M = 3.77$ ;  $DP = .75$ ), seguindo-se os valores médios “Encaro o futuro com otimismo” ( $M = 3.61$ ;  $DP = .75$ ) e “Faço projetos para o futuro e penso que os realizarei” ( $M = 3.52$ ;  $DP = .94$ ).

Estes resultados indicam que, apesar das adversidades associadas ao exercício do papel de cuidador informal de idosos, os cuidadores informais inquiridos revelam-se otimistas e esperam concretizar projetos no futuro.

**Tabela 6.4**  
*Estatística Descritiva das pontuações obtidas na Escala do Otimismo*

	<i>N = 182</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
<b>Pontuação Total Otimismo</b>		<b>3.69</b>	<b>.71</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
Encaro o futuro com otimismo		3.61	.75	1	5
Tenho esperança de conseguir o que realmente desejo		3.77	.75	1	5
Faço projetos para o futuro e penso que os realizarei		3.52	.94	1	5
Em geral considero-me uma pessoa otimista		3.84	.80	1	5

## 6.2 Análise *t-test* para amostras independentes

A análise *t-test* para amostras independentes foi utilizada para comparar as médias de amostras independentes, ou seja, amostras que não estão relacionadas entre si, para determinar se há uma diferença estatisticamente significativa entre elas. Esse teste é ideal quando se deseja comparar grupos distintos em termos de uma variável contínua (Morgan et al., 2012).

### 6.2.1 Associação entre género e o Questionário de Necessidades Percebidas, QASCI, Escala Measuring State Resilience e Escala sobre o Otimismo

É importante referir que a variável género é categórica, pelo que, aferir qualquer distinção entre géneros requer um teste estatístico que avalie a diferença média entre géneros e o seu nível de significância. Para isso foi utilizado um *t-test* de amostras independentes, no qual género é variável de agrupamento (assumindo variâncias iguais), aplicado às pontuações totais que dizem respeito à Sobrecarga, ao Otimismo, à Resiliência e às Necessidades (Tabela 6.5).

Podemos concluir com este teste que as diferenças de média apresentam um valor negligenciável, à exceção da diferença média do total Necessidades, no qual se verifica uma diferença significativa ( $\alpha = 0.05$ ) entre grupos, onde o género feminino apresenta um total Necessidades, em média, 0.64 unidades superior ao género masculino.

**Tabela 6.5**

*T-test de amostras independentes das pontuações obtidas nas Escalas Sobrecarga, Otimismo, Resiliência e Necessidades associadas ao género*

Pontuação	p-value	Diferença média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
			Inferior	Superior
Total Sobrecarga	0.21	0.09	-0.05	0.24
Total Otimismo	0.90	0.02	-0.23	0.27
Total Resiliência	0.94	-0.01	-0.19	0.17
Total Necessidades	0.00	0.64	0.37	0.91

Salienta-se que quando se menciona a diferença média refere-se à diferença entre as médias da pontuação do género feminino e do género masculino.

É fundamental apontar que existe um desequilíbrio na amostra em relação ao género, apesar de terem sido efetuados esforços para abordar mais sujeitos independentemente do género. O número de mulheres é aproximadamente três vezes maior ao número de homens.

### **6.2.2 Associação entre coabitar com o cuidado e o Questionário de Necessidades Percebidas, QASCI, Escala Measuring State Resilience e Escala sobre o Otimismo**

É importante referir que a variável coabitar é categórica, pelo que, aferir qualquer distinção entre coabitar e não coabitar requer um teste estatístico que avalie a diferença média entre coabitar e o seu nível de significância. Para isso foi utilizado um *t-test* de amostras independentes, no qual coabitar é variável de agrupamento (assumindo variâncias iguais), aplicado às pontuações totais que dizem respeito à Sobrecarga, ao Otimismo, à Resiliência e às Necessidades (Tabela 6.6).

Podemos concluir com este teste que as diferenças de média apresentam um valor significativo, ( $\alpha = 0.05$ ). Relativamente ao total Sobrecarga, o total Necessidades e a variável coabitar verificamos que existe uma diferença média positiva significativa, ou

seja, o total Sobrecarga é em média 0.19 unidades superior aos participantes que não coabitam com o cuidado dependente, como também o total Necessidades é em média 0.24 unidades superior aos participantes que não coabitam com o idoso dependente.

O total Otimismo é em média menor -0.63 unidades quando coabitam com o cuidado dependente, assim como como o total Resiliência é em média menor -0.28 quando coabitam com o cuidado idoso dependente.

**Tabela 6.6**

*T-test de amostras independentes das pontuações obtidas nas Escalas Sobrecarga, Otimismo, Resiliência e Necessidades associadas ao coabitar com o cuidado*

Pontuação	p-value	Diferença média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
			Inferior	Superior
Total Sobrecarga	.002	0.19	0.0697	0.313
Total Otimismo	<.001	-0.63	-0.821	-0.445
Total Resiliência	<.001	-0.28	-0.427	-0.134
Total Necessidades	.024	0.24	0.003	0.476

Salienta-se que quando se menciona a diferença média refere-se à diferença entre as médias da pontuação ao coabitar com o cuidado.

É fundamental apontar que existe um equilíbrio na amostra em relação ao coabitar com o cuidado idoso dependente, pois o número de inquiridos que coabitam ( $n = 92$ ) é muito próximo com os inquiridos que não coabitam com o cuidado idoso dependente ( $n = 90$ ).

### 6.3. Análise Correlacional

A análise correlacional é uma técnica estatística usada para medir e avaliar o grau de relacionamento linear entre duas ou mais variáveis contínuas, tendo sido utilizada com o principal objetivo de determinar se, e em que medida, as variáveis estão associadas entre si (Pallant, 2020).

### 6.3.1. Estudo Correlacional entre as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala *Measuring State Resilience* e na Escala sobre o Otimismo

Através da análise do coeficiente de correlação de *Pearson*, é possível verificar que na correlação entre pontuações total Necessidades e total Resiliência existe uma associação negativa moderadamente fraca, isto é, quando o total Resiliência aumenta, as pontuações totais Necessidades diminuem ( $r = -.325$ ), sendo estatisticamente significativa ( $p = < .001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ) (Tabela 6.7).

**Tabela 6.7**

*Estudo correlacional entre as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo.*

		Pontuação Total Necessidades	Pontuação Total Sobrecarga	Pontuação Total Resiliência	Pontuação Total Otimismo
Pontuação Total Necessidades	<i>r</i> <i>p</i>				
Pontuação Total Sobrecarga	<i>r</i> <i>p</i>	.414** <.001			
Pontuação Total Resiliência	<i>r</i> <i>p</i>	-.325** <.001	-.206** .005		
Pontuação Total Otimismo	<i>r</i> <i>p</i>	-.216** .003	-.300** <.001	.658** <.001	

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

\*\*.. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Ao compararmos o total Necessidades com o total Otimismo, quando o primeiro aumenta, o último diminui, existindo uma associação negativa fraca ( $r = -.216$ ), apresentando-se estatisticamente significativa ( $p = .003$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ). Podemos confirmar que, quando o total Necessidades aumenta, o total Sobrecarga aumenta também, existindo uma associação positiva moderada ( $r = .414$ ), sendo significativa ( $p = < .001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ). Ainda em relação ao total Sobrecarga, quando a mesma aumenta, o total Resiliência diminui, existindo uma

associação negativa fraca ( $r = -.206$ ), mas significativa ( $p = .005$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ), acontecendo o mesmo com o total Otimismo ( $r = -.300$ ;  $p = < .001$ ). Também foi possível verificar que na correlação entre pontuações total Resiliência e o total Otimismo existe uma associação positiva forte, ou seja, quando o total Resiliência aumenta o total Otimismo aumenta ( $r = .658$ ) e é estatisticamente significativa ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ) (Tabela 6.7).

### 6.3.2. Estudo Correlacional entre o nível de idade do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala *Measuring State Resilience* e na Escala sobre o Otimismo

Através da análise do coeficiente de correlação de *Pearson*, é possível verificar que na correlação entre o nível de idade do cuidador informal e a pontuação total Necessidades existe uma associação positiva muito fraca, pois, à medida que a idade do cuidador aumenta, o total Necessidades aumenta também ( $r = .154$ ), sendo estatisticamente significativo ( $p = .038$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ) (Tabela 6.8).

**Tabela 6.8**

*Estudo correlacional entre a idade do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo*

		Pontuação Total Necessidades	Pontuação Total Sobrecarga	Pontuação Total Resiliência	Pontuação Total Otimismo
Idade	<i>r</i>	.154*	.251*	-.323**	-.625**
	<i>p</i>	.038	<.001	<.001	<.001

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Podemos confirmar que existe uma associação negativa moderada entre a idade do cuidador e o total Resiliência, pois sempre que a idade aumenta a resiliência tende a diminuir ( $r = -.323$ ), sendo significativa ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ). Quando falamos do total Otimismo, o mesmo diminui ( $r = -.625$ ), demonstrando que existe uma associação negativa forte, pois quando a idade do cuidador aumenta, o nível

de otimismo diminui, apresentando um valor significativo de ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ). Observamos ainda que quando a idade aumenta, a sobrecarga aumenta também ( $r = .251$ ), indicando uma associação positiva moderadamente fraca, mas significativa estatisticamente ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ) (Tabela 6.8).

### **6.3.3. Estudo Correlacional entre o nível de escolaridade do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo**

Através da análise do coeficiente de correlação de *Pearson*, é possível verificar que na correlação entre o nível de escolaridade do cuidador informal e o total Resiliência existe uma associação positiva moderadamente fraca ( $r = .273$ ), mas significativa ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ), pois, à medida que o nível de escolaridade do cuidador aumenta, o total Resiliência aumenta também. Verificamos que o mesmo acontece quando comparamos com o total Otimismo ( $r = .477$ ), revelando uma associação positiva moderada e significativa ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ) (Tabela 6.9).

**Tabela 6.9**

***Estudo Correlacional entre o nível de escolaridade do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo***

		Pontuação Total Necessidades	Pontuação Total Sobrecarga	Pontuação Total Resiliência	Pontuação Total Otimismo
Nível de Escolaridade	<i>r</i>	.074	.025	.273**	.477**
	<i>p</i>	.320	.743	<.001	<.001

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

\*\*.. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Podemos confirmar que existe uma associação positiva extremamente fraca ( $r = .074$ ) e não significativa ( $p = <.320$ ) entre o nível de escolaridade do cuidador e o total Necessidades. Relativamente ao nível de escolaridade e o total Sobrecarga, podemos

verificar que existe uma associação positiva muito fraca ( $r = .025$ ) e sem qualquer significância ( $p = .743$ ). Este resultado indica que um maior nível de escolaridade do cuidador informal de idosos dependentes, influencia as suas capacidades otimistas e permite adotar mais comportamentos resilientes (Tabela 6.9).

#### 6.3.4. Estudo correlacional entre o número de horas diárias que o cuidador informal desempenha e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo

Através da análise do coeficiente de correlação de *Pearson*, é possível verificar que na correlação entre o número de horas diárias do cuidador informal e total necessidades, existe uma associação positiva muito fraca ( $r = .160$ ), mas significativa  $p = <.031$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ), o que demonstra que consoante o aumento do número de horas diárias dispensadas pelo cuidador ao cuidado, maior o número de necessidades percebidas (Tabela 6.10).

**Tabela 6.10**

*Estudo Correlacional entre o número de horas diárias que o cuidador informal desempenha cuidados e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo.*

		Pontuação Total Necessidades	Pontuação Total Sobrecarga	Pontuação Total Resiliência	Pontuação Total Otimismo
Quantas horas por dia exerce funções de cuidador?	<i>r</i>	.160*	.105	-.231**	-.397**
	<i>p</i>	.031	.160	.002	<.001

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Relativamente ao total Sobrecarga, existe uma associação positiva muito fraca ( $r = .105$ ), e não é estatisticamente significativa ( $p = .160$ ). Em relação ao total Resiliência, existe uma associação negativa fraca ( $r = -.231$ ), mas significativa ( $p = .002$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ), pois, à medida que o número de horas diárias

dispensadas no exercício do papel de cuidador aumenta, o total Resiliência diminui. Verifica-se que o mesmo acontece quando comparamos com o total Otimismo, existe uma associação negativa moderada ( $r = -.397$ ) e mostra-se significativa ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ). O que nos indica que um maior número de horas desempenhadas pelo cuidador informal de idosos dependentes, diminui o potencial do mesmo desenvolver comportamentos resilientes e otimistas (Tabela 6.10).

### 6.3.5. Estudo correlacional entre o estado de saúde atual do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala *Measuring State Resilience* e na Escala sobre o Otimismo

Através da análise do coeficiente de correlação de *Pearson*, é possível verificar que na correlação entre o estado de saúde do cuidador informal e o total Sobrecarga, existe uma associação negativa fraca ( $r = -.219$ ) e significativa ( $p = .003$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ), o que demonstra que consoante o aumento da sobrecarga sentida pelo cuidador, menor será o estado de saúde atual (Tabela 6.11).

**Tabela 6.11**

*Estudo Correlacional entre o estado de saúde atual do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala *Measuring State Resilience* e na Escala sobre o Otimismo.*

		Pontuação Total Necessidades	Pontuação Total Sobrecarga	Pontuação Total Resiliência	Pontuação Total Otimismo
Como avalia o seu estado de saúde mental?	<i>r</i>	-.086	-.219**	.305**	.409**
	<i>p</i>	.246	.003	<.001	<.001

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Relativamente ao total Necessidades, quanto maior são as necessidades percebidas, menor será o estado de saúde atual do cuidador informal, existindo uma associação negativa muito fraca ( $r = -.086$ ) e estatisticamente não significativa ( $p = .246$ ). Em relação ao total Resiliência, foi possível verificar que existe uma associação positiva moderadamente fraca ( $r = .305$ ) e significativa ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ), pois, à medida que o total Resiliência aumenta, o estado de

saúde atual do cuidador aumenta. Verifica-se que o mesmo acontece quando comparamos com o total Otimismo ( $r = .409$ ;  $p = <.001$ ), o que nos indica que um estado de saúde atual maior e melhor do cuidador informal de idosos dependentes, aumenta o potencial do mesmo desenvolver comportamentos resilientes e otimistas (Tabela 6.11).

### 6.3.6. Estudo Correlacional entre o bem-estar psicológico atual e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala *Measuring State Resilience* e na Escala sobre o Otimismo

Através da análise do coeficiente de correlação de *Pearson*, é possível verificar que na correlação entre o bem-estar psicológico atual do cuidador informal e total sobrecarga, existe uma associação negativa moderada ( $r = -.371$ ) e significativa ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ), o que demonstra que consoante o aumento da sobrecarga sentida pelo cuidador, menor será o bem-estar psicológico atual (Tabela 6.12).

**Tabela 6.12**

*Estudo Correlacional entre o bem-estar psicológico atual do cuidador informal e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala *Measuring State Resilience* e na Escala sobre o Otimismo*

		Pontuação Total Necessidades	Pontuação Total Sobrecarga	Pontuação Total Resiliência	Pontuação Total Otimismo
Como avalia o seu bem-estar psicológico atual?	<i>r</i>	-.255**	-.371**	.456**	.487**
	<i>p</i>	<.001	<.001	<.001	<.001

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Relativamente ao total Necessidades, quanto maiores são as necessidades percebidas, menor será o estado de saúde atual do cuidador informal, existindo uma associação negativa fraca ( $r = -.255$ ), porém, significativa ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ). Relativamente ao total Resiliência, foi possível verificar que existe uma associação positiva moderada ( $r = .456$ ) significativa ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ), pois, à medida que o total Resiliência aumenta, o estado de saúde atual do cuidador aumenta. Em relação ao total Otimismo, verificamos que

consoante o Otimismo aumenta, o bem-estar psicológico atual do cuidador informal aumenta, existindo uma associação positiva moderada significativa ( $r = .487$ ;  $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.01$ ). O que nos indica que um bem-estar psicológico atual maior e melhor do cuidador informal de idosos dependentes, aumenta o potencial do mesmo desenvolver comportamentos resilientes e otimistas (Tabela 6.12).

#### **6.4. Análise de Regressão**

A análise de regressão foi utilizada estatisticamente para modelar e analisar a relação entre uma variável dependente (também chamada de variável de resposta ou variável explicada) e uma ou mais variáveis independentes (também chamadas de variáveis explicativas ou preditoras). Teve como principal objetivo perceber como a variável dependente modifica em função das variáveis independentes e, se possível, prever o valor da variável dependente com base nos valores das variáveis independentes (Draper & Smith, 1998).

##### **6.4.1. Análise de regressão linear entre o estado de saúde atual do cuidador informal, o género, a idade, o nível de escolaridade e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala *Measuring State Resilience* e na Escala sobre o Otimismo**

Para a realização desta análise de regressão linear foi identificada a variável “estado de saúde atual do cuidador informal” como variável dependente. Para um primeiro modelo, **Modelo 1** (Tabela 6.13), que considera como variáveis independentes, o género, a idade e o nível de escolaridade Um segundo modelo, **Modelo 2** (Tabela 6.14), que considera como variáveis independentes adicionais os totais obtidos no Questionário de Necessidades Percebidas no QASCI, na Escala *Measuring State Resilience* e na Escala sobre o Otimismo, pois são as variáveis de interesse para esta investigação, tendo um efeito adicional na variável “estado de saúde atual do cuidador informal”.

**Tabela 6.13**

*Estudo de regressão linear entre o estado de saúde atual do cuidador informal, o gênero, a idade e a escolaridade (Modelo 1)*

	<b>Coefficientes (<math>\beta</math>)</b>	<b>Erro Padronizado</b>	<b>Sig. (<math>p</math>)</b>
Constante	4.045	.483	<.001
Gênero	.027	.109	.807
Idade	-.014	.005	.012
Escolaridade	.121	.004	.007

**Variável Dependente:** estado de saúde atual do cuidador informal

Através da análise de regressão linear é possível verificar que, quando a idade do cuidador aumenta, o estado de saúde atual do mesmo diminui ( $\beta = -.014$ ), em relação ao nível de escolaridade quando a mesma aumenta ( $\beta = .121$ ) o estado de saúde atual do cuidador do idoso dependente aumenta. Podemos também concluir que as variáveis idade ( $p = .012$ ) e escolaridade ( $p = .007$ ), para um nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ), apresentam um efeito significativo na variável dependente “estado de saúde atual do cuidador informal”. Porém, quando olhamos para a variável gênero ( $p = .807$ ) não conseguimos ver essa influência na variável dependente.

**Tabela 6.14**

*Estudo de regressão linear entre o estado de saúde atual do cuidador informal, o gênero, a idade, a escolaridade e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo (Modelo 2)*

	<b>Coefficientes (<math>\beta</math>)</b>	<b>Erro Padronizado</b>	<b>Sig. (<math>p</math>)</b>
Constante	3.272	.730	<.001
Gênero	.079	.115	.496
Idade	-.003	.006	.607
Escolaridade	.151	.047	.002
Total Necessidades	.004	.069	.955
Total Sobrecarga	-.276	.123	.026
Total Resiliência	.129	.121	.289
Total Otimismo	.095	.103	.356

**Variável Dependente:** estado de saúde atual do cuidador informal

Podemos verificar na tabela 6.14, que o **Modelo 1** (tabela 6.13) que continha apenas as variáveis gênero, idade e escolaridade sofreu alterações quando adicionadas mais variáveis, nomeadamente, as variáveis necessidades, sobrecarga, resiliência e otimismo, dando origem ao **Modelo 2**. Podemos ainda confirmar que quando a idade aumenta o estado de saúde atual do cuidador informal diminui ( $\beta = -.003$ ), porém em comparação com **Modelo 1**, o decréscimo do estado de saúde atual do cuidador informal é menos evidente. Relativamente à variável escolaridade podemos concluir que, quando o nível de escolaridade aumenta o estado de saúde do cuidador informal também aumenta ( $\beta = .151$ ), mantendo a relação direta positiva com a variável dependente verificada no **Modelo 1**.

Contudo, quando comparamos a significância das variáveis no **Modelo 2**, a um nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ), em relação à idade e à escolaridade verificamos que a idade ( $p = .607$ ) deixa de ter um efeito significativo na variável dependente em estudo “estado de saúde atual do cuidador informal”, no entanto, a variável escolaridade ( $p = .002$ ) continua a ter um efeito significativo. Todavia, a variável sobrecarga adicionada passa a ter um papel significativo ( $p = .026$ ) no que diz respeito à variável dependente, o que nos indica que quando a sobrecarga é maior, menor será um estado de saúde atual do cuidador informal do idoso dependente ( $\beta = -.276$ ).

#### **6.4.2. Análise de regressão linear entre o bem-estar psicológico atual do cuidador informal, o gênero, a idade, o nível de escolaridade e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala *Measuring State Resilience* e na Escala sobre o Otimismo**

Para a realização desta análise de regressão linear foi identificada a variável “bem-estar psicológico atual do cuidador informal” como variável dependente. Para um primeiro modelo, **Modelo 3** (Tabela 6.15), que considera como variáveis independentes, o gênero, a idade e o nível de escolaridade. Um segundo modelo, **Modelo 4** (Tabela 6.16), que considera como variáveis independentes adicionais os totais obtidos no Questionário de Necessidades Percebidas no QASCI, na Escala *Measuring State Resilience* e na Escala sobre o Otimismo, pois são as variáveis de interesse para esta investigação, tendo um efeito adicional na variável “bem-estar psicológico atual do cuidador informal”.

**Tabela 6.15**

*Estudo de regressão linear entre o bem-estar psicológico atual do cuidador informal, o gênero, a idade e a escolaridade (Modelo 3)*

	<b>Coefficientes (<math>\beta</math>)</b>	<b>Erro Padronizado</b>	<b>Sig. (<math>p</math>)</b>
Constante	4.770	.631	<.001
Gênero	-.042	.142	.769
Idade	-.026	.007	<.001
Escolaridade	.044	.057	.439

**Variável Dependente:** bem-estar psicológico atual do cuidador informal

Através da análise de regressão linear é possível verificar, que quando o gênero é o feminino, o bem-estar psicológico atual do cuidador informal diminui ( $\beta = -.042$ ), mostrando que existe uma relação negativa com a variável dependente. O mesmo acontece com a variável idade, sendo que à medida que a idade aumenta, o bem-estar psicológico do cuidador de idosos dependentes diminui ( $\beta = -.026$ ), indicando também um efeito significativo em relação à variável dependente, a um nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ), pois o valor de ( $p = <.001$ ). No entanto, a variável nível de escolaridade revela uma relação positiva com a variável dependente ( $\beta = .044$ ), não apresentando um efeito significativo na variável dependente.

**Tabela 6.16**

*Estudo de regressão linear entre o bem-estar psicológico atual do cuidador informal, o gênero, a idade, a escolaridade e as pontuações obtidas no Questionário de Necessidades Percebidas, no QASCI, na Escala Measuring State Resilience e na Escala sobre o Otimismo (Modelo 4)*

	<b>Coefficientes (<math>\beta</math>)</b>	<b>Erro Padronizado</b>	<b>Sig. (<math>p</math>)</b>
Constante	2.841	.869	<.001
Gênero	.125	.137	.365
Idade	-.003	.008	.716
Escolaridade	.120	.056	.034
Total Necessidades	-.083	.069	.955
Total Sobrecarga	-.538	.146	<.001
Total Resiliência	.396	.144	.007
Total Otimismo	.138	.122	.312

**Variável Dependente:** bem-estar psicológico atual do cuidador informal

Podemos verificar na tabela 6.16, que o **Modelo 3** (Tabela 6.15) que continha apenas as variáveis gênero, idade e escolaridade sofreu alterações quando adicionadas mais variáveis, nomeadamente, as variáveis necessidades, sobrecarga, resiliência e otimismo, dando origem ao **Modelo 4**. Verificamos que relativamente à variável gênero, o valor do coeficiente associado troca de sinal, indicando uma relação positiva com a variável dependente, pois quando o gênero é feminino, o bem-estar psicológico atual do cuidador informal aumenta ( $\beta = .125$ ), o que nos indica que as novas variáveis têm uma influência na variável gênero, contudo, a variável gênero não é significativa ( $p = .365$ ). Podemos ainda confirmar que a variável idade não apresenta qualquer diferença entre o **Modelo 3** e o **Modelo 4**. Porém, a variável nível de escolaridade sofreu alterações quando comparado com o **Modelo 3**, continua a apresentar uma relação positiva com a variável dependente, pois quando o nível de escolaridade aumenta, o bem-estar psicológico atual aumenta também ( $\beta = .120$ ), sendo significativa ( $\alpha = 0.05$ ) no contexto do **Modelo 4** ( $p = .034$ ). Relativamente à variável sobrecarga, quando a sobrecarga aumenta, o nível de bem-estar psicológico diminui ( $\beta = -.538$ ), demonstrando que existe uma relação negativa com a variável dependente, apresentando um efeito significativo ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ). Por outro lado, a variável resiliência quando aumenta, aumenta também o bem-estar psicológico do cuidador informal de idosos dependentes ( $\beta = .396$ ), apresentando uma relação positiva com a variável dependente e um efeito significativo ( $p = .007$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ).

#### **6.4.3. Análise de regressão linear entre o nível de sobrecarga atual do cuidador informal, o gênero, o nível de escolaridade, a idade, quantos horas por dia exerce funções de cuidador?, coabita com a pessoa que cuida e há quantos anos é cuidador?**

Para a realização desta análise de regressão linear foi identificada a variável “nível de sobrecarga atual do cuidador informal” como variável dependente. Para o um modelo, **Modelo 5** que considera como variáveis independentes, o gênero e o nível de escolaridade. Um segundo modelo, **Modelo 6** (Tabela 6.17), que considera como variáveis independentes adicionais, a idade, quantas horas por dia exerce funções de cuidador?, coabita com a pessoa que cuida?, e há quantos anos é cuidador?, pois são as variáveis de interesse para esta investigação, tendo um efeito adicional na variável “nível de sobrecarga atual do cuidador informal”.

**Tabela 6.17**

*Estudo de regressão linear entre o nível de sobrecarga atual do cuidador informal, o género, o nível de escolaridade, a idade, quantos horas por dia exerce funções de cuidador, coabita com a pessoa que cuida e há quantos anos é cuidador (Modelo 6)*

	<b>Coefficientes (<math>\beta</math>)</b>	<b>Erro Padronizado</b>	<b>Sig. (<math>p</math>)</b>
Constante	1.787	.359	<.001
Género	.112	.071	.117
Escolaridade	.136	.028	<.001
Idade	.019	.004	<.001
Quantas horas por dia exerce funções de cuidador?	-.007	.007	.330
Coabita com a pessoa que cuida?	-.188	.078	.007
Há quantos anos é cuidador?	.000	.008	.984

**Variável Dependente:** nível de sobrecarga atual do cuidador informal

Podemos verificar na tabela 6.17, que relativamente à variável género, existe uma relação positiva com a variável dependente, pois quando o género é feminino, o nível de sobrecarga atual do cuidador informal aumenta ( $\beta = .112$ ), não apresentado um efeito significativo ( $p = .117$ ). Em relação à variável escolaridade, esta revela uma relação positiva com a variável dependente, pois quando o nível de escolaridade aumenta, a sobrecarga aumenta também ( $\beta = .136$ ), apresentando um efeito significativo ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ). Podemos confirmar que quando a variável idade aumenta, o nível de sobrecarga atual do cuidador informal aumenta ( $\beta = .019$ ), apresentando um efeito significativo em relação à variável dependente ( $p = <.001$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0,05$ ). Porém, a variável quantas horas por dia exerce funções de cuidador, revela uma relação negativa com a variável dependente, pois quantas menos horas por dia exercer funções de cuidador, menor será o nível de sobrecarga do cuidador informal ( $\beta = -.007$ ), não apresentado qualquer efeito significativo ( $p = .330$ ). No que diz respeito à variável coabita com a pessoa que cuida, podemos verificar que quando os inquiridos não coabitam, a sobrecarga do cuidador é menor ( $\beta = -.188$ ), apresentando um efeito significativo ( $p = .007$ ) em relação à variável dependente, ao nível de significância ( $\alpha = 0,05$ ). Relativamente à variável há quantos

anos é cuidador, a mesma revela que não existe qualquer relação ( $\beta = .000$ ) com a variável dependente, logo não existirá um efeito significativo ( $p = .984$ ).

#### **6.4.4. Análise de regressão linear entre o nível de resiliência atual do cuidador informal, o gênero, o nível de escolaridade, a idade, quantos horas por dia exerce funções de cuidador?, coabita com a pessoa que cuida e há quantos anos é cuidador?**

Para a realização desta análise de regressão linear foi identificada a variável “nível de resiliência atual do cuidador informal” como variável dependente. Para o um modelo, **Modelo 7**, que considera como variáveis independentes, o gênero e o nível de escolaridade. Um segundo modelo, **Modelo 8** (Tabela 6.18), que considera como variáveis independentes adicionais, a idade, quantas horas por dia exerce funções de cuidador?, coabita com a pessoa que cuida?, e há quantos anos é cuidador?, pois são as variáveis de interesse para esta investigação, tendo um efeito adicional na variável “nível de resiliência atual do cuidador informal”.

**Tabela 6.18**

*Estudo de regressão linear entre o nível de resiliência atual do cuidador informal, o gênero, o nível de escolaridade, a idade, quantos horas por dia exerce funções de cuidador, coabita com a pessoa que cuida e há quantos anos é cuidador (Modelo 8)*

	<b>Coefficientes (<math>\beta</math>)</b>	<b>Erro Padrão</b>	<b>Sig. (<math>p</math>)</b>
Constante	4.471	.457	<.001
Gênero	-.043	.090	.639
Escolaridade	.012	.036	<.737
Idade	-.009	.004	.052
Quantas horas por dia exerce funções de cuidador?	-.007	.009	.416
Coabita com a pessoa que cuida?	.114	.100	.255
Há quantos anos é cuidador?	-.011	.010	.244
<b>Variável Dependente:</b> nível de resiliência atual do cuidador informal			

Podemos verificar na tabela 6.18, que relativamente à variável género, existe uma relação negativa com a variável dependente, pois quando o género é feminino, o nível de resiliência atual do cuidador informal diminui ( $\beta = -.043$ ), não apresentado um efeito significativo ( $p = .639$ ). Em relação à variável escolaridade, esta revela uma relação positiva com a variável dependente, pois quando o nível de escolaridade aumenta, a resiliência aumenta também ( $\beta = .012$ ), não apresentando um efeito significativo ( $p = .737$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ). Podemos confirmar que quando a variável idade aumenta, o nível de resiliência atual do cuidador informal diminui ( $\beta = -.009$ ), apresentando um efeito significativo ( $p = .052$ ) em relação à variável dependente, ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ). A variável quantas horas por dia exerce funções de cuidador, revela uma relação negativa com a variável dependente, pois quantas mais horas por dia exercer funções de cuidador, menor será o nível de resiliência do cuidador informal ( $\beta = -.007$ ), não apresentando qualquer efeito significativo ( $p = .416$ ). No que diz respeito à variável coabita com a pessoa que cuida, podemos verificar que quando os inquiridos não coabitam, a resiliência do cuidador é maior ( $\beta = .114$ ), existindo uma relação positiva com a variável dependente, porém não apresenta qualquer efeito significativo ( $p = .255$ ) em relação à variável dependente. Relativamente à variável há quantos anos é cuidador, a mesma revela que existe uma relação negativa com a variável dependente, pois quanto maior for o número de anos que é cuidador, menor é o nível de resiliência ( $\beta = -.011$ ), não apresentando um efeito significativo ( $p = .244$ ).

## 6.5. Análise de Moderação

A análise de moderação foi utilizada para investigar se a relação entre uma variável independente (ou preditora) e uma variável dependente (ou resultado) é influenciada por uma terceira variável, nomeada de moderadora. Por outras palavras, pretendeu-se com a análise de moderação estudar se a força ou a direção da relação entre a variável independente e a variável dependente varia dependendo dos níveis da variável moderadora (Hayes, 2017).

A variável independente (**X**), é a variável que está a ser testada para prever ou explicar a variável dependente (**Y**), sendo que esta é a variável que está a ser explicada. Já a variável moderadora (**M**), é a variável que influencia a relação entre a variável (**X**) e a variável (**Y**).

### 6.5.1. Análise de moderação sobre a interação da resiliência na sobrecarga geral do cuidador informal

Para a realização desta análise de moderação (**Modelo 1**, Tabelas 6.19 e 6.20), foi identificada a variável independente (**X**), que neste caso, será a sobrecarga geral, de seguida identificamos a variável dependente (**Y**), que será representada pelo bem-estar psicológico atual do cuidador informal e por último a variável moderadora (**M**), representada pela resiliência.

**Tabela 6.19**  
*Modelo 1*

<b>Modelo 1</b>	
<b>Y</b>	Bem-estar psicológico atual do cuidador informal
<b>X</b>	Sobrecarga geral
<b>W</b>	Resiliência

**Tabela 6.20**  
*Estudo de moderação sobre a interação da resiliência na sobrecarga geral do cuidador informal (Modelo 1)*

	<b>Coefficiente (<math>\beta</math>)</b>	<b>Erro Padrão</b>	<b>Sig. (<math>p</math>)</b>
Constante	8.140	3.405	.018
Sobrecarga geral	-2.345	1.067	.029
Resiliência	-.632	.799	.430
<b>Interação</b>	<b>.415</b>	<b>.252</b>	<b>.102</b>

Podemos verificar na tabela 6.20, que relativamente à variável sobrecarga geral (**X**), existe um efeito significativo neste contexto ( $p = .029$ ). Porém, quando observamos a interação entre a variável sobrecarga geral (**X**) e a variável resiliência (**M**) não existe qualquer relação de moderação, isto é, a sobrecarga geral (**X**) não apresenta um efeito significativo ( $p = .102$ ) no bem-estar psicológico atual do cuidador informal (**Y**), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ).

### 6.5.2. Análise de moderação sobre a interação da resiliência na sobrecarga emocional do cuidador informal

Para a realização desta análise de moderação (**Modelo 2**, Tabelas 6.21, 6.22 e 6.23), foi identificada a variável independente (**X**), que neste caso, será a sobrecarga emocional, de seguida identificamos a variável dependente (**Y**), que será representada pelo bem-estar psicológico atual do cuidador informal e por último a variável moderadora (**M**), representada pela resiliência.

**Tabela 6.21**  
*Modelo 2*

<b>Modelo 2</b>	
<b>Y</b>	Bem-estar psicológico atual do cuidador informal
<b>X</b>	Sobrecarga emocional
<b>W</b>	Resiliência

**Tabela 6.22**  
*Estudo de moderação sobre o a interação da resiliência na sobrecarga emocional do cuidador informal (Modelo 2)*

	<b>Coefficiente (<math>\beta</math>)</b>	<b>Erro Padrão</b>	<b>Sig. (<math>p</math>)</b>
Constante	6.811	1.108	.000
Sobrecarga emocional	-1.384	.286	.000
Resiliência	-.458	.257	.077
<b>Interação</b>	<b>.239</b>	<b>.069</b>	<b>.001</b>

Podemos verificar na tabela 6.22, que relativamente à variável sobrecarga emocional (**X**), existe um efeito significativo neste contexto ( $p = .000$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ). Para além de confirmarmos esse feito, quando observamos a interação entre a variável sobrecarga emocional (**X**) e a variável resiliência (**M**) verificamos que existe uma relação de moderação, isto é, a sobrecarga emocional (**X**) apresenta um efeito significativo ( $p = .001$ ) no bem-estar psicológico atual do cuidador informal (**Y**), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ).

**Tabela 6.23**

*Estudo dos efeitos condicionais da relação de moderação entre a resiliência e a sobrecarga emocional (Modelo 2)*

<b>Resiliência</b>	<b>Efeito</b>	<b>Erro Padrão</b>	<b>Sig. (p)</b>
3.482	-.551	.061	.000
4.002	-.426	.043	.000
<b>4.522</b>	<b>-.302</b>	<b>.050</b>	<b>.000</b>

Podemos concluir pela tabela 6.23, que quando a variável resiliência (**M**) aumenta, a variável sobrecarga emocional (**X**) exerce um efeito menor, mas com uma intensidade mais reduzida (-.302) e com um ( $p = .000$ ) na variável bem-estar psicológico atual do cuidador informal (**Y**), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ). Por outras palavras, podemos dizer que a relação de moderação que existe entre a resiliência (**M**) e a sobrecarga emocional (**X**), traduz-se num melhor bem-estar psicológico do cuidador informal de idosos dependentes (**Y**).

### **6.5.3. Análise de moderação sobre a interação da resiliência no otimismo do cuidador informal**

Para a realização desta análise de moderação (**Modelo 3**, Tabelas 6.24, 6.25 e 6.26), foi identificada a variável independente (**X**), que neste caso, será o otimismo, de seguida identificamos a variável dependente (**Y**), que será representada pelo bem-estar psicológico atual do cuidador informal e por último a variável moderadora (**M**), representada pela resiliência.

**Tabela 6.24**

*Modelo 3*

<b>Modelo 3</b>	
<b>Y</b>	Bem-estar psicológico atual do cuidador informal
<b>X</b>	Otimismo
<b>W</b>	Resiliência

**Tabela 6.25**

*Estudo de moderação sobre o a interação da resiliência e do otimismo do cuidador informal (Modelo 3)*

	<b>Coefficiente (<math>\beta</math>)</b>	<b>Erro Padrão</b>	<b>Sig. (<math>p</math>)</b>
Constante	-4.413	1.578	.006
Otimismo	1.647	.414	.000
Resiliência	1.675	.433	.000
<b>Interação</b>	<b>-.330</b>	<b>.106</b>	<b>.002</b>

Podemos verificar na tabela 6.25, que relativamente à variável otimismo (**X**), existe um efeito significativo neste contexto ( $p = .000$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ), assim como a variável resiliência (**M**) ( $p = .000$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ). Para além de confirmarmos esse feito, quando observamos a interação entre a variável otimismo (**X**) e a variável resiliência (**M**) verificamos que existe uma relação de moderação, isto é, o otimismo (**X**) apresenta um efeito significativo ( $p = .001$ ) no bem-estar psicológico atual do cuidador informal (**Y**), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ).

**Tabela 6.26**

*Estudo dos efeitos condicionais da relação de moderação entre a resiliência e o otimismo (Modelo 3)*

<b>Resiliência</b>	<b>Efeito</b>	<b>Erro Padrão</b>	<b>Sig. (<math>p</math>)</b>
3.482	.498	.106	.000
4.002	.326	.105	.002
<b>4.522</b>	<b>.154</b>	<b>.130</b>	<b>.236</b>

Podemos concluir pela tabela 6.26, que quando a variável resiliência (**M**) aumenta, a variável otimismo (**X**) exerce um efeito positivo, mas com uma intensidade mais reduzida (.154) na variável bem-estar psicológico atual do cuidador informal (**Y**). Contudo, à medida que a variável resiliência (**M**) aumenta, o efeito do otimismo (**X**) deixa de ter um efeito significativo ( $p = .236$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ), o que nos indica que a variável otimismo (**X**) só exerce um efeito na variável bem-estar psicológico atual do cuidador informal (**Y**) até um certo intervalo, acontecendo o mesmo uma a relação de moderação entre as variáveis resiliência (**M**) e otimismo (**X**).

Demonstrando que a variável resiliência (**M**) apresenta um efeito mais significativo e adota um papel mais importante na variável bem-estar psicológico atual do cuidador informal (**Y**).

#### 6.5.4. Análise de moderação sobre a interação do suporte familiar no otimismo do cuidador informal

Para a realização desta análise de moderação (**Modelo 4**, Tabelas 6.27, 6. 28 e 6.29), foi identificada a variável independente (**X**), que neste caso, será o otimismo, de seguida identificamos a variável dependente (**Y**), que será representada pelo bem-estar psicológico atual do cuidador informal e por último a variável moderadora (**M**), representada pelo suporte familiar.

**Tabela 6.27**  
*Modelo 4*

<b>Modelo 4</b>	
<b>Y</b>	Bem-estar psicológico atual do cuidador informal
<b>X</b>	Otimismo
<b>W</b>	Suporte familiar

**Tabela 6.28**  
*Estudo de moderação sobre o a interação do suporte familiar e do otimismo do cuidador informal (Modelo 4)*

	<b>Coefficiente (<math>\beta</math>)</b>	<b>Erro Padrão</b>	<b>Sig. (<math>p</math>)</b>
Constante	-1.608	.962	.097
Otimismo	1.166	.258	.000
Suporte familiar	.748	.239	.002
<b>Interação</b>	<b>-.149</b>	<b>.064</b>	<b>.020</b>

Podemos verificar na tabela 6.28, que relativamente à variável otimismo (**X**), existe um efeito significativo neste contexto ( $p = .000$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ), assim como a variável suporte familiar ( $p = .002$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ). Para além de confirmarmos esse feito, quando observamos a interação entre a

variável otimismo (**X**) e a variável suporte familiar (**M**) verificamos que existe uma relação de moderação, isto é, o otimismo (**X**) apresenta um efeito significativo ( $p = .020$ ) no bem-estar psicológico atual do cuidador informal (**Y**), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ).

**Tabela 6.29**

*Estudo dos efeitos condicionais da relação de moderação entre o suporte familiar e o otimismo (Modelo 4)*

<b>Suporte familiar</b>	<b>Efeito</b>	<b>Erro Padrão</b>	<b>Sig. (p)</b>
2.634	.773	.109	.000
3.659	.620	.077	.000
<b>4.685</b>	<b>.467</b>	<b>.093</b>	<b>.000</b>

Podemos concluir pela tabela 6.29, que quando a variável resiliência (**M**) aumenta, a variável otimismo (**X**) exerce um efeito positivo, mas com uma intensidade mais reduzida (.467) na variável bem-estar psicológico atual do cuidador informal (**Y**). Podemos observar que, à medida que a variável suporte familiar (**M**) aumenta, a variável otimismo (**X**) exerce um efeito significativo ( $p = .000$ ), ao nível de significância ( $\alpha = 0.05$ ) no bem-estar psicológico atual do cuidador informal.

## Capítulo 7 - Discussão dos resultados

Respeitando os objetivos delineados no início do presente estudo, apresenta-se de seguida a discussão dos resultados obtidos, por meio dos instrumentos anteriormente evidenciados.

Relativamente ao objetivo específico onde se pretendia *caracterizar as principais características, as necessidades dos cuidadores informais, quer ao nível psicológico, quer ao nível de recursos pessoais disponíveis*, através da amostra do estudo é possível aferir que existe uma maior preponderância de o cuidador informal de um idoso dependente ser do género feminino, pois na amostra da presente investigação 76.9 % dos participantes são do género feminino, resultados estes comprovados pela literatura científica no âmbito nacional e internacional. Efetivamente, vários são os estudos que corroboram que a função de cuidador informal se encontra muito associada às mulheres. Destaca-se, desde modo, que os resultados do presente estudo são comprovados pelos encontrados também nos estudos elaborados por Alves e colegas (2020), Plöthner e colaboradores (2019), Sequeira (2018) e o Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (2021) realizado em Portugal.

Estes resultados na presente amostra portuguesa vão ao encontro do que é mencionado por Comer e restantes investigadores (2024) e Yee e Schulz (2000), que defendem que o género tem influência no ato de cuidar, reconhecendo que as mulheres continuam a ser o género que mais cuidados prestam, ao nível dos cuidados pessoais e sobretudo ao nível das tarefas domésticas, suscitando questões relacionadas com a igualdade e discriminação das funções entre géneros, que apesar da sua evolução ao longo dos anos, ainda se encontram muito evidentes nesta função de cuidador informal.

No que diz respeito à média das idades dos cuidadores informais, verifica-se que esta ronda os 56 anos de idade, indo ao encontro também de outros estudos realizados, como os desenvolvidas por Alves e colegas (2020) e pelo Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (2021). Nesta investigação também podemos constatar que a faixa etária dos cuidadores informais predominantemente se encontra entre os 45 e os 64 anos de idade, todavia, é importante salientar que as idades dos cuidadores informais desta amostra variam entre os 22 e os 83 anos de idade, existindo uma grande dispersão de idades, sendo muito provavelmente representativos da realidade a nível nacional. Deste modo, deparamo-nos com um número significativo de cuidadores que apresentam idades muito elevadas, levantando questões relativas à qualidade de vida

que estes poderão ter, confirmando que existem muitos idosos a cuidar de idosos. Apesar da consciência e reconhecimento desta situação por parte do governo e sociedade, inúmeras são as consequências desta situação, existindo a responsabilidade e necessidade urgente de responder aos efeitos negativos que possam surgir. Independente de alguns estudos defenderem que a permanência dos idosos deve ser nas suas habitações ao cuidado dos familiares, uma das questões mais pertinentes é a necessidade da existência de apoios e suportes institucionais; especificamente, apoio de programas educativos de capacitação e de apoio para os cuidadores, nos quais, o psicólogo apresenta um papel significativo.

Acerca do nível de escolaridade dos inquiridos, o ciclo de estudos predominante é a licenciatura, mostrando que uma evolução no nível de escolaridade dos cuidadores informais de idosos dependentes, pois aferimos que quem cuida dos cuidados são maioritariamente indivíduos com qualificações superiores. Verificámos que mais de metade dos inquiridos encontra-se empregada, estando o mesmo demonstrado nos estudos acima mencionados, concretamente o estudo Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (2021) e o estudo de Beamchamp e colegas (2023), que determinam que o exercício do papel de prestador de cuidados não é a principal atividade exercida pelo cuidador informal de idosos dependentes.

Efetivamente, confirma-se que estes cuidadores de idosos dependentes enfrentam o desafio de conciliar esta função com o emprego e a vida familiar e social, onde muitas vezes desempenham também os papéis de mãe, esposa, entre outros. Equilibrar as responsabilidades familiares, os cuidados com o idoso dependente e o trabalho profissional resulta quase sempre em sobrecarga e excesso de tarefas, para além de reduzir o tempo disponível para si mesmos, para descansar ou participar em atividades sociais e de lazer.

Estudos realizados por Sequeira (2018) e pelo Movimento Cuidar dos Cuidadores de Idosos (2021) mostram que a maioria dos cuidadores de idosos é composta por filhos(as) dos idosos, seguidos por cônjuges, o que também se confirma no presente estudo.

Os resultados indicam que mais de metade dos participantes são casados, o que significa que esses indivíduos têm uma carga significativa de tarefas diárias e múltiplas responsabilidades associadas.

O tempo que o cuidador concede à atividade de cuidar é um indicador crucial para entender como funciona a sua rotina diária. Foi observado que, em média, o papel

desempenhado pelos cuidadores não é momentâneo, já que os mesmos dedicam cuidados ao idoso dependente ao longo de todos os dias da semana e quase todos os meses do ano, ocupando mais de metade do seu dia nessa atividade. Sinalizando que, além de possuírem um emprego, esses cuidadores passam muitas horas a prestar cuidados, reduz o tempo disponível para outras atividades do cotidiano, o que assinala que a maioria dos cuidadores cuida de forma isolada e sem ajudas do dependente. Nesta investigação é bem visível o tempo disponibilizado por parte dos cuidadores informais de idosos dependentes, pois a média diária de horas é de 8.73, o que impede o cuidador informal de usufruir de outros compromissos, colocando as necessidades do cuidado à frente das suas, como defendem o Rodger e colaboradores (2015) e Newman e colegas (2019). É neste sentido que Sequeira (2018), defende a importância que o cuidador e o idoso residam juntos, especialmente quando o idoso dependente possui maiores carências que exigem a presença constante de alguém. No presente estudo, a percentagem de cuidadores que coabitam com os idosos encontra-se muito perto da percentagem de cuidadores que não coabitam com os idosos, o que pode ser explicado pelo facto de que esta investigação se concentra em cuidadores informais de idosos com algum grau de dependência, mas não extrema, o que pode justificar a ausência de coabitação. Por outro lado, também pode significar que existem cuidadores neste estudo que não são os cuidadores principais, mas sim os cuidadores informais secundários ou terciários, desta forma a percentagem obtida de participantes que não coabita com o idoso dependente é esclarecida, tal como indicam Cai e colegas (2021), Neri e Carvalho (2002) e Thomson e colaboradores (2019).

Todas estas observações salientam a importância e dimensão do papel e responsabilidade do Estado em apoiar estes cuidadores, considerando todas as possíveis consequências emocionais a curto e médio prazo que podem suceder.

Quase todos os cuidadores informais entrevistados relataram que não recebem nenhuma compensação financeira por cuidar dos idosos dependentes. Por outro lado, indica-nos também, que a maior parte dos cuidadores informais se encontram em idade ativa e, dessa forma, não podem recorrer ao Estatuto de Cuidador Informal, sem abdicarem da sua carreira profissional. Diante disso, surge ainda a questão social do apoio estatal, que, em nossa opinião, deveria incluir a oferta de horários de trabalho reduzidos ou em meio período para esses cuidadores, além de uma compensação financeira e uma rede de profissionais qualificados, facilitando a conciliação das

responsabilidades e permitindo que estes desempenhem melhor a função de cuidar dos seus idosos.

Os cuidadores informais de idosos desta amostra avaliaram de forma relativamente positiva o seu estado de saúde e bem-estar psicológico, indicando que, de modo geral, se sentem razoavelmente bem no momento atual. No entanto, é importante destacar que vários estudos têm apontado queixas comuns entre os cuidadores, incluindo elevados níveis de stresse e fragilidade na saúde física e emocional (Beauchamp et al., 2023; Salvador et al., 2017; Pozet et al., 2013; Loo et al., 2022; Bei et al., 2022), bem como fadiga e sintomas de depressão (Rodger et al., 2015; Barreto, 2015).

Em relação às Necessidades Percebidas pelos cuidadores da amostra, observa-se que, de maneira geral, as mesmas são classificadas como ligeiramente elevadas, sugerindo que os cuidadores enfrentam dificuldades no exercício de seu papel. Dessas necessidades, as mais acentuadas estão relacionadas com os “recursos humanos funcionais”, que se referem à necessidade de maior apoio nos cuidados externos ao idoso, como assistência domiciliar, apoio de enfermagem em casa, melhor acesso ao médico de família e consultas para alterações cognitivas; logo de seguida apresentam-se as necessidades ao nível “conhecimento prático e saber fazer”, onde os cuidadores expressam a necessidade de ter mais experiência para cuidar de idosos com dependência significativa; e ainda revelam necessidades elevadas ao nível da “informação”, ou seja, os cuidadores sentem a necessidade de compreender melhor a doença do idoso sob seus cuidados, como nos diz o estudo de McMullan e restantes investigadores (2022). É crucial destacar que os inquiridos não apresentam muitas necessidades de “apoio psicológico”, o que por um lado parece corroborar a avaliação positiva do seu estado de saúde e bem-estar psicológico, ou ainda alguma falta de consciência do papel fundamental do psicólogo, pois que na literatura se observa um impacto positivo no bem-estar dos cuidadores que participam de grupos psicoeducativos, até porque o contacto com outros cuidadores ajuda a aliviar a solidão que frequentemente acompanha o papel de cuidador informal de idosos (Pinto, 2021).

Estudos como o de Akgun-Citak e colegas (2020) e de Van e colaboradores (2020) também identificam dificuldades dos cuidadores em acessar fontes de apoio externo. Além dessas necessidades, embora em menor grau, são mencionadas as necessidades em termos materiais, o que inclui o suporte financeiro e por outro lado, a necessidade de apoio psicológico acima referido, que está de acordo com os estudos de

Shen e respetivos investigadores (2024), e o Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (2021), onde as principais dificuldades dos cuidadores estão concentradas em aspetos pessoais, físicos, psicológicos, financeiros e sociais. Podemos então concluir que, de acordo com os resultados obtidos neste estudo que a maior parte dos cuidadores informais não possuem apoios, parecendo desconhecer a existência destes apoios e a sua relevância em termos de saúde mental e psicológica.

Considerando o objetivo específico de *avaliar os níveis de sobrecarga, resiliência e otimismo face à tarefa de cuidador*, podemos confirmar que os níveis de sobrecarga dos participantes do presente estudo se encontram moderados. Não há dúvidas que a sobrecarga é frequentemente mencionada por cuidadores informais de idosos dependentes, sendo um construto usado para descrever os problemas emocionais, físicos, sociais e financeiros que esses cuidadores vivenciam (Sequeira, 2018; Chiao et al., 2015). No presente estudo, os cuidadores participantes apresentam um nível de sobrecarga moderado, com destaque para as “implicações na vida pessoal” e a “sobrecarga emocional” como as dimensões onde a sobrecarga é mais intensa. Em relação às “implicações na vida pessoal”, os cuidadores revelam que os planos que tinham para esta fase da vida foram alterados devido ao cuidado com o idoso, e que suas vidas sociais também foram prejudicadas por esse papel, salientando que o indivíduo cuidador passa a viver em função das necessidades do idoso dependente, o que acaba por comprometer a sua independência e restringir a sua vida social. Por sua vez, os resultados indicam que, em termos de “sobrecarga emocional”, os cuidadores informais consideram psicologicamente desafiador cuidar de seus familiares, sentindo-se frequentemente cansados e esgotados. Estudos de Kazimi e colegas (2021) e Lee & Penning (2020) corroboram estas descobertas, indicando que os cuidadores informais enfrentam uma forma especial de stresse, fadiga e depressão, caracterizada por uma tensão constante, falta de tempo para cuidar de si mesmos e para descansar, além de isolamento social e esforço físico. De maneira semelhante, o estudo de Koopman e colegas (2020) destaca que as tarefas de cuidado exigem muito tempo, deixando os cuidadores com pouco tempo livre para si, seus familiares e amigos, o que pode gerar sobrecarga emocional, física e social.

Em contrapartida, os cuidadores informais demonstram possuir bons mecanismos de eficácia e de controlo, sobretudo apresentam um bom suporte social e satisfação com o papel que desempenham e com o idoso de quem cuidam. A subescala de *Perceção de Mecanismos de Eficácia e de Controlo* inclui aspetos que ajudam ou

facilitam o cuidador a enfrentar os desafios decorrentes desse papel, como a capacidade de cuidar do idoso dependente e o conhecimento e experiência necessários para assumir essa responsabilidade. No que se refere ao “suporte familiar” essa subescala trata do reconhecimento e apoio que a família oferece ao cuidador. Já a subescala “satisfação com o papel e com o familiar” envolve sentimentos, emoções, autoestima e o sentimento de proximidade com o idoso, resultantes do papel de cuidador e da relação afetiva estabelecida com a pessoa sob seus cuidados. O fato de manifestarem bons mecanismos de eficácia e de controlo, assim como um bom suporte familiar, pode ser a razão da amostra desta investigação não apresentar um nível de sobrecarga total mais elevado, pois quando os cuidadores informais têm bons mecanismos de eficácia e de controlo, além de suporte familiar, isso reduz as suas necessidades e diminui a sobrecarga, ajudando ainda a uma visão mais positiva da sua saúde mental e psicológica. Assim, os cuidadores sentem-se mais capazes de lidar com os desafios relacionados com o papel de cuidador e, com o apoio da família, enfrentam menos stresse e exaustão, resultando em uma experiência de cuidado mais equilibrada e menos desgastante, de acordo com os investigadores Nencikova et al. (2023).

Relativamente à resiliência dos cuidadores, observou-se que os participantes deste estudo demonstram elevados níveis de resiliência. Isso indica que, apesar das necessidades e da sobrecarga que enfrentam, conseguiram desenvolver e adotar comportamentos resilientes no seu papel de cuidador. Mostra ainda que conseguiram adaptar-se à sua nova função e estão a superar o stresse e a sobrecarga de forma positiva, melhorando os cuidados prestados, e garantindo uma experiência de cuidado mais equilibrada e sustentável. As adversidades e os desafios associados a essa função parecem ter exigido que os mesmos adquirissem atitudes resilientes para conseguir realizar as tarefas diárias do cuidado (Garces et al., 2012; Ong et al., 2018). Estes resultados também sugerem que existem aspetos positivos associados à experiência de cuidar, como pensamentos e percepções otimistas, que, por sua vez, contribuem para melhorar a saúde mental, e a capacidade de gerir as atividades diárias, conforme apontado por Palacio e colegas (2020).

Do mesmo modo, o otimismo revela-se uma característica essencial na vida dos cuidadores informais de idosos dependentes, pois pode trazer benefícios psicológicos tanto para os cuidadores quanto para os cuidados, mitigando os efeitos do stresse e das situações adversas decorrentes da atividade de cuidar. Neste estudo, os cuidadores informais entrevistados apresentam um nível de otimismo ligeiramente elevado, sendo

que a maioria dos cuidadores se consideram “pessoas otimistas” e acreditam que alcançarão seus objetivos no futuro, mantendo uma visão mais esperançosa. Esta conclusão é bastante relevante, uma vez que investigações anteriores em contextos de cuidado a idosos revelam que a variável otimismo tem um efeito positivo na atenuação dos aspetos negativos resultantes da sobrecarga do cuidado diário (Contador et al. 2015; Lamont et al., 2019; Sardella et al., 2021; Díaz et al., 2020; Ruisoto et al., 2019).

Conforme os objetivos do estudo, também foi importante *averiguar as relações entre as características sociodemográficas (género, idade, nível de escolaridade, número de horas diárias expedidas ao cuidado, coabita com a pessoa que cuida, condição de saúde atual e conseqüentemente o bem-estar psicológico afetivo) e as variáveis em estudo*. Neste estudo, observou-se que as mulheres cuidadoras apresentam mais necessidades que os homens, devido a fatores sociais, culturais e emocionais. As normas de género levam as mulheres a assumir mais responsabilidades, equilibrando cuidados, trabalho e tarefas domésticas, o que aumenta a sobrecarga e as necessidades de apoio (Yee & Schulz, 2000). Esse resultado também pode ter sido influenciado pelo fato de a amostra feminina ser três vezes maior que a masculina, criando um desequilíbrio na variável género.

Embora se observe uma associação entre a idade dos cuidadores e as variáveis estudadas, a mesma apresenta valores moderadamente significativos de modo geral. Percebe-se que quanto maior a idade dos cuidadores, maiores são as necessidades percebidas. Estes resultados podem indicar que os cuidadores mais velhos tendem a valorizar mais as suas necessidades, pois enfrentam as suas próprias limitações físicas e de saúde, tornando o exercício do papel de cuidador mais desafiador. Tendem a sentir uma necessidade maior de apoio físico, para além de se preocuparem com quem irá assumir o cuidado se eles próprios adoecerem. Conseqüentemente, este resultado é pertinente e merece atenção do Governo e da sociedade, especialmente porque muitos cuidadores apresentam idades avançadas, e se verifica muitos casos de idosos a cuidar de outros idosos, o que pode levar a uma negligência das necessidades dos idosos cuidados. Portanto, é necessário oferecer mais apoio aos cuidadores informais para evitar que esta perceção enviesada impacte negativamente o cuidado prestado.

Além disso, quanto maior a idade do cuidador, maior é a sobrecarga, o que está de acordo com o estudo de Koopman et al. (2020). A investigação destaca que a sobrecarga excessiva dos cuidadores informais pode levar à exaustão, depressão e comprometer a saúde mental, antecipando a necessidade de cuidados especializados.

Segundo Del-Pinto Casado et al. (2021), o aumento da sobrecarga também está ligado à maior percepção de necessidades de apoio psicológico, o que pode afetar a duração do papel de cuidador. Cuidadores mais velhos enfrentam desafios adicionais devido às suas próprias condições de saúde e medo de não conseguirem continuar a prestar cuidados, além de preocupações com o futuro da pessoa cuidada. A sobrecarga física é especialmente relevante no grupo de cuidadores mais velhos devido ao envelhecimento natural.

Observa-se que, à medida que a idade dos cuidadores aumenta, existe uma diminuição no nível de resiliência em relação ao ato de cuidar. Isso sugere que os cuidadores mais velhos têm menos capacidade de se adaptar às dificuldades que o papel de cuidar obriga. Tal pode estar ligado ainda às limitações físicas, declínio da saúde e isolamento social. No entanto, cuidadores com idades próximas à média do estudo mostram maior resiliência, possivelmente devido a mecanismos desenvolvidos ao longo dos anos. Contudo, o acúmulo de responsabilidades, como cuidar de dependentes e filhos, pode sobrecarregar essa resiliência, dependendo mais do suporte social e familiar, conforme destacado por Hawkley et al. (2021).

Os cuidadores mais velhos tendem também a apresentar menor otimismo, refletindo menos expectativas positivas sobre o futuro, encontrando-se diretamente relacionado com a saúde física e mental, já que os cuidadores mais jovens ou próximos à média de idades do estudo apresentam mais energia e menos problemas de saúde, enquanto os cuidadores mais velhos lidam com questões de saúde que reduzem seu otimismo.

Esses resultados são relevantes e indicam a necessidade de estudos mais aprofundados, especialmente considerando que muitos cuidadores informais são idosos. A idade é um fator crucial que influencia variáveis como necessidades, sobrecarga, resiliência e otimismo; compreender essas diferenças é essencial para desenvolver intervenções que promovam o bem-estar e ajudem os cuidadores a enfrentar os desafios em qualquer fase da vida.

Embora a relação entre o nível de escolaridade e as variáveis analisadas não tenham mostrado significância estatística, observa-se que cuidadores com maior escolaridade tendem a apresentar maiores necessidades percebidas, sobrecarga, resiliência e otimismo. Aqueles com um nível de escolaridade superior possuem maiores capacidades de procura e de entender informações complexas, mas também enfrentam maiores expectativas em relação à qualidade do suporte e ao equilíbrio entre

carreira, vida pessoal e cuidados. Já cuidadores com um nível de escolaridade menor, podem enfrentar dificuldades com a complexidade da informação médica, ampliando as suas necessidades de assistência. Compreender essa relação é essencial para criar intervenções que atendam a todos os cuidadores de forma equitativa.

Relativamente aos resultados do nível de escolaridade associados à sobrecarga, podemos comprovar que cuidadores com maior escolaridade tendem a ter melhores competências de resolução de problemas, mas também apresentam expectativas mais elevadas sobre si mesmos e o cuidado que prestam, o que pode aumentar a sobrecarga. Além disso, empregos mais exigentes, associados a um nível de escolaridade mais elevado, podem limitar o seu tempo e disponibilidade emocional, contribuindo para o aumento da sobrecarga no papel de cuidador.

Um maior nível de escolaridade está associado a uma resiliência aprimorada, uma vez que pessoas com mais formação tendem a adotar estratégias eficazes para enfrentar desafios e acreditam mais na sua capacidade de realizar cuidados de forma eficiente. Cuidadores com um nível de escolaridade mais elevada também tendem a ter uma visão mais otimista sobre o papel de cuidador, devido ao acesso a informações e uma compreensão mais ampla das opções de tratamento. A autoconfiança resultante da escolaridade pode reforçar essa visão otimista, já que acreditam na sua capacidade de melhorar a situação. Por outro lado, cuidadores com um nível menor de escolaridade podem ter uma visão mais tradicional e menos confiança na mudança, resultando em menor otimismo. Esse menor otimismo pode ainda estar relacionado com a consciência da realidade e a frustração com a falta de apoio e recursos.

Os dados indicam que o número de horas diárias dedicadas ao cuidado do idoso está positivamente associado às necessidades dos cuidadores. Quanto mais tempo os cuidadores passam a prestar cuidados, mais desafios e necessidades surgem, de acordo com Araújo (2015). No presente estudo, a média de horas dedicadas ao cuidado foi de aproximadamente 9 horas por dia, traduzindo-se em poucas horas de descanso e um alívio temporário. Essa falta de tempo pode levar a esgotamentos físicos e mentais, aumentando a necessidade de serviços ou ajuda familiar adicional. Muitos cuidadores na amostra são também ativos profissionalmente, o que intensifica o desafio de equilibrar o cuidado com outras responsabilidades, contribuindo para o isolamento social e a perda de identidade.

Embora a associação entre o número de horas de cuidado e a sobrecarga não seja estatisticamente significativa, observa-se que cuidadores que dedicam mais horas

ao cuidado tendem a experienciar maior sobrecarga emocional. Os resultados obtidos, demonstram que o tempo prolongado ao cuidado sem pausas adequadas pode levar ao esgotamento emocional, manifestando-se em sentimentos de tristeza, frustração, ansiedade e, em casos graves, depressão (Barreto, 2005; Andrade, 2009; Dixe et al., 2019). Os cuidadores que passam mais tempo no papel de cuidador tendem a enfrentar níveis mais elevados de stresse e exaustão física e psicológica, o que diminui sua capacidade de serem resilientes. A carga constante e as responsabilidades podem esgotar os seus recursos internos, dificultando tanto a adaptação ao papel, assim como dedicar-se as próprias necessidades e relações sociais. Além disso, esses cuidadores mostram menor otimismo, pois deparam-se com múltiplas necessidades e sobrecarga, comprometendo a sua visão positiva do futuro, especialmente se sentirem que as demandas continuarão a aumentar sem perspectivas de alívio. Este estudo conclui que a associação entre o número de horas dedicadas ao cuidado e o bem-estar do cuidador informal depende de fatores como o suporte disponível, estratégias de controlo e um equilíbrio entre o cuidado e a vida pessoal. Políticas e intervenções que ofereçam apoio emocional e prático são essenciais para salvaguardar a resiliência e o otimismo dos cuidadores, especialmente daqueles que enfrentam maior sobrecarga.

Analisar a associação entre coabitar e as variáveis em estudo é crucial, pois pode intensificar as demandas emocionais e práticas do cuidador informal. Os cuidadores que coabitam com o idoso apresentam mais necessidades, maior sobrecarga e menor resiliência e otimismo. Isso ocorre porque, ao viverem juntos, enfrentam um número elevado de tarefas diárias, como alimentação, higiene, administração de medicamentos e mobilidade, que se tornam constantes e exigem uma logística mais complexa, conforme apontado por Beauchamp et al. (2023). Os resultados indicam que coabitar com o idoso dependente aumenta a sobrecarga do cuidador, já que ele está constantemente envolvido nas atividades de cuidado, o que pode gerar uma fadiga extrema. A falta de tempo para si mesmo e a ausência de separação entre o cuidado e o tempo pessoal agravam a sobrecarga, como apontam Koopman et al. (2020), Lethin et al. (2020), e Dixe et al. (2019). Os resultados mostram que cuidadores que coabitam com o idoso dependente enfrentam uma demanda constante, sem tempo para processar emoções ou ter espaço pessoal, o que reduz sua resiliência. A falta de pausas e a pressão contínua dificultam a recuperação e a capacidade de enfrentar novos desafios. Assim, é essencial que cuidadores tenham períodos de descanso e socialização fora do ambiente de cuidado, o que poderia ajudar a restaurar a sua energia e resiliência (Palacio et al., 2020; Manzini et

al., 2016). Sobre a associação entre o coabitar com o cuidado e o otimismo, os resultados obtidos sugerem que quando a coabitação permanece por longos períodos com o idoso dependente pode reduzir o otimismo do cuidador, já que a constante exposição à rotina de cuidados intensos dificulta a visualização de mudanças positivas, levando a uma visão mais pessimista do futuro. A falta de pausas e a sensação de estar preso a essa rotina aumentam o desânimo. Portanto, é essencial criar estratégias para aliviar a sobrecarga e promover a resiliência e o otimismo, garantindo a saúde mental e emocional dos cuidadores (Maguire et al., 2019).

O estado de saúde atual do cuidador informal é fundamental para compreender a sua condição geral de saúde, uma vez que pode afetar sua capacidade de resiliência e otimismo diante das dificuldades inerentes ao papel de cuidador informal. Além disso, influencia sua predisposição para lidar com as necessidades e a sobrecarga que possa enfrentar. No estudo atual, embora não haja uma relação significativa entre as necessidades e o estado de saúde do cuidador, observa-se que, quando avaliam o seu estado de saúde de forma menos positiva, as suas necessidades percebidas também tendem a ser maiores, o que demonstra que os cuidadores com problemas de saúde e fadiga, muitas vezes necessitam de apoio físico adicional, através de assistência médica para si mesmo ou suporte profissional para o cuidado dependente. Também é evidente que o estado de saúde limita a capacidade do cuidador se conectar socialmente, criando uma necessidade maior de redes de apoio social, tal como referem Shen e colegas (2024) e Queluz (2020). Ao nível da sobrecarga é possível que o aumento da mesma se deva pela saúde do cuidador se encontrar mais debilitada, especialmente se as suas condições de saúde tornarem o trabalho de cuidado mais difícil ou por falta de tempo para cuidar da própria saúde, como ir a consultas médicas ou tempo para descansar, intensificando a sobrecarga, tal como mencionado por Loo e colaboradores (2022). No presente estudo é possível verificar que quando os níveis de resiliência são maiores os níveis de saúde atual do cuidador aumentam também, o que nos dá a entender que mesmo com um estado de saúde comprometido, cuidadores que recebem apoio adequado de amigos, família ou profissionais de saúde podem encontrar formas de manter a sua resiliência, assim como a adoção de boas estratégias de enfrentamento, incluindo o autocuidado, podendo assim otimizar a sua resiliência (Notebaert et al., 2022; Ong et al., 2018). O mesmo acontece com a variável otimismo, o que indica que cuidadores que conseguem manter um senso de propósito e significado no que fazem diariamente, protegem o seu otimismo. Sentirem-se úteis e capazes de ajudar alguém de

quem gostam pode contrabalançar as adversidades sentidas e manter uma atitude positiva, promovendo o estado de saúde atual (Lamont et al., 2019; Ruisoto et al., 2019).

Para além do estado de saúde física atual do cuidador informal de idosos dependentes, é fundamental compreender o seu bem-estar psicológico atual, pois a saúde mental pode influenciar a forma como estes desempenham o papel de cuidador e como percebem a experiência de cuidar. Neste sentido, relativamente, à associação entre o bem-estar psicológico atual do cuidador e as necessidades percebidas, observa-se que quando o cuidador avalia o seu bem-estar psicológico de forma negativa, as necessidades percebidas tendem a ser maiores. Isso pode indicar que, cuidadores com um bem-estar psicológico comprometido frequentemente negligenciam as suas próprias necessidades de autocuidado, portanto há uma urgência para que existam orientações e recursos para que os cuidadores possam priorizar atividades que promovam o aumento do bem-estar psicológico, tais como *hobbies* ou momentos de descanso, pois necessitam de mais tempo fora das suas funções de cuidador, tal como necessitam de redes de apoio de suporte que possam proporcionar um maior bem-estar psicológico e, alguns casos, ajuda prática, por exemplo, nas tarefas diárias. Por outro lado, a associação entre o bem-estar psicológico e a sobrecarga, dá-nos a entender que cuidadores com um baixo bem-estar psicológico enfrentam uma maior sobrecarga emocional, sentimentos de culpa, preocupação excessiva com a pessoa dependente e a sensação de o papel de cuidador é uma responsabilidade avassaladora são bastante comuns. A falta de tempo e energia para interagir socialmente e o sentimento de que não se é compreendido pelas outras pessoas, principalmente pela família, pode intensificar os níveis de sobrecarga, diminuindo os níveis de bem-estar psicológico (Bei et al., 2022; Nemcikova et al., 2023; Sezgin et al., 2022). No que se refere à resiliência, observa-se que cuidadores com maior bem-estar psicológico tendem a ser mais resilientes, isso pode estar relacionado com as redes apoio emocional, pois estas são decisivas no que diz respeito à restauração e fortalecimento da resiliência; sendo que a qualidade e a quantidade de suporte disponível permitem que existam oportunidades de partilha da carga associada à função de cuidador, essa flexibilidade é fundamental para manter os níveis de resiliência. Por outro lado, um aumento da resiliência pode estar ligado ao vínculo que o cuidador possui com a pessoa cuidada; um forte vínculo pode servir como fonte de motivação e consequentemente aumentar o senso de propósito, o que pode relevar-se um fator positivo que contribui para o aumento da resiliência quando falamos de bem-estar

psicológico, mesmo perante as dificuldades (Mckenna et al., 2022; Sorayyarezhad et al., 2022). A respeito do bem-estar psicológico atual e o otimismo, concluímos que quanto maior é o nível de otimismo, maior é o bem-estar psicológico do cuidador. Estes resultados salientam que cuidadores com uma visão mais positiva do futuro e com uma maior esperança para situações de melhora, permite manter uma capacidade de perspectiva otimista, pelo que o acesso a redes de apoio é um fator crucial para diminuir os pensamentos pessimistas, aumento a habilidade de manter uma atitude positiva perante os desafios do cuidado, de acordo com Glassie e Schutte (2024).

Como objetivo específico delineou-se como importante *estudar as possíveis relações entre as variáveis necessidade, sobrecarga, resiliência e otimismo e, o eventual papel moderador da resiliência*. Observou-se que, de forma significativa, que quando o nível de necessidades percebidas pelo cuidador é mais elevado, a sobrecarga também aumenta. Isso sugere que, à medida que o cuidador enfrenta mais necessidades no cuidado de um idoso dependente, a sobrecarga que ele sente intensifica-se. De acordo com Shen e colegas (2024) e o estudo do Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (2021), as necessidades mais frequentes relatadas pelos cuidadores estão ligadas a aspetos pessoais, psicológicos, físicos, financeiros e sociais. Estes resultados estão alinhados com Chiao e investigadores (2015) e Del-Pinto Casado e colaboradores (2021), que indica que a sobrecarga é uma consequência das dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, relacionadas às suas necessidades psicológicas, físicas, sociais e financeiras. Relativamente, às relações entre resiliência e necessidades, assim como entre o otimismo e necessidades, notou-se que quando a resiliência é mais elevada, os níveis de necessidades são mais baixas. Isso pode indicar que, quando os cuidadores adotam atitudes mais resilientes, sentem menos necessidades, tendo mais facilidade em se adaptar às adversidades, resultando em níveis mais elevados de resiliência. Da mesma forma, quanto menores as necessidades percebidas, maior é o otimismo, sugerindo que a diminuição das necessidades pode aumentar o otimismo em relação ao futuro e às dificuldades enfrentadas. No que diz respeito à sobrecarga e resiliência ou entre sobrecarga e o otimismo, os resultados indicam que, quando a sobrecarga é elevada, os níveis de resiliência são mais baixos. Isso significa que cuidadores que sentem maior sobrecarga podem ter menos capacidade para lidar com os desafios do cuidado. A resiliência é assim uma característica chave para enfrentar essas dificuldades, como sugerem (McManama et al., 2021; Lima et al., 2023). Além disso, quando a sobrecarga é elevada, o otimismo tende a ser mais baixo. A literatura também

aponta que o otimismo pode ajudar a reduzir o impacto do stress e das adversidades associadas ao cuidado (Marqu ez-Gonz alez et al., 2009), o que explica a redu o do otimismo com o aumento da sobrecarga. Por fim, observou-se uma rela o significativa entre resiliência e otimismo, ou seja, quando a resiliência   elevada, o otimismo também   maior. Isso reflete o facto de que a resiliência pode ajudar os cuidadores a lidar melhor com os desafios e limita es que surgem ao cuidar de idosos (Scheggi & Bortolato, 2023). Além disso, o otimismo, como um preditor de qualidade de vida, protege os cuidadores de efeitos negativos sobre a saúde física e mental (Ruisoto et al., 2019; Baranski et al., 2021). Portanto, cuidadores que se mostram mais resilientes tendem a ser mais otimistas ao enfrentar as demandas do cuidado. Por último, foi analisado qual o efeito moderador da resiliência na sobrecarga do cuidador informal. Perante os resultados obtidos constata-se que, apesar de existir um efeito significativo entre as variáveis, a resiliência não se apresenta como variável moderadora em rela o   sobrecarga e o efeito que a mesma det m no bem-estar psicológico atual do cuidador. Estes mesmos resultados demonstram que, apesar do efeito positivo que a resiliência representa na fun o de cuidador, a mesma não consegue atenuar o excesso de demandas físicas e práticas, em situa es extremas ou prolongadas, ou seja, onde existe um desequilíbrio entre as responsabilidades e os recursos disponíveis, a resiliência pode não ser suficiente para aliviar essa pressão. Portanto a rela o de modera o da resiliência no efeito da sobrecarga no bem-estar psicológico atual do cuidador informal, reflete a realidade de que, embora a resiliência possa ajudar o cuidador a lidar com os desafios, não   uma soluço isolada para a sobrecarga geral e o seu impacto pode ser limitado em situa es onde as demandas do cuidador são extremas e persistentes, pois a sobrecarga   um construto associado a vários aspetos, como apontam Koopman e investigadores (2020), e a resiliência não consegue responder de forma eficaz a todos. Porém, quando se fala apenas num aspeto da sobrecarga, como a sobrecarga emocional a resiliência apresenta-se como variável moderadora, isto  , a sobrecarga emocional ao interagir com a resiliência, vai apresentar um efeito positivo no bem-estar psicológico atual do cuidador. A resiliência pode assim atuar como um moderador eficaz da sobrecarga emocional dos cuidadores informais, ajudando-os a enfrentar os desafios emocionais do cuidado com mais força emocional e capacidade de adapta o. Cuidadores mais resilientes são capazes de lidar melhor com o stress, reduzir o sofrimento emocional e manter uma atitude positiva, o que lhes permite continuar a fornecer cuidados sem se esgotarem emocionalmente.

Portanto, promover a resiliência é uma estratégia fundamental para minimizar a sobrecarga emocional e melhorar o bem-estar psicológico dos cuidadores informais, o que é possível verificar nos resultados deste estudo.

Para além da análise moderadora destas variáveis, quisemos saber se a resiliência teria um impacto no otimismo do cuidador informal, traduzindo-se num maior bem-estar psicológico. Assim, os resultados obtidos indicam que a resiliência desempenha um papel crucial como moderadora no otimismo dos cuidadores informais, pois ajuda a mitigar os efeitos negativos do stresse e da sobrecarga associada ao cuidado contínuo. Cuidadores resilientes são mais capazes de manter uma perspetiva otimista, o que não apenas melhora o seu bem-estar psicológico, como também a qualidade do cuidado que oferecem. Investir no fortalecimento da resiliência, através de intervenções adequadas é essencial para promover o otimismo e, conseqüentemente, a saúde mental e aumentar a capacitação dos cuidadores informais. De modo geral podemos concluir que a variável resiliência tem uma influência bastante significativa no que diz respeito ao exercício do papel de cuidador informal, e que as suas diferentes dimensões atuam em simultâneo, sendo que os resultados deste estudo confirmam o que a literatura defende (Garces et al., 2012; Lima et al., 2023; Sisto et al., 2019; Martyr et al., 2023; Li & Ow., 2022; Notebaert et al., 2022).

Por último verificamos qual era a interação do suporte familiar e o otimismo e o seu efeito no bem-estar psicológico atual dos cuidadores informais. Conseguimos averiguar que, quando se fala de suporte familiar este possui um papel significativo, ou seja, o suporte familiar exerce um papel fundamental como moderador no otimismo do cuidador informal, protegendo o cuidador contra os efeitos do stresse e da sobrecarga. Quando o cuidador sente que pode contar com o apoio emocional, prático e financeiro da família, ele tende a manter uma visão mais positiva e esperançosa do futuro. Investir no fortalecimento das relações familiares e no envolvimento ativo da família pode ser uma estratégia essencial para promover o bem-estar psicológico e o otimismo dos cuidadores informais.

Face aos resultados que encontramos, pode assim concluir-se a sua relevância e utilidade para a intervenção do Psicólogo, uma vez que essas áreas podem ser desenvolvidas e aprimoradas em prol do bem-estar do cuidador e do idoso que recebe os cuidados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como principal objetivo conhecer e analisar o perfil e as características de cuidadores informais de idosos com dependência, assim como investigar as necessidades que enfrentam, identificar se apresentam sintomas de sobrecarga, e verificar como lidam com esse papel, em termos de resiliência e otimismo, além de explorar as relações entre essas variáveis.

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que a maioria dos cuidadores informais é do gênero feminino, com uma média de 56 anos, e muitos estão empregados, encontrando-se em idade ativa. A maioria dos cuidadores são filhos dos idosos dependentes, e casados, sendo que tais características também são mencionadas em outros estudos, como já foi mencionado. No que diz respeito ao tempo dedicado ao cuidado, os cuidadores informais prestam assistência durante todo o ano, quase todos os dias da semana, e dedicam cerca de um quarto do dia ao cuidado, coabitando ou não com os idosos e a maior parte não recebe qualquer compensação financeira.

A respeito da sua saúde física e do bem-estar psicológico, os cuidadores afirmam sentir-se razoavelmente bem, apresentando níveis moderados tanto de necessidades quanto de sobrecarga. Destaque-se contudo, que apresentam elevados níveis de resiliência e otimismo, o que sugere que, apesar das dificuldades, conseguiram superar muitas adversidades advindas da função de cuidar e estão a conseguir manter uma atitude positiva perante a responsabilidade de cuidar.

Estes cuidadores tendem a experimentar maiores necessidades, principalmente no que se refere à informação, conhecimento prático e saber fazer, bem como de recursos humanos e funcionais, colocando a necessidade de apoio psicológico em último lugar. Constatámos que à medida que a idade do cuidador aumenta, as suas necessidades também aumentam. Além disso, cuidadores com um nível maior de escolaridade apresentam menores necessidades, assim como uma maior resiliência e otimismo, diminuindo a sobrecarga.

Relativamente à sobrecarga os resultados obtidos demonstram que a sobrecarga sentida é moderada, sendo mais elevada na dimensão sobrecarga emocional, sendo que quanto maior é a idade do cuidador, maior é a sobrecarga. Por outro lado, quando o nível de escolaridade é maior, a sobrecarga diminui. No que se refere à resiliência, os cuidadores informais demonstram uma resiliência elevada, sendo contudo, de destacar que os cuidadores mais velhos experimentam uma menor resiliência em comparação

com os cuidadores mais novos. Cuidadores com mais escolaridade tendem a ser mais resilientes, sendo ainda que, aqueles que passam mais horas a desempenhar a atividade de cuidador, assim como a coabitar com o cuidado apresentam menores níveis de resiliência e maiores níveis de sobrecarga. Além disso, a percepção de boa saúde física e bem-estar psicológico está associada a níveis mais elevados de resiliência e níveis mais baixos de sobrecarga e necessidades.

No que diz respeito ao otimismo, o mesmo diminui com a idade e aumenta consoante o nível de escolaridade do cuidador. Quanto mais tempo o cuidador dedica ao idoso, menor é o otimismo, mas quando percebem o seu bem-estar psicológico como elevado, os níveis de otimismo aumentam. Já a percepção de saúde física, por outro lado, parece reduzir o otimismo.

As análises das relações entre as variáveis indicam que necessidades elevadas estão associadas a uma maior sobrecarga, e que quando as necessidades são mais elevadas, a resiliência e o otimismo são menores. Da mesma forma, a sobrecarga elevada está relacionada a níveis mais baixos de resiliência e otimismo. Por fim, foi observado que quanto mais resiliente o cuidador, maior o otimismo apresentado.

Com base nos dados obtidos, percebe-se que o número de cuidadores informais de idosos dependentes continua a crescer, e que, embora enfrentem necessidades e sobrecarga, muitos conseguem desenvolver comportamentos resilientes e capacidades otimistas para lidar com a função de cuidador de idosos dependentes. Essa constatação deve servir de base para que profissionais da área possam apoiar esses cuidadores, considerando que o papel é muitas vezes solitário e que, com o tempo, as necessidades e a sobrecarga aumentam à medida que os próprios cuidadores envelhecem.

Dessa forma, este estudo pretende contribuir para uma maior consciencialização dos profissionais que trabalham com cuidadores informais de idosos, sobre a importância de desenvolver programas educacionais que atendam a essas necessidades. Espera-se que os resultados obtidos, para além de caracterizarem o perfil dos cuidadores informais de idosos, permitindo assim um maior conhecimento dos mesmos, ajudem psicólogos, profissionais da educação e da saúde a auxiliar os cuidadores informais nas suas dificuldades e sentimentos de sobrecarga, promovendo a sua resiliência e otimismo.

Capacitar os cuidadores informais proporcionará um empoderamento dos mesmos, especialmente através de intervenções precoces que acabam por beneficiar tanto os cuidadores quanto os idosos, além de trazer vantagens para os sistemas de

saúde e sociais, resultando em ganhos para a saúde e redução de custos. O papel do Psicólogo Educacional nessa área pode ser reforçado por meio de programas de formação e pela criação de guias ou manuais de apoio aos cuidadores, facilitando sua capacitação.

Como sugestão, esses programas de intervenção poderiam abordar temas como: i) fornecer informações sobre o processo de envelhecimento e as suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais; ii) dar a conhecer as doenças comuns associadas ao processo de envelhecimento e a velhice; iii) promover sessões de educação para a saúde do idoso, abordando questões relacionadas com o desenvolvimento de um envelhecimento ativo; iv) orientar sobre o papel de cuidador informal e suas implicações pessoais e sociais; v) incentivar o desenvolvimento de competências pessoais e sociais dos cuidadores; vi) valorizar as qualidades e limites dos cuidadores; vii) consciencializar sobre a importância do autocuidado e viii) promover sessões de grupo para a troca de experiências e conhecimentos práticos entre cuidadores.

No futuro, seria interessante desenvolver um Manual para o Cuidador Informal de Idosos Dependentes, que seria uma ferramenta prática com informações úteis, como estratégias de autocuidado, competências pessoais e uma lista de contactos de apoio social.

Como limitações do presente estudo, não podemos deixar de referir que apesar de o interesse pelo estudo sobre cuidadores informais ter vindo a aumentar na última década, uma das limitações foi a dificuldade de obter uma amostra maior, sobretudo um número maior de cuidadores informais do género masculino.

Uma outra questão pertinente encontrada durante a realização do enquadramento teórico deste estudo, foi o aparecimento do construto “inteligência emocional”, quando se fala de resiliência e otimismo. Na nossa opinião, seria uma variável importante a estudar no que diz respeito ao cuidador informal de idosos, sendo interessante verificar qual seria o seu papel influenciador e moderador no bem-estar psicológico atual do cuidador informal.

Acreditamos e defendemos ainda que é urgente que o Estado continue a apoiar o papel dos cuidadores informais, com políticas públicas que reforcem a rede de suporte domiciliária e medidas de proteção para esses cuidadores, que muitas vezes abandonam as suas carreiras para cuidar dos seus familiares.

Por último, não se pode deixar de assinalar que o presente estudo se revestiu de uma grande relevância em termos pessoais e profissionais tendo contribuído

significativamente para a minha formação como futura psicóloga, esperando ainda que possa ajudar a fortalecer o trabalho do Psicólogo Educacional nessa área tão relevante, como urgente!

## Referências Bibliográficas

- Abulaiti, B., Zhang, X., Guan, T., Wang, M., Jia, S., & Wang, A. (2022). The dyadic care experiences of elderly individuals with disabilities and caregivers in the home setting from the perspective of family resilience: A qualitative study. *Frontiers in psychiatry*, 13, 963101. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.963101>
- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64(4), 899–922. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00948.x>
- Akgun-Citak, E., Attepe-Ozden, S., Vaskelyte, A., van Bruchem-Visser, R. L., Pompili, S., Kav, S., Acar, S., Aksoydan, E., Altintas, A., Aytar, A., Baskici, C., Blazevidiene, A., Scarpa, A. R., Kiziltan, G., & Mattace-Raso, F. U. S. (2020). Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries, the TRACE project. *Archives of gerontology and geriatrics*, 87, 103971. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103971>
- Alltag, S., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. G. (2019). Pflegebelastungen bei älteren Angehörigen von Demenzerkrankten und deren Einfluss auf die Lebensqualität : Eine systematische Literaturübersicht [Caregiver burden among older informal caregivers of patients with dementia and its influence on quality of life : A systematic literature review]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(5), 477–486. <https://doi.org/10.1007/s00391-018-1424-6>
- Alves, L. C. D. S., Monteiro, D. Q., Bento, S. R., Hayashi, V. D., Pelegri, L. N. D. C., & Vale, F. A. C. (2019). Burnout syndrome in informal caregivers of older adults with dementia: A systematic review. *Dementia & Neuropsychologia*, 13, 415-421. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040008>
- Alves, S., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2020). Unmet needs of informal carers of the oldest old in Portugal. *Health & Social Care in the Community*, 28(6), 2408-2417. <https://doi.org/10.1111/hsc.13063>
- Andrade, F. (2009). O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal. [Dissertação de mestrado em Ciências da Educação, área de especialização em Educação para a Saúde, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/10460>
- Araújo, A. (2015). *Sobrecarga e satisfação com o suporte social do cuidador informal do idoso no concelho de Vila Franca de Famalicão*. [Dissertação de mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10726/1/Sobrecarga%20e%20Satisfac%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20Suporte%20Social%20do%20Cuidador%20Informal%20do%20Idoso%20no%20concelho%20de%20Vila%20Nova%20Ode%20Famalic%C3%A3o.pdf>

- Asensio-Martínez, Á., Oliván-Blázquez, B., Montero-Marín, J., Masluk, B., Fueyo-Díaz, R., Gascón-Santos, S., Gudé, F., González-Quintela, A., García-Campayo, J., & Magallón-Botaya, R. (2019). Relation of the Psychological Constructs of Resilience, Mindfulness, and Self-Compassion on the Perception of Physical and Mental Health. *Psychology research and behavior management*, *12*, 1155–1166. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S225169>
- Augusto, F. M. F., da Silva, I. P., & de Miranda Ventura, M. (2009). Filhos cuidadores: escolha, mudanças e desafios. *Revista Kairós-Gerontologia*, *12*(2). <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4417/2989>
- Babić, R., Babić, M., Rastović, P., Čurlin, M., Šimić, J., Mandić, K., & Pavlović, K. (2020). Resilience in Health and Illness. *Psychiatria Danubina*, *32*(Suppl 2), 226–232.
- Badesha, M., Thayanantha, A., Shune, S., & Namasivayam-MacDonald, A. (2023). Caregiver burden interventions in speech-language pathology: A systematic review. *International journal of language & communication disorders*, *58*(4), 1335–1356. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12856>
- Banadinović, M., Vočanec, D., Lukačević Lovrenčić, I., Lončarek, K., & Džakula, A. (2023). Role and perspectives of informal care: a qualitative study of informal caregivers in the Republic of Croatia. *BMJ open*, *13*(10), e074454. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074454>
- Barreto, J. (2005). Os sinais da doença e a sua evolução. In A. C. Caldas e A. Mendonça. (Orgs.). *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal*. Lisboa: Lidel Edições Técnicas.
- Beauchamp Legault, M. È., Chênevert, D., Maisonneuve, F., & Mansour, S. (2023). How do Informal Caregivers of Seniors' Tasks Lead to Presenteeism and Absenteeism Behaviors? A Canadian Quantitative Study. *International journal of environmental research and public health*, *20*(7), 5392. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075392>
- Behr, L. C., Simm, A., Kluttig, A., & Grosskopf, A. (2023). 60 years of healthy aging: On definitions, biomarkers, scores and challenges. *Ageing Research Reviews*, 101934. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2023.101934>
- Behrendt, D., Spieker, S., Sumngern, C., & Wendschuh, V. (2023). Integrating social support into interventions among the elderly in nursing homes: a scoping review. *BMJ open*, *13*(4). <https://doi:10.1136/bmjopen-2023-071962>
- Bei, E., Mashevich, K., Rotem-Mindali, O., Galin-Soibelman, S., Kalter-Leibovici, O., Schifter, T., & Vilchinsky, N. (2022). Extremely Distant and Incredibly Close: Physical Proximity, Emotional Attachment and Caregiver Burden. *International journal of environmental research and public health*, *19*(14), 8722. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148722>

- Boggatz, T., & Dijkstra, A. (2023). Factorial structure of the German Care Dependency Scale for self-assessment among older adults in supported housing. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.15698>
- Burstein, D. S., Svigos, F., Patel, A., Reddy, N. K., Michelson, K. N., O'Dwyer, L. C., ... & Victorson, D. (2022). A scoping review on the concept of physician caring. *Journal of general internal medicine*, 37(12), 3134-3146. <https://doi:10.1007/s11606-021-07382-4>
- Cai, J., Zhang, L., Guerriere, D., & Coyte, P. C. (2021). Determinants of primary and non-primary informal care-giving to home-based palliative care cancer care-recipients in Ontario, Canada. *Health & Social Care in the Community*, 29(6), e405-e419. <https://doi.org/10.1111/hsc.13366>
- Carter, L., O'Neill, S., Austin, P. C., Keogh, F., Pierce, M., & O'Shea, E. (2021). Admission to long-stay residential care and mortality among people with and without dementia living at home but on the boundary of residential care: a competing risks survival analysis. *Aging & mental health*, 25(10), 1869–1876. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1857698>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-297. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879–889. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Chiao, C. Y., Wu, H. S., & Hsiao, C. Y. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International nursing review*, 62(3), 340–350. <https://doi.org/10.1111/inr.12194>
- Cioffi, A., Cecannecchia, C., Baldari, B., & Karaboue, M. A. A. (2023). Informal caregivers in Italy: the 'phantom zone' of welfare. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 94(1), e2023018. <https://doi:10.23750/abm.v94i1.13660>
- Comer, A., Roeder, H., Jones, A., Jawed, A., & Kramer, N. (2024). The impact of sex and gender on burden for caregivers of stroke patients: A narrative review. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association*, 33(11), 107854. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.107854>
- Contador, I., Fernández-Calvo, B., Palenzuela, D. L., Campos, F. R., Rivera-Navarro, J., & de Lucena, V. M. (2015). A Control-Based Multidimensional Approach to the Role of Optimism in the Use of Dementia Day Care Services. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 30(7), 686–693. <https://doi.org/10.1177/1533317513494439>
- Contador, I., Fernández-Calvo, B., Palenzuela, D. L., Miguéis, S., & Ramos, F. (2012). Prediction of burden in family caregivers of patients with dementia: a perspective of optimism based on generalized expectancies of control. *Aging & mental health*, 16(6), 675–682. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.684666>

- Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International journal of mental health nursing*, 29(4), 553–575. <https://doi.org/10.1111/inm.12721>
- Costa, A., Loura, D. D. S., Nogueira, P., Melo, G., Gomes, I., Ferraz, I., ... & Henriques, M. A. (2022). Informal caregivers' health literacy in Lisbon, Portugal: A Profile for Health Promotion prioritization. *Geriatrics*, 7(5), 92. <https://doi.org/10.3390/geriatrics7050092>
- Cruz, D., Loureiro, H., Silva, M., & Fernandes, M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Referência de Enfermagem Referência*, III(2), 127-136. <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/32-127.pdf>
- Cui, P., Chen, Y., Li, Y., Wali, N., & Li, Y. (2021). The role of social support in the association between dependency and important risk factors among the elderly. *Psychogeriatrics*, 21(3), 317-323. <https://doi:10.1111/psyg.12671>
- Dal Pizzol, F. L., O'Rourke, H. M., Olson, J., Baumbusch, J., & Hunter, K. (2023). The meaning of preparedness for informal caregivers of older adults: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.15999>
- De Jong, L., Schmidt, T., Carstens, A. K., & Damm, K. (2023). The impact of different care dependencies on people's willingness to provide informal care: a discrete choice experiment in Germany. *Health Economics Review*, 13(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s13561-023-00448-5>
- Decreto-Lei nº101/2006 do Ministério da Saúde. (2006). Diário da República: I Série, n.º 101. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/101/2006/06/06/p/dre/pt/htm>
- Del-Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2021). Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(3), e0247143. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247143>
- Departamento de Prestações e Contribuições. (2024). *Guia Prático – Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal (8004-VI. 14)*. Instituto da Segurança Social. <https://www.seg-social.pt/guias-praticos?bundleId=19309591>
- Díaz, A., Ponsoda, J. M., & Beleña, A. (2020). Optimism as a key to improving mental health in family caregivers of people living with Alzheimer's disease. *Aging & mental health*, 24(10), 1662–1670. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1715342>
- Dixe, M. D. 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), 255. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1274-0>
- Dixe, M. D. A. C. R., Frontini, R., Sousa, P. M. L., Peralta, T. D. J. D. A., Teixeira, L. F. D. C., & Querido, A. I. F. (2020). Dependent person in self-care: analysis of

care needs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 727-735.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12777>

- Draper, N. R., & Smith, H. (1998). *Applied Regression Analysis* (3rd ed.). Wiley.
- Dziechciaż, M., Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med.*, 21(4), 835-838. <https://doi.org/10.5604/12321966.1129943>
- Edjolo, A., Proust-Lima, C., Delva, F., Dartigues, J. F., & Pérès, K. (2016). Natural history of dependency in the elderly: a 24-year population-based study using a longitudinal item response theory model. *American journal of epidemiology*, 183(4), 277-285. <https://doi.org/10.1093/aje/kwv223>
- Escourrou, E., Laurent, S., Leroux, J., Oustric, S., & Gardette, V. (2022). The shift from old age to very old age: an analysis of the perception of aging among older people. *BMC primary care*, 23(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01616-4>
- Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação. Lusididacta
- Garces, S. B., Krug, M. R., Hansen, D., Brunelli, A. V., Costa, F. T. L., Rosa, C. B., ... Seibel, R. (2012). Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(2), 335-52. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200016>
- Glassie, S. L., & Schutte, N. S. (2024). The relationship between emotional intelligence and optimism: A meta-analysis. *International journal of psychology : Journal international de psychologie*, 59(3), 353–367. <https://doi.org/10.1002/ijop.13108>
- Guets, W., & Perrier, L. (2021). Determinants of the need for respite according to the characteristics of informal carers of elderly people at home: results from the 2015 French national survey. *BMC health services research*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06935-x>
- Hawkey, L., Wroblewski, K., Cagney, K. A., & Waite, L. J. (2021). Resilience and Social Support-Giving Scales: Conceptual and Empirical Validation. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 76(Suppl 3), S238–S250. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab091>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Hengelaar, A. H., Wittenberg, Y., Kwekkeboom, R., Van Hartingsveldt, M., & Verdonk, P. (2023). Intersectionality in informal care research: a scoping review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51(1), 106-124. <https://doi.org/10.1177/14034948211027816>
- Hornor G. (2017). Resilience. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 31(3), 384–390. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>

- Ince Yenilmez, M. (2015). Economic and social consequences of population aging the dilemmas and opportunities in the twenty-first century. *Applied Research in Quality of Life*, 10(4), 735-752. <https://doi.org/10.1007/s11482-014-9334-2>
- Instituto Nacional de Estatística (2022, December 5). Censos 2021 Resultados Definitivos – Portugal. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=65586079&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=65586079&PUBLICACOESmodo=2)
- Instituto Nacional de Estatística. (2021, December 16). Os Resultados Provisórios dos Censos 2021 já estão disponíveis. Censos 2021. [https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21\\_main&xpid=CENSOS21&xlang=pt](https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_main&xpid=CENSOS21&xlang=pt)
- Jin, Y., Bhattarai, M., Kuo, W. C., & Bratzke, L. C. (2023). Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 32(9-10), 2041–2055. <https://doi.org/10.1111/jocn.16258>
- Johnson, A. A., Shokhirev, M. N., & Shoshitaishvili, B. (2019). Revamping the evolutionary theories of aging. *Ageing research reviews*, 55, 100947. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.100947>
- Kazemi, A., Azimian, J., Mafi, M., Allen, K. A., & Motalebi, S. A. (2021). Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC psychology*, 9(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00556-z>
- Keshavarz, M., Xie, K., Bano, D., & Ehninger, D. (2023). Aging—What it is and how to measure it. *Mechanisms of Ageing and Development*, 213, 111837. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2023.111837>
- Kim, E. S., James, P., Zevon, E. S., Trudel-Fitzgerald, C., Kubzansky, L. D., & Grodstein, F. (2019). Optimism and Healthy Aging in Women and Men. *American journal of epidemiology*, 188(6), 1084–1091. <https://doi.org/10.1093/aje/kwz056>
- Kim, E. Y., & Chang, S. O. (2022). Exploring carer resilience in the context of dementia: a meta-synthesis. *BMC geriatrics*, 22(1), 806. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-0351>
- Kolunsağ, S., & Ardıç, A. (2023). Health Literacy of Caregivers. *Home healthcare now*, 41(5), 277–281. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001191>
- Koopman, E., Heemskerk, M., van der Beek, A. J., & Coenen, P. (2020). Factors associated with caregiver burden among adult (19-64 years) informal caregivers - An analysis from Dutch Municipal Health Service data. *Health & social care in the community*, 28(5), 1578–1589. <https://doi.org/10.1111/hsc.12982>
- Lamont, R. A., Quinn, C., Nelis, S. M., Martyr, A., Rusted, J. M., Hindle, J. V., Longdon, B., Clare, L., & IDEAL study team (2019). Self-esteem, self-efficacy, and optimism as psychological resources among caregivers of people with

- dementia: findings from the IDEAL study. *International psychogeriatrics*, 31(9), 1259–1266. <https://doi.org/10.1017/S1041610219001236>
- Lee, Y., Bierman, A., & Penning, M. (2020). Psychological Well-Being Among Informal Caregivers in the Canadian Longitudinal Study on Aging: Why the Location of Care Matters. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 75(10), 2207–2218. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa159>
- Lethin, C., Leino-Kilpi, H., Bleijlevens, M. H., Stephan, A., Martin, M. S., Nilsson, K., Nilsson, C., Zabalegui, A., & Karlsson, S. (2020). Predicting caregiver burden in informal caregivers caring for persons with dementia living at home - A follow-up cohort study. *Dementia (London, England)*, 19(3), 640–660. <https://doi.org/10.1177/1471301218782502>
- Li, Y. T., & Ow, Y. S. Y. (2022). Development of resilience scale for older adults. *Aging & mental health*, 26(1), 159–168. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1861212>
- Li, Y., Li, J., Zhang, Y., Ding, Y., & Hu, X. (2022). The effectiveness of e-Health interventions on caregiver burden, depression, and quality of life in informal caregivers of patients with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International journal of nursing studies*, 104179. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104179>
- Li, Y., Pan, Y., Chen, Y., & Cui, P. (2021). Important Dependency-Associated Community Resources among Elderly Individuals with a Low Level of Social Support in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2754. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052754>
- Lima, G. S., Figueira, A. L. G., Carvalho, E. C., Kusumota, L., & Caldeira, S. (2023). Resilience in Older People: A Concept Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(18), 2491. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182491>
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*, 7(4), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Lodi, C., Maino, F., & De Tommaso, C. V. (2024). Ageing in Place, Healthy Ageing: Local Community Involvement in the Prevention Approach to Eldercare. *Social Inclusion*, 12(1), 3. <https://doi.org/10.17645/si.7438>
- Loo, Y. X., Yan, S., & Low, L. L. (2022). Caregiver burden and its prevalence, measurement scales, predictive factors and impact: a review with an Asian perspective. *Singapore medical journal*, 63(10), 593–603. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021033>
- López, J., Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., & Losada, A. (2015). Anger and health in dementia caregivers: exploring the mediation effect of optimism. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 31(2), 158–165. <https://doi.org/10.1002/smi.2539>

- Lyu, M., Zhao, Q., Yang, Y., Hao, X., Qin, Y., & Li, K. (2022). Benefits of and barriers to telehealth for the informal caregivers of elderly individuals in rural areas: A scoping review. *Australian Journal of Rural Health*, 30(4), 442-457. <https://doi.org/10.1111/ajr.12869>
- Mackay, C., & Pakenham, K. I. (2011). Identification of stress and coping risk and protective factors associated with changes in adjustment to caring for an adult with mental illness. *Journal of Clinical Psychology*, 67(10), 1064-1079. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20829>
- Maguire, R., Hanly, P., & Maguire, P. (2019). Beyond care burden: associations between positive psychological appraisals and well-being among informal caregivers in Europe. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 28(8), 2135–2146. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02122-y>
- Man, W., Wang, S., & Yang, H. (2021). Exploring the spatial-temporal distribution and evolution of population aging and social-economic indicators in China. *BMC Public Health*, 21, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11032-z>
- Manzini, C. S. S., Brigola, A. G., Pavarini, S. C. I., & Vale, F. A. C. (2016). Fatores associados à resiliência de cuidador familiar de pessoa com demência: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 703-714. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150117>
- Mao, X., Hu, X., & Loke, A. Y. (2022). A Concept Analysis on Disaster Resilience in Rescue Workers: The Psychological Perspective. *Disaster medicine and public health preparedness*, 16(4), 1682–1691. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.157>
- Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S., Barakovic Husic, J., Tomsone, S., Krejcar, O., & Kuca, K. (2019). Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age - a scoping review. *BMC public health*, 19(1), 1431. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7762-5>
- Márquez-González, M., Losada Baltar, A., Peñacoba Puente, C., & Romero-Moreno, R. (2009). El optimismo como factor moderador de la relación entre el estrés y la depresión de los cuidadores informales de personas mayores dependientes [Optimism as a moderator in the relationship between stress appraisals and depression in family caregivers of frail elderly people]. *Revista española de geriatria y gerontologia*, 44(5), 251–255. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.03.009>
- Martyr, A., Rusted, J. M., Quinn, C., Gamble, L. D., Collins, R., Morris, R. G., & Clare, L. (2023). Resilience in caregivers of people with mild-to-moderate dementia: findings from the IDEAL cohort. *BMC geriatrics*, 23(1), 804. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04549-y>
- Masten A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *The American psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.227>

- McKenna, O., Fakolade, A., Cardwell, K., & Pilutti, L. A. (2022). A continuum of languishing to flourishing: exploring experiences of psychological resilience in multiple sclerosis family caregivers. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *17*(1), 2135480. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2135480>
- McKenna, O., Fakolade, A., Cardwell, K., Langlois, N., Jiang, K., & Pilutti, L. A. (2022). Towards conceptual convergence: A systematic review of psychological resilience in family caregivers of persons living with chronic neurological conditions. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, *25*(1), 4–37. <https://doi.org/10.1111/hex.13374>
- McManama O'Brien, K. H., Rowan, M., Willoughby, K., Griffith, K., & Christino, M. A. (2021). Psychological Resilience in Young Female Athletes. *International journal of environmental research and public health*, *18*(16), 8668. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168668>
- Mcmullan, J., Lohfeld, L., & McKnight, A. J. (2022). Needs of informal caregivers of people with a rare disease: a rapid review of the literature. *BMJ open*, *12*(12), e063263. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063263>
- Messina, A., Amati, R., Albanese, E., & Fiordelli, M. (2022). Help-Seeking in Informal Family Caregivers of People with Dementia: A Qualitative Study with iSupport as a Case in Point. *International journal of environmental research and public health*, *19*(12), 7504. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127504>
- Millstein, R. A., Chung, W. J., Hoepfner, B. B., Boehm, J. K., Legler, S. R., Mastromauro, C. A., & Huffman, J. C. (2019). Development of the State Optimism Measure. *General hospital psychiatry*, *58*, 83–93. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.04>.
- Mobasser, K., Kousha, A., Allahverdipour, H., & Matlabi, H. (2023). Developing a comprehensive model of home-based formal care for elderly adults in Iran: A study protocol. *Plos one*, *18*(8), e0284462. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284462>
- Monteiro, C. (2016). Cuidadores informais de pessoas com demência – percepções e necessidades socioeducativas. Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança para obtenção de Grau de Mestre em Educação Social. <http://hdl.handle.net/10198/13909>
- Moreira, M. L., Bucher-Maluschke, J. S., Silva, J. C., & Falcão, D. V. D. S. (2018). Cuidadores informais de familiares com Alzheimer: vivências e significados em homens. *Contextos Clínicos*, *11*(3), 373-385. <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.113.08>
- Morgan, G.A., Barrett, K.C., Leech, N.L., & Gloeckner, G.W. (2019). IBM SPSS for Introductory Statistics: Use and Interpretation, Sixth Edition (6th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429287657>

- Morgan, G.A., Leech, N.L., Gloeckner, G.W., & Barrett, K.C. (2012). IBM SPSS for Introductory Statistics: Use and Interpretation, Fifth Edition (5th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203127315>
- Moura, A., Teixeira, F., Amorim, M., Henriques, A., Nogueira, C., & Alves, E. (2021). A scoping review on studies about the quality of life of informal caregivers of stroke survivors. *Quality of Life Research*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02988-x>
- Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (2021). O que é ser Cuidador Informal em Portugal. <https://movimentocuidadoresinformais.pt/>
- Nações Unidas. (2019, July 17). Envelhecimento. Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Nações Unidas. (2019, July 17). Envelhecimento. Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Nemcikova, M., Katreniakova, Z., & Nagyova, I. (2023). Social support, positive caregiving experience, and caregiver burden in informal caregivers of older adults with dementia. *Frontiers in public health*, 11, 1104250. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1104250>
- Neri, A. L., & Carvalho, V. A. M. L. (2002). O bem-estar do cuidador: aspectos psicossociais. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 778-790.
- Newman, K., Wang, A. H., Wang, A. Z. Y., & Hanna, D. (2019). The role of internet-based digital tools in reducing social isolation and addressing support needs among informal caregivers: a scoping review. *BMC public health*, 19(1), 1495. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7837-3>
- Notebaert, L., Abdul Razak, H., & Masschelein, S. (2022). An empirical evaluation of The Resilience Shield model. *BMC psychology*, 10(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00891-9>
- O serviço social e a superação das desigualdades sociais [recurso eletrônico] / Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. <https://doi:10.22533/at.ed.148202904>
- OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en).
- Oliveira, N. A., Souza, E. N., Luchesi, B. M., Inouye, K., & Pavarini, S.C. J. (2017). Estresse e otimismo de idosos cuidadores de idosos que residem com crianças. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 730-736, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0088>
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abidin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., ... Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC psychiatry*, 18(27). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1616-z>.

- Organização Mundial da Saúde. (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- Palacio G, C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2020). Resilience in Caregivers: A Systematic Review. *The American journal of hospice & palliative care*, 37(8), 648–658. <https://doi.org/10.1177/1049909119893977>
- Pallant, J. (2020). SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS (7th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003117452>
- Pan, Y., Chen, Y., Cui, P., Waili, N., & Li, Y. (2022). Association between community environment and dependency among the elderly people from a service provision perspective. *BMC geriatrics*, 22(1), 1-11. <https://doi:10.1186/s12877-022-03687-z>
- Patterson, J.M. (2002), Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. *Journal of Marriage and Family*, 64: 349-360. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x>
- Patterson, R. M., Gibb, C., & Hazelwood, M. A. (2022). End of Life Aid Skills for Everyone in Scotland. *Palliative care and social practice*, 16, 26323524221076511. <https://doi.org/10.1177/26323524221076511>
- Pinto, G. S. F. (2021). O Estatuto do Cuidador Informal (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra).\* Repositório Institucional da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/95102>
- Plöthner, M., Schmidt, K., de Jong, L., Zeidler, J., & Damm, K. (2019). Needs and preferences of informal caregivers regarding outpatient care for the elderly: a systematic literature review. *BMC geriatrics*, 19(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1068-4>
- Pozet, A., Darnis, S., Bonnet, M., Meurisse, A., Dabakuyo-Yonli, T. S., Lejeune, C., Fagnoni, P., Gaimard, M., Manckoundia, P., Quibel, C., Marchand, M., Anota, A., & Nerich, V. (2023). Quality of Life and Needs in Caregivers: Results From the Prospective Multicentric Open-Label Randomized Study of Informal Caregivers of Elderly Patients. *International journal of public health*, 68, 1605459. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605459~>
- Queluz, F. N. F. R., E. Kervin, L. Wozney, P. Fancey, P. J. McGrath, and J. Keefe. 2020. “Understanding the Needs of Caregivers of Persons With Dementia: A Scoping Review.” *International Psychogeriatrics* 32, no. 1:35–52. <https://doi.org/10.1017/S1041610219000243>
- Rodger, D., Neill, M., & Nugent, L. (2015). Informal carers’ experiences of caring for older adults at home: a phenomenological study. *British Journal of Community Nursing*, 20(6), 280 – 285. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.6.280>
- Rodrigo-Baños, V., Moral-Pairada, M. D., & González-de Paz, L. (2021). A Comprehensive Assessment of Informal Caregivers of Patients in a Primary Healthcare Home-Care Program. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11588. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111588>

- Ruisoto, P., Contador, I., Fernández-Calvo, B., Palenzuela, D., & Ramos, F. (2019). Exploring the association between optimism and quality of life among informal caregivers of persons with dementia. *International psychogeriatrics*, 31(3), 309–315. <https://doi.org/10.1017/S104161021800090X>
- Ruisoto, P., Ramírez, M., Paladines-Costa, B., Vaca, S., & Clemente-Suárez, V. J. (2020). Predicting Caregiver Burden in Informal Caregivers for the Elderly in Ecuador. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7338. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197338>
- Salvador-Piedrafita, M., Malmusi, D., Mehdipanah, R., Rodríguez-Sanz, M., Espelt, A., Pérez, C., Solf, E., Abajo Del Rincón, M., & Borrell, C. (2017). Views on the Effects of the Spanish Dependency Law on Caregivers' Quality of Life Using Concept Mapping. *International journal of health services : planning, administration, evaluation*, 47(2), 233–257. <https://doi.org/10.1177/0020731416685494>
- Sarabia-Cobo, C., & Sarriá, E. (2021). Satisfaction with caregiving among informal caregivers of elderly people with dementia based on the salutogenic model of health. *Applied Nursing Research*, 62, 151507. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073406>
- Sardella, A., Lenzo, V., Alibrandi, A., Catalano, A., Corica, F., Quattropani, M. C., & Basile, G. (2021). A Clinical Bridge between Family Caregivers and Older Adults: The Contribution of Patients' Frailty and Optimism on Caregiver Burden. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3406. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073406>
- Scheggi, S., & Bortolato, M. (2023). Psychological resilience and hyperthymia: Is there a link?. *Journal of affective disorders*, 338, 187–188. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.021>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2018). Dispositional optimism and physical health: A long look back, a quick look forward. *The American psychologist*, 73(9), 1082–1094. <https://doi.org/10.1037/amp0000384>
- Sequeira, C. (2018). Cuidar de idosos com dependência física e mental. (2nd ed.) Lidel.
- Sezgin, H., Cevheroglu, S., & Gök, N. D. (2022). Effects of care burden on the life of caregivers of the elderly: A mixed-method study model. *Medicine*, 101(43), e30736. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030736>
- Shen, W. C., Chang, L. H., Huang, Y. C., & Wang, J. J. (2024). Psychological Distress, Multicare Needs and Social Resource Utilisation of Family Caregivers of People With Dementia: A Descriptive-Correlational Study. *International journal of older people nursing*, 19(4), e12624. <https://doi.org/10.1111/opn.12624>
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglino, D., & Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>

- Sorayyanezhad, A., Nikpeyma, N., Nazari, S., Sharifi, F., & Sarkhani, N. (2022). The relationship of caregiver strain with resilience and hardiness in family caregivers of older adults with chronic disease: a cross-sectional study. *BMC nursing*, *21*(1), 184. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00966-3>
- Soto-Fernández, I., Domínguez-Isabel, P., Jerez, B. E., Reglero, M. J. B., Alaminos M. A.T., & Gómez-Cantarino, S. (2021). Resilience as a Protective Factor for Informal Caregivers in Caregiving: A Systematic Review. *New Trends in Qualitative Research*, *8*, 440–452. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.440-452>
- Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., & Wood, S. J. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early intervention in psychiatry*, *13*(4), 725–732. <https://doi.org/10.1111/eip.12726>
- Stanley, S., & Balakrishnan, S. (2021). Informal caregiving in schizophrenia: Correlates and predictors of perceived rewards. *Social Work in Mental Health*, *19*(3), 230–247. <https://doi.org/10.1080/15332985.2021.1904089>
- Stevanovic, M., Lazic, A., Schwirtlich, M., & Stanisavljevic Ninkovic, D. (2023). The Role of SOX Transcription Factors in Ageing and Age-Related Diseases. *International journal of molecular sciences*, *24*(1), 851. <https://doi.org/10.3390/ijms24010851>
- Suárez-Baquero, D. F., & Champion, J. D. (2021). Expanding the conceptualisation of the Art of Caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *35*(3), 860-870. <https://doi:10.1111/scs.12903>
- Sun, H., Qian, Q., Qin, Y., Guo, L., & Hengudomsub, P. (2023). Dynamic changes in resilience among family caregivers in the face of healthcare challenges: A scoping review. *Archives of psychiatric nursing*, *45*, 113–123. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.06.006>
- Thomson, M. D., Wilson-Genderson, M., & Siminoff, L. A. (2022). The presence of a secondary caregiver differentiates primary cancer caregiver well-being. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *30*(2), 1597–1605. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06544-8>
- Tomini, F., Groot, W., & Tomini, S. M. (2016). Informal care and gifts to and from older people in Europe: The interlinks between giving and receiving. *BMC Health Services Research*, *16*, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1830-7>
- Tuppal, C. P., Vega, P. D., & Tuppal, S. M. P. (2022). Towards a theory of communion-in-caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *36*(2), 524-535. <https://doi:10.1111/scs.13049>
- Ungar M. (2011). The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *The American journal of orthopsychiatry*, *81*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>

- Ungar, M. (2024). A commentary on Ehrlich et al. (2023): a resilience paradox for child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 65(3), 365–368. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13921>
- Van Wijngaarden, E., & Sanders, J. (2022). ‘I want to die on my own terms’: Dominant interpretative repertoires of ‘a good death’ in old age in Dutch newspapers. *Social Science & Medicine*, 311, 115361. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115361>
- Villeneuve, K., Beaulieu-Bonneau, S., Hudon, C., Souesme, G., Lévesque, M., Predovan, D., Sirois, M. J., de Guise, É., Lamontagne, M. È., Poulin, V., Le Sage, N., Émond, M., & Ouellet, M. C. (2023). Subjective and objective burden and psychological distress in care partners of older adults with traumatic brain injury. *Rehabilitation psychology*, 68(3), 301–312. <https://doi.org/10.1037/rep0000500>
- Vrettos, I., Voukelatou, P., Kyvetos, A., Makrilakis, K., Sfikakis, P. P., Raptis, A., & Niakas, D. (2023). The role of frailty among the predictors of depression on informal caregivers of older adults: a mediation analysis. *Psychogeriatrics : the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 23(6), 973–984. <https://doi.org/10.1111/psyg.13018>
- Walsh F. (2003). Family resilience: a framework for clinical practice. *Family process*, 42(1), 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>
- Wolf, D. A., Freedman, V. & Soldo, B. J. (1997). The division of family labour: care for elderly parents. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52, 102-109. [https://doi.org/10.1093/geronb/52B.Special\\_Issue.102](https://doi.org/10.1093/geronb/52B.Special_Issue.102)
- Wuttke-Linnemann, A., Palm, S., Scholz, L., Geschke, K., & Fellgiebel, A. (2021). Introduction and Psychometric Validation of the Resilience and Strain Questionnaire (ResQ-Care)—A Scale on the Ratio of Informal Caregivers' Resilience and Stress Factors. *Frontiers in psychiatry*, 12, 778633. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.778633>
- Yamaguchi, M., Ogita, M., & Harada, K. (2022). Impact of informal care with multiple medical devices on caregiver burden: A cross-sectional national survey in Japan. *Health & social care in the community*, 30(5), e2950–e2960. <https://doi.org/10.1111/hsc.13739>
- Yee JL, Schulz R. Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: a review and analysis. *Gerontologist*. 2000 Apr;40(2):147-64. <https://doi.org/10.1093/geront/40.2.147>.
- Yuen, E. Y., 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>
- Zarzycki, M., Seddon, D., & Morrison, V. (2023). Informal caregiver motivations, values, challenges and gains: A photovoice and interpretative phenomenological

analysis of interrelationships. *Journal of Health Psychology*, 28(6), 568-582.  
<https://doi.org/10.1177/13591053221124647>

Zygouri, I., Cowdell, F., Ploumis, A., Gouva, M., & Mantzoukas, S. (2021). Gendered experiences of providing informal care for older people: a systematic review and thematic synthesis. *BMC Health Services Research*, 21, 1-15.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06736-2>

## **Apêndices**

## Consentimento Informado

Eu, Inês Martins Brito, aluna do Mestrado de Psicologia da Educação ([a64426@ualg.pt](mailto:a64426@ualg.pt)), na Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, encontro-me a realizar a minha dissertação de final de curso, cujo tema é “O Perfil dos Cuidadores Informais de Idosos: Análise das suas Necessidades, Resiliência, Sobrecarga e Otimismo” sob a orientação da Professora Doutora Maria Helena Martins.

Este estudo tem como principal objetivo conhecer e analisar o perfil e as principais características dos cuidadores informais de idosos que apresentam algum grau de dependência e analisar as suas necessidades, resiliência e otimismo. Nesta perspetiva, intenciona-se estudar as necessidades vivenciadas pelos cuidadores informais, e verificar se existem ou não sintomas de sobrecarga associados e, sobretudo, se estão a ser capazes de gerir com resiliência e otimismo o seu papel de cuidador de idosos dependentes, através da exploração das relações existentes entre estas variáveis, visando ainda analisar se a resiliência se apresenta como uma variável moderadora nas relações entre estas variáveis.

O conhecimento destes fatores poderá ajudar a promover ações de intervenção que poderão constituir-se um importante recurso para os cuidadores informais de idosos dependentes. É neste sentido que a sua participação é extremamente importante pelo que apelamos à sua colaboração na resposta a alguns questionários que nos irão permitir uma melhor compreensão acerca da problemática em estudo e possibilitar desenvolver um programa de formação para cuidadores de idosos.

Os questionários são individuais, confidenciais e anónimos e todos os dados recolhidos serão utilizados apenas no âmbito da presente investigação.

**Desde já, agradecemos a sua colaboração e disponibilidade em participar nesta investigação.**

Com os melhores cumprimentos,

Inês Martins Brito  
Helena Martins

Professora Doutora Maria

## **Consentimento Informado**

Declaro ter conhecimento sobre os objetivos do estudo, sobre o seu caráter anônimo e confidencial, e autorizo a utilização das respostas dos questionários para fins de investigação científica.

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do Investigador

Assinatura do Participante

---

---

## QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

### IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR

1. **Género:** Masculino  Feminino
2. **Idade (anos):** \_\_\_\_\_
3. **Estado civil:**  
Solteiro(a)  Casado(a)  União de Facto   
Divorciado(a)  Viúvo(a)
4. **Escolaridade:**  
Ensino Básico - 1ºCiclo (4ºano)  Ensino Básico - 2ºCiclo (6ºano)   
Ensino Básico - 3ºCiclo (9ºano)  Ensino Secundário (12ºano)   
Licenciatura  Mestrado  Doutoramento
5. **Situação profissional:**  
Empregado  Desempregado  Reformado
6. **Grau de parentesco com o idoso:** \_\_\_\_\_
7. **Quantos meses por ano exerce funções de cuidador?** \_\_\_\_\_
8. **Quantos dias por semana exerce funções de cuidador?** \_\_\_\_\_
9. **Quantas horas por dia exerce funções de cuidador?** \_\_\_\_\_
10. **Há quantos anos é cuidador?** \_\_\_\_\_
11. **Coabita com a pessoa que cuida?**  
Sim  Não
12. **Recebe alguma compensação monetária por prestar este cuidado?**  
Sim  Não
13. **Como avalia o seu estado de saúde atual?** (de 1 a 5; 1 = mau e 5 = bom):  
1  2  3  4  5
14. **Como avalia o seu bem-estar psicológico atual?** (de 1 a 5; 1 = mau e 5 = bom):  
1  2  3  4  5

**Obrigada pela sua colaboração!**

# **Anexos**

## Anexo 1 – Questionário de Necessidades Percebidas (exemplos de itens)

### **QUESTIONÁRIO DE NECESSIDADES PERCEBIDAS**

(Versão adaptada de Pereira, F., 2015, por Cabanita, M. & Martins, M. 2020)

Enunciam-se seguidamente um conjunto de **possíveis ajudas para os cuidadores**. De acordo com a sua situação atual, refira **em que medida cada uma destas ajudas iria melhorar o seu bem-estar como cuidador, ou bem-estar da pessoa de quem está a cuidar**. Pretende-se conhecer as suas necessidades adicionais, para além do que já dispõe, de cada uma destas medidas. Se, por exemplo, há um mês começou a ter apoio domiciliário, e isso melhorou o seu bem-estar como cuidador, o que pretendemos saber, em relação ao apoio domiciliário, é se precisaria de mais apoio. Se o apoio domiciliário atual satisfaz as suas necessidades, então a resposta será *nada*.

**Coloque um X na opção que melhor representa as suas necessidades, de acordo com a valorização que se segue:**

<b>Nada</b>	<b>1</b>
<b>Pouco</b>	<b>2</b>
<b>Moderadamente</b>	<b>3</b>
<b>Muito</b>	<b>4</b>
<b>Muitíssimo</b>	<b>5</b>

---

Exemplos de itens:

- Suporte financeiro?
- Apoio de enfermagem no domicílio para cuidar do idoso?
- Conhecer melhor a doença do idoso de quem cuida?
- Ter apoio psicológico individual?

**Outras necessidades, sugestões:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Obrigada pela sua colaboração!**

**Anexo 2 – Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) (exemplo de itens)**

**Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) - Versão reduzida**

**Leia com atenção as seguintes afirmações e para cada uma delas selecione com um círculo o número que corresponde à resposta que mais se adequa a si.**

**Não / Nunca - 1; Raramente - 2; Às vezes - 3; Quase sempre - 4; Sempre - 5.**

---

**Nas últimas quatro semanas:**

Exemplos de itens:

- Sente-se cansada(o) e esgotada(o) por estar a cuidar do seu familiar?
- Sente-se manipulada(o) pelo seu familiar?
- Consegue fazer a maioria das coisas de que necessita, apesar do tempo que gasta a tomar conta do seu familiar?
- A família (que não vive consigo) reconhece o trabalho que tem, em cuidar do seu familiar?

**Obrigada pela sua colaboração!**

**Anexo 3 – A escala *Measuring State Resilience* (exemplo de itens)**

**MEASURING STATE RESILIENCE**

**Chock C. Hiew, Ph.D.**

(Versão adaptada à população portuguesa, por Helena Martins, 2000)

**Instruções:** Segue-se um conjunto de afirmações usadas pelas pessoas para se descreverem a si próprias. **Leia cuidadosamente cada afirmação e faça um círculo sobre o número, que melhor indica o seu grau de concordância ou discordância face ao que é afirmado.** Todas as afirmações devem ser antecedidas pela expressão “*no momento atual*”.

**Para cada afirmação escolha uma alternativa:**

**Discordo totalmente - 1; Discordo - 2; Neutro - 3;**

**Concordo - 4; Concordo totalmente - 5.**

---

**No momento atual:**

Exemplos de itens:

- Tenho alguém que gosta de mim?
- Eu acredito que tudo me irá correr bem.
- Gosto de fazer bem o que faço.
- Eu tenho sentido de humor.

**Obrigada pela sua colaboração!**

**Anexo 4 – Escala sobre o Otimismo (exemplo de itens)**

## **ESCALA SOBRE O OTIMISMO**

(Barros, 1998)

Este questionário interroga sobre algumas atitudes da pessoa face ao futuro. Responda sinceramente a todas as perguntas, **conforme aquilo que verdadeiramente sente e não como gostaria de ser**. Todas as respostas são boas, desde que sinceras. **O questionário é anónimo.**

**Faça um círculo em volta do número que melhor corresponda à sua situação, conforme esta chave:**

**1 = Totalmente em desacordo (Absolutamente Não)**

**2 = Bastante em desacordo (Não)**

**3 = Nem de acordo, nem em desacordo (Mais ou menos)**

**4 = Bastante de acordo (Sim)**

**5 = Totalmente de acordo (Absolutamente Sim)**

---

Exemplos de itens:

→ Tenho esperança de conseguir o que realmente desejo.

→ Em geral, considero-me uma pessoa otimista.

**Obrigada pela sua colaboração!**

## Anexo 5 – Declaração do Encarregado de Proteção de Dados da UAlg (EPD-UAlg)

### Re: Documentos para aprovação

---

De Regulamento Geral da Proteção de Dados <rgpd@ualg.pt>

Data qui, 20/10/2022 06:53

Para INES MARTINS BRITO <a64426@ualg.pt>

Cara Inês Brito

Na qualidade de Encarregado da Proteção de Dados da UALG e na sequência da continuidade do Vosso pedido de Parecer sobre a Conformidade RGPD do questionário no âmbito do estudo ““O Perfil dos Cuidadores Informais de Idosos: Análise das suas Necessidades, Resiliência, Sobrecarga e Otimismo””, confirmo encontrar no estudo as condições necessárias para evitar possíveis situações que possam responsabilizar a UAlg em termos de falta de cumprimento de requisitos da conformidade de privacidade de dados conforme o RGPD e LPDP.

Mais informo que para garantir a conformidade RGPD o documento de Informação Prévia de Privacidade de Dados deve ser apresentado **a cada participante** requisitando a sua leitura, tomada de conhecimento e assinatura para os termos e condições e termo de consentimento.

Este email representa parecer do EPD sobre tratamentos de dados pessoais e pode ser apresentado para Parecer da Comissão de Ética da Ualg.

Ao dispor para eventuais esclarecimentos ou informações adicionais.

Melhores Cumprimentos

Júlio Fernandes - na qualidade de EPD da UAlg

Para mais informação e guias de ajuda, aconselho vivamente consultar a área de "Proteção de Dados" na Intranet da Ualg em <https://ualgnet.ualg.pt/servicos#protecao-de-dados> .