



Cuidadores informais de pessoas idosas: níveis de sobrecarga e rede social pessoal

CATARINA DUARTE DE SOUSA LOPES

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica
no Ramo de Terapias Familiares e Sistémicas

Orientadora: Professora Doutora Inês Pimentel, Professora Auxiliar, ISMT

Presidente: Professora Doutora Joana Sequeira, Professora Auxiliar, ISMT

Arguente: Professora Doutora Laura Lemos, Professora Auxiliar, ISMT

Coimbra, outubro 2022

Agradecimentos

A concretização do curso e deste trabalho dependeu de mim, mas também de quem esteve a meu lado para me guiar e aconselhar para conseguir realizar este sonho. Por isso, tenho a agradecer especialmente:

À minha orientadora, Professora Doutora Inês Pimentel pelas suas orientações, pela sua disponibilidade, total colaboração no solucionar de dúvidas que foram surgindo ao longo da realização deste trabalho e por todas as palavras de incentivo.

Aos meus pais, Dulce e Américo, por me terem permitido realizar este sonho, pois sem eles, nada disto seria possível. Mostram-me diariamente o verdadeiro significado de amor e por isso, muito obrigada. Amo-vos.

Ao Hugo, pelo amor, cumplicidade e motivação que sempre me transmitiu ao longo destes anos. Obrigada por seres meu companheiro em todas as horas.

Às minhas Estrelinhas, que levo comigo no coração em todas as etapas da minha vida.

À minha restante família pela presença de apoio e de suporte.

Resumo

Objetivo: Esta investigação pretende caracterizar uma amostra de cuidadores informais familiares de pessoa idosas e estudar o seu nível de sobrecarga e a sua rede social de suporte, bem como a interação destas variáveis e a sua relação com algumas características sociodemográficas destes cuidadores.

Metodologia: Participaram nesta investigação 33 cuidadores informais, com idades compreendidas entre os 18 e os 77 anos de idade. Os instrumentos aplicados foram o Questionário Sociodemográfico, o *Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI)*, (Martins et al. 2003) e a *Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)*, (Lubben, 1988; Versão Portuguesa: Ribeiro et al. 2012)

Resultados: A maioria dos cuidadores é do sexo feminino, filhos(as), casados e não são cuidadores únicos. As dimensões do *QASCI* que apresentam níveis mais elevados de sobrecarga são *Implicações na Vida Pessoal e Sobrecarga Emocional*. As subescalas que indicam níveis inferiores de sobrecarga são *Satisfação com o Papel e com o Familiar, Suporte Familiar e Perceção dos Mecanismos de Eficácia e Controlo*. Os sujeitos percecionam a sua rede social de suporte como boa, não existindo risco elevado de isolamento social nesta amostra. A rede social pessoal desta amostra está relacionada com o nível de sobrecarga no que diz respeito à sobrecarga emocional e financeira, à vida pessoal, às reações a exigências e à satisfação com o papel e com o familiar. As variáveis sociodemográficas que influenciam os níveis de sobrecarga desta amostra são a idade do cuidador, o meio de residência, o número de filhos, e o estado civil e as horas de cuidado diário.

Conclusão: Este estudo, de natureza exploratória, permite concluir que a rede social de suporte é provavelmente uma importante variável no nível de sobrecarga experimentado pelos cuidadores informais de idosos e que algumas características destes cuidadores, das suas famílias e do ato de cuidar parecem funcionar como fatores protetores da sobrecarga.

Palavras-Chave: Cuidador informal; Pessoa Idosa; Sobrecarga; Rede social de suporte.

Índice

1. Introdução	5
2. Materiais e métodos	12
2.1. Objetivos do estudo.....	12
2.2. Tipo de estudo.....	12
2.3. Participantes	13
2.4. Procedimentos.....	17
2.5. Instrumentos	18
2.6. Análise estatística.....	22
3. Resultados	22
3.1. Níveis de sobrecarga (<i>QASCI</i>).....	22
3.2. Rede social pessoal (<i>LSNS-6</i>)	27
3.3. Relação entre a Sobrecarga e a Rede Social de Suporte do cuidador informal (<i>QASCI</i> e <i>LSNS-6</i>).....	28
4. Discussão dos resultados	29
5. Conclusões	35
Bibliografia	37
Apêndices	41

1. Introdução

Do envelhecimento da população à necessidade de cuidado

O último século ficou marcado por um aumento significativo da esperança média de vida, existindo neste momento um grande envelhecimento da população portuguesa. Devido a esse aumento, os adultos com necessidades especiais vivem mais tempo, sendo os seus principais cuidadores geralmente familiares (Costa, 2015). A partir do que sabemos sobre o desenvolvimento humano, verificamos que as pessoas idosas são um grupo de pessoas muito heterogéneas em relação a qualquer outro grupo etário. Sabendo que este desenvolvimento acarreta um processo de diferenciação que faz com que as pessoas se tornem mais individualizadas à medida que envelhecem, as pessoas idosas tornam-se sujeitos altamente distintos, podendo ser os mais sábios como os mais dementes da sociedade (Asceno, 2009).

O envelhecimento é caracterizado como um momento em que o declínio se torna mais visível e acentuado, podendo surgir doenças crónicas ou a perda geral das funções fisiológicas que levam à necessidade de ajuda (Grelha, 2009). Deste modo, o processo de envelhecimento pode caracterizar-se como sendo autónomo ou dependente. Como tal, existe hoje uma grande exigência de cuidados a longo prazo para com a população idosa e esta exigência solicita suporte social e familiar (Fontaine, 2000, citado por Asceno, 2009).

Para alguns pessoas idosas, o envelhecimento é caracterizado por um conjunto de modificações que culminam com uma crescente dependência (Ferreira, Maciel, Silva, Santos & Moreira, 2010, citado por Reis, 2011). De acordo com Camargo (2010), 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de auxílio para realizar pelo menos uma tarefa, como preparar refeições, fazer compras, limpar a casa e cuidar das finanças. Já uma percentagem menor, 10%, requer auxílio para realizar tarefas básicas como alimentar-se, tomar banho, vestir-se, sentar e levantar de cadeiras e camas. Podemos afirmar que o conceito de dependência consiste na necessidade de ajuda com o objetivo de realizar as atividades básicas da vida diária, por razões relacionadas à perda de autonomia física, cognitiva e/ou intelectual (Carvalho, 2009).

Segundo Grelha (2009), a dependência tem sido classificada em três níveis: ligeira, moderada e severa. A dependência ligeira indica que o idoso apenas necessita de supervisão, já que possui alguma autonomia e consegue realizar determinadas atividades básicas da vida diária. O idoso com dependência moderada necessita não só de supervisão como também de apoio de terceiros para o desempenho de algumas atividades específicas. Já o idoso com

dependência severa necessita de ajuda permanente no seu dia-a-dia, ou seja, não tem capacidade para executar tarefas simples (Grelha, 2009).

O papel dos cuidadores informais

Eurocarers (2018) e Carvalho (2021) definem cuidador informal como “pessoa que presta cuidados fora de um quadro profissional ou formal a alguém com uma doença prolongada, deficiência ou necessidade de cuidados de longa duração”. É também assumido que estes cuidados são na sua maioria prestados por membros da família, mas também por amigos e vizinhos (Eurocarers, 2018; Carvalho, 2021). Estes assumem tarefas de cuidado atendendo às necessidades do idoso e responsabilizando-se pelas mesmas (Fernandes, 2008, citado por Reis, 2011). Imaginário (2004, citado por Martins 2014) refere que os cuidados prestados podem ser divididos em cuidados instrumentais e cuidados expressivos. A autora classificou como cuidados instrumentais todo o tipo de cuidados físicos, tais como cuidados de higiene, alimentação e mobilização do doente, administração de medicação e cuidados de vigilância, como o acompanhamento a consultas médicas. Como cuidados expressivos identificou o que diz respeito a cuidados afetivos de conforto, carinho e companhia e cuidados sociais.

Em Portugal, os cuidadores informais familiares viram reconhecido o seu estatuto jurídico, nomeadamente a função de cuidar e a de prestar cuidados, nas leis que definem o cuidador informal dos Açores, da Madeira e de Portugal Continental (Diário da República, 2022; Carvalho, 2021). Em Portugal Continental, essa lei foi aplicada através de projetos-piloto, em vários concelhos do país, conforme Portaria n.º 64/2020 de 10 de março ((Diário da República, 2022; Carvalho, 2021) e, em 1 de julho de 2020, foi publicado definitivamente pelo Instituto da Segurança Social um guia informativo para concretizar algumas das medidas propostas no estatuto do cuidador informal (Instituto da Segurança Social, 2022; Carvalho, 2021). A Lei n.º 100/2019 do estatuto do cuidador informal do Continente associa exclusivamente o cuidador informal ao cuidador familiar, isto é, a alguém que tem uma relação de parentesco com a pessoa cuidada. Nela são definidos dois tipos de cuidadores: o cuidador informal principal e o cuidador informal não principal:

- O primeiro abrange “o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada” (Coutinho, 2015; Diário da República Portuguesa, 2022; Carvalho, 2021);

- O segundo integra igualmente “o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada” (Coutinho, 2015; República Portuguesa, 2019; Carvalho, 2021).

Faremos agora uma breve descrição dos cuidadores informais, segundo estudos realizados ao longo dos anos. Num estudo de Birtha e Holm (2017; Carvalho, 2021), efetuado a 1160 cuidadores informais, que cuidam de um membro da família com deficiência ou em situação de dependência, em países da Europa, demonstra-se que os cuidadores familiares informais são sobretudo mulheres (85%), com idades compreendidas entre os 35 e os 64, que fazem parte, na maioria das vezes, da “geração sanduíche”, que designa pessoas com idades entre os 40 e os 50, cujas responsabilidades de apoio se centram, ao mesmo tempo, nos filhos e nos pais (Birtha e Holm, 2017; Carvalho, 2021). Os resultados do estudo mostram que um em cada três cuidadores prestam cuidados entre 56 ou mais horas semanais, o que explica que 43% desses cuidadores familiares informais sejam economicamente inativos. Os cuidadores informais mais frequentes são sobretudo as filhas/os (35%), os pais (28%) e as esposas/companheiros (11%) (Birtha & Holm, 2017; Carvalho, 2021).

Também num estudo realizado por Costa et al. (2019) no norte de Portugal, num projeto dirigido a 90 cuidadores informais de pessoas com demência, revela que os cuidadores familiares informais são predominantemente mulheres (82,2%) com idade média de 61 anos, com relação de parentesco, destacando-se os cônjuges (69,5%) e os filhos/as (57,2%).

Segundo investigações de Figueiredo (2007, citado por Asceno, 2009), a probabilidade de se tornar cuidador informal é maior quando se é do sexo feminino (cônjuge, filha, nora ou neta da pessoa dependente) e quando se coabita com a pessoa dependente. Isto é explicado através dos Modelos de Divisão do Trabalho Familiar, segundo os quais a prestação de cuidados surge como mais uma tarefa doméstica. No entanto, de acordo com (Gil, 2020) a participação dos homens tem vindo a crescer, quer como cuidador principal quer como cuidador secundário. Os filhos, do género masculino, na maioria das vezes, exercem um papel importante em termos de apoios imateriais, expressam preocupação e afetos através de visitas e telefonemas; e/ou apoios materiais (financeiros, administrativos) (Gil, 2020). No processo de cuidar, os homens também ganham destaque, parecendo que “as barreiras do género se diluem à medida que a idade avança” (Gil, 2020).

Como se pode observar, os estudos apresentados revelam que os cuidadores familiares informais em Portugal e na União Europeia são, sobretudo, as esposas e as filhas, na maioria dos casos, as principais cuidadoras.

Segundo a Lei n.º 100/2019 publicada em Diário da República (2022), o indivíduo deve cumprir os seguintes requisitos para ser considerado cuidador informal¹:

1. Ter residência legal em território nacional;
2. Ter idade igual ou superior a 18 anos;
3. Apresentar condições de saúde adequadas aos cuidados a prestar à pessoa cuidada e ter disponibilidade para a sua prestação;
4. Ser cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada;
5. Não ser titular de pensão de invalidez absoluta, de pensão de invalidez do regime especial de proteção na invalidez e de prestações de dependência.

Prestar cuidados a uma pessoa idosa é um processo muito complexo e dinâmico, caracterizado por constantes mudanças ao longo do tempo, nas necessidades e sentimentos de quem recebe os cuidados e de quem os presta. Estes fatores variam em função da própria situação de dependência ou evolução da doença, do contexto familiar e da fase do ciclo vital, das redes de apoio social e, essencialmente, de como o prestador de cuidados os percebe (Kimura et al., 2019). Todo este processo pode originar uma sobrecarga ou “*burnout*” sobre o cuidador que é caracterizada por uma série de consequências psicológicas, físicas e sociais resultantes de cuidar de outra pessoa (Brito, 2000). É também reconhecido, por muitas sociedades, como uma das funções básicas da vida em família. É uma atividade verdadeiramente complexa, que engloba dimensões psicológicas, éticas, sociais, demográficas, clínicas e comunitárias (Luders e Storani, 2000, citado por Asceno, 2009).

O impacto do ato de cuidar: níveis de sobrecarga

Segundo Jarling et al. (2019), os cuidadores informais familiares revelam ter sentimentos contraditórios ao assumirem a responsabilidade pela prestação de cuidados. Estes encontram-

¹ Para além dos requisitos acima mencionados, Segundo Diário da República (2022), o estatuto de cuidador informal só pode ser reconhecido se o requerente cumprir as seguintes condições:

1. Viver em comunhão de habitação com a pessoa cuidada;
2. Prestar cuidados de forma permanente, ainda que a pessoa cuidada frequente estabelecimentos de ensino, ensino especial ou respostas sociais de natureza não residencial;
3. Não exercer atividade profissional remunerada ou outro tipo de atividade incompatível com a prestação de cuidados permanentes à pessoa cuidada;
4. Não ser titular de prestações de desemprego;
5. Não auferir remuneração pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

se entre a relação de afeto, que têm com a pessoa sénior, e a perda de liberdade e de relacionamentos exteriores à família (Jarling et al., 2019). Estes sentimentos também se relacionam com o facto de as exigências do cuidar favorecerem o aumento da sobrecarga (Afonso et al., 2019; Marques, Teixeira, & Souza (2012); Marques et al., 2012; Pocinho et al., 2017; Sequeira, 2013; Trindade et al., 2017, citado por Carvalho, 2021; Korkmaz & Firat Kiliç, 2019). O estudo de Marques et al. (2012; Carvalho, 2021) sobre a sobrecarga realizado em 61 cuidadoras informais que residem nas regiões norte e centro de Portugal, utilizando o índice de Zarit², concluiu que os cuidadores enfrentam mais sobrecarga física e emocional do que financeira e identifica também a falta de formação e preparação para cuidar.

De acordo com Korkmaz e Firat Kiliç (2019) alguns estudos internacionais também revelam que a sobrecarga é maior nos cuidadores informais familiares com menos de 30 anos, sobretudo os que possuem menor rendimento, sem filhos ou doenças crónicas e Frisoni et al. (2019) concluem que a sobrecarga é maior quando os cuidadores familiares cuidam de pessoas com demência.

Para além da sobrecarga sentida pelo cuidador informal, a tarefa de prestar cuidados afeta bastante a sua dinâmica familiar, particularmente a liberdade, a intimidade, o equilíbrio emocional, o bem-estar físico e psicológico e a carreira profissional (Asceno, 2009). Uma vez que o tempo que dispõem para si é quase inexistente, estes prestadores de cuidados estabelecem menos relações sociais e/ou fragilizam as que já possuíam, perdendo muito do seu apoio social (Thompson e Gallagher- Thompson, 1996, citado por Asceno, 2009).

Embora a função de cuidar do idoso dependente esteja, na maioria das vezes, a cargo da família, a prestação de cuidados não se reparte dentro da família de uma forma equilibrada, uma vez que existe um cuidador principal, denominado por cuidador informal (Martins, 2014).

Por vezes, o cuidador informal executa este papel sem se perceber que o está a fazer e sem se identificar com o estatuto de pessoa responsável pela prestação de cuidados. No momento de assumir o papel de prestar cuidados, surgem dois movimentos: um de envolvimento e outro de não envolvimento no ato de cuidar. Desta forma, o prestador de cuidados é “escolhido” quando os outros possíveis cuidadores se afastam. Isto é, quanto mais o cuidador se envolve, mais os não cuidadores se afastam, levando a supor que, uma vez que se determina quem cuida, o cuidado não pode ser assumido por outro (Figueiredo, 2007, citado por Asceno, 2009).

² Índice de Zarit é um instrumento que permite avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal e que inclui informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento (Sequeira, 2010).

À medida que a tarefa de cuidador informal se torna mais exigente, maior é a probabilidade de manifestarem sintomas de sobrecarga, e de esta interferir na sua saúde mental e suporte social recebido e percebido.

Podemos identificar dois tipos de sobrecarga: a objetiva e a subjetiva. A sobrecarga objetiva associa-se à exigência dos cuidados prestados a às consequências que acarretam na vida pessoal, familiar, social, económica e profissional dos cuidadores (Castro, 2013; Montgomery et al., 1985)). A sobrecarga subjetiva está relacionada com as repercussões emocionais que as exigências ou problemas associados à prestação de cuidados podem trazer ao cuidador (Castro, 2013; Figueiredo e Sousa, 2008)).

Martins (2014) refere que um cuidador submetido ao desafio de cuidar durante vários anos, ou até mal preparado, pode atingir elevados níveis de sobrecarga tanto física como emocional. A sobrecarga física deve-se ao excesso de atividades que o cuidador desenvolve, ao esforço físico pela complexidade das tarefas e à diminuição das horas de sono para dedicar o seu tempo ao idoso e o conseqüente cansaço (Veríssimo e Moreira, 2004, citado por Martins, 2014). São vários os sinais que podem indicar sobrecarga física, nomeadamente queixas somáticas, como indigestão, alterações do apetite, dores de cabeça, fadiga, perda ou ganho de peso, dificuldade de concentração, entre outros (C. F. da Silva et al., 2012).

Já a sobrecarga emocional engloba problemas como a ansiedade ou mesmo quadros de depressão. Segundo Brito (2002, citado por Martins, 2014), na maioria das vezes, esta manifesta-se um ano após o início da prestação de cuidados, sendo por isso que os efeitos da prestação de cuidados se fazem notar mais na área da saúde mental.

Cruz et al. (2010) referem que as dificuldades do cuidador estão relacionadas com o cuidado, tendo em conta a exigência e as respostas formais e informais. Para que consigam ultrapassar as dificuldades, os cuidadores informais adotam estratégias de *coping* que se centram nas emoções, nas crenças religiosas e nos apoios de respostas formais (Santos, 2020). A sobrecarga do cuidador informal está relacionada com o grau de dependência do idoso, com as características sociodemográficas do cuidador (género, idade, habilitações literárias, recursos económicos), com a falta de apoio formal, informal e familiar, a exigência dos cuidados prestados e a falta de conhecimentos e habilidades (Cruz, et al., 2010).

Rede Social Pessoal dos cuidadores informais

De acordo com Guadalupe (2016), existem várias definições da rede social pessoal, sendo que umas dão realce à composição e estrutura, outras aos seus objetivos e funções, e outras

ainda, que focam as características individuais dos membros ou as relações estabelecidas entre os indivíduos. J. A. Barnes (1954, cit. in Guédon, 1984; Bott, 1990; Lemieux, 1999; Molina, 2001, citado por Guadalupe, 2016), foi o autor mais apontado como tendo usado pela primeira vez a expressão “rede social” para descrever a estrutura social de uma comunidade. A ideia transmitida pelo autor “é a de um conjunto de pontos, alguns dos quais estão unidos por linhas. Tais pontos são as pessoas ou, às vezes, os grupos, e as linhas indicam as interações entre essas pessoas” (Barnes, 1954, citado por Guadalupe, 2016), indicando “a vida social no seu conjunto como geradora de uma rede deste tipo” (Barnes, cit. in Molina, 2001:27, citado por Guadalupe, 2016).

Na mesma linha de pensamento, Cardoso (2009) e Duarte (2014) referem que as redes sociais podem ser entendidas não só como uma teia de relações sociais que rodeiam os indivíduos, bem como todas as relações sociais que o indivíduo considera como significativas. Por outras palavras, a rede social é um grupo de pessoas, geralmente composto por membros da família, vizinhos, amigos e outras pessoas, que têm capacidade para ajudar e apoiar tanto um indivíduo como uma família (More, 2005; Duarte, 2014).

Sluzki (1996; Guadalupe, 2016) entende que “a rede corresponde ao nicho interpessoal da pessoa e contribui substancialmente para o seu próprio reconhecimento como indivíduo e para sua autoimagem. A rede pessoal social é a soma de todas as pessoas que o indivíduo percebe ou sente como significativas ou diferentes do universo relacional no qual está inserido” Sluzki (1996; Guadalupe, 2016).

De acordo com Guadalupe (2016), existem várias funções que podemos referir como sendo parte do papel da rede social pessoal como: o apoio instrumental e emocional, o aconselhamento, a interação positiva e *feedback*, a confiança, a orientação e a oportunidade de expressão dos sentimentos, a socialização e integração social, o sentimento de pertença, a estima, os laços de confiança, a ajuda material, a informação e a partilha de atividades.

Guay (1984, citado por Guadalupe, 2016) afirma que as funções primordiais da rede social são o apoio emocional, a socialização e a troca de serviços.

Neste estudo procuraremos estudar a rede social pessoal de uma amostra de cuidadores informais, bem como os seus níveis de sobrecarga e de que forma estas dimensões se relacionam entre si e com as demais características sociodemográficas analisadas.

2. Materiais e métodos

2.1. Objetivos do estudo

O objetivo geral da presente investigação consiste em perceber se existe relação entre a rede social de suporte e a sobrecarga sentida pelo cuidador informal e quais os aspetos sociodemográficos do cuidador, da pessoa cuidada e do ato de cuidar que têm influência no nível de sobrecarga e na rede social do cuidador informal.

Objetivos específicos

- Caracterizar uma amostra de cuidadores informais segundo os dados sociodemográficos do próprio cuidador informal, da pessoa cuidada e do ato de cuidar.
- Avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores informais desta amostra e perceber se este varia em função das variáveis sociodemográficas relacionadas com o cuidador (idade, sexo, grau de parentesco com a pessoa cuidada, habilitações literárias, estado civil, número de filhos, meio de residência, rendimento mensal), com a pessoa cuidada (idade, sexo, grau de dependência) e com o ato de cuidar (tempo a cuidar, horas diárias a cuidar, ajuda de mais alguém para cuidar, coabita com a pessoa cuidada).
- Avaliar a qualidade da rede social pessoal do cuidador informal e o risco de isolamento do mesmo, bem como perceber se este varia em função das variáveis sociodemográficas relacionadas com o cuidador (idade, sexo, grau de parentesco com a pessoa cuidada, habilitações literárias, estado civil, número de filhos, meio de residência, rendimento mensal), com a pessoa cuidada (idade, sexo, grau de dependência) e com o ato de cuidar (tempo a cuidar, horas diárias a cuidar, ajuda de mais alguém para cuidar, coabita com a pessoa cuidada)
- Relacionar a rede social de suporte e a sobrecarga sentida pelos cuidadores informais de pessoas idosas desta amostra.

2.2. Tipo de estudo

É um estudo quantitativo, de natureza transversal (recolhe dados para estudar uma população num determinado período no tempo). O seu desenho é observacional e analítico, uma vez que não se pretende intervir ou modificar qualquer característica da população estudada, de caráter correlacional, procurando estabelecer uma relação entre as variáveis e não apenas descrever as suas características (Pocinho, 2012).

2.3. Participantes

Participaram nesta investigação 35 sujeitos, sendo que apenas 33 protocolos foram considerados válidos devido aos critérios de inclusão. De acordo com a Tabela 1, é possível observar que 28 indivíduos são do sexo feminino (84,8%) e a idade dos participantes varia entre os 18 anos e 77 anos, apresentando uma média de 46,7 anos.

Relativamente à nacionalidade, 28 sujeitos são de nacionalidade portuguesa (84,8%). Em relação à escolaridade, 14 participantes concluíram a licenciatura (42,4%) e 10 (30,3%) concluíram o ensino secundário. Em relação ao estado civil, 14 (42,4%) dos participantes são casados e a restante amostra, 8 (24,2%) são solteiros. Dos 33 indivíduos, 16 (48,5%) são trabalhadores a tempo inteiro, 13 (39,4%) têm um rendimento médio mensal líquido do agregado familiar entre 1000€ e 2000€ sendo possível referir que 14 vivem no meio rural (42,4%) e 19 no meio urbano (57,6%).

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica dos cuidadores informais (N=33)*

Variável		n	%
Idade	18-36	10	30,3
	37-46	10	30,3
	47-57	5	15,2
	58-77	8	24,2
Sexo	Feminino	28	84,8
	Masculino	5	15,2
Nacionalidade	Portuguesa	28	84,8
	Angolana	3	9,1
	Luso-moçambicana	1	3,0
	Brasileira	1	3,0
Habilitações Literárias	1º Ciclo	3	9,1
	2º Ciclo	2	6,1
	Ensino Secundário	10	30,3
	Bacharelato	1	3,0
	Licenciatura	14	42,4
	Mestrado	2	6,1
	Doutorado	1	3,0
Estado Civil	Solteiro	8	24,2
	Casado	14	42,4
	Viúvo	1	3,0
	Divorciado/ separado	6	18,2
	União de facto	4	12,1
Meio de Residência	Rural	14	42,4
	Urbano	19	57,6
Rendimento Médio Mensal Líquido do Agregado Familiar	Até 500€	1	3,0
	Entre 500€ e 1000€	9	27,3
Rendimento Médio Mensal Líquido do Agregado Familiar	Entre 1000€ e 2000€	13	39,4
	Entre 2000€ e 3000€	8	24,2
	Mais de 3000€	2	6,1

Nota: N= amostra total; n= frequência; %= percentagem de participantes

Na Tabela 2 encontram-se os dados referentes à caracterização familiar dos cuidadores informais que participaram no estudo. É possível verificar que 12 (36,4%) participantes não têm filhos. Relativamente à etapa do ciclo vital, 23 (69,7%) famílias encontram-se na etapa

Famílias com Filhos Adultos e em relação à tipologia familiar a mais frequente neste estudo são as Famílias Multigeracionais (n=14; 42,4%), seguindo-se as Famílias Nucleares (n=7; 21,2%) e as Díades Conjugais (n=7; 21,2%). De registar que nesta amostra, 22 (66,7%) destes cuidadores coabitam como o idoso e 11 (33,3%) não.

Tabela 2

Caracterização sociodemográfica familiar dos cuidadores informais (N=33)

Variável		n	%
Número de filhos	Não tem filhos	12	36,4
	1 filho	8	24,2
	2 filhos	9	27,3
	3 filhos	3	9,1
	>3 filhos	1	3,0
Vive com o idoso	Sim	22	66,7
	Não	11	33,3
Etapa do Ciclo Vital	Formação do Casal	1	3,0
	Família com Filhos na Escola	5	15,2
	Família com Filhos Adolescentes	4	12,1
	Família com Filhos Adultos	23	69,7
Estrutura Familiar	Díade Conjugal	7	21,2
	Família Nuclear	7	21,2
	Família Monoparental	4	12,1
	Família Alargada	1	3,0
	Família Multigeracional	14	42,4

Nota: N= amostra total; n= frequência; %= percentagem de participantes

Na Tabela 3 encontra-se a informação sociodemográfica das pessoas idosas. A idade dos indivíduos cuidados varia entre 65 anos e 96 anos, apresentando uma média de 80,76 anos.

Da amostra dos 33 participantes, 25 (75,8%) referem cuidar de um idoso do sexo feminino e 8 (24,2%) do sexo masculino. Relativamente ao grau de parentesco, 19 (57,6%) dos cuidadores são filhos/as das pessoas idosas que cuidam e no que refere ao grau de dependência, 16 (48,5%) pessoas idosas apresentam um grau de dependência total.

Tabela 3*Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas (N=33)*

Variável		<i>n</i>	%
Idade	65-74	9	27,3
	75-83	10	30,3
	84-86	8	24,2
	87-96	6	18,2
Sexo	Feminino	25	75,8
	Masculino	8	24,2
Grau de Parentesco do Cuidador em Relação à pessoa Cuidada	Neto/a	7	21,2
	Filho/a	19	57,6
	Sobrinha/o	1	3,0
	Esposo/a	4	12,1
	Genro/nora	2	6,1
Grau de Dependência	1*	4	12,1
	2	1	3,0
	3	3	9,1
	4	9	27,3
	5**	16	48,5

Nota: N= amostra total; n= frequência; %= percentagem de participantes; *Dependência Ligeira; **Dependência Total

Na Tabela 4 é possível conferir os dados sociodemográficos referentes à prestação dos cuidados. Em relação há quantos anos cuidam do idoso, a resposta varia entre 1 ano e 42 anos com uma média de 7,42 anos. Dos 33 participantes, 26 (78,8%) cuidam de apenas um idoso e 7 (21,2%) cuidam de duas pessoas idosas. O número de horas dedicadas a cuidar do idoso durante o dia varia entre 1 hora e 24 horas com 14 (42,4%) participantes a dedicar entre 1 hora a 4 horas à prestação de cuidados.

Tabela 4*Caracterização da prestação de cuidados (N=33)*

Variável		n	%
Há Quanto Tempo Presta Cuidado (anos)	De 1ano a 3 anos	11	33,3
	De 4 anos a 5 anos	9	27,3
	De 6 anos a 8 anos	6	18,2
	Há mais de 9 anos	7	21,2
Tem Ajuda para Cuidar	Sim	24	72,7
	Não	9	27,3
Horas Por Dia de Prestação de Cuidados	1 a 4 horas	14	42,4
	5 a 7 horas	4	12,1
	8 a 20 horas	8	24,2
	21 a 24 horas	7	21,2

Nota: N= amostra total; n= frequência; %= percentagem de participantes

2.4. Procedimentos

A recolha da amostra para o presente estudo teve início em março de 2022 com a disponibilização do link referente ao protocolo criado na plataforma *Google Docs*, na página *Facebook* (Apêndice A). Numa segunda fase de recolha de amostra, foi solicitada autorização a sete entidades com trabalho na área do apoio a pessoas idosas [Associações, Fundações e Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)] para divulgação do questionário por parte destas (Apêndice B) de forma a diversificar os métodos de recrutamento e atingir o maior número possível de participantes.

Para responder ao questionário, os participantes deveriam cumprir os seguintes critérios:

- Ter a seu cargo um familiar idoso e ser o seu cuidador principal ou não
- Não ser remunerado pelo ato de cuidar;
- Pessoas cuidadas com mais de 65 anos (pessoas idosas) com algum grau de dependência;
- Aceitar participar no projeto.

Para a recolha de dados todos os participantes preencheram uma declaração de consentimento informado, sendo esclarecidos sobre o objetivo do estudo, garantido o carácter voluntário, o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos. A aplicação da bateria teve em média uma duração de 15 minutos, podendo os participantes disponibilizar o email para obter feedback do estudo em causa, salvaguardando igualmente as questões do anonimato e

confidencialidade dos dados recolhidos. Foi também concedido um email a todos os intervenientes do estudo para esclarecimento de dúvidas. A recolha de dados ocorreu entre 13 de março de 2022 e 31 de maio de 2022.

2.5. Instrumentos

Para o presente estudo realizou-se um protocolo que incluiu um questionário sociodemográfico para a caracterização da amostra e cinco questionários de autorresposta: a Escala de Resiliência para Adultos (ERA; Friberg et al., 2001; Versão Portuguesa: Pereira et al., 2013), o Questionário de Resiliência Familiar de Walsh (WFRQ; Walsh, 2015; Versão Portuguesa: Sequeira & Vicente, 2019), a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6; Lubben, 1988; Versão Portuguesa: Ribeiro et al. 2012), o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI; Martins et al. 2003) e a Escala de Avaliação da Coesão e Flexibilidade Familiar (FACES IV; Goral, Tisel e Olson, 2004, 2006; Versão Portuguesa: Cerveira et al., 2015).

Para o estudo em causa e de acordo com a pertinência do mesmo, serão considerados apenas o questionário sociodemográfico e dois questionários de autorresposta: Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6; Lubben, 1988; Versão Portuguesa: Ribeiro et al. 2012), o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI; Martins et al. 2003). Estes serão agora brevemente descritos.

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico tem como objetivo a recolha de informações relacionadas com cuidador informal, com o idoso e ato de cuidar. Direcionadas aos cuidadores informais, as variáveis foram a idade, o sexo, as habilitações literárias, a nacionalidade, o estado civil, com quem vive, a presença ou não de filhos, o meio de residência, a situação profissional, e os rendimentos mensais e número de pessoas cuidadas. Direcionadas ao idoso e ao ato de cuidar, as variáveis foram idade da pessoa cuidada, o sexo, o grau de parentesco em relação à pessoa cuidada, o tempo de cuidado, as horas por dia que despense a cuidar, a presença de ajuda para cuidar, presença ou não de alguma patologia no idoso e o seu grau de dependência.

Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI)

O *QASCI* é um questionário que avalia a sobrecarga dos cuidadores informais a nível físico, emocional e social, construído e validado em Portugal por Martins et al. (2003). Apesar de ser desenvolvido para uma população de cuidadores de pessoas com acidente vascular

cerebral, diferente da que temos em estudo, considera-se pertinente a aplicação do mesmo. É composto na sua totalidade por 32 itens, que correspondem a questões referentes às últimas quatro semanas e as respostas são de acordo com uma escala ordinal tipo Likert que varia entre 1 a 5 pontos (1 “Não/Nunca”, 2 “Raramente”, 3 “As Vezes”, 4 “Quase Sempre” e 5 “Sempre”). Os itens estão organizados por 7 dimensões: Implicações na Vida Pessoal do cuidador (11 itens); Satisfação com o Papel e com o Familiar (5 itens); Sobrecarga Emocional relativa ao familiar (4 itens); Reações a Exigências (5 itens); Suporte Familiar (2 itens); Sobrecarga Financeira (2 itens) e a Proteção de Mecanismos de Eficácia e de Controlo (3 itens).

Tabela 5

Dimensões do QASCI e respetivos itens

Dimensões	Números dos itens
Sobrecarga emocional	1, 2, 3, 4
Implicações na vida pessoal	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
Sobrecarga Financeira	16, 17
Reações a exigências	18, 19, 20, 21, 22
Perceção dos mecanismo de eficácia e de controlo	23i, 24i, 25i
Suporte familiar	26i, 27i
Satisfação com o papel e com o familiar	28i, 29i, 30i, 31i, 32i

Nota: os itens invertidos estão assinalados com “i”.

A Sobrecarga Emocional compreende emoções negativas do cuidador, que podem levar a conflitos internos e sentimentos de fuga, cansaço e/ou esgotamento perante a situação em que se encontram. A subescala Implicações na Vida Pessoal pretende avaliar as repercussões sentidas pelo cuidador por estar a cuidar do seu familiar, como a diminuição de tempo disponível para si, sentir a sua saúde e a sua vida social serem afetadas, sentir um grande esforço físico por estar a tomar conta da pessoa dependente e deparar-se com planos alterados na sua vida, bem como, a sensação de estar preso. À subescala Sobrecarga Financeira estão inerentes as dificuldades económicas decorrentes da situação de dependência do familiar e à incerteza do futuro económico. A subescala Reações a Exigências inclui sentimentos negativos, como a perceção de manipulação por parte do doente ou a presença de comportamentos por parte deste, capaz de levar a sentimentos de ofensa e diminuição da privacidade. A subescala Perceção de Mecanismos de Eficácia e de Controlo compreende aspetos que capacitam ou facilitam ao cuidador continuar a enfrentar os problemas que resultam do desempenho de papel, como a capacidade para tomar conta do doente dependente e os conhecimentos e experiência para assumir a responsabilidade do cuidado. O Suporte Familiar diz respeito ao reconhecimento e apoio que a família disponibiliza ao cuidador. Por fim, a subescala Satisfação com o Papel e

com o Familiar diz respeito a sentimentos e emoções positivas, aumento de autoestima e sentir-se mais próximo do doente, decorrentes da relação afetiva e do desempenho do papel que o cuidador estabelece com o idoso alvo dos cuidados (Rodrigues, 2011).

Para uma correta cotação dos resultados, os itens das dimensões de *Perceção dos mecanismos de eficácia e de Controlo*, *Suporte Familiar* e *Satisfação com o Papel e com o Familiar* devem ser invertidos para que as pontuações mais altas correspondam a situações de maior sobrecarga e stresse, isto é, quanto maior o valor nestas dimensões menor será a Perceção dos Mecanismos de Eficácia e Controlo, Suporte Familiar e Satisfação com o Papel e o Familiar. Assim, as pontuações obtidas nos itens destas subescalas são invertidas para que valores mais altos correspondam a situações com maior peso ou sobrecarga.

Atendendo ao facto de o *QASCI* não ter sido desenvolvido com o objetivo de ser aplicado a cuidadores informais de pessoas idosas, realizou-se uma análise da consistência interna dos itens do instrumento através do cálculo do coeficiente *Alfa de Cronbach*. A consistência interna do *QASCI* variou entre um mínimo de .648 que, segundo Hill (2014, citado por Torres e Palhares, 2014) é fraco mas aceitável na dimensão *Perceção dos Mecanismos de Eficácia e Controlo*, a um máximo de .967 considerado excelente (Hill, 2014, citado por Torres e Palhares, 2014) na dimensão *Sobrecarga Financeira*. Para a escala total encontrou-se um alfa de .961, valor esse que indica uma boa consistência interna, refletindo a uniformidade entre os itens.

Tabela 6

Coeficiente da consistência interna das dimensões do QASCI

Estudos	Subescalas							Valor total
	Sobrecarga emocional	Implicações na vida pessoal	Sobrecarga financeira	Reações a exigências	Mecanismos de eficácia e de controlo	Suporte familiar	Satisfação com o papel e com o familiar	
Martins et al.(2003)	x	x	x	x	x	x	x	0.90
Félix, (2008)	0.840	0.915	0.878	0.825	0.362	0.911	0.815	0.925
Silva, (2016)	x	x	x	x	x	x	x	0.761
Presente estudo	0.899	0.962	0.967	0.841	0.648	0.835	0.851	0.961

Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)

A Escala de Redes Sociais de Lubben (*LSNS-6*) é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a integração social e o risco de isolamento social em pessoas idosas residentes na comunidade (Ribeiro et al., 2012).

Devido à elevada adesão pela investigação gerontológica resultante da sua facilidade de administração, os autores procederam a uma revisão das características psicométricas da escala e propuseram uma versão reduzida da mesma, com apenas seis itens (*LSNS-6*). Sugeriam tratar-se de uma versão mais apropriada para “screening” do risco de isolamento social (Lubben & Gironde, 2003, citado por Ribeiro et al., 2012). Esta versão teve como objetivo tornar o instrumento ainda mais simples e rápido, atendendo, por um lado, às dificuldades que as pessoas mais velhas apresentam em completar um instrumento de avaliação demorado e considerando, por outro, a necessidade académica de ter um instrumento que preenchendo tais requisitos de brevidade e fiabilidade fosse válido (Lubben e Gironde, 2000, citado por Ribeiro et al., 2012). A *LSNS-6* baseia-se em dois conjuntos de questões que avaliam as relações familiares e as relações de amizade. Os itens incluídos no primeiro conjunto são três: (1) “Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês?”, (2) “De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?” e (3) “Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?”. Estes três itens são repetidos em relação aos amigos, incluindo aqueles que vivem na vizinhança do inquirido.

Lubben et al. (2006) consideram como ponto de corte do somatório da *LSNS-6* o valor 12 e para as subescalas Família e Amigos o valor 6, sendo que valores inferiores ao ponto de corte da *LSNS-6* e das suas subescalas indicam risco de isolamento social.

A consistência interna do *LSNS-6* variou entre um mínimo de .797 na subescala amigos e um máximo de .845 na subescala família, sendo este um valor considerado muito aceitável. Encontrou-se um alfa de .842 para a escala total, valor esse que indica uma boa consistência interna, refletindo a uniformidade entre os itens.

Tabela 7

Coefficiente da consistência interna das dimensões da LSNS-6

Estudos	Subescalas		Valor total
	Família	Amigos	
Ribeiro et al. (2012)	0,756	0,732	0,798
Villas-Boas et al. (2018)	0,845	0,807	0,824

Guadalupe et al. (2021)	0,494	0,531	0,352
Presente estudo	0,840	0,797	0,842

2.6. Análise estatística

Para a análise estatística dos dados foi utilizado o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28 para Windows. Os procedimentos estatísticos foram realizados de acordo com os objetivos e com as variáveis do estudo em causa.

Em primeiro lugar foi realizada uma análise descritiva dos dados, incidindo sobre a frequência absoluta (n) e relativa (%) e posteriormente sobre a média (M), desvio padrão (DP) e valores mínimos e máximos das variáveis. De seguida, foi realizada uma análise através do teste *Kolmogorov-Smirnov*. Os resultados obtidos permitiram analisar a normalidade das variáveis, que indicou uma distribuição não normal ($p \leq 0,05$). Dados os resultados e tendo em conta que o tamanho da amostra permite que sejam executados ($N=33$), optou-se pelo uso da estatística não paramétrica (Pestana & Gageiro, 1982).

Posto isto, optou-se pela utilização dos testes não paramétricos: *Teste U Mann-Whitney* para comparar 2 variáveis e *Teste de Kruskal-Wallis* para comparar 3 ou mais variáveis e o coeficiente de correlação de *Spearman* (Pallant, 2016).

Com o objetivo de efetuar um estudo da consistência interna dos itens do *QASCI* e do *LSNS-6* procedeu-se ao cálculo do coeficiente *Alfa de Cronbach* dos resultados totais e escalas, comparando-se os resultados obtidos com outros estudos.

Para avaliar os resultados obtidos através do coeficiente de Pearson na investigação, teve-se em consideração os critérios de Pallant (2011): correlação baixa ($r=0,10$ a $0,29$), correlação moderada ($r=0,30$ a $0,49$) e correlação elevada ($r=0,50$ a 1).

3. Resultados

3.1. Níveis de sobrecarga (QASCI)

Ao analisar os resultados da tabela 8, podemos aferir que as dimensões do *QASCI* que apresentam níveis mais elevados de sobrecarga são *Satisfação com o Papel e com o Familiar* ($M=3,48$), *Suporte Familiar* ($M=2,98$), *Implicações na Vida Pessoal* ($M=2,97$) e *Sobrecarga Emocional* ($M=2,74$). As subescalas que indicam níveis inferiores de sobrecarga são *Perceção*

dos *Mecanismos de Eficácia e Controlo* (M=2,68), *Sobrecarga Financeira* (M=2,56) e *Reações a Exigências* (M=2,20).

Tabela 8

Estatísticas descritivas das dimensões do QASCI

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
QASCI				
Sobrecarga emocional	1,00	4,50	2,74	0,98
Implicações na Vida Pessoal	1,00	5,00	2,97	1,18
Sobrecarga Financeira	1,00	5,00	2,56	1,46
Reações a Exigências	1,00	4,00	2,20	0,89
Perceção dos Mecanismos de Eficácia e Controlo	1,00	5,00	2,68	0,85
Suporte Familiar	2,00	4,50	2,98	0,54
Satisfação com o Papel e com o Familiar	1,60	4,40	3,48	0,75

De modo a verificar se existe uma relação entre o nível de sobrecarga e os dados sociodemográficos do cuidador através das subescalas do *QASCI*, foram efetuadas análises de acordo com o número de filhos dos mesmos (Apêndice D), a situação laboral (Apêndice E), os rendimentos mensais (Apêndice F), se reside com a pessoa cuidada (Apêndice H) e o tipo de família (Apêndice I). Os resultados obtidos não revelam significância estatística.

De seguida, apresentamos os resultados que obtiveram significância estatística, ainda no que concerne às variáveis sociodemográficas do cuidador informal.

Como podemos verificar na tabela 9, os coeficientes de correlação entre a dimensão *Implicações na Vida Pessoal* do *QASCI* e a idade do cuidador informal são estatisticamente significativos e positivos, existindo uma relação entre as variáveis. Segundo Pallant (2011), esta correlação é considerada moderada ($r=0,364$).

Tabela 9.*Análise da correlação das subescalas do QASCI em função da idade do cuidador informal*

QASCI	Idade Cuidador Informal
Sobrecarga emocional	,050
Implicações na vida pessoal	,028*
Sobrecarga financeira	,469
Reações a exigências	,075
Perceção dos Mecanismos de eficácia e controlo	,486
Suporte familiar	,735
Satisfação com o papel e com o familiar	,037

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Encontrámos também resultados estatisticamente significativos no que diz respeito à relação entre os níveis de sobrecarga e o Estado civil (tabela 10). Verificamos que

existe uma significância estatisticamente significativa positiva entre a subescala *Reações a exigências* do QASCI e os cuidadores informais divorciados ou viúvos, $M=2,97$, $p = .022$.

Tabela 10*Análise das subescalas do QASCI em função do estado civil do cuidador informal*

QASCI	Solteiro		Casado		Viúvo ou Divorciado		k	p.
	M	DP	M	DP	M	DP		
Sobrecarga Emocional	2,56	1,15	2,61	,92	3,29	,87	2,74	,235
Implicações na vida pessoal	2,67	1,11	2,93	1,29	3,42	,98	2,28	,447
Sobrecarga Financeira	2,25	1,34	2,69	1,61	2,57	1,30	1,48	,789
Reações a exigências	1,63	,74	2,16	,76	2,97	,89	5,87	,022*
Perceção dos Mecanismos de eficácia e controlo	3,00	1,10	2,44	,81	2,90	,50	1,92	,270
Suporte Familiar	3,06	,42	2,89	,63	3,14	,38	2,86	,382
Satisfação com o papel e com o familiar	3,73	,66	3,43	,84	3,31	,63	1,21	,364

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; k= Teste Kruskal-Wallis; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Parece ser relevante também o meio de residência do cuidador informal. Através da tabela 11, podemos verificar que a dimensão *Implicações na vida pessoal* os cuidadores que residem em zona rural têm valores de sobrecarga estatisticamente significativos, $M=3,56$, $p = .017$.

Tabela 11

Análise das subescalas do QASCI em função do meio de residência do cuidador informal

QASCI	Rural		Urbana		u	p.
	M	DP	M	DP		
Sobrecarga Emocional	2,98	1,04	2,57	,92	81,00	.226
Implicações na vida pessoal	3,56	1,11	2,54	1,06	98,00	.017*
Sobrecarga Financeira	2,96	1,56	2,26	1,34	96,50	.212
Reações a exigências	2,37	,95	2,07	,85	105,00	.339
Perceção dos Mecanismos de eficácia e controlo	2,62	,78	2,72	,92	117,00	.900
Suporte Familiar	3,00	,48	2,97	,59	77,00	.653
Satisfação com o papel e com o familiar	3,56	,77	3,42	,75	115,50	.733

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; u= Teste U Mann-Whitney; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Analisámos também a relação entre os níveis de sobrecarga e as variáveis sociodemográficas da pessoa cuidada. Como podemos verificar na tabela 12, os valores da sobrecarga do cuidador em função do sexo da pessoa cuidada não são estatisticamente significativas ($p > 0.05$).

Tabela 12*Análise da correlação das subescalas do QASCI em função do sexo da pessoa cuidada*

QASCI	Sexo Pessoa Cuidada
Sobrecarga emocional	,866
Implicações na vida pessoal	,449
Sobrecarga financeira	,059
Reações a exigências	,849
Perceção dos Mecanismos de eficácia e controlo	,111
Suporte familiar	,787
Satisfação com o papel e com o familiar	,567

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$

Verificamos que existe uma associação negativa no que diz respeito às subescalas *Implicações na vida pessoal* ($p=-,209$), *Sobrecarga financeira* ($p=-,275$) e *Suporte familiar* ($p=-,085$) em função da idade da pessoa cuidada. No entanto estes valores não são estatisticamente significativos ($p > 0.05$), como apresentamos na tabela 13.

Tabela 13*Análise correlação das subescalas do QASCI em função da idade da pessoa cuidada*

QASCI	Idade Pessoa Cuidada
Sobrecarga emocional	,044
Implicações na vida pessoal	-,209
Sobrecarga financeira	-,275
Reações a exigências	,076
Perceção dos Mecanismos de eficácia e controlo	,139
Suporte familiar	-,085
Satisfação com o papel e com o familiar	,122

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$

De modo a verificar se existe uma relação entre o nível de sobrecarga e os dados em função do ato de cuidar através das subescalas do *QASCI*, foram efetuadas análises de acordo com o número de anos despendidos ao ato de cuidar (Apêndice J) e se o cuidador tem ajuda de mais alguém para cuidar (Apêndice G). Os resultados obtidos não revelam significância estatística.

Verificamos que existe uma correlação estatisticamente significativa positiva entre a dimensão *Sobrecarga financeira* do *QASCI* e as horas que o cuidador informal despende para cuidar do idoso, havendo uma relação entre estas variáveis, como apresentado na tabela 14. De acordo com Pallant (2011), podemos considerar que esta é uma correlação moderada ($r=0,348$).

Tabela 14

Análise da correlação das subescalas do QASCI em função das horas de cuidado diário

QASCI	Horas/ dia
Sobrecarga emocional	,389
Implicações na vida pessoal	,145
Sobrecarga financeira	,047*
Reações a exigências	,372
Perceção dos Mecanismos de eficácia e controlo	,731
Suporte familiar	,516
Satisfação com o papel e com o familiar	,991

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$

3.2. Rede social pessoal (*LSNS-6*)

Os valores da escala da *LSNS-6* oscilam entre 0 e 30 pontos. Na sua amplitude teórica, 0 corresponde ao mínimo de pontuação e 30 ao máximo. Uma vez que o maior risco de isolamento social está indicado para pontuações inferiores a 12, os resultados obtidos pelo grupo mostram que a média total foi de 13,45 ($M=13,45$), pelo que podemos concluir que não existe risco elevado de isolamento social nesta amostra.

Tabela 15

Estatísticas descritivas das dimensões do LSNS-6

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
<i>LSNS-6</i> Total	5,00	22,00	13,45	4,52
<i>LSNS-6</i> Família	1,00	13	7,81	3,25
<i>LSNS-6</i> Amigos	3,00	15,00	8,15	2,87

De modo a verificar se existe uma relação entre a rede social de suporte e os dados sociodemográficos do cuidador através das subescalas do *LSNS-6*, foram efetuadas análises de acordo com o estado civil dos mesmos (Apêndice M), do meio de residência (Apêndice N), número de filhos (Apêndice O), a situação laboral (Apêndice P), coabitar ou não com a pessoa cuidada (Apêndice Q) e o tipo de família (Apêndice X). Os resultados obtidos não revelam significância estatística.

De modo a verificar se existe uma relação entre a rede social pessoal e os dados sociodemográficos da pessoa cuidada e do ato de cuidar, através das subescalas do *LSNS-6*, foram efetuadas análises de acordo com o sexo da pessoa cuidada (Apêndice R), a idade (Apêndice S), as horas de cuidado (Apêndice T), os anos a cuidar (Apêndice U), e ter ajuda de outros no cuidado (Apêndice V). Os resultados obtidos não revelam significância estatística.

3.3. Relação entre a Sobrecarga e a Rede Social de Suporte do cuidador informal (QASCI e LSNS-6)

Na tabela 16 estão presentes os valores das correlações de Spearman entre a Sobrecarga sentida pelo cuidador informal (QASCI) e a Rede Social de Suporte do mesmo (LSNS-6). A subescala *Sobrecarga Emocional* do QASCI está correlacionada de forma elevada ($r=0,50$ a 1) e as correlações são estatisticamente significativas com as dimensões Família e Escala total do *LSNS-6* ($p < 0,05$).

A subescala *Implicações na vida pessoal* do QASCI está relacionada de forma elevada ($r=0,50$ a 1) e as correlações são estatisticamente significativas com as dimensão *Família* e a Escala total do *LSNS-6* ($p < 0,05$).

A subescala *Sobrecarga Financeira* do QASCI está relacionada de forma elevada ($r=0,50$ a 1) com a dimensão *Família* do *LSNS-6* e de forma moderada ($r=0,30$ a $0,49$) com a Escala total. As correlações são estatisticamente significativas com as mesmas dimensões ($p < 0,05$).

A subescala *Reações a Exigências* do QASCI está relacionada de forma elevada ($r=0,50$ a 1) com a dimensão *Família* e a Escala total do *LSNS-6* e de forma moderada com a dimensão *Amigos* ($r=0,30$ a $0,49$). As correlações são estatisticamente significativas com a Escala total do *LSNS-6* e com as duas subescalas *Família* e *Amigos* ($p < 0,05$).

A subescala *Satisfação com o papel e com o familiar* do QASCI está relacionada moderadamente ($r=0,30$ a $0,49$) e as correlações são estatisticamente significativas com a dimensão *Família* e com a Escala total do *LSNS-6* ($p < 0,05$).

Tabela 16*Análise da correlação das subescalas QASCI e LSNS-6 (N= 33)*

QASCI	LSNS-6	LSNS-6	LSNS-6
		Família	Amigos
Sobrecarga emocional	-,005*	-,000*	-,077
Implicações na vida pessoal	-,003*	-,000*	-,088
Sobrecarga financeira	-,015*	-,001*	-,464
Reações a exigências	-,002*	-,002*	-,029*
Perceção dos Mecanismos de eficácia e controlo	,337	-,588	-,245
Suporte familiar	-,981	-,737	,469
Satisfação com o papel e com o familiar	-,043*	-,034*	-,103

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

4. Discussão dos resultados

Os resultados apresentados permitem aferir que: na nossa amostra estes cuidadores têm um perfil maioritariamente feminino, tendo participado um número reduzido de cuidadores informais do sexo masculino. Têm idades compreendidas entre os 18 e os 77 anos, são maioritariamente casados, residem em meio urbano e 54,5% dos participantes possui o ensino superior. Também podemos concluir que o rendimento mensal do agregado familiar mais prevalente se encontra entre os 1000€ e os 2000€.

No que concerne à caracterização familiar, é possível aferir que a maior parte dos cuidadores informais reside com o idoso cuidado e tem um ou mais filhos. Em relação à etapa do ciclo vital, prevalecem as Famílias com Filhos Adultos e quanto à Estrutura familiar, as Famílias Multigeracionais são as mais predominantes.

No que respeita ao ato de cuidar, a maior parte dos cuidadores refere ter ajuda para realizar os cuidados, referindo também que passam em média 10 horas diárias a cuidar do idoso dependente por um período médio superior a 7 anos.

Em relação à caracterização do idoso cuidado, a maioria possui entre 65 e 96 anos, são na sua maioria do sexo feminino e 48,5% são totalmente dependentes. Na prestação dos cuidados, as relações parental/filial são as predominantes, assegurada predominantemente pelos filhos.

Os cuidadores informais são um grupo de pessoas suscetíveis a que, de alguma forma, a sua rede de suporte seja afetada, como consequência negativa da tarefa de cuidar (Gurung et

al., 2003). Caso contrário, essa rede de suporte poderá funcionar como amortecedor da sobrecarga e pode ajudar a aliviar os aspetos negativos de ser cuidador (Morris et al., 1989).

Este estudo foi teve como principal objetivo, através da recolha de informação, analisar o nível de sobrecarga dos cuidadores informais e a qualidade da sua rede social de suporte. Mediante os dados recolhidos, foi possível compreender que o perfil do cuidador vai ao encontro do que tem vindo a ser descrito pela literatura. Deste modo, a descrição do cuidador informal vai ao encontro daquela que é apresentada por Figueiredo (2007, citado por Bailão, 2013), de modo que a maioria dos cuidadores é do sexo feminino, é filho(a) e é casado. Os resultados também vão ao encontro de um estudo de Birtha e Holm (2017), em que os cuidadores familiares informais são sobretudo mulheres, com idades compreendidas entre os 35 e os 64, que fazem parte, na maioria das vezes, da “geração sanduíche”, que designa pessoas com idades entre os 40 e os 50, cujas responsabilidades de apoio se centram, ao mesmo tempo, nos filhos e nos pais (Birtha & Holm, 2017; Carvalho, 2021). Picolli & Pedroso (2006 citado por Rolo, 2008), referem que a participação dos homens no ato de cuidar tem vindo a aumentar. No entanto, continuam a ser predominantemente as mulheres a assumir este papel, o que vai ao encontro dos papéis de género definidos pela sociedade.

Podemos verificar que alguns resultados corroboram investigações já realizadas como é o caso de Costa (2009) que referiu que, normalmente, os cuidadores informais desempenham este papel sem a ajuda de outros familiares. O mesmo não se verificou neste estudo, no qual a maioria dos participantes se identificou como não sendo cuidador único, podendo, de facto, hipotetizar que este poderá ser um fator atenuante dos níveis de sobrecarga em dimensões como *Perceção dos Mecanismos de Eficácia e Controlo, Sobrecarga Financeira e Reações a Exigências*, apesar de não existirem resultados estatisticamente significativos entre a sobrecarga e a ajuda de outros no ato de cuidar. Contudo, este resultado pode ser justificado pelo reduzido número de participantes do presente estudo. Também na amostra recolhida para este estudo os cuidadores informais apresentam elevado grau de escolaridade, contrariamente ao encontrado nas pesquisas. De acordo com estudos de Brito (2000) e Pereira (2018) a grande maioria dos cuidadores informais têm idades compreendidas entre os 45 e os 69 anos e baixo nível de escolaridade. No entanto, o resultado desta investigação pode ser uma consequência do método privilegiado para recolha da amostra (online), que fez com que este estudo alcançasse cuidadores informais mais jovens, mais escolarizados e com acessibilidade às novas tecnologias.

Os resultados obtidos, de uma forma geral, permitem concluir que a maioria dos Cuidadores Informais apresenta resultados médios a médios altos de sobrecarga e baixos níveis de risco de isolamento social.

Os resultados obtidos com significância estatística no que diz respeito à relação entre a sobrecarga e os dados sociodemográficos dos cuidadores informais e o ato de cuidar são os seguintes:

A percepção de sobrecarga varia em função da idade do cuidador. Os valores apresentam um resultado significativo apenas na subescala *Implicações na vida pessoal* do *QASCI*. Esta subescala, de acordo com Rodrigues (2011) é referente às repercussões sentidas pelo cuidador por estar a cuidar do seu familiar, como sentir um grande esforço físico por estar a tomar conta da pessoa dependente, a diminuição de tempo disponível para si, sentir a sua saúde e a sua vida social serem afetadas e alterações dos planos na sua vida. Este resultado era esperado, tanto no que concerne à percentagem da amostra correspondente aos cuidadores informais mais jovens, quanto à percentagem dos cuidadores informais mais velhos. Num estudo realizado por Cabanita (2021), os resultados obtidos sugerem que quanto mais velhos são os cuidadores informais maior a sobrecarga, o que se poderá tornar num obstáculo ao envelhecimento tanto dos próprios cuidadores informais como do idoso cuidado, possivelmente levando-os a precisarem de maior proximidade por parte da sua rede social de suporte. De acordo com Korkmaz e Firat Kiliç (2019), alguns estudos internacionais também revelam que a sobrecarga é maior nos cuidadores informais familiares com 30 ou mais anos, sobretudo os que possuem menor rendimento e não tenham filhos. Segundo Pereira (2015), o aumento da idade origina o aumento progressivo da sobrecarga, levando à necessidade de maior apoio psicológico e implicações na duração do papel do cuidador.

A sobrecarga varia em função do estado civil do cuidador informal. Foi possível averiguar que, na amostra em estudo, os cuidadores informais viúvos ou divorciados apresentam uma média mais elevada de sobrecarga do que os restantes na dimensão *Reações a exigências* do *QASCI*, existindo uma relação estatisticamente significativa entre as pontuações obtidas no *QASCI* e o estado civil. Os estudos de Brito (2000) e Pera (2012) apresentam as mesmas conclusões, o que nos ajuda a perceber que os cuidadores informais viúvos ou divorciados podem ter uma rede de suporte social mais escassa e, conseqüentemente, mais sobrecarga. No entanto, apesar de apenas existir um resultado estatisticamente significativo, os cuidadores viúvos ou divorciados também apresentam médias elevadas nas subescalas *Sobrecarga Emocional*, *Suporte Familiar* e *Satisfação com o Papel e com o Familiar* do *QASCI*.

Ao verificar os resultados dos níveis de sobrecarga em função do meio de residência, foi possível constatar que o meio de residência rural apresentou resultados estatisticamente significativos na dimensão *Implicações na Vida Pessoal* do *QASCI*, sendo possível verificar que os cuidadores informais que residem em zonas rurais apresentam níveis mais elevados de sobrecarga do que os que residem em zonas urbanas. Este resultado vai ao encontro de uma investigação de Grácio (2014), que fez um estudo de caso com o objetivo de comparar a situação de cuidadores informais habitantes em meio rural e cuidadores informais em meio urbano. Concluiu que os cuidadores informais residentes no meio rural consideram como desvantagens de viver nesse meio o isolamento e a falta de apoios formais como os transportes de emergência, os centros de saúde próximos das residências e as farmácias. Ainda de acordo com Grácio (2014), para os cuidadores que residem no meio rural, a questão da institucionalização só se coloca em casos excepcionais, uma vez que a prestação de cuidados está inserida numa cultura do cuidar, de ajuda e de proximidade. Apesar de apenas se verificar um resultado estatisticamente significativo, os cuidadores informais também apresentam médias elevadas de sobrecarga nas subescalas *Suporte Familiar* e *Satisfação com o Papel e com o Familiar*. Assim, e tendo em conta que a população do nosso estudo tem idades compreendidas predominantemente entre os 31 e os 50 anos e considerando que esse intervalo de idades pertence a uma população ativa (Pordata, 2022), percebemos que o ato de cuidar, quando o cuidador é residente de uma zona rural, pode ter influência em aspetos da vida pessoal nomeadamente emprego, planos futuros e filhos em idade escolar.

A perceção de sobrecarga varia em função das horas diárias que o cuidador dispensa para a tarefa de cuidar, existindo uma relação estatisticamente significativa entre as horas de cuidado e a subescala *Sobrecarga Financeira* do *QASCI*. Dos 33 participantes deste estudo, 15 referiram despendir entre 1 a 5 horas por dia ao ato de cuidar, 8 entre 6 a 12 horas diárias e 10 mais de 12 horas. No estudo de Cordeiro (2011) constatou-se que os cuidadores informais que passavam mais de 12 horas junto do idoso apresentavam maiores índices de sobrecarga e de dificuldades comparativamente àqueles que passavam entre 6 a 12 horas e aqueles que estavam menos de 6 horas com o idoso. Relativamente à sobrecarga financeira, na subescala *Sobrecarga Financeira* do *QASCI* estão presentes as dificuldades económicas decorrentes da situação de doença/dependência do familiar e a incerteza do futuro económico do cuidador informal (Rodrigues, 2011). Segundo resultados de um estudo de Delalibera et al. (2018) onde participaram 60 cuidadores informais familiares, muitos reduziram as horas de trabalho ou abandonaram o emprego para dedicarem mais horas ao cuidado do familiar e poderem acompanhar o idoso, o que pode levar a dificuldades a nível económico e, conseqüentemente, levar

ao aumento da sobrecarga financeira, indo assim ao encontro do resultado do nosso estudo. Numa investigação realizada por Brito (2000) para os prestadores de cuidados, as principais fontes de dificuldades relacionam-se com problemas financeiros, além do desgaste físico e psicológico.

Ao contrário das horas de cuidado diário e da sua influência no nível de sobrecarga, a sobrecarga não apresenta resultados estatisticamente significativos em função dos anos de cuidado. Nesta amostra, existe maior prevalência entre 1 a 5 anos de cuidado. Também Martins et al. (2014) vão ao encontro de uma amostra com resultados semelhantes, referindo que a prestação de cuidados tinha duração maioritária entre 1 a 5 anos, assim como Reis (2018) em que a maioria da amostra em estudo apresentou resultados iguais.

É possível verificar que sobrecarga e a rede social pessoal do cuidador informal estão fortemente relacionadas, visto que as subescalas *Sobrecarga Emocional*, *Implicações na vida pessoal*, *Sobrecarga Financeira*, *Reações a Exigências* do *QASCI* apresentam uma relação elevada. Estes resultados demonstram ser congruentes com outros estudos: segundo investigações de Morris et al. (1989), o suporte social ajuda a atenuar a sobrecarga, na medida em que pode aliviar um certo número de fatores desorganizadores e promover o bem estar físico e psicológico dos cuidadores informais. A promoção do bem estar passa, por exemplo, pela partilha da responsabilidade do cuidar, o que nos permite concluir que quanto mais fortalecida estiver a rede social pessoal, menor será a sobrecarga percebida pelo cuidador (Vieira et al., 2021). O estudo de Yamashita et al. (2013) comprovou que a perceção dos cuidadores em poder contar com alguém para partilhar experiências melhora a perceção de apoio social e, assim, o alívio da sobrecarga sentida.

Apesar de não existirem resultados estatisticamente significativos nos restantes resultados, gostaríamos ainda de refletir acerca de alguns aspetos importantes.

No que diz respeito à sobrecarga sentida pelo cuidador informal e à sua rede social pessoal em função dos dados sociodemográficos da pessoa cuidada, nomeadamente o sexo e a idade, e o nível de dependência do mesmo, os nossos dados não indicam resultados estatisticamente significativos. Ricarte (2009), para avaliar o nível de dependência das pessoas idosas cuidadas, refere que algumas incapacidades podem estar relacionadas com fatores culturais e/ou pessoais da pessoa cuidada (nomeadamente do sexo masculino), como cozinhar, lavar a roupa e cuidar da casa, fazendo com que seja uma inadaptabilidade do idoso e não uma questão de incapacidade.

Relativamente aos níveis de sobrecarga e à qualidade da rede social de suporte em função da situação laboral do cuidador informal, foi possível observar que não existem valores estatisticamente significativos. Seria de esperar que os níveis de sobrecarga e a qualidade da rede social de suporte fossem influenciados pela situação laboral do cuidador informal, especialmente numa amostra em que a maioria trabalha a tempo inteiro, podendo levar a um aumento significativo de indivíduos na rede social de suporte do cuidador (aspecto positivo) e, por outro lado, ao aumento da sobrecarga do cuidador (aspecto negativo). Segundo Machado (2013), tem de existir, por parte de quem cuida, respostas a situações como emergências, consultas ou exames médicos, que coincidam com o horário de trabalho. Estas situações podem levar ao desgaste físico e psíquico do cuidador e pode ter repercussões no desempenho de ambas as funções (Machado, 2013; Dantas, 2020).

No que concerne à sobrecarga e à rede social de suporte em função do tipo de família, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos. Era esperado que existissem resultados significativos entre estas variáveis e famílias do tipo multigeracional, uma vez que 11 dos 33 participantes neste estudo pertencem a uma família com esta estrutura familiar, alargando assim a sua rede de social de suporte. As médias apresentadas também revelam que não existe nenhuma variação evidente a nenhum nível do *QASCI* quando comparado este tipo de família a outros. Vicente e Sousa (2010), definiram o termo “família multigeracional” como famílias com indivíduos vivos de quatro gerações, apesar do conceito ser aplicável a famílias com três gerações. Ainda segundo Vicente e Sousa (2010), trata-se de um conjunto de pessoas ligadas por laços de sangue ou de afinidade, e abrange elementos distribuídos por todo o espetro etário, implicando a coexistência e convivência de pessoas num mesmo sistema social com vivências sociais, históricas e culturais distintas. O funcionamento do sistema familiar parece depender da participação das suas várias gerações (Vicente & Sousa, 2010), o que nos leva a supor que, se o cuidador informal pertencer a uma família multigeracional, poderá ter algumas vantagens. Por exemplo, a partilha de tarefas, que pode gerar alívio de sobrecarga a nível físico e psicológico, que segundo Valentim (2020), são os tipos de sobrecarga mais referidos pelos cuidadores informais. Na mesma linha, no que concerne ao número de filhos, é possível observar que não existe uma relação estatisticamente significativa relativamente aos níveis de sobrecarga e à rede social de suporte em função do número de filhos dos cuidadores informais. No entanto, é possível constatar que os cuidadores que têm dois ou mais filhos apresentam uma média mais elevada nas dimensões *Sobrecarga Emocional*, *Implicações na Vida Pessoal* e *Sobrecarga Financeira* do *QASCI* do que os que têm um filho ou nenhum, o que nos leva a concluir que os cuidadores com mais filhos a cargo apresentam maior nível de sobrecarga,

nomeadamente, nos aspetos acima referidos. Num estudo de Pereira (2015), os resultados foram semelhantes, em que, numa amostra de 30 cuidadores informais foi possível concluir que aqueles com filhos a seu cargo têm uma média mais elevada de sobrecarga do que aqueles que não desempenham o papel parental.

Também em termos de coabitação, na nossa amostra a maior parte das pessoas idosas cuidadas vive com o cuidador, tal como também já foi indicado em estudos anteriores (Volpato e Santos, 2007; Pera, 2012; Costa et al., 2019) podendo conduzir a um acréscimo do esforço físico e emocional. No entanto, segundo os resultados da presente investigação, coabitar ou não com a pessoa cuidada não tem influência no nível de sobrecarga ou na rede social de suporte dos participantes deste estudo,

Ao verificar os resultados da relação entre a idade do cuidador e a sua rede social pessoal, é possível afirmar que não existem resultados estatisticamente significativos entre estas duas variáveis. Era esperado que existisse uma relação entre elas por ser uma amostra de cuidadores informais maioritariamente jovem, e que segundo Asceno (2009), a tarefa de cuidar pode afetar bastante a liberdade, a dinâmica familiar, a intimidade, o equilíbrio emocional, o bem-estar físico e psicológico e a carreira profissional. Uma vez que o tempo que dispõem para si é quase inexistente, os cuidadores informais estabelecem menos relações sociais ou podem acabar por fragilizar as que já possuíam, perdendo muito do seu apoio social (Thompson & Gallagher-Thompson, 1996 citado por Asceno, 2009).

5. Conclusões

Esta investigação contribui para a literatura geral sobre a sobrecarga dos cuidadores informais familiares de pessoas idosas, a sua rede social de suporte e os aspetos sociodemográficos do cuidador, da pessoa cuidada, bem como o ato de cuidar. Neste estudo, compreendemos que a sobrecarga é um aspeto presente no dia a dia daqueles que cuidam e a rede social pessoal pode trazer benefícios não só ao cuidador mas também à pessoa cuidada.

Nesta amostra de cuidadores informais, as dimensões do *QASCI* que apresentam níveis mais elevados de sobrecarga são *Satisfação com o Papel e com o Familiar, Suporte Familiar, Implicações na Vida Pessoal e Sobrecarga Emocional*. As subescalas que indicam níveis inferiores de sobrecarga são *Perceção dos Mecanismos de Eficácia e Controlo, Sobrecarga Financeira e Reações a Exigências*. A rede social pessoal desta amostra tem influência direta no nível de sobrecarga no que diz respeito à sobrecarga emocional e financeira, à vida pessoal,

às reações a exigências e à satisfação com o papel e com o familiar. Também podemos concluir que as variáveis sociodemográficas que influenciam os níveis de sobrecarga desta amostra são a idade do cuidador, o meio de residência, o número de filhos, e o estado civil e as horas de cuidado diário.

Apesar de não existirem resultados estatisticamente significativos no que diz respeito à rede social de suporte do cuidador informal, é evidente que, através da literatura, compreendemos que ter uma boa rede social pessoal pode ser um componente protetor dos efeitos da sobrecarga e que esta pode depender dos aspetos tanto sociodemográficos do cuidador e da pessoa cuidada como dos aspetos relacionados ao ato de cuidar.

As principais dificuldades sentidas durante a realização deste estudo prenderam-se: na constituição da amostra, que é de uma dimensão pequena, o que não possibilita a generalização dos dados. Para além da dimensão da amostra, precisamos de eliminar alguns inquiridos por não terem critérios de inclusão para se manterem no estudo. Com o desenrolar desta investigação, também se verificou que esta possui algumas limitações que devem ser assinaladas. Em primeiro lugar, ao publicar o questionário sociodemográfico, verificamos que estava em falta a pergunta “Tem estatuto de cuidador informal?”, que teria sido importante na caracterização do cuidador informal. A segunda limitação foi a utilização de uma escala com um número de questões muito diminuído (*Lubben Social Network Scale*), com o objetivo de avaliar a dimensão e a qualidade da rede social pessoal dos cuidadores informais. Contudo, escolhemos utilizar este instrumento na versão reduzida uma vez que tivemos em conta o tamanho do questionário construído, que incluía outros instrumentos de duas outras investigações.

Um estudo de natureza longitudinal ajudaria a compreender as variações dos níveis de sobrecarga do cuidador informal e a relação da rede social pessoal ao longo do período de prestação de cuidados ao idoso. Futuramente, seria importante explorar e investir em estratégias de aproximação entre o cuidador e a sua rede social pessoal, com o objetivo de atenuar os níveis de sobrecarga e as suas consequências.

Cuidar de um familiar pode acarretar várias consequências negativas, no entanto, é um ato indispensável. Existem medidas de apoio para aqueles que cuidam, como o Estatuto do Cuidador Informal, que pode oferecer formação, descanso do ato de cuidar e proteção, por exemplo, a nível económico.

Dado ao envelhecimento da população e o aumento progressivo de pessoas idosas dependentes, é necessário ter uma melhor compreensão sobre aquilo que os cuidadores informais têm de suportar quando assumem este papel. Compreender mais sobre o cuidador informal, a sua rede social pessoal e a sobrecarga, as suas causas e aquilo que pode vir a atenuar este estado pode ajudar a mudar atitudes e crenças. Estas mudanças podem auxiliar os cuidadores informais e a sua rede social de suporte a prestar um cuidado mais eficiente sem que se descuidem de si próprios.

Bibliografia

- Asceno, I. (2009). *Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA)*. 53.
- Birtha, M., & Holm, K. (2017). Who cares? *Study on the Challenges and Needs of Family Carers in Europe*.
- Brito, L. (2000). A Saúde Mental dos Prestadores de Cuidados a Familiares Idosos. *Universidade Do Porto*, 62–63.
- Cabanita, M. C. (2021). *MARGARIDA CURADO CABANITA O Cuidador Informal de Idosos -Contribuições para o estudo das suas Necessidades , Sobrecarga , Resiliência e MARGARIDA CURADO CABANITA O Cuidador Informal de Idosos -Contribuições para o estudo das suas Necessidades , Sobrecarga*.
- Camargo, R. (2010). Smad 2010. *Revista Eletrônica Saúde Mental*, 6, 255–273.
- Cardoso, A. S. (2009). Características estruturais e funcionais das redes de apoio social de idosos participantes e não participantes de um programa de atividade física. *Dissertação Mestrado Educação Física, Universidade Estadual de Santa Catarina, Florianópolis, SC*.
- Carvalho, M. (2009). A Política de cuidados domiciliários em instituições de solidariedade social: risco ou protecção efectiva? *Locus Soci@l*, 2(January 2009), 67–80.
- Carvalho, M. I. (2021). *Relatório Científico Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar / Informal da Pessoa Sénior em Portugal*. 1–157.
- Castro, L. (2013). Sobrecarga objetiva e / ou subjetiva do cuidador informal : a sua influência na saúde mental e perceção do suporte social . *Universidade de Aveiro Departamento de Educação*.
<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/18237%5Cnhttp://dspace.ismt.pt/xmlui/handle/123456789/115%5Cnhttp://ria.ua.pt/handle/10773/11589>
- Cordeiro, L. (2011). Cuidador informal de idosos dependentes: dificuldades e sobrecarga. *Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu*.
- Costa. (2015). Escola Superior de Altos Estudos. *Interações*, 11, 131–145.
- Costa, M. B. A. L. da, De Freitas Paúl, M. C. L., Da Costa Azevedo, M. J. T., & Gomes, J. C. R. (2019). Motivações dos cuidadores informais de pessoas com demência e o paradoxo do cuidado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(18), e2620. <https://doi.org/10.25248/reas.e2620.2019>
- COSTA, I. A. C. (2009). Burnout e Qualidade de Vida em prestadores de cuidados informais. *Universidade Fernando Pessoa*. <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1078/2/isacosta.pdf>
- Coutinho, M. (2015). *Ciências Sociais e Humanas < Cuidadores Formais e Informais > < Olhares sobre os Idosos Com Demência >*.
- Cruz, D., Loureiro, H., Silva, M., & Fernandes, M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 2), 127–136. <https://doi.org/10.12707/riii1018>
- Delalibera, M., Barbosa, A., & Leal, I. (2018). Circumstances and consequences of care: Characterization of the family caregiver in palliative care. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(4), 1105–1117. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.12902016>
- Diário da República. (2022). Decreto Regulamentar nº 1/2022, de 10 de janeiro. *Diário Da República n.º 6/2022, Série I de 2022-01-10*, 21–36.
- Diogo, P., & Dantas, F. (2020). *A sobrecarga do cuidador informal do idoso dependente e alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na região autónoma da Madeira: um estudo transversal-descritivo*.

- Duarte, L. R. C. M. (2014). *Rede Social Pessoal, Qualidade De Vida E Depressão Em Idosos*. 31. <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/610>
- Eurocarers (2018). *Annual Report 2018*.
- Félix, L. (2008). *Sobrecarga e dificuldades dos cuidadores informais dos mais velhos*.
- Figueiredo, D., & Sousa, L. (2008). Percepção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 26(1), 15–24. http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/rpsp-1-2008/02_1-2008.pdf
- Francisco Ferreira Moniz Pereira. (2015). *Departamento De Psicologia Doutoramento Em Psicologia Necessidades Dos Cuidadores De Doentes Com Demência*. 267.
- Frisoni, G. B., Ritchie, C., Carrera, E., Nilsson, P., Ousset, P. J., Molinuevo, J. L., Dubois, B., Scheltens, P., & Minoshima, S. (2019). Re-aligning scientific and lay narratives of Alzheimer's disease. *The Lancet Neurology*, 18(10), 918–919. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30323-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30323-0)
- Gil, A. P. (2020). *Os cuidados familiares à luz da teoria da ambivalência sociológica: "Os dois lados da moeda"*.
- Grácio, A. G. (2014). Os Impactes Percepcionados Pelos. *António Gonçalves Grácio Apresentação Da Dissertação Para a Obtenção Do Grau de Mestre Em Gerontologia Social Orientadora*.
- Grelha, P. A. S. sousa. (2009). Qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos dependentes em contexto domiciliário. *Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina de Lisboa Revista Geriátrica*, 12 (12) (Dezembro). P17-20, 6–148. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1090/1/21226_ulsd057824_td.pdf
- Guadalupe, S., Ribeiro, F. J., Machado, M. S., Silva, S., & Pena, M. (2021). A vulnerabilidade social associada à Pandemia COVID-19: um estudo com cidadãos que recorreram a um serviço de emergência social em Portuga. *Emancipacao*, 21, 1–18. <https://doi.org/10.5212/emancipacao.v.21.2118173.025>
- Guadalupe, Sónia. (2016). *Intervenção em rede: serviço social, sistémica e redes de suporte social*.
- Gurung, R., Taylor, S., & Seeman, T. (2003). Accounting for changes in social support among married older adults: Insights from the MacArthur Studies of Successful Aging. *Psychology and Aging*, 18(3), 487–496. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.3.487>
- Instituto da Segurança Social, I. P. (2022). Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal (Guia Prático) 2022. *Guia Prático*, 1–139. <https://www.seg-social.pt/documents/10152/17083135/8004-Estatuto+Cuidador+Informal+Principal+e+Cuidador+Informal+não+Principal/2efee047-c9ba-49c8-95f2-6df862c4b2c5>
- Jarling, A., Rydström, I., Ernsth-Bravell, M., Nyström, M., & Dalheim-Englund, A. C. (2020). A responsibility that never rests – the life situation of a family caregiver to an older person. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 44–51. <https://doi.org/10.1111/scs.12703>
- Kimura, H., Nishio, M., Kukihara, H., Koga, K., & Inoue, Y. (2019). The role of caregiver burden in the familial functioning, social support, and quality of family life of family caregivers of elders with dementia. *Journal of Rural Medicine*, 14(2), 156–164. <https://doi.org/10.2185/jrm.2999>
- Korkmaz, B., & Firat Kiliç, H. (2019). Burden of family caregivers of the elderly and factors affecting their burden. *Turk Geriatri Dergisi*, 22(4), 474–481. <https://doi.org/10.31086/tjgeri.2020.126>
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Von Kruse, W. R., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the lubben social network scale among three European community-dwelling older adult populations. *Gerontologist*, 46(4), 503–513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Machado, P. A. F. (2013). *Papel do Prestador de Cuidados*. 1–353. file:///C:/Users/anafr/Downloads/TESE_Paulo Machado.pdf
- Marques, M. J. F., Teixeira, H. J. C., & Souza, D. C. D. B. N. de. (2012). Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos. *Trabalho, Educação e Saúde*, 10(1), 147–159. <https://doi.org/10.1590/s1981-77462012000100009>
- Martins, G., Susana, C., Corte, M., Esteves, A., Marques, B., & Maria, E. (2014). As dificuldades do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 1, 177–184. <https://doi.org/10.17060/ijodaep/2014.n2.v1.021>
- Martins, O. S. P. (2014). *A FAMÍLIA DO IDOSO DEPENDENTE – Análise das necessidades/dificuldades no cuidar no domicílio*. 187. http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1291/1/Orlinda_Martins.pdf
- Martins, T., Ribeiro, J., & Garrett, C. (2003). Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para

- cuidadores informais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(1), 131–148.
- Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the Experience of Subjective and Objective Burden. *Family Relations*, 34(1), 19. <https://doi.org/10.2307/583753>
- More, C. L. O. O. (2005). As Redes Pessoais Significativas Como Instrumento De Intervenção. *Paidéia*, 15(31), 287–297.
- Morris, L. W., Morris, R. G., & Britton, P. G. (1989). Social support networks and formal support as factors influencing the psychological adjustment of spouse caregivers of dementia sufferers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 4(1), 47–51. <https://doi.org/10.1002/gps.930040111>
- Pallant, J. (2016). SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS. In Routledge (Ed.), *Automotive Industries AI* (6th Ed., Vol. 181, Issue 4). Open University Press.
- Pera, L. (2011). Cuidador informal de idosos dependentes: dificuldades e sobrecarga. *Instituto Politécnico de Bragança*. <http://hdl.handle.net/10400.19/1665%5Cnhttp://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1665>
- Pereira, M. S. M. (2018). *Cuidadores informais: Dificuldades ao cuidar e necessidades de quem cuida*. 14–169. <https://comun.rcaap.pt/handle/10400.26/28267>
- Pereira, R. (2015). *Cuidar de idosos dependentes: a sobrecarga dos cuidadores familiares*. *Dissertação de Mestrado*. 131.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (1982). *Análise de dados para ciências sociais: A Complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Edições Sílabo.
- Pocinho, M. (n.d.). *Metodologia de investigação e comunicação do conhecimento científico*.
- Reis, A. R. G. (2018). *A sobrecarga do cuidador informal da pessoa idosa dependente*. <http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3A%2F%2Fsearch.ebscohost.com%2Flogin.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dip%2Ccookie%2Cshib%2Cuid%26db%3Dedsc%26AN%3Drcaap.com.ufp.10284.7062%26lang%3Dpt-pt%26s>
- Reis, S. (2011). *Estudo sobre o impacte na vida pessoal, profissional e socioeconómica do cuidado no cuidador informal de idosos em serviço de apoio domiciliário e centro de dia*. 0–49.
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Duarte, N., Azevedo, M. J., Araújo, L., Barbosa, S., & Paúl, C. (2012). Versão portuguesa da escala breve de redes sociais de Lubben (LSNS-6) Portuguese version of the abbreviated Lubben social network scale (LSNS-6). *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(1), 217–234.
- Ricarte, L. F. C. S. (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande*. 134. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19131/2/ESCx.pdf>
- Rodrigues, M. P. G. (2011). Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal-versão reduzida. In *Escola Superior de Enfermagem do Porto*.
- Santos, A. G. (2020). *Cuidadores Informais , e agora ! – O papel da mediação no cuidado prestado aos cuidadores informais*.
- Sequeira, C. A. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Referência-Revista de Enfermagem*, 2(12), 9–16.
- Silva, A. (2016). *A atuação das redes sociais no enfrentamento da violência conjugal contra as mulheres: um estudo nas cidades de Cachoeira e São Félix–Bahia*. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/23972>
- Silva, C. F. da, Passos, V. M. de A., & Barreto, S. M. (2012). Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 707–731. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232012000400011>
- Sluzki, C. E. (1996). *Sluzki_Proposiciones_generales.pdf*.
- Torres, L., & Palhares, J. (n.d.). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais da Educação*.
- Valentim, I. A. G. (2020). *Melhorar as Competências dos Cuidadores Informais*.
- Vicente, H. T., & Sousa, L. (2010). *Funções na família multigeracional: Contributo para a caracterização funcional do sistema familiar multigeracional*. 157–181.
- Vieira, I., Garcia, A., Brito, T., Lima, R., Nogueira, D., Rezende, E., & Fava, S. (2021). *Sobrecarga e apoio social entre cuidadores informais de pessoas em diálise renal : estudo misto*. 74(6), 1–7.
- Villas-Boas, S., Oliveira, A., Ramos, N., & Montero, I. (2018). APOIO SOCIAL E DIVERSIDADE GERACIONAL: O POTENCIAL DA LSNS-6. *Pedagogia Social Revista Interuniversitaria*, 1723(22). <https://doi.org/10.7179/PSRI>

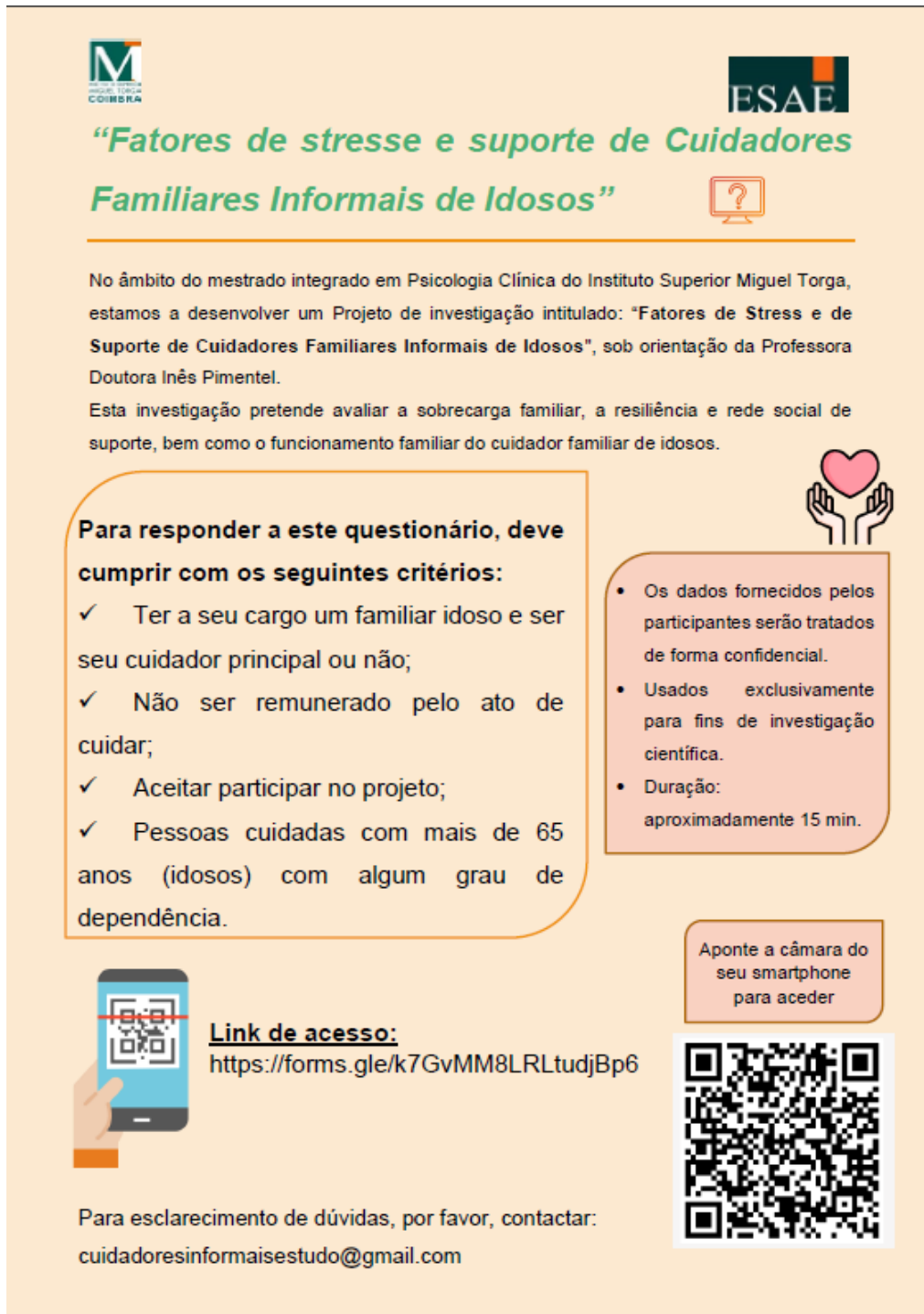
Volpato, F. S., & Santos, G. R. S. dos. (2007). Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. *Imaginário*, 13(14), 511. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1616.v13i14p511-544>

Yamashita, C. H., Amendola, F., Gaspar, J. C., Alvarenga, M. R. M., & Oliveira, M. A. de C. (2013). Association between social support and the profiles of family caregivers of patients with disability and dependence. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 47(6), 1359–1364. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420130000600016>



Apêndices

Apêndice A

Poster de divulgação de investigação através de plataforma digital



The poster is titled "Fatores de stresse e suporte de Cuidadores Familiares Informais de Idosos" and is presented by the Instituto Superior Miguel Torga (ESAE) and the Municipality of Coimbra. It details a research project on stress and support for informal caregivers of the elderly, led by Professor Doutora Inês Pimentel. The project aims to evaluate family overload, resilience, and social support. It includes a list of criteria for participation, confidentiality assurances, and a 15-minute duration. A QR code is provided for access to the questionnaire, along with contact information for further inquiries.

“Fatores de stresse e suporte de Cuidadores Familiares Informais de Idosos”

No âmbito do mestrado integrado em Psicologia Clínica do Instituto Superior Miguel Torga, estamos a desenvolver um Projeto de investigação intitulado: “Fatores de Stress e de Suporte de Cuidadores Familiares Informais de Idosos”, sob orientação da Professora Doutora Inês Pimentel.

Esta investigação pretende avaliar a sobrecarga familiar, a resiliência e rede social de suporte, bem como o funcionamento familiar do cuidador familiar de idosos.

Para responder a este questionário, deve cumprir com os seguintes critérios:

- ✓ Ter a seu cargo um familiar idoso e ser seu cuidador principal ou não;
- ✓ Não ser remunerado pelo ato de cuidar;
- ✓ Aceitar participar no projeto;
- ✓ Pessoas cuidadas com mais de 65 anos (idosos) com algum grau de dependência.

Os dados fornecidos pelos participantes serão tratados de forma confidencial.

Usados exclusivamente para fins de investigação científica.

Duração: aproximadamente 15 min.

Aponte a câmara do seu smartphone para aceder

Link de acesso:
<https://forms.gle/k7GvMM8LRLtudjBp6>

Para esclarecimento de dúvidas, por favor, contactar:
cuidadoresinformaisestudo@gmail.com

Apêndice B

Pedido de autorização para divulgação do questionário do estudo

Pedido de autorização para divulgação de questionário no âmbito do estudo “Fatores de stress e de suporte de cuidadores familiares informais de idosos”

Ex. mo Senhor(a) Diretor(a)

No âmbito do mestrado integrado em Psicologia Clínica do Instituto Superior Miguel Torga, estamos a desenvolver um Projeto de investigação intitulado: “Fatores de Stress e de Suporte de Cuidadores Familiares Informais de Idosos”, sob orientação da Professora Doutora Inês Pimentel. Esta investigação pretende avaliar a sobrecarga familiar, a resiliência e rede social de suporte, bem como o funcionamento familiar do cuidador familiar de idosos.

A investigação em causa encontra-se redigida de forma a cumprir e respeitar o código de ética do psicólogo no que respeita aos processos de investigação. Neste sentido, a participação dos participantes é voluntária, pressupõe a assinatura de um consentimento informado no qual são explicados os objetivos do estudo, os termos da colaboração dos participantes e a confidencialidade e anonimato no tratamento dos dados.

Salienta-se que, aos participantes, será apenas solicitado o preenchimento de um protocolo de autorresposta com uma duração de cerca de 15 min e que não implica resposta a questões sensíveis, que possam ser lesivas aos participantes. O protocolo poderá ser aplicado de acordo com as instruções do vosso serviço, de forma a garantir o normal funcionamento da instituição.

Assim, solicita-se a colaboração da vossa entidade, com trabalho meritório e reconhecido na área, para divulgar junto de eventuais cuidadores informais de idosos este estudo e autorizar a recolha de alguns protocolos de forma presencial nas vossas instalações.

Gratas pela disponibilidade e atenção.

Coimbra, 30 de março de 2022

Catarina Lopes
Catarina Valente
Teresa Gerales

Apêndice C

Questionário Sociodemográfico

Questionário sociodemográfico para o cuidador informal

Idade
_____ anos

Sexo
Feminino
Masculino

Nacionalidade

Habilitações literárias concluídas
Nenhuma
1º ciclo (1º ao 4º ano)
2º ciclo (5º e 6º ano)
3º ciclo (7º ao 9º ano)
Secundário (10º ao 12º ano)
Licenciatura
Bacharelato
Mestrado
Doutoramento

Estado civil
Solteiro
Casado
Viúvo

Divorciado/ separado
União de Facto

Com quem vive?

Parentesco	Idade	Caso coabite, identifique a (s) pessoa (s) cuidadas

Tem filhos?
Não tem
1 filho
2 filhos
3 filhos
Mais de 3 filhos

Idade do filho mais velho?

Meio de residência
Rural

Urbana

Rendimento médio mensal líquido do agregado familiar atual (assinale por favor a soma de todos os ordenados/ rendimentos da família)

Até 500 €

Entre 500 e 1000 €

Entre 1000 e 2000 €

Entre 2000 e 3000 €

Mais de 3000 €

Dados relativos ao ato de cuidar e à pessoa cuidada

Número de pessoas cuidadas

Idade

_____ anos

Sexo

Feminino

Masculino

Há quanto tempo cuida da pessoa?

Quantas horas por dia destina em média para a tarefa de cuidar?

_____ horas

Tem ajuda de mais alguém para cuidar?

Que tipo de cuidados costuma prestar?

Atividades domésticas (cozinhar, limpar, tratar das roupas, fazer compras)

Pagar contar (água, luz, gás)

Refeições (dar comer)

Cuidados de higiene (dar banho, pentear)

Acompanhar ao WC

Substituir fraldas

Vestir/ despir

Dar medicação

Outras

A pessoa cuidada tem algum tipo de patologia? (por exemplo: doenças cardíacas, doenças respiratórias)

Se tivesse de atribuir um grau de dependência à pessoa cuidada, sendo "1" ligeiramente dependente e "5" totalmente dependente, por favor assinale abaixo:

① ② ③ ④ ⑤

Apêndice D*Análise das subescalas do QASCI em função do número de filhos do cuidador informal*

	Não tem		1 filho		2 ou mais		<i>k</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP	M	DP		
Sobrecarga Emocional	2,71	1,10	2,59	,83	2,87	1,01	3,87	.776
Implicações na vida pessoal	2,73	,96	2,78	1,22	3,31	1,35	1,92	.499
Sobrecarga financeira	2,04	1,16	2,94	1,66	2,81	1,55	1,48	.360
Reações a exigências	1,93	,90	2,52	,90	2,25	,86	1,21	.250
Perceção dos mecanismos de eficácia e controlo	2,67	1,07	2,83	,47	2,59	,85	3,27	.770
Suporte Familiar	3,04	,33	2,81	,59	3,04	,66	2,74	.718
Satisfação com o papel e familiar	3,65	,66	3,30	,87	3,43	,78	2,28	.576

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; k= Teste Kruskal-Wallis; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice E*Análise das subescalas do QASCI em função da situação laboral*

QASCI	Trabalhador a tempo inteiro		Outra		u	p
	M	DP	M	DP		
S. Emocional	2,69	,96	2,79	1,02	75,00	.817
Implicações	2,85	1,01	3,09	1,34	128,00	.606
S. Financeira	2,16	1,18	2,94	1,62	91,50	.217
Reações	2,12	,90	2,27	,90	83,00	.763
Mecanismos	2,60	,80	2,75	,92	105,00	.901
Suporte Fam	3,00	,55	2,97	,54	90,00	.683
Satisfação	3,49	,72	3,47	,80	101,00	.929

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; u= Teste U Mann-Whitney; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice F*Análise das subescalas QASCI em função dos rendimentos mensais*

QASCI	Até1000€		Entre 1000 e 2000€		Mais de 2000€		k	p.
	M	DP	M	DP	M	DP		
Sobrecarga emocional	2,68	1,03	2,65	1,04	2,93	,93	1,49	.724
Implicações na vida pessoal	3,23	1,24	2,81	1,10	2,93	1,31	0,51	.661
Sobrecarga financeira	3,40	1,73	1,92	1,00	2,55	1,36	2,48	.079
Reações a exigências	2,28	1,06	2,22	,97	2,10	,63	0,55	.902
Perceção dos mecanismos de eficácia e controlo	3,13	,83	2,56	,91	2,37	,66	1,92	.089
Suporte Familiar	3,05	,69	2,92	,49	3,00	,47	3,64	.936
Satisfação com o papel e familiar	3,36	,86	3,57	,62	3,48	,84	1,67	.929

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; k= Teste Kruskal-Wallis; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice G*Análise das subescalas QASCI e ajuda de alguém para cuidar*

QASCI	Sim		Não		u	p
	M	DP	M	DP		
S. Emocional	2,63	,96	3,06	1,01	74,00	.328
Implicações	2,83	1,16	3,36	1,22	92,00	.254
S. Financeira	2,40	1,46	3,00	1,44	110,00	.329
Reações a exigências	2,17	,84	2,27	1,06	103,50	.890
Mecanismos eficácia	2,76	,89	2,44	,73	127,00	.414
Suporte Familiar	3,06	,54	2,78	,51	89,50	.222
Satisfação com papel e familiar	3,46	,77	3,53	,75	98,00	.921

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; u= Teste U Mann-Whitney; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice H*Análise subescalas QASCI e coabitar com a pessoa cuidada*

QASCI	Não		Sim		u	p
	M	DP	M	DP		
S. Emocional	2,87	1,14	2,61	,80	90,50	.402
Implicações	3,05	1,32	2,89	1,05	111,00	.606
S. Financeira	2,44	1,55	2,69	1,39	98,00	.423
Reações	2,22	,98	2,18	,81	76,50	.929
Mecanismos	2,82	,96	2,52	,72	103,00	.292
Suporte Familiar	3,03	,54	2,94	,54	112,50	1.000
Satisfação	3,36	,87	3,60	,60	81,50	.581

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; u= Teste U Mann-Whitney; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice I

Análise das subescalas QASCI e tipo de família

QASCI	Nuclear		Multigeracional		Díade conjugal		Outra		k	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Sobrecarga emocional	2,75	1,39	2,59	1,01	2,71	,77	3,20	,48	3,64	.671
Implicações na vida pessoal	3,06	1,30	2,79	1,26	2,91	1,22	3,45	,89	0,99	.680
Sobrecarga financeira	2,93	1,86	2,64	1,45	2,21	1,52	2,30	,97	1,92	.857
Reações a exigências	2,43	1,25	1,99	,64	2,23	,91	2,44	1,04	0,75	.758
Perceção dos mecanismos de eficácia e controlo	3,24	,98	2,48	,61	2,33	,96	2,93	,89	1,49	.077
Suporte Familiar	3,14	,75	3,07	,43	2,71	,57	2,90	,42	1,22	.431
Satisfação com o papel e familiar	3,66	,71	3,60	,89	3,26	,71	3,20	,37	0,41	.255

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; k= Teste Kruskal-Wallis; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice J*Análise da correlação das subescalas QASCI e anos a cuidar (N=33)*

QASCI	Anos a cuidar
Sobrecarga emocional	,620
Implicações na vida pessoal	,845
Sobrecarga financeira	,973
Reações a exigências	,897
Perceção dos Mecanismos de eficácia e controlo	,280
Suporte familiar	,277
Satisfação com o papel e com o familiar	,658

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$

Apêndice L

Análise da correlação do LSNS-6 e subescalas e idade do cuidador

LSNS-6	Idade Cuidador Informal
LSNS-6 Total	,400
Familia	,640
Amigos	,147

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice M*Análise das subescalas do LSNS-6 em função do estado civil do cuidador informal*

LSNS-6	Solteiro		Casado		Viúvo ou Divorciado		k	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
LSNS-6 Família	15,50	2,63	12,61	2,87	3,29	,87	1,96	,371
LSNS-6 Amigos	15,81	2,87	12,47	1,29	3,42	,98	1,25	,301

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; k= Teste Kruskal-Wallis; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice N*Análise das subescalas do LSNS-6 em função do meio de residência do cuidador informal*

LSNS-6	Rural		Urbana		u	p
	M	DP	M	DP		
LSNS-6 Família	14,54	3,29	18,82	2,64	110,00	,206
LSNS-6 Amigos	13,64	1,11	19,47	,502	92,00	,084

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; u= Teste U Mann-Whitney; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice O*Análise das subescalas do LSNS-6 em função do número de filhos do cuidador informal*

LSNS-6	Não tem		1 filho		2 ou mais		k	p.
	M	DP	M	DP	M	DP		
LSNS-6 Família	18,75	4,26	19,75	2,87	13,69	,87	1,65	,274
LSNS-6 Amigos	20,79	,883	18,19	1,29	12,77	,98	0,34	,104

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; k= Teste Kruskal-Wallis; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice P*Análise das subescalas do LSNS-6 em função da situação laboral do cuidador informal*

LSNS-6	Trabalhador a tempo inteiro		Outro		<i>u</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
LSNS-6 Família	3,00	,55	2,97	,54	79,00	.683
LSNS-6 Amigos	3,49	,72	3,47	,80	119,50	.929

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; u= Teste U Mann-Whitney; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice Q*Análise das subescalas do LSNS-6 em função de coabitar ou não com a pessoa cuidada*

LSNS-6	Não		Sim		<i>u</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
LSNS-6 Família	16,68	3,25	17,34	2,87	91,00	,842
LSNS-6 Amigos	18,32	5,87	15,59	,508	86,00	,414

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; u= Teste U Mann-Whitney; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice R

Análise da correlação das subescalas do LSNS-6 em função do sexo da pessoa cuidada

LSNS-6	Sexo pessoa cuidada
LSNS-6	,318
LSNS-6	,494

** $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$*

Apêndice S

Análise da correlação das subescalas do LSNS-6 em função da idade da pessoa cuidada

LSNS-6	Idade pessoa cuidada
LSNS-6	,858
LSNS-6	,949

** $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$*

Apêndice T

Análise da correlação das subescalas do LSNS-6 em função das horas de cuidado diário

LSNS-6	Horas/ dia
LSNS-6 Família	,842
LSNS-6 Amigos	,549

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$

Apêndice U

Análise da correlação das subescalas do LSNS-6 em função dos anos a cuidar

LSNS-6	Horas/ dia
LSNS-6 Família	,525
LSNS-6 Amigos	,677

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$

Apêndice V*Análise das subescalas do LSNS-6 em função de ter ajuda para cuidar*

LSNS-6	Sim		Não		<i>u</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
LSNS-6 Família	18,88	,96	12,00	1,01	83,00	,067
LSNS-6 Amigos	18,17	,77	13,89	,75	70,00	,254

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; u= Teste U Mann-Whitney; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Apêndice X*Análise das subescalas do LSNS-6 em função do tipo de família*

LSNS	Nuclear		Multigeracional		Díade conjugal		Outra		<i>k</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
LSNS-6 Família	12,93	1,39	16,71	1,01	20,21	,77	19,00	,48	71,00	,519
LSNS-6 Amigos	14,57	,71	18,57	,89	20,43	,71	11,20	,37	104,00	,315

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; k= Teste Kruskal-Wallis; * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$