



Perceção do funcionamento familiar de cuidadores informais de  
pessoas idosas

TERESA AVELINA COSSENGUE GERALDES

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

**Orientador(a):** Professora Doutora Inês Pimentel, Professora Auxiliar, ISMT

Membros do júri

Presidente: Professor Doutor, Professora Auxiliar, ISMT

Arguente: Professor Doutor, Professora Auxiliar, ISMT

**Coimbra, de 2023**

## **Agradecimentos**

Para a elaboração desta investigação tive a colaboração de várias pessoas que merecem a minha admiração e reconhecimento.

Em primeiro lugar, quero agradecer ao meu Deus eterno, o todo-poderoso, que me cuidou dia e noite, que permitiu que eu chegasse e terminasse minha jornada.

Em especial a minha orientadora, professora Doutora Inês Pimentel, por todo acompanhamento, por todas suas orientações revestidas em genuíno interesse reocupação e pela sua disponibilidade em todo o tempo que me reservou.

Vão de igual forma, à minha família, em especial ao meu estimado esposo, por ter confiado nas minhas capacidades. Aos meus amados filhos que sempre estiveram por perto dando-me força, mesmo quando não estive presente nos momentos mais difíceis.

O meu sincero reconhecimento a todos.

## Resumo

**Objetivos:** Esta investigação pretende caracterizar uma amostra de cuidadores informais familiares de pessoas idosas, estudar o funcionamento familiar do cuidador, bem como a interação destas variáveis e a sua relação com algumas características sociodemográficas destes cuidadores.

**Metodologia:** Participaram nesta investigação 35 cuidadores informais, sendo que apenas 33 protocolos foram considerados válidos devido aos critérios de inclusão. O protocolo integra o questionário Escala de Avaliação da Coesão e Flexibilidade Familiar (FACES IV; Goral, Tisel e Olson, 2004, 2006; Versão Portuguesa: Sequeira et al., 2021).

**Resultados:** Apesar dos resultados serem maioritariamente estatisticamente não significativos, compreendemos que o sexo dos cuidadores, o meio onde habitam, o nível de dependência e o facto de terem ajuda ou não para cuidar da pessoa idosa, influenciam o funcionamento familiar.

**Conclusão:** Os resultados deste estudo têm como objetivo contribuir para o planeamento e intervenção junto de cuidadores familiares e profissionais envolvidos na área. Esta investigação, de natureza exploratória, permite aprofundar o conhecimento geral sobre o funcionamento familiar dos cuidadores informais.

**Palavras-chaves:** Cuidadores informais, Idosos, Funcionamento familiar, Faces IV

Índice

Introdução .....	4
Materiais e métodos .....	10
Objetivos de estudo .....	10
Tipo de estudo .....	10
Participantes .....	10
Procedimentos .....	15
Instrumentos .....	15
Análise estatística .....	19
Resultados .....	20
Perceção do funcionamento familiar .....	20
Discussão dos resultados.....	30
Conclusões .....	34
Referencias bibliográficas.....	34

## **Introdução**

Numa sociedade marcada pelo envelhecimento da população, cresce a atenção relacionada com a saúde dos idosos e conseqüentemente surge a necessidade de priorizar o bem-estar dos cuidadores informais das pessoas idosas. Perante uma situação de dependência total ou parcial da pessoa idosa, cada família procura organizar-se enquanto sistema, tendo em conta a estrutura familiar e a etapa do ciclo vital em que a família se encontra e assumir os cuidados da pessoa idosa (Martins, 2016; Mesquita, 2021).

De acordo com os dados revelados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) nos Censos de 2021, Portugal apresentou um aumento da população idosa (com 65 anos ou mais) de 20,6% nos últimos 10 anos e uma diminuição da população jovem (dos 0 aos 14 anos). É possível referir que em 2021, a população idosa representava 23,5% enquanto a de jovens apenas 12,9%, ou seja, existiam 182 idosos por cada 100 jovens, revelando estes números o duplo envelhecimento da população portuguesa determinado pelo aumento da população idosa e diminuição da natalidade (Instituto Nacional de Estatística, 2021).

Neste cenário, surge a necessidade de encontrar novas estratégias para promover o bem-estar dos idosos e seus cuidadores. A literatura atual assume um papel importante, avançando com estudos dentro da temática (Arruda et al., 2022; Fernandes, 2018; Santana et al., 2021). Assumindo que uma grande parte dos idosos, com algum grau de dependência, são cuidados por familiares, vizinhos ou outros elementos da sua rede primária, que grande parte das vezes, com eles coabitam, tornando-se seus cuidadores informais, será pertinente questionar o impacto deste papel no seu funcionamento familiar e o seu bem-estar psicológico (stresse, resiliência, etc.) (Lopes, 2022; Valente, 2022).

É neste contexto que este estudo se insere, procurando alargar a reflexão, a partir de um olhar sistémico, sobre o funcionamento familiar dos cuidadores informais de idosos, a forma como percebem a comunicação e satisfação com a sua família (Almeida, 2020; Mesquita, 2021; Salazar-Barajasa et al., 2019; Santos, 2008).

### **A pessoa idosa e a dependência de cuidados**

O envelhecimento consiste num processo biológico inevitável, de mudanças somáticas e psicossociais (Sequeira, 2018). É influenciado pelos acontecimentos ao longo da vida, estilo de vida, pelos processos genéticos e pelo meio ambiente (Figueiredo, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (2015) diz-nos que o envelhecimento ocorre de forma gradual e implica mudanças sociais, biológicas que podem resultar numa reorganização do papel do indivíduo na sociedade e na maior probabilidade de dependência (Fouto, 2022; Ribeirinho, 2005).

De acordo com Martins (2014), o envelhecimento é propício a um aumento das limitações ao nível biológico, psicológico e social, levando ao aumento da prevalência de determinadas patologias. Em resultado podem surgir situações de isolamento, dependência ou perda de autonomia que provocam sofrimento para os idosos e para os familiares (Martins, 2014; Penafria, 2016).

A perda de capacidades, falta de autonomia, a alteração dos processos sensoriais, perceptivos, cognitivos e afetivos gera necessidades complexas. Muitas vezes a dependência pode ser agravada por fatores psicológicos, fatores socio ambientais, falta de ajuda técnica ou ambientes inadaptados (Imaginário, 2004; Sequeira, 2018).

A dependência é considerada como “falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença severa e/ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, (a pessoa) não consegue, por si só, realizar as atividades de vida diária” (Decreto-Lei n.º 101/2015, de 6 de Junho, 2006, p. 5).

A dependência reflete uma condição duradoura ou transitória, na qual as pessoas idosas necessitam de apoio de terceiros para satisfazer as atividades de vida diária e ajuda para continuar a ser membro ativo da sociedade (Martins, 2016; Penafria, 2016; Sequeira, 2018).

Com a nova etapa do desenvolvimento individual dos elementos mais velhos, as famílias podem sofrer alterações na dinâmica familiar, necessitando assim, de um período de adaptação e compensação pelas perdas ocorridas de modo a focar na promoção do bem-estar familiar e do idoso (Martins, 2014; Sequeira, 2018).

### **Cuidadores Informais de Idosos**

A prestação de cuidados, nomeadamente de crianças, idosos ou membros familiares com dificuldades sempre esteve presente como uma função básica na vida das famílias (Martins, 2014). Apesar da evolução sob influência histórica e cultural, quando o idoso se torna dependente, a família assume o seu cuidado, o que implica uma redefinição de papéis individuais e coletivos, cumprimento de tarefas e também a compreensão e aceitação do envelhecimento (Fernandes, 2018).

O papel do cuidador informal é cada vez mais enaltecido e pertinente pois é fundamental para proporcionar estabilidade e melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. A decisão de cuidar de um idoso dependente nem sempre ocorre de forma voluntária ou premeditada, fazendo com que por vezes os cuidadores se sintam obrigados a prestar os cuidados (Almeida, 2020; Nicolau, 2018; Pinto, 2021).

Uma investigação realizada por Arruda et al. (2022), com o objetivo de analisar a relação entre funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidadores informais de idosos hospitalizados, demonstrou que os cuidadores com uma elevada sobrecarga apresentam pior funcionalidade familiar.

De acordo com Sequeira (2018, p. 159), o cuidador informal, durante a prestação dos cuidados, assume diferentes funções como: “Vigiar a saúde do idoso, ao mesmo tempo que estabelece um elo de ligação com os serviços de saúde; promover a autonomia e independência do idoso; criar um ambiente seguro (interior e exterior), promover a manutenção e/ou estimulação pelo interesse no desenvolvimento de um projeto pessoal”. De acordo com Penafria (2016), o cuidador informal presta cuidados como alimentação, administração de medicação, higienização e também oferece afetos, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida.

Como referido por Pinto (2021), o Estatuto do Cuidador Informal aprovado em 2020, em Portugal, estabelece uma distinção entre dois tipos de cuidadores: o Cuidador Informal principal é cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao quarto grau da pessoa cuidada, proporciona a maior parte dos cuidados, vive em comunhão de habitação e não beneficia de remuneração de atividade profissional, bem como da tarefa do cuidar; o Cuidador Informal não principal é cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao quarto grau da pessoa cuidada, presta cuidados de forma não permanente, mas habitualmente dá apoio ao cuidador principal (Lei n.º 100/2019, de 6 de Setembro, 2019).

Devido à falta de preparação perante a nova tarefa e às diferentes dificuldades que surgem na vida familiar e social, o cuidador recorre a outros membros da família, amigos ou vizinhos para evitar situações negativas ou de risco (Penafria, 2016; Sequeira, 2018). É uma tarefa maioritariamente representada por mulheres com uma média etária entre os 45 e os 60 anos e a coabitação é mais visível quando a pessoa idosa é cônjuge ou quando o grau de dependência da pessoa cuidada é mais elevado (Araújo et al., 2009; Fernandes, 2018; Penafria, 2016).

Um estudo realizado por Salazar-Barajasa et al.(2019),com o objetivo de identificar a relação entre funcionamento familiar e qualidade de vida do cuidador de pessoas idosas,

concluiu que a sobrecarga e funcionalidade familiar estão relacionadas com a qualidade de vida do cuidador.

O ato de cuidar de uma pessoa idosa representa uma tarefa por vezes complexa e multidisciplinar, que requer um misto de dedicação e afeto, mas que também provoca alterações a nível social, familiar, financeiro e de saúde. É possível referir que os cuidadores apresentam diferentes necessidades, consoante diversos fatores, nomeadamente o grau de dependência do idoso, a situação financeira ou o tipo de apoio recebido (Martins, 2016; Penafria, 2016; Ricarte, 2009).

Um estudo realizado por Almeida (2020), com o objetivo de avaliar o papel de recursos emocionais e relacionais (regulação emocional e funcionamento familiar) na associação entre sintomas neuropsiquiátricos e os níveis de burnout experienciados pelos cuidadores informais de pessoas com Demência, concluiu que os cuidadores informais que estão inseridos numa família com funcionamento familiar mais pobre tendem a experienciar níveis mais elevados de burnout.

A prestação dos cuidados a pessoas idosas dependentes é considerada uma experiência desgastante e com consequências negativas para o cuidador. Contudo, também apresenta aspetos positivos como a valorização das coisas simples da vida, o desenvolvimento da capacidade de resolver conflitos e mágoas passadas, o desenvolvimento de motivações pessoais contribuindo para a aceitação do seu próprio envelhecimento e o contacto direto com a vida do idoso ao mesmo tempo que o protege (Araújo et al., 2009; Hogstel et al., 2005; Tomaz, 2014).

No projeto mais amplo em que este estudo se insere também constatámos que cuidar de idosos mais dependentes, durante mais tempo, coabitar com o idoso dependente e ter uma fraca rede de suporte, parecem ser indicadores associados a menores níveis de resiliência. Pelo contrário, cuidadores que vivem em famílias multigeracionais, com filhos, mais escolarizados, com maior suporte financeiro parecem ter maiores níveis de resiliência (Valente, 2022).

Quanto maior satisfação com a rede social pessoal menores os níveis de sobrecarga associados ao papel de cuidador informal, sobretudo emocional e financeira, à vida pessoal, às reações a exigências e à satisfação com o papel e com o familiar (Lopes, 2022).

## **O Funcionamento Familiar**

De acordo com Martins (2014), a família representa o grupo social mais antigo da sociedade, é uma organização complexa em constante interação com o contexto social e também aquele que provoca mais influência na vida de um indivíduo.

A família representa um papel fundamental, visto que é onde o ser humano nasce, se desenvolve, socializa, recebe os principais cuidados de saúde e onde procura o suporte essencial para ultrapassar os momentos de crise que ocorrem ao longo da vida (Gomes, 2012; Penafria, 2016).

De acordo com Gomes (2012), as relações de apoio e proteção obtidas no seio familiar representam uma dimensão importante da funcionalidade familiar. Quando um familiar assume o papel de cuidador informal, desenvolve um papel fulcral no que respeita ao apoio emocional, material, social e físico, podendo haver a necessidade de este familiar cuidador deixar a sua carreira profissional, alterar os seus hábitos e rotinas levando a grandes mudanças do seu percurso de vida (Almeida, 2020; Gomes, 2012; Penafria, 2016).

Cuidar de uma pessoa idosa pode desencadear stress na família, dificuldade na adaptação às mudanças de papéis dos membros, dificuldade na perceção das relações intrafamiliares e na própria relação com o ato de cuidar. Todas as dificuldades que emergem da nova situação podem influenciar a dinâmica familiar, alterando a sua adaptabilidade e a sua funcionalidade (Almeida, 2020; Gonçalves et al., 2011). Um estudo realizado por Sutter et al. (2013), revelou que as famílias que exibem mais flexibilidade, uma comunicação mais forte, interações mais saudáveis entre os cuidadores e as pessoas cuidadas apresentam melhor bem-estar psicológico, maior satisfação, menos níveis depressivos e de stress.

A adaptabilidade, a coesão, a comunicação e o suporte emocional são aspetos essenciais para a família gerir o stress. Assim, é possível referir que o funcionamento familiar diz respeito à capacidade da família se adaptar em diferentes situações e agir de forma unida durante uma situação adversa, nomeadamente de maior stress (Alarcão, 2006; Minuchin et al., 1978).

A etapa do envelhecimento dos elementos mais velhos, representa para a família, muitas vezes, a coexistência de múltiplos desafios desenvolvimentais dos seus restantes elementos: a adolescência ou a saída de casa dos mais novos; a reforma ou o ninho vazio da geração intermédia, também chamada por isso de “geração sanduíche” (por ser pressionada por solicitações das gerações mais jovens e mais velhas simultaneamente, sofrendo por isso bastante pressão interna) (Relvas, 2004). Muitas famílias que cuidam dos seus idosos são chamadas de famílias multigeracionais (três ou mais gerações que coabitam), que com as alterações sociodemográficas das últimas décadas, têm vindo a aumentar a sua prevalência. Estas famílias parecem ter algumas características específicas que importa analisar, uma vez que enfrentam importantes desafios desenvolvimentais simultâneos ao mesmo tempo que se constituem como recurso para os seus elementos (Vicente & Sousa, 2010).

De acordo com o Modelo Circunplexo dos Sistemas Conjugais e Familiares (Olson et al., 1979), a coesão, a flexibilidade e a comunicação constituem dimensões centrais do funcionamento familiar (Olson, 2000).

A Coesão é percebida como a capacidade de ligação emocional entre os elementos de uma família. A flexibilidade familiar diz respeito à capacidade de mudança, divisão de papéis, organização e negociação entre os elementos da família. A comunicação representa todos os comportamentos de interação entre os membros do sistema familiar e quando positiva, pode representar uma dimensão que facilita a coesão e a adaptabilidade (António & Teixeira, 2017; Gouveia-Pereira et al., 2020; Olson, 2000).

Os níveis extremos de coesão mostram excesso de separação (desmembrada) ou aproximação (emaranhada) familiar, o que pode ser problemático (Olson, 2000). A flexibilidade pode ser organizada em quatro níveis. Os níveis extremos (rígida e caótica), são problemáticos ao nível do desenvolvimento individual e relacional, quando tendem a ser muito estáveis (rígido) ou a sofrer muitas mudanças (caótico). Níveis intermédios (estruturada e flexível), tendem a revelar indicadores de uma flexibilidade ajustada (Olson, 2000; Relvas, 2004).

Num estudo realizado por Garbelini et al., (2022), cujo objetivo consistiu em investigar a relação entre as medidas de funcionamento familiar, sobrecarga percebida, qualidade de vida, ansiedade e depressão do cuidador familiar, concluiu que o funcionamento familiar está diretamente relacionado com a sobrecarga e com a qualidade de vida.

Não encontramos mais estudos acerca do funcionamento familiar de famílias com idosos a cargo, pelo que este estudo se assume como exploratório desta realidade, procurando analisar o ponto de vista do cuidador informal acerca da sua família.

## **Materiais e métodos**

### **Objetivos de estudo**

Esta investigação tem como principal objetivo estudar o funcionamento familiar dos cuidadores familiares informais de pessoas idosas. Os objetivos específicos incluem:

- Caracterizar uma amostra de cuidadores informais de pessoas idosas dependentes de acordo com as variáveis sociodemográficas e desempenho da tarefa de cuidar.
- Estudar a percepção do funcionamento familiar (coesão e flexibilidade equilibradas, desmembramento, emaranhamento, rigidez, caoticidade, comunicação e satisfação) dos cuidadores familiares informais;
- Analisar se existem diferenças entre a percepção do funcionamento familiar em função das variáveis sociodemográficas dos cuidadores informais (idade, sexo, habilitações literárias, meio de residência e rendimentos)
- Analisar se existem diferenças entre a percepção do funcionamento familiar em função das variáveis relacionadas com a caracterização familiar (viver com o idoso, etapa do ciclo vital, estrutura familiar)
- Analisar se existem diferenças entre a percepção do funcionamento familiar em função da variável relacionada com as pessoas idosas cuidadas (grau de dependência)
- Analisar se existem diferenças entre a percepção do funcionamento familiar em função das variáveis relacionadas com a prestação de cuidados (há quanto tempo cuida (anos), tem ajuda para cuidar, horas por dia de prestação de cuidados)

### **Tipo de estudo**

Este estudo é exploratório, transversal, quantitativo e tem como variáveis dependentes a percepção do funcionamento familiar e como independentes as características sociodemográficas dos indivíduos, suas famílias, a caracterização das pessoas idosas e do ato de cuidar (M. Pocinho, 2012)

### **Participantes**

Nesta investigação participaram 35 indivíduos, mas apenas 33 protocolos são válidos devido aos critérios de inclusão estabelecidos:

- Ter a seu cargo um familiar idoso e ser o seu cuidador;

## Perceção do funcionamento familiar de cuidadores informais de pessoas idosas

- Não ser remunerado pelo ato de cuidar;
- Pessoas cuidadas com mais de 65 anos (idosos) com algum grau de dependência;
- Aceitar participar na investigação.

É possível verificar na Tabela 1 que 28 (84,8%) indivíduos são do sexo feminino e a idade dos participantes vai desde os 18 anos até aos 77 anos. A maior parte dos sujeitos é de nacionalidade Portuguesa (84,8%), e tem a licenciatura (42,4%). Os participantes são na maior parte casados (42,4%), 16 (48,5%) indivíduos são trabalhadores a tempo inteiro e 13 (39,4%) têm um rendimento mensal líquido do agregado familiar entre 1000€ e 2000€. É possível verificar que 19 (57,6%) indivíduos vivem no meio urbano e 14 (42,4%) vivem no meio rural.

**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
Estado Civil	Doutorado	1	3,0
	Solteiro	8	24,2
	Casado	14	42,4
	Viúvo	1	3,0
	Divorciado/ separado	6	18,2
Meio de Residência	União de facto	4	12,1
	Rural	14	42,4
Rendimento Médio Mensal Líquido do Agregado Familiar	Urbano	19	57,6
	Até 500€	1	3,0
	Entre 500€ e 1000€	9	27,3
	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 os dados correspondem à caracterização familiar dos cuidadores informais. É possível referir que 12 (36,4%) participantes não têm filhos, a maior parte dos cuidadores habita com a pessoa idosa (66,7%), encontra-se na etapa do ciclo vital Família com Filhos Adultos (69,7%) e a estrutura familiar mais encontrada entre os participantes é Família Multigeracional (42,4%).

**Tabela 2***Caracterização sociodemográfica familiar dos cuidadores informais (N=33)*

Variável		<i>n</i>	%
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 está registada a informação sociodemográfica das pessoas idosas. É possível verificar que a idade se encontra entre os 65 anos e os 96 anos e maioritariamente do sexo feminino (75,8%). De acordo com os dados, 19 (57,6%) dos cuidadores são filhos/as dos idosos que cuidam e no que refere ao grau de dependência, 16 (48,5%) idoso apresentam um grau de dependência total.

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

Variável		n	%
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 os dados referem-se à prestação dos cuidados. Os anos de cuidado variam entre 1 ano e 42 anos, apresentando 11 (33,3) indivíduos a cuidar entre 1 ano e 3 anos. É possível referir que 26 (78,8%) cuidadores cuidam apenas de um idoso e 7 (21,2%) cuidam de dois idosos. De acordo com os dados, o número de horas dedicadas a cuidar durante o dia varia entre 1 e 24 horas com 14 (42,4%) cuidadores a prestar entre 1 hora a 4 horas de cuidados diários.

**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

## **Procedimentos**

O estudo teve início em março de 2022 com a recolha de dados através da plataforma *Google Docs* e rede social *Facebook*, onde foi partilhado um link para o acesso ao protocolo. Posteriormente foi pedida autorização a instituições relacionadas com o cuidado a idosos, para a divulgação do questionário.

De forma a obter os dados dos participantes, cada cuidador preencheu uma declaração de consentimento informado, seguido do questionário com uma duração aproximada de 15 minutos. Todos os participantes foram esclarecidos acerca do objetivo do estudo sobre o carácter voluntário, questões de anonimato, e confidencialidade dos dados. Durante a participação dos cuidadores, foi fornecido um email para eventuais questões sobre o estudo, salvaguardando todas as questões éticas.

## **Instrumentos**

Nesta pesquisa foi criado um protocolo que incluía um questionário sociodemográfico e cinco questionários de autorresposta: a Escala de Resiliência para Adultos (ERA; Friborg 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 presente estudo, serão apenas considerados o questionário sociodemográfico e um questionário de autorresposta: Escala de Avaliação da Coesão e Flexibilidade Familiar (FACES IV; Goral, Tisel e Olson, 2004, 2006; Versão Portuguesa: Sequeira et al., 2021).

### **Questionário Sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico recolhe variáveis de cada participante de modo a caracterizar a amostra. Numa primeira etapa é recolhida informação sobre o cuidador informal (idade, sexo, nacionalidade, habilitações literárias, estado civil, agregado familiar e etapa do ciclo vital) e numa segunda etapa são recolhidos dados sobre o ato de cuidar e sobre o idoso cuidado (número de pessoas cuidadas, sexo, idade, há quanto tempo cuida da pessoa, quantas horas por dia

dedica para a tarefa de cuidar, se possui ajuda de mais alguém para cuidar, que tipo de cuidados costuma prestar, patologias associadas e grau de dependência associado à pessoa cuidada).

### **Escala de Avaliação da Coesão e Flexibilidade Familiar**

A escala FACES-IV é uma escala de autorresposta desenvolvida por Olson, Gorall e Tiesel em 2004, baseada no Modelo Circunplexo. Tem como objetivo avaliar a percepção do funcionamento familiar nas dimensões coesão e adaptabilidade (Olson, 2000). É composta por 62 questões do tipo Likert que varia entre “discordo totalmente” (1), “discordo” (2), “indeciso” (3), “concordo” (4) e “concordo totalmente” (5).

A FACES-IV é composta por seis subescalas, nomeadamente duas escalas equilibradas: — Coesão e Flexibilidade; e por quatro desequilibradas: —Desmembrada e Emaranhada, no que respeita à Coesão e —Rígida e Caótica, no que respeita à Flexibilidade. A escala também é constituída por mais duas subescalas: — Comunicação e Satisfação (Olson, 2000, 2011).

### **Tabela 5**

*Subescalas e distribuição dos itens da escala FACES IV*

Subescala	Itens	<i>n</i>
Coesão equilibrada	1,7,13,19,25,31,37	7
Flexibilidade equilibrada	2,8,14,20,26,32,38	7
Desmembrada	3,9,15,21,27,33,39	7
Emaranhada	4,10,16,22,28,34,40	7
Rígida	5,11,17,23,29,35,41	7
Caótica	6,12,18,24,30,36,42	7
Comunicação	43,44,45,46,47,48,50,51,52	10
Satisfação	53,54,55,56,57,58,59,60,61,62	10

A subescala Coesão Equilibrada refere-se à ligação emocional entre os vários elementos da família e ao modo como a família equilibra proximidade e separação (e.g. item 7 – os elementos da família sentem-se muito próximos uns dos outros) (Sequeira et al., 2021).

A subescala Flexibilidade Equilibrada refere-se aos indicadores de flexibilidade ajustada (e.g. item 20 – a minha família é capaz de se ajustar às mudanças quando é necessário) (Olson, 2000; Sequeira et al., 2021).

As subescalas Desmembrada e Emaranhada, avaliam os níveis extremos de Coesão que são considerados desequilibrados na família (e.g. item 21 – quando há um problema para ser

resolvido cada um está por sua conta) e (e.g. item 22 – os elementos da família têm pouca necessidade de ter amigos fora da família) (Olson, 2000; Sequeira et al., 2021).

As subescalas Rígida e Caótica, avaliam os níveis extremos de Flexibilidade (e.g 5 – quando se quebram as regras da família há consequências graves) e (e.g. item 24 – é pouco claro quem é responsável pelas tarefas e atividades na nossa família) (Olson, 2000; Sequeira et al., 2021).

A subescala Comunicação refere-se à comunicação entre os membros da família (e.g. item 43 – na nossa família sentimo-nos satisfeitos com a forma como comunicamos uns com os outros) (Sequeira et al., 2021).

A subescala Satisfação avalia o grau de satisfação que cada elemento da família tem em relação ao seu funcionamento familiar (e.g. item 62 – a maneira como os elementos da família se preocupam uns com os outros) (Olson, 2000; Sequeira et al., 2021)

A FACES IV inclui uma grelha para cotação (Figura 1). Para realizar a cotação deve realizar-se a soma dos valores da resposta de cada item, de acordo com a distribuição dos mesmos. O funcionamento familiar é problemático quando os resultados das subescalas de equilíbrio são baixos e funcionamento familiar saudável quando as pontuações são elevadas. Em relação às subescalas desequilibradas, os resultados elevados estão associados a um funcionamento problemático e resultados baixos a um funcionamento familiar saudável (Olson, 2011).

<b>Grelha de Cotação da FACES IV</b>							
<b>Coesão e Flexibilidade</b>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Colocar o valor de cada resposta no número correspondente. Somar na vertical para obter o valor de A, B, C, D, E, F (subescalas da FACES IV). Somar todos os valores das escalas comunicação e satisfação. <b>Somatório de valores da P1. a P.52:</b> 1. Discordo fortemente; 2. Discordo; 3. Não concordo nem discordo; 4. Concordo; 5. Concordo fortemente <b>Somatório de valores da P. 53 a P. 62:</b> 1. Muito descontente; 2. Um tanto descontente; 3. Geralmente satisfeito; 4. Muito satisfeito; 5. Extremamente satisfeito
	7.	8.	9.	10.	11.	12.	
	13.	14.	15.	16.	17.	18.	
	19.	20.	21.	22.	23.	24.	
	25.	26.	27.	28.	29.	30.	
	31.	32.	33.	34.	35.	36.	
	37.	38.	39.	40.	41.	42.	
<b>Total</b>	<b>A</b> ____	<b>B</b> ____	<b>C</b> ____	<b>D</b> ____	<b>E</b> ____	<b>F</b> ____	
Comunicação	43.	44.	45.	46.	47.	48.	
	49.	50.	51.	52.			
Satisfação	53.	54.	55.	56.	57.	58.	
	59.	60.	61.	62.			

Figura 1. Grelha cotação da FACES-IV (Olson, 2011)

Foi verificada a existência de seis tipologias familiares: famílias equilibradas, rigidamente coesas, médias, flexivelmente desequilibradas, caoticamente desmembradas e desequilibradas como (Figura 2) (Olson & Gorall, 2006).

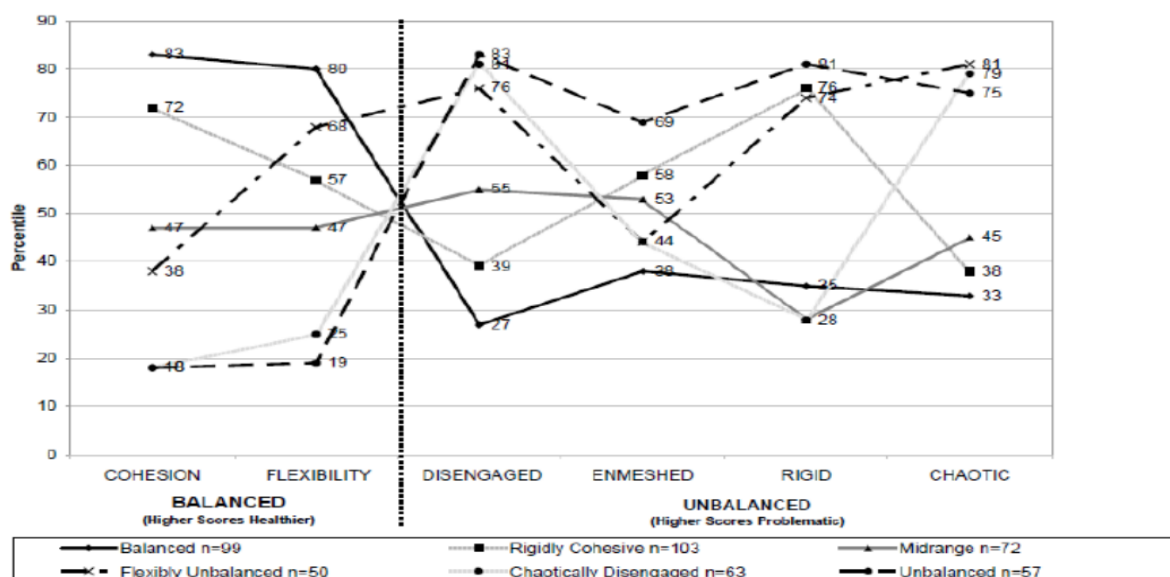


Figura 2. Folha de perfil representativa das seis tipologias familiares (Olson, 2011)

De acordo com Olson & Gorall (2006), as seis tipologias familiares ou *Clusters* podem ser descritos da seguinte forma:

*Cluster 1*— Equilibradas (*Balanced*): famílias representadas por resultados mais elevados nas subescalas Equilibradas e mais baixos nas subescalas Desequilibradas. Estas famílias apresentam maior probabilidade de ajustamento, lidar com o stress e os desafios de forma positiva.

*Cluster 2*— Rigidamente Coesa (*Rigidly Cohesive*): famílias que tem uma pontuação alta nas subescalas Coesão e Rígida, moderada na subescala Emaranhada e baixa nas subescalas Desmembrada e Caótica. Estas famílias são caracterizadas por um grau elevado de proximidade emocional e rigidez. Esta família pode apresentar dificuldade perante mudanças devido à rigidez, mas, devido ao grau de proximidade possivelmente promovem um funcionamento ajustado.

*Cluster 3*— Médias (*Midrange*): estas famílias caracterizam-se por pontuações moderadas em todas as subescalas, com exceção da subescala Rígida que podem obter valores muito altos ou muito baixos. Geralmente apresentam um funcionamento adequado, quando não exibem valores extremos, mas, podem apresentar mais vulnerabilidade face a eventos stressantes.

*Cluster 4*— Flexivelmente Desequilibradas (*Flexibly Unbalanced*): famílias que apresentam valores moderados ou baixos na subescala Coesão e elevados nas restantes subescalas. Estes resultados podem demonstrar um funcionamento familiar problemático. No

entanto, por apresentarem pontuação elevada na subescala flexibilidade podem conseguir promover mudanças e ajustar a eventos problemáticos.

*Cluster 5— Caoticamente Desmembrada (Chaotically Disengaged):* famílias que apresentam resultados baixos nas subescalas Emaranhada e Rígida e pontuações elevadas nas subescalas Caótica e Desmembrada. Estas famílias podem apresentar problemas de coesão devido à ausência de proximidade emocional e ao excesso de flexibilidade entre os membros

*Cluster 6— Desequilibradas (Unhbalanced):* famílias que pontuam valores altos nas subescalas Desequilibradas e valores baixos nas subescalas Equilibradas. São o oposto das famílias equilibradas e sendo possivelmente problemáticas são as que mais necessitam de terapia.

Na Tabela 6 encontram-se os valores de *Alfa de Cronbach* obtidos para cada subescala neste estudo. É possível verificar na mesma tabela, os valores do *Alfa de Cronbach* obtidos na validação da FACES-IV original (Olson, 2011) e na validação para a população portuguesa (Sequeira et al., 2021).

**Tabela 6**

*Coefficiente da consistência interna das subescalas da FACES IV*

Subescala	<i>Alfa de Cronbach</i> deste estudo	<i>Alfa de Cronbach</i> (Olson, 2011)	<i>Alfa de Cronbach</i> (Sequeira et al., 2021)
Coesão equilibrada	0,87	0,89	0,77
Flexibilidade equilibrada	0,82	0,84	0,64
Desmembrada	0,72	0,87	0,74
Emaranhada	0,50	0,77	0,58
Rígida	0,66	0,82	0,65
Caótica	0,71	0,86	0,73
Comunicação	0,93		
Satisfação	0,94	0,93	

## **Análise estatística**

A análise estatística foi realizada com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28 para Windows. Todos os procedimentos estatísticos foram desenvolvidos de acordo com as variáveis e objetivos do estudo em questão.

Para verificar a normalidade das variáveis foi utilizado o teste *Kolmogorov- Smirnov*, que indicou uma distribuição não normal. Dado o tamanho da amostra (N=33), foram utilizados

os testes *U de Mann-Whitney* e *Testes de Kruskal-Wallis* para analisar a significância das variáveis em estudo (Pestana & Gageiro, 1982).

## Resultados

### Percepção do funcionamento familiar

Na tabela 6 encontram-se os resultados obtidos nas subescalas equilibradas da FACES IV (min.= 11 e máx.=34). Nas duas subescalas observam-se resultados médios ( $M_{\text{Coesão}}=25,85$  e  $M_{\text{Flexibilidade}}=25,79$ ).

**Tabela 6**

*Resultados das subescalas equilibradas da FACES IV*

Subescala	M	DP	Mínimo	Máximo
Coesão equilibrada	25,85	5,42	12	34
Flexibilidade equilibrada	25,79	5,25	11	34

*Nota:* M = Média; DP = Desvio Padrão

Na Tabela 7 estão presentes os resultados obtidos nas subescalas desequilibradas da FACES IV (min.= 7 e máx.=29). Os resultados das subescalas são baixos, indicando que os sujeitos percecionam níveis baixos de desmembramento, emaranhamento, rigidez e caoticidade ( $M_{\text{desmembrada}}=16,18$ ;  $M_{\text{emaranhada}}=19,42$ ;  $M_{\text{rígida}}=19,97$ ;  $M_{\text{caótica}}=16,63$ ).

**Tabela 7**

*Resultados das subescalas desequilibradas da FACES IV*

Subescala	M	DP	Mínimo	Máximo
Desmembrada	16,18	4,63	7	25
Emaranhada	19,42	4,04	11	28
Rígida	19,97	4,19	9	29
Caótica	16,63	4,41	9	26

*Nota:* M = Média; DP = Desvio Padrão

Na Tabela 8 estão presentes os resultados obtidos nas subescalas Comunicação e Satisfação da FACES IV (min.= 12 e máx.=50) e observa-se que os participantes percecionam

valores médios de Comunicação ( $M_{\text{comunicação}}=35,61$ ) e estão medianamente satisfeitos ( $M_{\text{satisfação}}=26,03$ ) com a sua família.

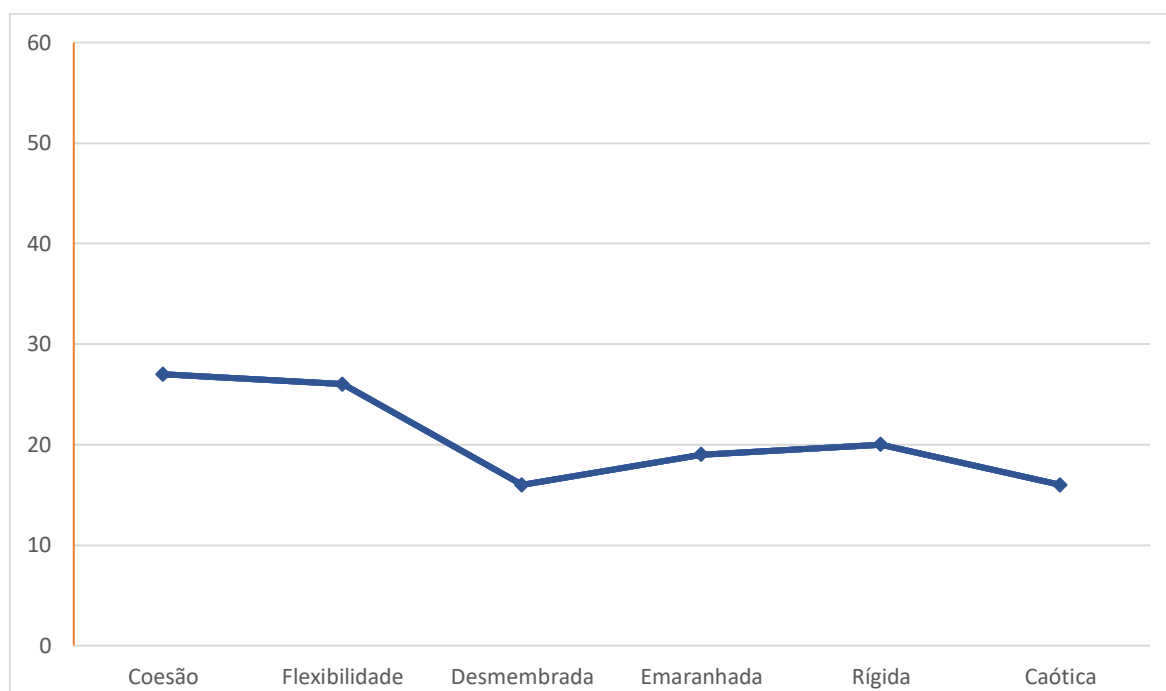
**Tabela 8**

*Resultados da comunicação e satisfação da FACES IV*

Subescala	M	DP	Mínimo	Máximo
Comunicação	35,61	8,55	18	50
Satisfação	26,03	7,71	12	39

*Nota:* M = Média; DP = Desvio Padrão

A Figura 3 indica o cálculo do Cluster da amostra, obtido a partir dos valores médios brutos de cada subescala. Verifica-se que os participantes se enquadram no Cluster 1— Famílias Equilibradas (Olson & Gorall, 2006).



*Figura 3.* Perfil dos participantes: resultados das subescalas da FACES IV

De forma a verificar se existe uma relação entre a perceção de funcionamento familiar e a idade dos participantes (Tabela 9), efetuou-se uma análise de correlação. Conclui-se que não se verificam diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 9***Análise das subescalas da FACES em função da idade dos cuidadores (N= 33)*

	Idade	
	<i>kw</i>	<i>p</i>
Coesão equilibrada	15,99	0,59 <sup>NS</sup>
Flexibilidade equilibrada	15,23	0,64 <sup>NS</sup>
Desmembrada	14,23	0,71 <sup>NS</sup>
Emaranhada	20,51	0,31 <sup>NS</sup>
Rígida	20,73	0,29 <sup>NS</sup>
Caótica	15,40	0,63 <sup>NS</sup>
Comunicação	16,87	0,53 <sup>NS</sup>
Satisfação	15,90	0,60 <sup>NS</sup>

Nota: kw: teste Kruskal-Wallis; NS: Não significativo

A análise das diferentes subescalas da FACES IV em função do sexo dos cuidadores revelou um valor estatisticamente significativo (Tabela 10). Na subescala Emaranhada foram observadas diferenças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ). As mulheres ( $M = 19,96$ ) percebem a sua família mais emaranhada do que os homens ( $M = 16,40$ ). Apesar dos restantes valores não serem estatisticamente significativos, é possível referir que os participantes do sexo masculino apresentam valores mais elevados nas subescalas Desmembrada ( $M_{\text{Desmembrada}} = 19,20$ ), Rígida ( $M_{\text{Rígida}} = 20,20$ ) e Caótica ( $M_{\text{Caótica}} = 20,80$ ). As participantes do sexo feminino apresentam valores mais elevados nas subescalas equilibradas ( $M_{\text{Coesão}} = 26,32$ ;  $M_{\text{Flexibilidade}} = 26,11$ ), na subescala Emaranhada ( $M_{\text{Emaranhada}} = 19,96$ ) e nas subescalas Comunicação ( $M_{\text{Comunicação}} = 36,50$ ) e Satisfação ( $M_{\text{Satisfação}} = 26,46$ ).

**Tabela 10**

*Análise das subescalas da FACES em função do sexo dos cuidadores (N= 33)*

	Feminino (n=28)		Masculino (n=5)		u	p
	M	DP	M	DP		
Coesão equilibrada	26,32	4,91	23,20	5,47	54,00	0,42 <sup>NS</sup>
Flexibilidade equilibrada	26,11	5,25	24,00	5,48	44,00	0,20 <sup>NS</sup>
Desmembrada	15,64	4,57	19,20	4,08	38,00	0,11 <sup>NS</sup>
Emaranhada	19,96	4,03	16,40	2,70	31,50	0,05*
Rígida	19,93	4,45	20,20	2,59	68,00	0,92 <sup>NS</sup>
Caótica	15,89	3,77	20,80	5,81	33,00	0,06 <sup>NS</sup>
Comunicação	36,50	8,23	30,60	9,53	45,00	0,20 <sup>NS</sup>
Satisfação	26,46	7,92	23,60	6,58	56,50	0,49 <sup>NS</sup>

*Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; n= frequência; u= Teste U Mann-Whitney; NS=não significativo; \*p≤ 0,05*

Na tabela 11 é possível verificar a análise das subescalas da FACES IV em função das habilitações literárias dos cuidadores. Apesar de não se observarem diferenças estatisticamente significativas os participantes pertencentes ao Grupo Habilitações 1 (1º Ciclo, 2º Ciclo e Ensino Secundário), obtiveram valores mais elevados nas subescalas Flexibilidade ( $M_{\text{Flexibilidade}} = 26,00$ ), em todas as subescalas desequilibradas ( $M_{\text{desmembrada}}=16,87$ ;  $M_{\text{emaranhada}}=20,13$ ;  $M_{\text{rígida}}=20,40$ ;  $M_{\text{caótica}}=16,87$ ).

**Tabela 11**

*Análise das subescalas da FACES em função das habilitações literárias dos cuidadores (N= 33)*

	Habilitações 1 (n=15)		Habilitações 2 (n=18)		u	p
	M	DP	M	DP		
Coesão equilibrada	25,40	5,15	26,22	5,42	114,50	0,46 <sup>NS</sup>
Flexibilidade equilibrada	26,00	5,53	25,61	5,25	129,00	0,83 <sup>NS</sup>
Desmembrada	16,87	4,37	15,61	4,63	119,50	0,57 <sup>NS</sup>
Emaranhada	20,13	4,39	18,83	4,04	114,00	0,45 <sup>NS</sup>
Rígida	20,40	4,55	19,61	4,19	105,00	0,28 <sup>NS</sup>
Caótica	16,87	4,59	16,44	4,41	126,00	0,74 <sup>NS</sup>
Comunicação	35,47	9,52	35,61	8,55	139,00	0,86 <sup>NS</sup>
Satisfação	25,33	8,71	26,03	7,71	123,50	0,68 <sup>NS</sup>

*Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; n= frequência; u= Teste U Mann-Whitney; NS=não significativo; \*p≤ 0,05; Grupo Habilitações 1= 1º Ciclo, 2º Ciclo e Ensino Secundário; Grupo Habilitações 2= Bacharelato, Mestrado e Doutorado*

A análise das subescalas da FACES IV em função do meio de residência dos cuidadores apresentam diferenças estatisticamente significativas (Tabela 12). Na subescala Flexibilidade Equilibrada foram observadas diferenças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ). Os participantes que habitam no Meio Rural ( $M_{\text{Rural}}= 27,79$ ) percebem as suas famílias mais flexíveis em relação ao que habitam em Meio Urbano ( $M_{\text{Urbano}}= 24,32$ ). As restantes subescalas não apresentam diferenças estatisticamente significativas, no entanto é possível referir que os participantes que residem no Meio Urbano apenas apresentam valores mais elevados nas subescalas Desmembrada ( $M_{\text{desmembrada}}=16,63$ ) e. Caótica ( $M_{\text{caótica}}=16,84$ ).

**Tabela 12**

*Análise das subescalas da FACES em função do meio de residência dos cuidadores (N= 33)*

	Meio Rural (n=14)		Meio Urbano (n=19)		u	p
	M	DP	M	DP		
Coesão equilibrada	28,00	3,40	24,26	6,14	84,00	0,07 <sup>NS</sup>
Flexibilidade equilibrada	27,79	3,81	24,32	5,76	81,50	0,05*
Desmembrada	15,57	4,03	16,63	5,08	125,50	0,78 <sup>NS</sup>
Emaranhada	20,43	3,06	18,68	4,57	91,50	0,13 <sup>NS</sup>
Rígida	20,14	3,01	19,84	4,97	126,00	0,80 <sup>NS</sup>
Caótica	16,36	3,93	16,84	4,82	131,00	0,96 <sup>NS</sup>
Comunicação	37,88	7,47	33,95	9,11	109,00	0,38 <sup>NS</sup>
Satisfação	27,86	6,51	24,68	8,39	111,50	0,43 <sup>NS</sup>

*Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; n= frequência; u= Teste U Mann-Whitney; NS=não significativo; \*p≤ 0,05*

A Tabela 13 apresenta os resultados da análise das subescalas da FACES IV em função dos rendimentos dos cuidadores informais. Os resultados apresentados não evidenciam diferenças estatisticamente significativas. No entanto, é possível referir que os cuidadores que têm um rendimento de mais de 2000€, apresentam os resultados mais elevados na subescala Coesão Equilibrada ( $M= 25,85$ ). Os participantes que têm um rendimento de 1000€ a 2000€, apresentam resultados mais elevados nas subescalas Flexibilidade ( $M= 25,92$ ), Rígida ( $M=21,46$ ), Comunicação ( $M=35,62$ ) e Satisfação ( $M= 27,00$ ). Os participantes com rendimentos até 1000€ apresentam valores mais elevados nas subescalas Desmembrada ( $M=17,40$ ), Emaranhada ( $M=19,70$ ) e. Caótica ( $M=18,20$ ).

**Tabela 13**

Análise das subescalas da FACES em função dos rendimentos dos cuidadores (N= 33)

	Até 1000€ (n=10)		De 1000€ a 2000€ (n=13)		Mais de 2000€ (n=10)		kw	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Coesão equilibrada	24,50	5,66	25,30	6,25	25,85	5,42	1,80	0,41 <sup>NS</sup>
Flexibilidade equilibrada	24,20	6,39	25,92	5,19	25,79	5,25	1,34	0,51 <sup>NS</sup>
Desmembrada	17,40	4,88	16,23	4,80	16,18	4,63	0,92	0,63 <sup>NS</sup>
Emaranhada	19,70	4,00	19,69	3,47	19,42	4,04	1,07	0,59 <sup>NS</sup>
Rígida	19,40	4,93	21,46	3,64	19,97	4,19	3,56	0,17 <sup>NS</sup>
Caótica	18,20	5,05	16,23	4,49	16,64	4,41	2,29	0,31 <sup>NS</sup>
Comunicação	35,20	9,65	35,62	9,56	35,61	8,55	0,09	0,96 <sup>NS</sup>
Satisfação	24,20	9,16	27,00	8,27	26,03	7,71	0,53	0,77 <sup>NS</sup>

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; n= frequência; kw: teste Kruskal-Wallis; NS=não significativo; \*p≤ 0,05

A análise das subescalas da FACES IV em função da coabitação do cuidador informal e da pessoa idosa (Tabela 14) não revelou diferenças estatisticamente significativas. Apesar dos dados obtidos, observa-se que os sujeitos que coabitam com a pessoa idosa apresentam resultados mais elevados nas subescalas Equilibradas ( $M_{\text{Coesão}} = 26,32$ ;  $M_{\text{Flexibilidade}} = 25,95$ ), na subescala Desmembrada ( $M_{\text{Desmembrada}} = 16,59$ ) e Caótica ( $M_{\text{Caótica}} = 16,73$ ) em relação aos que não habitam. Os participantes que não coabitam com a pessoa idosa apresentam valores mais elevados nas subescalas Emaranhada ( $M_{\text{Emaranhada}} = 20,73$ ), Rígida ( $M_{\text{Rígida}} = 20,64$ ), Comunicação ( $M_{\text{Comunicação}} = 36,64$ ) e Satisfação ( $M_{\text{Satisfação}} = 26,91$ ).

**Tabela 14**

Análise das subescalas da FACES em função da coabitação (N= 33)

	Sim (n=22)		Não (n=11)		u	p
	M	DP	M	DP		
Coesão equilibrada	26,32	5,82	24,90	4,64	94,50	0,31 <sup>NS</sup>
Flexibilidade equilibrada	25,95	5,63	25,45	4,66	103,00	0,49 <sup>NS</sup>
Desmembrada	16,59	4,76	15,36	4,46	102,50	0,48 <sup>NS</sup>
Emaranhada	18,77	3,81	20,73	4,34	87,00	0,19 <sup>NS</sup>
Rígida	19,64	3,85	20,64	4,95	87,50	0,20 <sup>NS</sup>
Caótica	16,73	4,24	16,45	4,93	112,50	0,74 <sup>NS</sup>
Comunicação	35,09	8,78	36,64	8,39	115,50	0,83 <sup>NS</sup>
Satisfação	25,59	7,56	26,91	8,30	104,00	0,52 <sup>NS</sup>

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; n= frequência; u= Teste U Mann-Whitney; NS=não significativo; \*p≤ 0,05

Na Tabela 15 estão presentes os resultados da análise das subescalas da FACES IV em função da etapa do ciclo vital. Apesar de não se verificarem diferenças estatisticamente significativas é possível mencionar que os cuidadores pertencentes ao Grupo Etapa 1 (etapas Formação do Casal, Família com Filhos na Escola e Família com Filhos Adolescentes), apresentam valores mais elevados nas subescalas Equilibradas ( $M_{\text{Coesão}} = 27,40$ ;  $M_{\text{Flexibilidade}} = 25,80$ ), subescalas Emaranhada ( $M_{\text{Desmembrada}} = 20,50$ ), Rígida ( $M_{\text{Rígida}} = 22,00$ ), Caótica ( $M_{\text{Caótica}} = 17,30$ ) e Comunicação ( $M_{\text{Comunicação}} = 36,20$ ). Os cuidadores informais pertencentes ao Grupo Etapa 2 (Família com Filhos Adultos), apenas apresentaram valores mais elevados nas subescalas Desmembrada ( $M_{\text{Desmembrada}} = 16,61$ ) e Satisfação ( $M_{\text{Satisfação}} = 25,61$ ).

**Tabela 15**

*Análise das subescalas da FACES em função da etapa do ciclo vital (N= 33)*

	Grupo Etapa 1 (n=10)		Grupo Etapa 2 (n=23)		u	p
	M	DP	M	DP		
Coesão equilibrada	27,40	5,27	25,17	5,46	80,00	0,17 <sup>NS</sup>
Flexibilidade equilibrada	25,80	4,37	25,78	5,69	111,00	0,88 <sup>NS</sup>
Desmembrada	15,20	3,46	16,61	5,06	89,50	0,32 <sup>NS</sup>
Emaranhada	20,50	4,14	18,96	3,99	88,50	0,30 <sup>NS</sup>
Rígida	22,00	3,68	19,09	4,17	67,50	0,06 <sup>NS</sup>
Caótica	17,30	4,27	16,35	4,53	102,00	0,61 <sup>NS</sup>
Comunicação	36,20	5,88	35,35	9,59	111,00	0,88 <sup>NS</sup>
Satisfação	27,00	6,29	25,61	8,34	103,00	0,64 <sup>NS</sup>

*Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; n= frequência; u= Teste U Mann-Whitney; NS=não significativo; \*p≤ 0,05; Grupo Etapa 1= etapas Formação do Casal, Família com Filhos na Escola e Família com Filhos Adolescentes; Grupo Etapa 2= Família com Filhos Adultos*

A análise das subescalas da FACES IV em função da estrutura familiar não revelou diferenças estatisticamente significativas (Tabela 16). Contudo, é possível referir que os participantes do estudo pertencentes ao Grupo Estrutura 1 (Famílias Nuclear Intactas, Famílias Monoparentais, Famílias Alargadas e Díades) apresentaram resultados mais elevados nas subescalas Desmembrada ( $M_{\text{Desmembrada}} = 16,63$ ), Emaranhada ( $M_{\text{Emaranhada}} = 19,84$ ), Caótica ( $M_{\text{Caótica}} = 16,84$ ), Comunicação ( $M_{\text{Comunicação}} = 36,05$ ). e Satisfação ( $M_{\text{Satisfação}} = 26,15$ ). É também possível mencionar que os cuidadores pertencentes ao Grupo Estrutura 2 (Famílias Multigeracionais) apresentam valores mais elevados nas subescalas Equilibradas ( $M_{\text{Coesão}} = 27,36$ ;  $M_{\text{Flexibilidade}} = 26,50$ ) e Rígida ( $M_{\text{Rígida}} = 20,57$ ).

**Tabela 16***Análise das subescalas da FACES em função da estrutura familiar (N= 33)*

	Grupo Estrutura 1 (n=19)		Grupo Estrutura 2 (n=14)		<i>u</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
Coesão equilibrada	24,74	5,16	27,36	5,58	88,50	0,10 <sup>NS</sup>
Flexibilidade equilibrada	25,26	5,52	26,50	4,99	108,00	0,36 <sup>NS</sup>
Desmembrada	16,63	4,62	15,57	4,73	113,00	0,46 <sup>NS</sup>
Emaranhada	19,84	3,98	18,86	4,20	107,00	0,34 <sup>NS</sup>
Rígida	19,53	4,31	20,57	4,11	124,50	0,76 <sup>NS</sup>
Caótica	16,84	4,50	16,36	4,43	122,50	0,70 <sup>NS</sup>
Comunicação	36,05	9,31	35,00	7,71	127,50	0,84 <sup>NS</sup>
Satisfação	26,15	8,40	25,86	6,95	129,00	0,88 <sup>NS</sup>

*Nota:* M= Média; DP= Desvio Padrão; n= frequência; *u*= Teste U Mann-Whitney; NS=não significativo; \**p*≤ 0,05; Grupo Estrutura 1= Famílias Nuclear Intactas, Famílias Monoparentais, Famílias Alargadas e Díades; Grupo Estrutura 2= Famílias Multigeracionais

Foi realizada uma análise entre as subescalas da FACES IV e o grau de dependência da pessoa idosa (Tabela 17). Os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas na subescala Satisfação, indicando que os cuidadores do Grupo Menos Dependentes [Nível 1 (Dependência Ligeira), 2 e 3] ( $M_{\text{Satisfação}} = 25,61$ ) percebem níveis de satisfação mais elevados com a família do que os cuidadores pertencentes ao Grupo Mais Dependentes [Nível 4 e 5 (Dependência Total)] ( $M_{\text{Satisfação}} = 24,76$ ).

Nas restantes subescalas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, mas é possível referir que os indivíduos pertencentes ao Grupo Menos Dependente apresentam resultados mais elevados nas subescalas Equilibradas ( $M_{\text{Coesão}} = 28,13$ ;  $M_{\text{Flexibilidade}} = 26,88$ ), Emaranhada ( $M_{\text{Emaranhada}} = 19,63$ ), Rígida ( $M_{\text{Rígida}} = 21,25$ ) e Comunicação ( $M_{\text{Comunicação}} = 38,00$ ). Os cuidadores pertencentes ao Grupo Mais Dependente apresentam resultados mais elevados nas subescalas Desmembrada ( $M_{\text{Desmembrada}} = 16,84$ ) e Caótica ( $M_{\text{Caótica}} = 16,72$ ).

**Tabela 17***Análise das subescalas da FACES em função do grau de dependência da pessoa idosa (N= 33)*

	Grupo Menos Dependente (n=8)		Grupo Mais Dependente (n=25)		u	p
	M	DP	M	DP		
Coesão equilibrada	28,13	3,94	25,12	5,69	71,00	0,22 <sup>NS</sup>
Flexibilidade equilibrada	26,88	4,76	25,44	5,45	91,50	0,72 <sup>NS</sup>
Desmembrada	14,13	5,64	16,84	4,17	71,50	0,23 <sup>NS</sup>
Emaranhada	19,63	5,01	19,36	3,79	92,00	0,74 <sup>NS</sup>
Rígida	21,25	5,06	19,56	3,91	82,00	0,45 <sup>NS</sup>
Caótica	16,38	5,48	16,72	4,14	93,50	0,78 <sup>NS</sup>
Comunicação	38,00	6,46	34,84	9,14	72,50	0,25 <sup>NS</sup>
Satisfação	30,00	5,04	24,76	8,05	54,50	0,05*

*Nota:* M= Média; DP= Desvio Padrão; n= frequência; u= Teste U Mann-Whitney; NS=não significativo; \*p≤ 0,05; Grupo Menos Dependente=Nível 1 (Dependência Ligeira), 2 e 3; Grupo Mais Dependente= Nível 4 e 5 (Dependência Total)

Na Tabela 18 estão presentes os resultados da análise das subescalas da FACES IV em função dos anos de cuidados dos cuidadores. Apesar de não se verificarem diferenças estatisticamente significativas, o Grupo de participantes que cuidam há menos de 5 anos apresentam resultados mais elevados nas subescalas Desmembrada ( $M_{\text{Desmembrada}} = 17,30$ ) e Caótica ( $M_{\text{Caótica}} = 16,75$ ). Os participantes que cuidam há mais de 5 anos apresentam resultados mais elevados nas subescalas Equilibradas ( $M_{\text{Coesão}} = 27,69$ ;  $M_{\text{Flexibilidade}} = 26,77$ ), Emaranhada ( $M_{\text{Emaranhada}} = 19,62$ ), Rígida ( $M_{\text{Rígida}} = 20,46$ ) e Comunicação ( $M_{\text{Comunicação}} = 38,08$ ). e Satisfação ( $M_{\text{Satisfação}} = 28,69$ ).

**Tabela 18***Análise das subescalas da FACES em função dos anos de cuidados (N= 33)*

	Menos de 5 anos (n=20)		Mais de 5 anos (n=13)		u	p
	M	DP	M	DP		
Coesão equilibrada	24,65	5,45	27,69	5,02	81,50	0,07 <sup>NS</sup>
Flexibilidade equilibrada	25,15	5,57	26,77	4,78	106,50	0,38 <sup>NS</sup>
Desmembrada	17,30	4,84	14,46	3,84	83,00	0,08 <sup>NS</sup>
Emaranhada	19,30	3,79	19,62	4,56	119,00	0,68 <sup>NS</sup>
Rígida	19,65	4,25	20,46	4,24	117,50	0,64 <sup>NS</sup>
Caótica	16,75	4,19	16,46	4,89	125,00	0,85 <sup>NS</sup>
Comunicação	34,00	9,63	38,08	6,12	95,00	0,19 <sup>NS</sup>
Satisfação	24,30	8,30	28,69	6,06	85,50	0,10 <sup>NS</sup>

*Nota:* M= Média; DP= Desvio Padrão; n= frequência; u= Teste U Mann-Whitney; NS=não significativo; \*p≤ 0,05

Na Tabela 19 estão presentes os resultados da análise das subescalas da FACES IV em função da ajuda para o ato de cuidar. Os resultados revelam diferenças estatisticamente significativas nas subescalas Equilibradas Coesão e Flexibilidade. Os resultados indicam que os cuidadores que não têm ajuda para cuidar da pessoa idosa percebem níveis mais elevados de Coesão ( $M_{\text{Coesão}} = 29,33$ ) e Flexibilidade ( $M_{\text{Flexibilidade}} = 28,44$ ), percebendo as suas famílias como mais coesas e mais flexíveis.

Os resultados apresentados nas restantes subescalas não apresentam diferenças estatisticamente significativas, mas é possível referir que os cuidadores que têm ajuda para cuidar das pessoas idosas apresentam resultados mais elevados nas subescalas Desmembrada ( $M_{\text{Desmembrada}} = 16,58$ ) e Caótica ( $M_{\text{Caótica}} = 16,92$ ). Os cuidadores que não têm ajuda para cuidar das pessoas idosas apresentam resultados mais elevados nas subescalas Emaranhada ( $M_{\text{Emaranhada}} = 20,11$ ), Rígida ( $M_{\text{Rígida}} = 21,00$ ), Comunicação ( $M_{\text{Comunicação}} = 38,78$ ). e Satisfação ( $M_{\text{Satisfação}} = 29,22$ ).

**Tabela 19**

*Análise das subescalas da FACES em função da ajuda para o ato de cuidar (N= 33)*

	Sim (n=24)		Não (n=9)		u	p
	M	DP	M	DP		
Coesão equilibrada	24,54	5,43	29,33	3,74	49,50	0,02*
Flexibilidade equilibrada	24,79	5,41	28,44	3,94	59,50	0,05*
Desmembrada	16,58	4,87	15,11	3,95	98,00	0,68 <sup>NS</sup>
Emaranhada	19,17	4,29	20,11	3,41	91,00	0,49 <sup>NS</sup>
Rígida	19,58	4,50	21,00	3,24	84,00	0,33 <sup>NS</sup>
Caótica	16,92	4,22	15,29	5,06	89,50	0,45 <sup>NS</sup>
Comunicação	34,42	9,03	38,78	6,53	85,00	0,35 <sup>NS</sup>
Satisfação	24,83	7,91	29,22	6,48	74,00	0,17 <sup>NS</sup>

*Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão; n= frequência; u= Teste U Mann-Whitney; NS=não significativo; \*p≤ 0,05*

Foi realizada uma análise entre as subescalas da FACES IV e o número de horas de prestação de cuidados dos cuidadores informais (Tabela 20). Os resultados não mostram diferenças estatisticamente significativas, no entanto é possível referir que os participantes que cuidam das pessoas idosas entre 1 a 4 horas por dia apresentam valores mais elevados nas subescalas Desmembrada ( $M_{\text{Desmembrada}} = 17,50$ ), Emaranhada ( $M_{\text{Emaranhada}} = 19,43$ ), e Caótica ( $M_{\text{Caótica}} = 17,71$ ). Os cuidadores que prestam cuidados entre 5 horas a 24 horas apresentam valores mais elevados nas subescalas Equilibradas, Rígida, Comunicação e Satisfação

**Tabela 20***Análise das subescalas da FACES em função das horas de prestação de cuidados diários (N= 33)*

	De 1 a 4 horas (n=14)		De 5 a 24 horas (n=19)		<i>u</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
Coesão equilibrada	24,43	4,75	26,89	5,76	89,00	0,11 <sup>NS</sup>
Flexibilidade equilibrada	24,93	3,22	26,42	6,37	104,50	0,30 <sup>NS</sup>
Desmembrada	17,50	3,94	15,21	4,95	93,50	0,15 <sup>NS</sup>
Emaranhada	19,43	3,13	19,42	4,68	122,00	0,69 <sup>NS</sup>
Rígida	19,93	4,97	20,00	3,67	131,50	0,96 <sup>NS</sup>
Caótica	17,71	4,43	15,84	4,33	105,50	0,31 <sup>NS</sup>
Comunicação	33,93	8,63	36,84	8,51	103,00	0,27 <sup>NS</sup>
Satisfação	25,71	7,38	26,26	8,13	122,50	0,70 <sup>NS</sup>

*Nota:* M= Média; DP= Desvio Padrão; n= frequência; *u*= Teste U Mann-Whitney; NS=não significativo; \**p*≤ 0,05

## Discussão dos resultados

O objetivo deste estudo consiste essencialmente em caracterizar uma amostra de cuidadores familiares de pessoas idosas e estudar a perceção do seu funcionamento familiar.

O perfil dos cuidadores informais em causa é constituído principalmente por mulheres (84,8%), com idades compreendidas entre os 18 anos e os 77 anos, maioritariamente casados e residentes do meio Urbano. É possível referir que a amostra apresenta um nível de escolaridade elevado (54,5% possui o ensino superior) e o rendimento mensal do agregado familiar mais prevalente encontra-se entre os 1000€ e os 2000€.

No que respeita à caracterização familiar, a maior parte dos cuidadores informais de pessoas idosas reside com o idoso cuidado (66,7%) e tem um ou mais filhos (63,6%). É possível referir que em relação à etapa do ciclo vital, as Famílias com Filhos Adultos (69,7%) são as mais prevalentes e no que respeita à Estrutura Familiar, as que se encontram em maior número são as Famílias Multigeracionais (42,4%).

Foi possível averiguar que o idoso cuidado possui entre 65 anos e 96 anos, predominantemente do sexo feminino (75,8%) e quase metade dos idosos são totalmente dependentes (48,5%). É ainda de salientar o predomínio das relações parental/filial no âmbito da prestação dos cuidados, principalmente assumido pela filha/o (57,6%).

Em relação ao ato de cuidar, maioritariamente os cuidadores revelam ter ajuda para realizar os cuidados (72,7%), referem também que em média passam 10 horas diárias a cuidar do idoso por um tempo médio superior a 7 anos.

De um modo geral, os dados sociodemográficos vão ao encontro dos estudos já realizados, mostrando que a mulher continua a assumir o papel de cuidadora, possivelmente devido à representação social que lhe é atribuída e à associação da imagem feminina ao ato de cuidar (Almeida, 2020; Leite et al., 2017; Parente, 2017). Contudo, estudos realizados apontam para um crescimento do número de cuidadores informais do sexo masculino (Almeida, 2020; Gonçalves et al., 2011).

Outra determinante que se destaca no perfil dos cuidadores informais, diz respeito ao grau de parentesco, que na sua maioria estes são filhos do idoso cuidado, o que vai ao encontro dos dados encontrados noutros estudos (Pocinho et al., 2017; Santos, 2008).

A família pode ser descrita como um sistema dinâmico em interação e que procura ajudar os membros a desenvolver uma presença afetiva e responsável. Assim, é possível observar que as famílias multigeracionais são prevalentes, podendo ser uma estratégia para ajudar a lidar com as dificuldades e não uma preferência cultural (Silva et al., 2007; Torres et al., 2009; Vilela et al., 2006).

Em relação ao funcionamento familiar, os resultados apresentados permitem concluir o seguinte:

- Os cuidadores informais que participaram neste estudo, na generalidade, apresentam um funcionamento equilibrado, pertencendo ao *Cluster 1: Famílias Equilibradas*;
- Os cuidadores do sexo feminino percecionam as suas famílias como mais emaranhadas do que os do sexo masculino.
- Os cuidadores que habitam no meio rural consideram que as suas famílias são mais equilibradas do que os cuidadores que habitam no meio Urbano.
- Os cuidadores que cuidam de idosos menos dependentes apresentam níveis mais elevados de Satisfação familiar do que os que cuidam de idosos mais dependentes.
- Os cuidadores que não têm ajuda para cuidar dos idosos apresentam valores mais elevados nas subescalas Equilibradas Coesão e Flexibilidade, percecionando as suas famílias como mais coesas e mais flexíveis do que os que têm ajuda.

Este estudo apresenta resultados que permitem compreender, de forma exploratória, a percepção do funcionamento familiar dos cuidadores familiares de pessoas idosas.

De acordo com os resultados obtidos, de forma global, os participantes percecionam as suas famílias como equilibradas. A pontuação obtida evidencia resultados elevados nas subescalas equilibradas e baixos nas subescalas desequilibradas. De acordo com Olson & Gorall (2006), é possível enquadrar as famílias deste estudo no *Cluster 1*: Equilibradas, pois são famílias com um nível de coesão elevado e uma possível capacidade de mudança que permite ajustar a desafios e promover alterações necessárias com o decorrer do tempo.

Cuidar de uma pessoa idosa dependente pode desencadear dificuldades na adaptação às mudanças, stress e complicações nas relações intrafamiliares e com o próprio ato de cuidar. A perceção pessoal que os membros da família atribuem à qualidade e ao estilo de vida pode influenciar a dinâmica familiar, proporcionando-a como mais ou menos adaptativa e mais ou menos funcional (Gonçalves et al., 2011; Mayor et al., 2009).

Neste estudo foi possível verificar que os cuidadores do sexo feminino percecionam as suas famílias como mais emaranhadas do que os do sexo masculino. Este resultado não vai ao encontro de outros estudos realizados onde é referido que o sexo masculino perceciona a família como mais desmembrada e o sexo feminino perceciona a família como mais coesa (Silva, 2021; Silva, 2015). Apesar dos valores não serem estatisticamente significativos foi possível verificar que o sexo feminino também apresenta valores mais elevados nas subescalas equilibradas. Tendo em conta estes resultados, é possível indicar que as mulheres consideram as suas famílias com um grau elevado de proximidade emocional, com uma ligação relacional forte e capazes de promover ajustamentos a situações de stress.

Outro resultado deste estudo refere que os cuidadores que habitam no meio rural consideram que as suas famílias são mais equilibradas do que os cuidadores que habitam no meio Urbano.

De acordo com o estudo realizado por Gonçalves et al. (2011), o predomínio de comprometimento cognitivo é superior na população residente na área rural em comparação com a população urbana, existindo uma coordenação com o aumento da idade da população e as doenças cerebrovasculares responsáveis por parte do comprometimento cognitivo. Através de um estudo realizado por Sequeira e Silva (2012), acerca dos níveis de bem-estar da população idosa residente no meio rural, foi possível concluir que envelhecer nesse meio pode ser benéfico, pois existe um maior contacto social entre as redes de apoio e uma maior conexão entre os vizinhos e conhecidos (Martins, 2022).

Os resultados deste estudo também indicam que os cuidadores que cuidam de pessoas idosas menos dependentes apresentam níveis mais elevados de Satisfação familiar do que os que cuidam de pessoas idosas mais dependentes, sendo um resultado que vai de certa forma ao encontro do esperado. Como referido por Rodrigues (2011), a satisfação familiar também

implica sentimentos e emoções positivas, sentir-se próximo da pessoa cuidada e é resultante da forma como o elemento cuidador e a pessoa idosa estabelecem a relação efetiva. De acordo com Arruda et al. (2022) a coesão, a satisfação e a qualidade da comunicação familiar associam-se a níveis reduzidos de sobrecarga do cuidador. Descobertas realizadas através de estudos empíricos, afirmaram que os sujeitos que estão mais satisfeitos com a vida estão geralmente mais bem-adaptados e livres de patologias (Melo & Neto, 2003)

Os resultados referem que os cuidadores que não têm ajuda para cuidar dos idosos apresentam valores mais elevados nas subescalas Equilibradas Coesão e Flexibilidade, percecionando as suas famílias como mais coesas e mais flexíveis do que os que têm ajuda.

Famílias que exibem maior flexibilidade, interações mais saudáveis entre os cuidadores informais e as pessoas idosas e uma comunicação mais forte apresentam melhor bem-estar psicológico, menos depressão, menos stresse e mais satisfação com a vida (Sutter et al., 2014)

Um estudo realizado por Salazar-Barajasa et al. (2019), revelou que quanto melhor o funcionamento familiar, maior qualidade de vida do cuidador e quanto maior a sobrecarga a que o cuidador está exposto, menor qualidade de vida do cuidador em todas as dimensões. O facto de os cuidadores desempenharem o papel sozinhos não é necessariamente sinonimo de falta de coesão ou flexibilidade familiar. O cuidador pode ter uma relação forte e com interações saudáveis com a pessoa idosa e as restantes tarefas serem divididas igualmente pelos elementos da família.

É importante referir que estudo foi limitado pela bibliografia encontrada acerca da relação do funcionamento familiar e do cuidador informal de pessoas idosas e também pelo tamanho da amostra, que dificulta a generalização dos resultados.

Deste modo, este estudo mostra que fatores como o sexo dos cuidadores, o meio onde habitam, o nível de dependência e o facto de terem ajuda ou não para cuidar da pessoa idosa, influenciam o funcionamento familiar.

## Conclusões

Os resultados deste estudo têm como objetivo contribuir para o planeamento e intervenção junto de cuidadores familiares e profissionais envolvidos na área. Esta investigação, de natureza exploratória, permite aprofundar o conhecimento geral sobre o funcionamento familiar dos cuidadores informais.

A amostra em causa é maioritariamente constituída por mulheres e um número reduzido de participantes, o que não permite uma generalização de resultados e limita o estudo estatístico.

É importante referir que a Faces IV é um instrumento de autorresposta e foi preenchida por um elemento da família, o cuidador, sendo importante considerar num próximo estudo o preenchimento de mais elementos. Também seria importante considerar a realização de um estudo longitudinal de forma a compreender o funcionamento familiar ao longo do período de prestação de cuidados ao idoso.

Numa futura investigação é importante considerar uma amostra maior e mais heterogénea para tornar o estudo mais preciso.

Apesar dos resultados serem maioritariamente estatisticamente não significativos, compreendemos, através da literatura que quanto melhor o funcionamento familiar, melhor a qualidade de vida do cuidador. Neste estudo percebemos que o sexo dos cuidadores, o meio onde habitam, o nível de dependência e o facto de terem ajuda ou não para cuidar da pessoa idosa, influenciam o funcionamento familiar.

## Referencias bibliográficas

- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios familiares* (3.<sup>a</sup> ed.). Quarteto.
- Almeida, D. M. S. M. (2020). *Regulação Emocional, Funcionamento Familiar E Burnout Em Cuidadores Informais De Pessoas Com Demência*. Dissertação de Mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa.
- António, R., & Teixeira, B. (2017). *Padrões de Relação Familiar e Padrões de Consumo de Álcool no Concelho de Angra do Heroísmo*. 1–161. <http://hdl.handle.net/10174/21094>
- Araújo, I. M., Paul, C., & Martins, M. M. (2009). Cuidar de idosos dependentes no domicílio: desabafos de quem cuida. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(2), 191–197. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i2.8198>
- Arruda, M. S. de, Macedo, M. N. G. F., Ottaviani, A. C., Nunes, D. P., Cardoso, J. de F. Z., Santos, K. C. dos, Brito, T. R. P. de, & Santos-Orlandi, A. A. dos. (2022). Correlação da funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidadores informais de idosos hospitalizados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210081.pt>

- Decreto-Lei n.º 101/2015, de 6 de junho, Diário da República: I série, n.º 101. Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados (2006). <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2006-69895072>
- Fernandes, S. C. B. (2018). *Resiliência em cuidadores informais familiares de idosos dependentes* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. <https://doi.org/10.34620/eduser.v11i1.118>
- Figueiredo, D. (2007). Prestação familiar de cuidados a idosos dependentes com e sem demência: Abordagem multidimensional das (dis)semelhanças [Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro]. In *Repositorio UA*. <http://hdl.handle.net/10773/4664>
- Fouto, C. M. (2022). *Cuidadores de pessoas com demência: o contributo do estuto do cuidador informal* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. <https://www.repositorio.utl.pt/handle/10400.5/23712>
- Garbelini, A., Santos, P., Côbo, V., & Scorsolini-Comin, F. (2022). Associations Between Family Functioning, Overload and Mental Health in Caregivers. *Psicologia, Saúde & Doença*, 23(01), 319–330. <https://doi.org/10.15309/22psd230130>
- Gomes, M. J. R. (2012). *Vidas após um Acidente Vascular Cerebral : efeitos individuais , familiares e sociais*. Tese de Doutoramento, Universidade de Minho.
- Gonçalves, L. H. T., Costa, M. A. M., Martins, M. M., Nassar, S. M., & Zunino, R. (2011). A dinâmica da família de idosos mais idosos no contexto de Porto, Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(3).
- Gouveia-Pereira, M., Gomes, H., Miranda, M., & Candeias, M. de J. (2020). Family cohesion and flexibility: Validation of the FACES IV package with portuguese adolescents. *Análise Psicológica*, 38(1), 111–126. <https://doi.org/10.14417/ap.1651>
- Hogstel, M., Curry, L., & Walker, C. (2005). Caring for older adults: the benefits of informal family caregiving. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 9(2), 55–60. <https://wels.open.ac.uk/research-project/caren/node/30>
- Imaginário, C. M. I. (2004). *O idoso dependente em contexto familiar : uma análise da visão da família e do cuidador principal*. Formasau.
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). Censos 2021 - Divulgação dos Resultados Provisórios. In *INE Censos 2021 - Divulgação dos Resultados Provisórios*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=526271534&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=526271534&DESTAQUESmodo=2)
- Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, Diário da República n.º 171, Série I de 6 de setembro (2019).
- Leite, B. S., Camacho, A. C. L. F., Joaquim, F. L., Jonas Lírio Gurgel, T. R. L., & Queiroz, R. S. de. (2017). Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 495–503. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>
- Lopes, C. D. (2022). *Cuidadores informais de pessoas idosas : níveis de sobrecarga e rede social pessoal*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga.
- Martins, A. F. (2022). *PERSPETIVAS SOBRE O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO ENTRE GRANDES IDOSOS (Projeto de Intervenção)*. Dissertação de Mestrado,

Instituto Politécnico de Portalegre.

- Martins, M. de F. (2016). *Cuidadores informais de idosos dependentes : um estudo na freguesia dos Olivais , Lisboa*. Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa.
- Martins, O. S. P. (2014). *A FAMÍLIA DO IDOSO DEPENDENTE – Análise das necessidades/dificuldades no cuidar no domicílio* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo].  
[http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1291/1/Orlanda\\_Martins.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1291/1/Orlanda_Martins.pdf)
- Mayor, M. S., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2009). Estudo comparativo: percepção da satisfação de cuidadores de pessoas com demência e cuidadores de pessoas com avc. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 17(5), 121–132. [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
- Melo, L., & Neto, F. (2003). Caminhos da Educação. *Revista Psicologia, Educação e Cultura*, VII(1), 107–121.  
[http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5256/1/2003\\_PEC\\_1.pdf#page=111](http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5256/1/2003_PEC_1.pdf#page=111)
- Mesquita, C. S. T. (2021). *Funcionamento familiar, vinculação e burnout nos cuidadores informais de pessoas com demência*. Dissertação de Mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa.
- Minuchin, S., Rosman, B., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families Anorexia nervosa in context*. Harvard University Press.
- Nicolau, A. P. D. (2018). *O Cuidador Informal: Estratégias vividas pelo Cuidador Informal da Pessoa Idosa Dependente* [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/17139>
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144–167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Olson, D. H. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64–80. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2006). FACES IV & the circumplex model. *Life Innovations, Inc.*, 1–19.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. *Family Process*, 18(1), 3–28. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório Mundial De Envelhecimento e Saúde*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf)
- Parente, I. M. C. (2017). *Um olhar sobre quem Cuida: Dificuldades e resiliência do cuidador informal* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança].  
<http://hdl.handle.net/10198/14684>
- Penafria, C. da C. S. (2016). *Cuidador Informal de Idosos: Efeitos sociais e familiares decorrentes do cuidar, uma revisão da literatura*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Bragança.

- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (1982). *Análise de dados para ciências sociais: A Complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Edições Sílabo.
- Pinto, G. (2021). *O estatuto do cuidador informal: Perceções sobre os direitos do cuidador informal* [Dissertação de Mestrado, Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra]. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/95102>
- Pocinho, M. (2012). *Metodologia de investigação e comunicação do conhecimento científico* (1ª Ed.). Lidel.
- Pocinho, R., Belo, P., Melo, C., Navarro-Pardo, E., & Fernández Muñoz, J. J. (2017). Relação Entre O Estado Psicossocial Do Cuidador Informal E O Tempo De Cuidado Dos Idosos Da Região Centro De Portugal. *Educación y Humanismo*, 19(32), 88–101. <https://doi.org/10.17081/eduhum.19.32.2533>
- Relvas, A. P. (2004). *O Ciclo Vital da Família* (3ª ed.). Edições Afrontamento.
- Ribeirinho, C. M. da C. (2005). *Concepções e Práticas de Intervenção Social em Cuidados no Domicílio*. <https://www.yumpu.com/pt/document/read/12895842/concepcoes-praticas-de-intervencao-social-em-cuidados-cpihts>
- Ricarte, L. F. C. (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Rodrigues, M. P. G. (2011). Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal- versão reduzida. In *Escola Superior de Enfermagem do Porto: Vol. Mestrado*. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/1781/1/Marta Rodrigues Dissertação de Mestrado Final.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/1781/1/Marta_Rodrigues_Disserta%C3%A7%C3%A3o_de_Mestrado_Final.pdf)
- Salazar-Barajasa, M. E., Garza-Sarmientob, E. G., García-Rodríguezc, S. N., Juárez-Vázquezd, P. Y., & J.L. Herrera-Herrerae, T. D.-B. (2019). Family dynamics, overload, and quality of life among caregiver of functionally dependent older adults. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 362–373.
- Santana, E. S. dos, Mendes, F. R. P., Gobira, N. C. M. S., Oliveira, A. S. de, Lopes, A. O. S., Xavier, T. T., & Reis, L. A. dos. (2021). O cuidado destinado ao idoso dependente: Motivações de cuidadores do Brasil e de Portugal. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(3), 1–29. <https://doi.org/10.5216/ree.v10i2.8041>
- Santos, D. I. (2008). *As vivências do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso dependente. Um estudo no concelho da Lourinhã* [Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta de Lisboa]. [http://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/732/1/TMCS\\_DinaSantos.pdf](http://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/732/1/TMCS_DinaSantos.pdf)
- Sequeira, A., & Nunes da Silva, M. (2012). O bem estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 20(3), 505–516. <https://doi.org/10.14417/ap.336>
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental* (2ª). Lidel.
- Sequeira, J., Vicente, H. T., Daniel, F., Cerveira, C., Silva, M. I., Neves, S., Santo, H. E., & Guadalupe, S. (2021). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – Version IV (FACES IV): Validation Study in the Portuguese Population. *Journal of Child and Family Studies*, 30(7), 1650–1663. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01941-3>
- Silva, D. F. G. Da. (2021). *Diversidade Familiar – Funcionamento e Resiliência da Família*

na *Pandemia COVID-19*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga.

- Silva, L., Galera, S. A. F., & Moreno, V. (2007). Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(4), 397–403. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002007000400002>
- Silva, M. I. M. C. E. (2015). *VALIDAÇÃO DA FACES IV: O Funcionamento da Família em Diferentes Etapas do Ciclo Vital*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga.
- Sutter, M., Perrin, P. B., Chang, Y. P., Hoyos, G. R., Buraye, J. A., & Arango-Lasprilla, J. C. (2013). Linking family dynamics and the mental health of colombian dementia caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 29(1), 67–75. <https://doi.org/10.1177/1533317513505128>
- Sutter, M., Perrin, P. B., Chang, Y. P., Hoyos, G. R., Buraye, J. A., & Arango-Lasprilla, J. C. (2014). Linking family dynamics and the mental health of colombian dementia caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 29(1), 67–75. <https://doi.org/10.1177/1533317513505128>
- Tomaz, T. C. (2014). *Cuidadores informais de Centenários Estudo desenvolvido no âmbito do PT-100* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/2533/2500>
- Torres, G. de V., Reis, L. A. dos, Reis, L. A. dos, Fernandes, M. H., Alves, G. dos S., Sampaio, L. S., & Mascarenhas, C. H. M. (2009). Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 415–423.
- Valente, A. C. (2022). *A percepção da resiliência individual e familiar dos cuidadores informais de pessoas idosas*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga.
- Vicente, H. T., & Sousa, L. (2010). Funções na família multigeracional: Contributo para a caracterização funcional do sistema familiar multigeracional. *Psychologica*, 46, 157–181. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_53\\_8](https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_8)
- Vilela, A. B. A., Meira, E. C., Souza, A. dos S., Souza, D. M. de, Cardoso, I. S., Sena, E. L. da S., & Gonçalves, L. H. T. (2006). Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié-BA. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 55–69. [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232006000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

## Apêndices

### Apêndice A

#### Poster divulgação de investigação através de plataforma digital



The poster features the logos of the Instituto Superior Miguel Torga Coimbra (ISMT) and ESAB. The title is in green text. A question mark icon is next to the title. The main text describes the research project and its goals. A list of criteria for participation is provided in a rounded box. A list of project details (confidentiality, purpose, duration) is in another rounded box. A QR code is shown with a smartphone icon and a link. A contact email is provided at the bottom.

**ISMT**  
INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA  
COIMBRA

**ESAB**

### “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 agradado familiar atual (assinale por favor a soma de todos os ordenados/ rendimentos da família)

Ate 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