Maria de Lurdes Mourão de Sousa

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NO CUIDADOR INFORMAL: O PAPEL DO BEM-ESTAR ESPIRITUAL E DA PROXIMIDADE E LIGAÇÃO AO OUTRO

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Área de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Coimbra, 2023

Sintomatologia depressiva no cuidador informal: O papel do bem-estar espiritual e da proximidade e ligação ao outro

Maria de Lurdes Mourão de Sousa

Dissertação Apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica Área de especialização Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientador: Professor Doutor Diogo Carreiras, Professor Auxiliar do Instituto Superior Miguel Torga.

Coimbra, dezembro de 2023

“Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias mais belos foram aqueles em que lutaste!”

Sigmund Freud

Agradecimentos

Quero agradecer a todos aqueles que de uma forma direta ou indireta me incentivaram a concretizar este estudo.

Aos meus pais, pelo apoio, compreensão e paciência, aos meus sobrinhos pela força, incentivo e apoio incondicional que demonstraram e por acreditarem em mim.

À minha restante família e amigos que sempre estiveram presentes, dando apoio e incentivo, em especial à minha amiga Professora Doutora Susana Margarida Cabete e ao meu amigo José Manuel Rodrigues de Oliveira.

Gratidão, ao Professor Doutor Diogo Carreiras, pelo seu excelente profissionalismo, pela sua disponibilidade, pela partilha de conhecimentos que foram fundamentais para a concretização deste estudo, e não menos importante a paciência que teve comigo, aceitando-me como sou.

Não podia deixar de agradecer, porque fizemos este caminho em conjunto, aos colegas com quem pude partilhar experiências e ideias ao longo deste período desafiante, em especial ao Hugo Fonseca.

A todos os Docentes, Instituto Superior Miguel Torga e Escola Superior de Altos Estudos que desempenharam um papel importante na aquisição de conhecimentos técnicos e científicos, e para a minha formação em Psicologia Clínica.

Quero igualmente agradecer aos autores dos instrumentos originais que autorizaram a sua utilização, pois sem eles este trabalho de investigação não era possível de se realizar.

Gratidão a todos os que participaram neste estudo, porque sem essa colaboração não teria sido possível.

Dedico este trabalho a todos aqueles que me motivaram, dizendo que **não** era capaz.

A todos, a minha sincera Gratidão!

Resumo

Introdução: Cuidar de uma pessoa dependente é uma tarefa exigente a vários níveis, incluindo emocionalmente. Neste sentido, o cuidador informal encontra-se mais vulnerável a poder desenvolver problemas psicoemocionais, tais como fadiga, frustração, isolamento e também sintomas depressivos. A proximidade e ligação aos outros e a espiritualidade podem funcionar como variáveis protetoras da sintomatologia depressiva.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar que variáveis específicas do ato de cuidar influenciam os sintomas depressivos do cuidador informal e analisar especificamente o papel da proximidade e ligação ao outro e do bem-estar espiritual na sintomatologia depressiva desta população.

Metodologia: Os participantes deste estudo foram 103 cuidadores informais da população portuguesa (84% do género feminino), com idades compreendidas entre os 21 e 75 anos (*M* = 51.43; *DP* = 11.85). O protocolo foi constituído por questionários de autorresposta, respondidos *online*, e os dados foram analisados no IBM SPSS (versão 26).

Resultados: Os principais resultados do estudo demonstraram que ser o único cuidador está relacionado com sintomatologia depressiva nos cuidadores informais. Os sintomas depressivos estiveram negativamente correlacionados com a proximidade e ligação ao outro e com o bem-estar espiritual. Na regressão hierárquica, ser o único cuidador, a proximidade e ligação ao outro e o bem-estar espiritual foram preditores significativos da sintomatologia depressiva, explicando 32% da sua variância.

Conclusão: Podemos concluir que maiores níveis de bem-estar espiritual e sentimentos de proximidade e ligação ao outro podem ter um efeito significativo positivo na sintomatologia depressiva nos cuidadores informais. A promoção de sentimentos de ligação socioemocional e desenvolvimento de uma ligação aos próprios valores e princípios espirituais poderão contribuir para a redução dos sintomas depressivos nos cuidadores informais portugueses.

Palavras-chave: Sintomatologia depressiva, cuidador informal, bem-estar espiritual, proximidade e ligação ao outro

Abstract:

Introduction: Taking care of a dependent person is a demanding task on various levels, including emotionally. In this regard, informal caregivers are more vulnerable to developing psychosocial problems such as fatigue, frustration, isolation, and even depressive symptoms. Social safeness and spirituality can serve as protective factors against depressive symptoms.

Aim: The aim of this study was to analyse which specific variables related to caregiving influence the depressive symptoms of informal caregivers and specifically examine the role of social safeness, as well as spiritual well-being, in the depressive symptomatology of this population.

Methods: Participants were 103 informal caregivers from the Portuguese population (84% female), aged between 21 and 75 years (M = 51.43; SD = 11.85). They completed online self-report questionnaires, and data were analysed in IBM SPSS (version 26).

Results: The main results of the study showed that being the only caregiver is associated with depressive symptoms in informal caregivers. Depressive symptoms were negatively correlated with closeness and connection to others and spiritual well-being. In the hierarchical regression analysis, being the only caregiver, social safeness, and spiritual well-being were significant predictors of depressive symptomatology, explaining 32% of its variance.

Conclusion: We can conclude that higher levels of spiritual well-being and feelings of social safeness can have a significant positive effect on the depressive symptomatology in informal caregivers. Promoting socio-emotional bonding and fostering a connection with one's own spiritual values and principles may contribute to reducing depressive symptoms among Portuguese informal caregivers.

Keyword: Depressive symptoms, informal caregiver, spiritual well-being, closeness and connection to others.

Introdução

As pessoas que dedicam o seu tempo a cuidar de outra pessoa que se encontra num estado de dependência são designadas por cuidadores/as (Almeida et al. 2017). Quem cuida é, geralmente, alguém próximo da pessoa dependente, apresentando uma "relação significativa com a mesma, podendo ser um familiar, um amigo, um parceiro e/ou um vizinho" (Almeida et al. 2017 p.8). Os cuidadores informais diferenciam-se dos cuidadores formais, uma vez que não têm formação específica para prestarem cuidados e não recebem renumeração por esse trabalho. Contrariamente aos profissionais de saúde, os cuidadores informais fazem grande parte dos cuidados no seio do domicílio, recaindo sobre uma única pessoa a responsabilidade de tomar conta do doente (Almeida et al., 2017; Sequeira, 2010). Tratar de uma pessoa doente e dependente é considerada uma tarefa exigente e difícil para o cuidador, pois são despendidas inúmeras horas a cuidar e as responsabilidades habitualmente não são partilhadas com outra pessoa.

As especificidades e necessidades das pessoas dependentes são também heterogéneas, uma vez que a dependência é definida como a "situação em que se encontra a pessoa que, por 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, não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária" (Decreto-Lei nº 101/2006, artigo 3, alínea - h, p. 3857). Embora se verifique uma maior prevalência de pessoas dependentes na população idosa, devido à diminuição ou perda de funcionalidade expectável com o avançar da idade, a dependência não é exclusiva desta população, podendo incluir outras pessoas com patologias ou acidentes (Figueiredo, 2007; Roper, et al., 1995; Sequeira, 2010). Segundo Saraiva (2011), a dependência encontra-se associada a outros fatores, como deficiências congénitas ou adquiridas, doenças oncológicas, degenerativas, acidentes de trabalho ou mesmo sequelas de acidentes de viação.

Em situações de dependência, há muitas vezes incapacidade de autocuidado, o que pode ter sido originado por uma doença incapacitante, falta de recursos ou a idade. Nestes casos, é necessária ajuda de profissionais, familiares ou amigos (Landeiro et al., 2016). O cuidado à pessoa dependente pode ser dividido em três áreas, consoante as suas necessidades: apoiar em termos de informação e orientação na obtenção de conhecimentos para facilitar a prestação de cuidados e a resolução de problemas; apoio emocional, que consiste em estar e relacionar-se com o outro, partilhar emoções, mantendo a autoestima da pessoa dependente;

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

apoio instrumental, que consiste na prestação de cuidados em situações problemáticas (Souza e Rua, 2013 p. 327).

O ato de cuidar de uma pessoa dependente ou doente tem consequências a nível social e de lazer do cuidador, devido às restrições e mesmo ausência dessas atividades devido às necessidades do seu familiar (Zarit & Edwards, 2008). Quem cuida, devido às responsabilidades inerentes, pode também ver-se obrigado a abdicar do seu emprego ou ter que diminuir a carga horária e abdicar da sua vida amorosa. O cuidar pode afetar o próprio bem-estar do familiar cuidador, podendo ser recorrente ter dificuldades de descanso, ao nível do sono, complicações relacionadas com a saúde física, tais como, hipertensão, cansaço e dores nas costas (Couto, Castro & Caldas, 2016). Para além disso, o aumento do nível de dependência acaba por constituir uma sobrecarga para o cuidador, devido às necessidades, às características e à progressão da condição da pessoa cuidada, estando diretamente ligadas à natureza e ao nível dos cuidados que são proporcionados. A motivação e as qualidades do cuidador vão depender das aptidões, apoio psicológico, relação entre o cuidar e o trabalho, e o apoio de fácil acesso, apropriado e no tempo adequado (Carretero et al., 2015 ; Bouget et al., 2016). Por estes motivos, são vários os estudos que demonstram a vulnerabilidade dos cuidadores informais para apresentarem indicadores de saúde mental mais pobre, nomeadamente sintomatologia depressiva e ansiosa, entre outras emoções difíceis (Gérain & Zech, 2019).

Devido a estas alterações na vida do cuidador informal, este coloca de lado o seu autocuidado, o seu trabalho e lazer, para se dedicar exclusivamente ao doente (Machado et al, 2018). Como resultado do ato de cuidar, o cuidador pode experienciar stress, depressão e emoções negativas como culpabilidade, tristeza e raiva (Onwumere et al., 2017). Para Martinez-Martin et al., (2012), quando se assume a tarefa de cuidador informal, esta tem um impacto na vida pessoal, social e laboral dos cuidadores. Estes ficam mais propensos e vulneráveis a desenvolver problemas psicossociais, tais como, diminuição de autoestima, sintomas de fadiga, frustração, depressão, tensão e redução de convívio. O ato de cuidar pode causar dificuldades psicológicas, incluindo sintomas depressivos, caracterizados por sentimentos persistentes de angústia, tristeza e falta de interesse. Esta patologia é uma das principais causas de incapacidade na população mundial e pode resultar em *burnout*, caracterizado por exaustão emocional e diminuição dos níveis de energia e entusiasmo (Truzzi et al., 2012; Yılmaz et al., 2009). É relevante mencionar que cuidadores informais de pessoas com demência, graves incapacidades ou doenças crónicas, estão sob maior risco de desenvolverem doenças físicas crónicas, cardiovasculares e problemas psicológicos,

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

como depressão, devido ao esgotamento emocional e físico causado pelos cuidados prestados (Stacey et al., 2018; Zabihi et al., 2020). Ser cuidador pode aumentar o risco de desenvolver depressão (Kršíková & Zeleníková, 2018). Estão entre os sintomas mais comuns, a perda de apetite, alterações do sono, dificuldade na concentração e cansaço (WHO, 2020a). De acordo com dados epidemiológicos, o género feminino tem mais predisposição para desenvolver depressão por comparação com o género masculino (Gutzmann & Qazi, 2015; WHO, 2020a). Segundo Geng et al., 2018, os cuidadores informais de pessoas não institucionalizadas e com uma patologia crónica possuem maior sintomatologia depressiva, devido ao longo período de tempo que dedicam aos cuidados, acabando por afetar tanto a saúde física como a saúde mental. Como já foi referido, a sintomatologia resultante do impacto dos cuidados tem efeitos negativos na saúde física e psicológica do indivíduo, diminuindo o seu bem-estar. Isso ocorre devido ao aumento dos pensamentos negativos sobre si mesmo, como é exemplo o sentimento de incompetência (Kršíková & Zeleníková, 2018; Sołtys & Tyburski, 2020).

Os cuidadores informais, no seu dia a dia, além do papel de cuidador desempenham diferentes outros papéis, tais como, ser pai/mãe, esposo/a, profissional, trazendo um impacto significativo e por sua vez, desafios únicos decorrentes das múltiplas responsabilidades que têm (Bastawrous, 2013). A compreensão desse impacto é importante para garantir que os cuidadores recebam o suporte adequado para lidar com as pressões associadas aos seus diversos “papéis" (Stephens et al., 2001; Mello et al., 2017). A sobrecarga do cuidador está diretamente relacionada à qualidade de vida do próprio. Isso significa que quanto maior a sobrecarga enfrentada pelo cuidador, menor é a sua qualidade de vida (Caro et al., 2018). Também os cuidadores que enfrentam dificuldades financeiras são mais propensos a enfrentar sobrecarga emocional e esgotamento (Lindström et al., 2010; Götze et al., 2014; Chiao et al., 2015).

Considerando as vulnerabilidades e os riscos do ato de cuidar, vários estudos têm-se igualmente proposto a perceber que fatores poderão ter um efeito positivo e proteger os cuidadores informais de desenvolverem sintomas psicopatológicos, nomeadamente sintomas depressivos (Vandepitte et al., 2016). Por exemplo, a melhoria da comunicação entre a pessoa dependente e o cuidador informal parece contribuir para a prevenção dos sintomas depressivos e exaustão do cuidador. O seu descanso, intervenções psico-educativas, terapia cognitivo comportamental, capacitação e informação sobre como efetuar os cuidados e o estado do doente são igualmente fatores que promovem a autoeficácia do cuidador (Vandepitte et al., 2016). Segundo Carretero e Garcés (2011), esses fatores previnem o

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

abandono da pessoa dependente, maus tratos, comportamentos agressivos e abusivos. Relativamente a fatores protetores para sintomas depressivos em cuidadores informais, trata-se de um aspeto que tem sido menos estudado, havendo evidência para o efeito positivo de manter um emprego, confiança e otimismo, autoeficácia e saúde psicológica (Zhu & Jiang, 2018). Manter um trabalho enquanto se presta cuidados informais pode ser um fator de proteção, pois alivia a tensão dos cuidados e fornece uma distração emocional. Também a motivação do cuidador para o ato de cuidar é um fator protetor em relação à exaustão emocional (Kindt et al., 2015).

Segundo Cohen (2004), o conceito de apoio social refere-se às relações sociais e à disponibilidade de recursos que uma pessoa pode obter por meio dessas relações. Todas as pessoas têm redes sociais que podem fornecer diferentes tipos de apoio, como apoio emocional, apoio instrumental (ajuda prática), apoio informativo (informações e conselhos) e apoio financeiro. O apoio social é considerado um fator importante para o bem-estar psicológico e físico das pessoas, promove a saúde e facilita a adaptação a eventos difíceis. As redes sociais podem ser compostas por família, amigos, colegas de trabalho e membros da comunidade, entre outros. Na rede social do cuidador informal, a proximidade e ligação aos outros e, sobretudo, a qualidade das relações é apontada como uma variável relacionada com indicadores positivos de bem-estar e qualidade de vida, apresentando uma relação inversa com sintomas psicopatológicos (Brito, 2002; Lage, 2005; (Williamson & Schulz, 1990). Apesar de não estarem sempre diretamente envolvidos na prestação de cuidados, o parceiro desempenha um papel fundamental no suporte aos cuidadores informais (De Pasquale et al., 2018).

Têm sido usados em estudos sobre as componentes das relações sociais que melhoram a saúde vários termos-chave, designadamente: o apoio social, o suporte emocional, instrumental e informativo fornecido por outras pessoas, que pode melhorar a saúde física e mental; a rede social, isto é, o conjunto de relações sociais de uma pessoa, incluindo amigos, familiares, parceiros românticos, colegas de trabalho e outros, que podem influenciar a saúde e o bem-estar; a interação social, que consiste no envolvimento ativo com outras pessoas, através de conversas, atividades partilhadas e participação em grupos ou comunidades; o suporte social percebido, ou seja, a perceção subjetiva de que se tem apoio social disponível quando necessário, mesmo que realmente não seja utilizado e, por último, a integração social, que consiste no grau em que uma pessoa está envolvida em atividades sociais e tem uma ampla rede de relações sociais (Glanz et al., 2008, capítulo 9, p. 187-207). Segundo

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

Ferreira (2009), os benefícios de cuidar de um indivíduo passam pela "(…) satisfação, proximidade e bem-estar pelo que está a proporcionar ao seu familiar/amigo."

A espiritualidade, por sua vez, é o conjunto de todas as convicções e emoções de natureza não material, com o pressuposto de que existe algo mais no viver do que se pode perceber ou compreender, levando para assuntos, tais como, o sentido e o significado da vida, não sendo restrito a práticas religiosas ou crenças. Pessoas que encontram sentido e conexão com algo maior, e, portanto, com uma espiritualidade mais sólida, tendem a adoecer menos e a ter hábitos de vida mais saudáveis (Fortuna, 2016, p. 599). Dezorzi refere no seu estudo de 2016, que o grau de bem-estar espiritual poderá estar associado ao bem-estar psicológico, qualidade de vida, sensação de apoio social, atenuação de sintomas de stress e depressão, e maior satisfação com a vida e com os cuidados.

Segundo Baldacchino & Buhagiar (2003), citado por Cruz et al. (2017), a busca de sentido na vida e a aceitação da incerteza são questões fundamentais para os seres humanos. Para enfrentá-las, existem estratégias de cariz religioso e de cariz existencial. As estratégias religiosas envolvem rezar, participar de rituais religiosos, buscar orientação espiritual e encontrar consolo nas crenças religiosas. Já as estratégias existenciais incluem "estratégias de enfrentamento humanísticas, orientadas para o relacionamento consigo mesmo, com os outros e com a natureza". Ambas as estratégias podem ser úteis para lidar com os desafios da vida. A espiritualidade é descrita como a busca e a expressão de sentido e significado, bem como a prática de conexão com a situação, connosco, com outras pessoas, com o ambiente e com seres superiores (Cruz et al., 2017). Através da espiritualidade, as pessoas encontram a verdadeira essência da vida e conectam-se com outras pessoas, com o ambiente, a arte, a música e com Deus (Cruz et al., 2016). Quem passa por situações difíceis na vida recorre a atividades espirituais para encontrar sentido e propósito (Young et al., 2015).

Assim, este estudo pretende analisar que variáveis específicas do ato de cuidar influenciam os sintomas depressivos do cuidador informal e examinar o papel da proximidade e ligação ao outro e da espiritualidade na sintomatologia depressiva nos cuidadores informais portugueses.

Metodologia

Amostra

A amostra de participantes deste estudo foi composta por 103 cuidadores/as informais da população portuguesa, com idades compreendidas entre os 21 e 75 anos (M = 51.43; DP = 11.85), dos quais 87 são do género feminino (84.5%), 15 do género masculino (14.6%) e 1 prefere não responder (1.0%). O estado civil predominante foi casado/a ou em união de facto

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

(52.4%). Em relação às habilitações literárias, a maioria dos participantes são licenciados (38.8%), seguido do Ensino Secundário (35%). O nível socioeconómico reportado pela maioria dos participantes foi médio (76.7%), seguido de baixo (23.3%). A zona geográfica onde residiam os participantes é, maioritariamente, na zona Centro (69.9%), tendo também participantes de outras zonas geográficas: Norte (14.6%), Lisboa e Vale do Tejo (13.6%), Região Autónoma dos Açores (1.0%) e Região Autónoma da Madeira (1%). Em relação à situação profissional, a maioria dos participantes está empregado/a (57.3%). Na Tabela 1 são apresentadas em detalhe as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1

Características sociodemográficas dos participantes (N =103)

Variável	Amostra total n (%)
Gênero com que se identifica	
Feminino	87 (84.5)
Masculino	15 (14.6)
Prefiro não responder	1 (1.0)
Estado civil	
Solteiro/a	21 (20.4)
Casado/a ou união de facto	54 (52.4)
Divorciado/a ou separado/a	23 (22.3)
Viúvo/a	5 (4.9)
Zona de residência	
Norte	15 (14.6)
Centro	72 (69.9)
Lisboa e Vale do Tejo	14 (13.6)
Alentejo	0
Algarve	0
Região Autónoma dos Açores	1 (1.0)
Região Autónoma da Madeira	1 (1.0)
Situação Profissional	
Desempregado/a	23 (22.3)
Empregado/a	59 (57.3)
Reformado/a	21 (20.4)
Nível Socioeconómico percebido	
Alto	0

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

Baixo	24 (23.3)
Médio	79 (76.7)
Habilitações Literárias	
Ensino Básico ou Inferior	8 (7.8)
2º Ciclo ou 3º Ciclo	9 (8.7)
Ensino Secundário	36 (35.0)
Licenciatura	40 (38.8)
Mestrado ou Superior	10 (9.7)

Nota. n = Frequência, *%* Percentagem

Instrumentos de Medida

Questionário de caracterização dos participantes

Foi aplicado um questionário constituído por variáveis sociodemográficas que permitem a caracterização dos participantes tais como: idade, género, estado civil, número de anos de anos de escolaridade completos, nível socioeconómico e zona geográfica onde reside. Nesse questionário foram ainda adicionadas questões de caracterização do cuidador/a, como, por exemplo, se tem ajuda no cuidado ou qual o grau de parentesco com a pessoa de quem cuida.

Escala de Ansiedade Depressão e Stress - EADS-21/ Depression Anxiety Stress Scales (DASS) - EADS-21 (Lovibond & Lovibond (1995), foi adaptada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al., 2004)

A EADS-21 encontra-se organizada em três escalas: ansiedade, depressão e stress, em que qualquer uma delas é composta por sete itens que remetem para sintomas emocionais negativos, quanto maior forem os valores de cada uma delas. Os resultados de cada subescala são calculados através da soma dos resultados dos sete itens correspondentes. As opções de resposta organizam-se numa escala de tipo *Likert* de 4 pontos entre 0 (*não se aplicou nada a mim*) e 3 (*aplicou-se a mim a maior parte das vezes*), avaliada durante a última semana. Para este estudo, apenas foi utilizada a subescala de depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21). A versão portuguesa apresentou um valor alto de consistência interna para essa subescala ($\alpha = .85$). No presente estudo a subescala de depressão da EADS-21 revelou boa consistência interna ($\alpha = .92$).

Escala de Proximidade e Ligação ao Outro – EPLO/ Social Safeness and Pleasure Scale - SSPS (Gilbert et al., 2009; versão portuguesa de Pinto-Gouveia et al., 2008)

A EPLO pretende avaliar o grau em que as pessoas se sentem aceites, seguras e acarinhadas no seu grupo social. Os itens são respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos que variam entre 1 (*quase nunca*) e 5 (*quase sempre*). A escala é constituída por 11

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

itens (e.g., "Sinto-me satisfeito/a nas minhas relações com os outros"). Esta escala apresenta uma consistência interna muito boa, com um alfa de Cronbach de .91 tanto na versão original (Gilbert et al., 2009), como na versão portuguesa (Pinto-Gouveia et al., 2008). No presente estudo, a EPLO apresentou igualmente muito boa consistência interna (α =. 95).

Questionário de Bem-estar Espiritual (QBEE) / Spiritual Well-Being Questionnaire (SWBQ) – SWBQ (Gomez & Fisher, 2003; adaptação portuguesa de Gouveia et al., 2009)

O QBEE é um questionário de autorresposta constituído por 20 itens, com o objetivo de avaliar o bem-estar espiritual. Integra um *score* total e quatro subescalas: *pessoal*, *comunitária*, *ambiental* e *transcendental*. É solicitado ao indivíduo que indique em que medida sente que cada afirmação reflete a sua experiência pessoal atual sendo avaliado numa escala que varia entre 1 (*muito pouco*), 2 (*pouco*), 3 (*moderadamente*), 4 (*muito*) e 5 (*muitíssimo*). A pontuação é obtida através da média das respostas dadas aos itens das subescalas. Deste modo, quanto maior a pontuação, maior o bem-estar espiritual. No estudo de Gouveia et al. 2009, o QBEE apresentou boa consistência interna para a escala total (α = .88); variando nas quatro subescalas entre α= .74 e .89. Relativamente ao presente estudo, o valor de consistência interna para o *total do* bem-estar espiritual foi de α = .92.

Procedimentos

O presente estudo encontra-se aprovado pela Comissão de Ética do Departamento de Investigação & Desenvolvimento do Instituto Superior Miguel Torga, com o parecer favorável (CE- P15-23). (Anexo I).

Num primeiro momento, foram solicitadas, via e-mail, aos autores originais, as versões portuguesas dos instrumentos de avaliação usados neste estudo aos autores originais, bem como as autorizações para utilização das mesmas (Anexo II).

Após todos os autores terem dado autorização para a de utilização dos instrumentos, o estudo foi divulgado *online* em locais estratégicos, tais como, redes sociais e grupos *online* (e.g. grupos específicos no *Faceboock* de cuidadores informais), e através de contactos pessoais de modo a que participantes potencialmente interessados pudessem responder em seu tempo oportuno. O protocolo *online* foi composto pelas informações sobre o estudo, consentimento informado (Anexo III) e questionários de autorresposta. A plataforma utilizada para recolher os dados *online* foi o Google Forms.

Os participantes foram informados dos objetivos do estudo e do caráter voluntário da participação, assim como a garantia do anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos que seriam apenas utilizados para fins de investigação. Foi disponibilizado um contacto de e-mail de modo a que os participantes pudessem esclarecer dúvidas relativas ao estudo. Os

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

critérios definidos para este estudo foram os seguintes: adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos, cuidadores informais, compreender a língua portuguesa, aceitar participar no estudo voluntariamente e conceder o seu consentimento informado.

O presente estudo é de metodologia quantitativa e de natureza transversal, na medida em que os dados foram recolhidos num único momento (Pocinho, 2012). A amostra foi recolhida entre julho e setembro de 2023.

Análises Estatísticas

Os dados recolhidos para este estudo foram analisados estatisticamente através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26. A normalidade da distribuição dos dados foi testada através do teste *Kolmogorav-Smirnov* (*K-S*) e da análise dos valores de assimetria e curtose. Um valor não significativo no teste *K-S* ($p > .05$) e valores de assimetria < 3 e de curtose < 10 refletem uma distribuição normal (Kline, 2011).

Para descrever a presente amostra, foram calculadas estatísticas descritivas (média e desvios-padrão) percentagens e frequências, considerando variáveis categóricas e contínuas.

Os coeficientes de correlação de Pearson foram utilizados para medir a relação entre as variáveis. Segundo Dancey e Reidy (2017), coeficientes de correlação entre .10 e .39 são fracos; entre .40 e .69 são moderados; e acima de .70 são fortes. A consistência interna das escalas de medida utilizadas foi analisada considerando o alfa de Cronbach. De acordo com Pestana e Gageiro (2008), alfas de Cronbach entre .71 e .80 são razoáveis, entre .81 e .90 são bons e acima de .90 são muito bons resultados. Diferenças na média de variáveis entre dois grupos foram analisadas pelo teste *t-student*. O tamanho do efeito foi calculado e interpretado seguindo a abordagem de Cohen (1988). Valores de $d < 0.19$ considerado insignificante, entre .20 e .49 foram considerados pequenos, entre .50 e .79 considerados médios e acima de .80 considerados elevados.

Foi realizada uma Regressão Linear Hierárquica para testar o poder de múltiplas variáveis independentes sobre os sintomas depressivos (variável dependente). A independência dos erros foi analisada considerando o valor de *Durbin-Watson* (*DW*), sendo aceitáveis valores < 2. A multicolinearidade e a singularidade das variáveis foi examinada através dos Fatores de Inflação da Variância (*VIF*), sendo aceitáveis valores < 10 (Pestana & Gageiro, 2014).

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

Resultados

Análise Preliminar dos Dados

Ao analisar os *boxplots* não foram encontrados *outliers* na amostra. O teste *K-S* revelou uma distribuição normal nas variaveis em estudo (*p >.05)*, a normalidade também foi verificada pelos valores da assimetria e curtose (< 3; < 10, respetivamente). Relativamente à regressão hierárquica, para melhor analisar a influência de cada variável independente (Influência da função da situação do cuidador, Proximidade e Ligação ao outro e do Bem-estar Espiritual) na variável dependente (Sintomatologia Depressiva), na independência dos erros foi considerado o valor de *Durbin Watson* (*DW* < 2). A multicolinearidade e singularidade das variaveis foi observada através dos Fatores de Inflação da Variância (*VIF*), sendo valores inferiores a 10 aceitáveis.

Variáveis Relacionadas com o Cuidado e Relação com Sintomas Depressivos

Relativamente às variáveis relacionadas com o cuidado, 59.2% da amostra referiu ser o único cuidador e 40.8% referiu não ser o único cuidador. Em relação ao cuidador ter apoio/ajuda externa, 72.8% não recebem ajuda e 27.2% recebem. Relativamente à pessoa dependente ser familiar ou não, 94.2% cuida de familiares e 5.8% não cuida de familiares. Em relação ao grau de parentesco, 53.4% cuida de pais, 17.5% conjugue, 11.7% de avós, 10.7% de filhos. 59.2% dos participantes é cuidador há menos de quatro anos e 40.8% é cuidador há mais de quatro anos.

Na Tabela 2 são apresentadas as médias da sintomatologia depressiva em função das diferentes variáveis relacionadas com o cuidado. Os resultados demonstram diferenças significativas entre ser cuidador único ou não ($t_{(100)} = 2.83$; $p = .006$), com tamanho do efeito moderado ($d = 0.54$).

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

Tabela 2

Análise das diferenças dos sintomas depressivos em função da situação do cuidador (N103)

Variáveis	EADS, *M (DP)*	*t (gl)*	*P*	*d* de Cohen
Cuidador				
Único (n = 61)	14.69 (6.01)	2.83 (100)	.006	0.54
Não único (n = 42)	11.76 (4.48)			
Recebe ajuda/apoio extra				
Sim (n = 28)	12.79 (6.12)	-.783 (101)	.435	-0.17
Não (n = 75)	13.76 (5.42)			
Tempo enquanto cuidador				
Até 48 meses (n = 61)	13.46 (5.76)	-.078 (101)	.938	-0.02
Superior a 48 meses (n = 42)	13.55 (5.44)			
Grau de Parentesco				
1º Grau (n = 66)	14.03 (5.71)	1.30 (101)	.197	0.27
2º Grau ou mais (n = 37)	12.54 (5.35)			

Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; EADS = Escala de Ansiedade Depressão e Stress, subescala Depressão.

Análise de Correlações

As correlações entre a sintomatologia depressiva, proximidade e ligação aos outros e espiritualidade estão apresentadas na Tabela 3. Podemos identificar que todas correlações são significativas. A sintomatologia depressiva apresentou correlações moderadas negativas significativas com a proximidade e ligação ao outro (r = -.53; p <.001) e com bem-estar espiritual (r = -.42; p <.001). A proximidade e ligação ao outro com o Bem-estar espiritual apresentou uma correlação moderada (r = .50; p < .001)

Tabela 3

Correlação de Pearson entre as variáveis em estudo (N =103)

		1	2	3
1.	Depressão (EADS)	1	-	-
2.	Proximidade e Ligação ao outro (EPLO)	-.53**	1	-
3.	Bem-estar Espiritual (QBEE)	-.42**	.50**	1

*Nota. **p < .01.* EADS= Escala de Ansiedade Depressão e Stress, subescala Depressão; EPLO= Proximidade e Ligação ao Outro; QBEE= Questionário Bem-estar Espiritual.

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

O Efeito da Proximidade e Ligação ao Outro e Bem-estar Espiritual nos Sintomas Depressivos no Cuidador Informal

Foi realizada uma regressão hierárquica com tês etapas a predizer os sintomas depressivos (Tabela 4). Numa primeira etapa, foi colocada como variável independente ser o único cuidador da pessoa dependente, com base nos resultados anteriormente obtidos neste estudo. Este modelo mostrou-se significativo, ($F_{(213.047)} = 7.20$, $p < .05$), e explicou 6% da sintomatologia depressiva. Numa segunda etapa foi inserida a variável proximidade e ligação ao outro. Este modelo também se mostrou significativo ($F_{(987.231)} = 15.81$, $p < .001$) e explicou 29% da sintomatologia depressiva. Na última etapa foi inserida a variável bem-estar espiritual. Este modelo também se mostrou significativo, ($F_{(1088.295)} = 17.00$, $p < .001$), explicando 32% da sintomatologia depressiva. Ao inserir as duas últimas variáveis, o modelo apresentou sempre uma mudança e incremento significativos ($p < .001$). No modelo final a proximidade e ligação ao outro, ($\beta = -.40$, $p < .001$), e o bem-estar espiritual, ($\beta = -.21$, $p < .05$), apresentaram um poder preditivo significativo da sintomatologia depressiva nos cuidadores informais.

Tabela 4

Regressão Linear Hierárquica a predizer sintomas depressivos (N =103)

Modelos	**Variáveis**	R^2	R^2 *ajustado*	β	*VIF*
Modelo 1		.07	.06		
	Único cuidador			-.26*	1.00
Modelo 2		.31	.29		
	Único cuidador			-.18*	1.03
	Proximidade e Ligação ao outro (EPLO)			-.50**	1.03
Modelo 3		.34	.32		
	Único cuidador			-.17*	1.03
	Proximidade e Ligação ao outro (EPLO)			-.40**	1.36
	Bem-estar espiritual (QBEE)			-.21*	1.34

Nota. *p <.05 e ** p <.001. EADS = Escala de Ansiedade Depressão e Stress, subescala Depressão; EPLO = Proximidade e Ligação ao Outro; QBEE = Questionário Bem-estar Espiritual.

Discussão

Estudos relacionados com os cuidadores informais têm crescido significativamente nas últimas décadas (Cascella Carbó et al., 2020), e em Portugal existem atualmente cerca de 827 mil cuidadores informais (Gonçalves, 2021). Ser cuidador informal está habitualmente associado a uma grande sobrecarga, inclusive emocional, sendo comum que esta população descreva sentir sofrimento, dificuldades emocionais, físicas, havendo um risco elevado de desenvolverem perturbações psicológicos, incluindo depressão (Cottagiri e Sykes, 2019;

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

(Delalibera et al., 2015). Assim sendo, este estudo teve como objetivo examinar variáveis específicas do cuidador informal que se relacionam com a sintomatologia depressiva, e analisar especificamente o papel da proximidade e ligação ao outro e da espiritualidade nessa mesma sintomatologia.

A amostra deste estudo é maioritariamente feminina, o que vai ao encontro de outros estudos, que já indicam que o género feminino é, de facto, o género mais representativo nos cuidadores informais (Gonçalves et al., 2021). Também podemos concluir que a amostra deste estudo mostra que a família desempenha predominantemente o papel de cuidador informal, indo ao encontro de outros estudos (Saraiva, 2011). Relativamente ao parentesco a amostra do estudo indica que os pais são os mais cuidados pelos filhos estando estes dados em consonância com outros estudos (Jütten et al., 2020; Luchetti et al., 2021). Num estudo realizado pelo Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (2021), a idade dos cuidadores em Portugal está compreendida entre os 45 e os 64 anos de idade, o que vai ao encontro das características da amostra em que a média de idades é de 51 anos. Também é importante referir que, neste estudo a situação laboral destaca cerca de 57.3% como estando empregados, sendo o cuidar uma atividade paralela, dados congruentes como o estudo anteriormente referido. Também Carvalho et al (2015), refere que as mulheres cuidadoras, têm que conciliar a vida profissional com o cuidar de idosos dependentes. Os dados referidos no nosso estudo não se encontram em consonância com os estudos anteriores, que referem que, habitualmente, os cuidadores se encontram em situação de desemprego (Brito, 2002; Santos, 2008). Creio que esta alteração possa dever-se às mudanças significativas que ocorreram, ligadas à emancipação da mulher, as principais cuidadoras.

Nos tempos atuais, as mulheres já não estão em casa a cuidar dos filhos, como faziam antigamente. As mulheres começaram a investir nos seus estudos e formação profissional, tendo conquistado o mercado de trabalho e adquirido a sua independência financeira. Paralelamente à sua profissão, muitas desenvolvem atividades paralelas, nomeadamente enquanto cuidadoras informais.

Em relação às variáveis específicas da prestação de cuidados, os resultados deste estudo mostram que a maior parte dos cuidadores não recebe apoio/ajuda externa. Apesar de neste estudo esta variável não ser significativa para sintomatologia depressiva, este resultado é congruente com o estudo de Sequeira (2010), que refere que maioritariamente os cuidadores prestam cuidados isoladamente, sem receber qualquer apoio.

Relativamente a diferenças no que concerne a sintomas depressivos, apenas a variável ser único cuidador mostrou diferenças. Os resultados indicaram que cuidadores informais que

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

são os únicos cuidadores da pessoa dependente estão em maior risco de sofrer sintomas depressivos do que os cuidadores que têm outras pessoas com quem dividem a tarefa de cuidar. Segundo Imaginário (2004), o cuidador informal enfrenta uma grande sobrecarga devido à necessidade continua de cuidar, especialmente quando não há um substituto disponível ou apoio familiar.

No presente estudo a proximidade e ligação ao outro apresentou uma relação significativa como fator significativo na explicação da sintomatologia depressiva (Schulz & Sherwood, 2008). Tal poderá ser explicado por diversos fatores como ter uma rede de apoio, pertencer a grupos de apoio ao cuidador, trazendo um sentimento de pertença, compreensão e perceção sobre si e o outro (CDC, 2019b; Schulz & Sherwood, 2008). O apoio social é considerado um fator importante para o bem-estar psicológico e físico das pessoas, promove a saúde e facilita a adaptação a eventos difíceis. As redes de apoio social podem ser compostas por família, amigos, colegas de trabalho e membros da comunidade, entre outros. Na rede social do cuidador informal, a proximidade e ligação aos outros e, sobretudo, a qualidade das relações é apontada como uma variável relacionada com indicadores positivos de bem-estar e qualidade de vida, apresentado uma relação inversa com sintomas psicopatológicos (Brito, 2002; Lage, 2005; Williamson & Schulz, 1990).

Os resultados indicaram que o bem-estar espiritual apresentou uma relação significativa negativa com a sintomatologia depressiva, estando em consonância com estudos anteriormente referidos (Dezorzi, 2016). A espiritualidade é definida pela OMS como um conjunto de convicções e emoções de natureza não material, implicando que existe algo além do que pode ser percebido ou totalmente compreendido, fazendo com que o individuo reflita sobre o significado e o propósito da vida (WHO, 1998). A espiritualidade desempenha um papel importante na vida das pessoas que prestam cuidados, trazendo benefícios e qualidade de vida (Dias et al., 2020). Segundo um estudo em conformidade com a OMS sugere que a espiritualidade pode ser considerada uma dimensão da saúde mental, mostrando-se um fator de proteção da saúde e um indicador de qualidade de vida (Toniol, 2017)

O modelo de regressão hierárquica indicou que na explicação dos sintomas depressivos, a proximidade e ligação ao outro, bem como o bem-estar espiritual, desempenham um papel importante incrementando em 26% o poder explicativo deste modelo. Os cuidadores informais são uma população com maior vulnerabilidade para experienciarem sintomas psicopatológicos, nos quais se inclui a sintomatologia depressiva (Truzzi et. al, 2012). Nos cuidadores informais, a manutenção de uma ligação de qualidade com outras pessoas, com quem se sentem acolhidos e emocionalmente apoiados pode ter um papel significativo na

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

prevenção de quadros depressivos. Dezorzi refere no seu estudo de 2016, que o grau de bem-estar espiritual poderá estar associado ao bem-estar psicológico, qualidade de vida, sensação de apoio social, atenuação de sintomas de *stress* e depressão, e maior satisfação com a vida e com os cuidados. Neste sentido, acredita-se que a espiritualidade e o bem-estar espiritual atenuam as dificuldades pessoais do cuidador, enquanto o auxilia a lidar com as suas frustrações, sentimentos e desafios do cuidar.

Para além disso, se os cuidadores informais realizarem comportamentos alinhados com o seu significado de vida e propósito, apresentando assim maior bem-estar espiritual, poderão igualmente atenuar a sintomatologia depressiva. A diminuição de sintomas depressivos poderá não apenas ser benéfico para a qualidade de vida emocional dos cuidadores, mas também aumentar a qualidade do seu cuidado e disponibilidade para ajudar a pessoa dependente, possivelmente impactando indiretamente no bem-estar da pessoa cuidada.

Limitações, Contributos e Implicações Clínicas

Os resultados deste estudo devem ser interpretados tendo em conta algumas limitações, nomeadamente devido ao protocolo ter sido feito via *online*, uma grande parte da população alvo ficou excluída por não ter acesso à Internet e/ou não ter computador, apesar deste método ser mais rápido na recolha dos dados (Saleh & Bista, 2017). A amostra do presente estudo não tem uma proporção representativa do género masculino, sendo a maioritariamente feminina. Alguns estudos indicam que em estudos *online*, o género masculino tem uma participação muito baixa (Saleh & Bista, 2017) e são habitualmente as mulheres que desempenham o papel de cuidadores informais (Gonçalves et al., 2021). Uma amostra mais representativa do género masculino, poderia permitir tirar conclusões mais consistentes e generalizar os resultados a esta população. Outra das limitações do estudo, foi este ter sido unicamente constituído por questionários de autorresposta, podendo ser um fator de enviesamento nas respostas, prejudicando assim a precisão dos dados, nomeadamente por desejabilidade social. Também o facto de o presente estudo ser de metodologia quantitativa pode condicionar o entendimento das variáveis, a utilização da metodologia mista poderia fornecer mais informação sobre as variáveis em estudo, pelo facto de combinar medidas qualitativas e quantitativas.

Apesar das limitações apresentadas, este estudo contribuiu para perceber a relação entre a proximidade e ligação ao outro e o bem-estar espiritual como fatores positivos para a sintomatologia depressiva no cuidador informal. Os resultados obtidos indicam que a proximidade e ligação ao outro e o bem-estar espiritual podem influenciar a sintomatologia

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

depressiva nos cuidadores informais, mostrando-se pertinente estudos futuros focarem os fatores positivos ou protetores dos cuidadores na prevenção dos sintomas psicopatológicos. Seria igualmente importante, promover estudos longitudinais, sendo que estes podem fornecer informações relevantes sobre a dinâmica temporal entre a proximidade e ligação ao outro e bem-estar espiritual e os sintomas psicopatológicos dos cuidadores informais.

Neste sentido, seria vital implementar programas de intervenção focados no desenvolvimento de relações afiliativas e espiritualidade, porque cada indivíduo tem características únicas, personalidades distintas, experiências de vida diferentes e suas próprias histórias, que contribuem para moldar quem são. É fundamental estudar e comparar as características e fatores preditores dos cuidadores informais, além de concretizar estratégias de prevenção, sendo importante destacar a necessidade de que em futuras investigações sejam analisadas outras variáveis que possam contribuir para o enriquecimento do modelo aqui apresentado.

Referências Bibliográficas

Abrantes, N. (2014). *O Impacto do Descanso ao Cuidador da RNCCI na Qualidade de Vida do Cuidador Informal da Pessoa Idosa Dependente.* Tese de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Almeida, M. J., Alves, B., Augusto, B., Ferreira, M. S., Fonseca, C., Lourenço, R., Alves, B. Nogueira, J. A., Matias, M. L., Narigão, M., Nascimento, R. & Teixeira, A. R. (2017). Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais: Documento enquadrador, perspetiva nacional e internacional [PDF]. Recuperado de: http://cuidadores.pt/sites/default/files/documentos/Doc_CI.PDF.

American Psychological Association (2010). Publication manual of the American Psychological Association (6th Ed.). Washington DC: APA

Baldacchino, D. R., & Buhagiar, A. (2003). Psychometric evaluation of the Spiritual Coping Strategies scale in English, Maltese, back-translation and bilingual versions: *Evaluation of the SCS scale*. *Journal of Advanced Nursing*, *42*(6), 558–570. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02659.x

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

Bastawrous, M. (2013). Caregiver burden. A critical discussion. *International Journal of Nursing Studies*, *50*(3), 431–441. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005

Becker, R. (2022). Gender and Survey Participation: An Event History Analysis of the Gender Effects of Survey Participation in a Probability-based Multi-wave Panel Study with a Sequential Mixed-mode Design. *Methods, Data, Analyses*, *16*(1), Article 1. https://doi.org/10.12758/mda.2021.08

Brito, Luisa (2002) – A Saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos. Coimbra: Quarteto. p. 167. ISBN 972-8717-19-9

Caro, C. C., Costa, J. D., & Da Cruz, D. M. C. (2018). Burden and Quality of Life of Family Caregivers of Stroke Patients. *Occupational Therapy In Health Care*, *32*(2), 154–171. https://doi.org/10.1080/07380577.2018.1449046

Carretero, S., & Garcés, J. (2011). Psychological interventions to fight against the burden of the informal caregivers. *European Psychiatry*, *26*(S2), 1173–1173. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)72878-4

Carretero, S., Stewart, J., & Centeno, C. (2015). Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: Benefits from micro-, meso-, and macro-levels. *European Journal of Ageing*, *12*(2), 163–173. https://doi.org/10.1007/s10433-015-0333-4

Cascella Carbó, G. F., García-Orellán, R., Cascella Carbó, G. F., & García-Orellán, R. (2020). Burden and Gender inequalities around Informal Care. *Investigación y Educación En Enfermería*, *38*(1). https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n1e10

Carvalho CL, Ardore M, Castro LR. Cuidadores Familiares e o Envelhecimento da Pessoa com Deficiência Intelectual: Implicações na prestação de cuidados. Revista Kairós: Ge-rontologia [Internet]. 2015 [acesso em 21 set 2023]; 18(3): 333- 352. Disponível em: http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27470

Chiao, C.-Y., Wu, H.-S., & Hsiao, C.-Y. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review: Caregiver burden for informal

caregivers. *International Nursing Review*, *62*(3), 340–350. https://doi.org/10.1111/inr.12194

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 ed). Lawrence Erlbaum Associates.

Cottagiri, S.A., & Sykes, P. (2019). Key health impacts and support systems for informal carers in the UK: A thematic review. Journal of Health and Social Sciences Advance Online Publication, 4(2), 173198. https://doi.org/doi10.19204/2019/kyhl11

Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Rev Rene* 2016; 17(1):76-85.

Cruz, J. P., Alquwez, N., Alqubeilat, H., & Colet, P. C. (2017). Psychometric Evaluation of the Spiritual Coping Strategies Scale Arabic Version for Saudi Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing*, *35*(2), 198–207. https://doi.org/10.1177/0898010116651513

Cruz, J. P., Colet, P. C., Qubeilat, H., Al-Otaibi, J., Coronel, E. I., & Suminta, R. C. (2016). Religiosity and Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Study on Filipino Christian Hemodialysis Patients. *Journal of Religion and Health*, *55*(3), 895–908. https://doi.org/10.1007/s10943-015-0103-9

Dancey, C., & Reidy, J. (2017). Statistics without maths for psychology (7th ed.). United Kingdom: Pearson Education.

Decreto-Lei n.º 101/2006 | DR (diariodarepublica.pt), pesquisa efetuada a 11-04-2023

Delalibera, M., Presa, J., Barbosa, A., & Leal, I. (2015). Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: Revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, *20*(9), 2731–2747. https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.09562014

DePasquale, N., Polenick, C. A., Davis, K. D., Berkman, L. F., & Cabot, T. D. (2018). A Bright Side to the Work–Family Interface: Husbands' Support as a Resource in Double-and-Triple-Duty Caregiving Wives' Work Lives. *The Gerontologist*, *58*(4), 674–685. https://doi.org/10.1093/geront/gnx016

Dezori, Luciana Winterkorn. Espiritualidade na atenção a pacientes em cuidados paliativos e os processos de educação dos profissionais de saúde. Tese (Doutorado em Enfermagem). Porto Alegre – RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Faculdade de Medicina, 2016.

Dias FA, Pereira ER, Silva EM, Medeiros AY. Espiritualidade e saúde: uma reflexão crítica sobre a vida simbólica. Research. Soc Dev. 2020;9(5):e52953113

Double-and-Triple-Duty Caregiving Wives' Work Lives. *The Gerontologist*, *58*(4), 674–685. https://doi.org/10.1093/geront/gnx016

Ferreira, M. de F. (2009). Cuidar no domicilio: Avaliação da sobrecarga da família / cuidador principal no suporte paliativo do doente oncológico. *Cadernos de Saúde*, *2*(1), Artigo 1. https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2009.2787

Figueiredo, D. 2007. Prestação familiar de cuidados a idosos dependentes com e sem demência. Aveiro: Dissertação de candidatura ao grau de Doutor em Ciência da Saúde - Universidade de Aveiro - Secção Autónoma de Ciências da Saúde, 2007.

Geng, H. mei, Chuang, D. mei, Yang, F., Yang, Y., Liu, W. min, Liu, L. hui, & Tian, H. mei. (2018). Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. Medicine (United States), 97(39). https://doi.org/10.1097/MD.0000000000011863

Gérain P, Zech E. Informal caregiver burnout. Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. Front Psychol. 2019; 10:1748

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Theory, Research, and Practice*. 189–207.

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

Gonçalves, J. (2021). Acidente Vascular Cerebral: Qual o Impacto nos Cuidadores Informais? *Sinapse*, *21*(1), 23–32. https://doi.org/10.46531/sinapse/AO/200046/2021

Götze, H., Brähler, E., Gansera, L., Schnabel, A., & Köhler, N. (2014). Erschöpfung und Überlastung pflegender Angehöriger von Krebspatienten in der palliativen Situation. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, *65*(02), 66–72. https://doi.org/10.1055/s-0034-1385933

Gouveia, M. J., Marques, M., & Pais-Ribeiro, J. L. (2009). Versão portuguesa do questionário de Bem-estar Espiritual (SWBQ): Análise confirmatória da sua estrutura factorial. Psicologia, Saúde & Doenças, 10(2), 285-293

Gutzmann, H., & Qazi, A. (2015). Depression associated with dementia. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, *48*(4), 305–311. https://doi.org/10.1007/s00391-015-0898-8

Imaginário, C. (2004). O idoso dependente em contexto familiar: uma análise da visão da família e do cuidador principal, Coimbra: Formasau.

Jütten, L. H., Mark, R. E., & Sitskoorn, M. M. (2020). Predicting self-esteem in informal caregivers of people with dementia: Modifiable and non-modifiable factors. *Aging & Mental Health*, *24*(2), 221–226. https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1531374

Kindt, S., Vansteenkiste, M., Loeys, T., Cano, A., Lauwerier, E., Verhofstadt, L. L., & Goubert, L. (2015). When Is Helping your Partner with Chronic Pain a Burden? The Relation Between Helping Motivation and Personal and Relational Functioning. *Pain Medicine*, *16*(9), 1732–1744. https://doi.org/10.1111/pme.12766

Kline, RB (2011). Princípios e práticas de modelagem de equações estruturais (3. Baskı). *New York, NY: Guilford* , *14* , 1497-1513.

Kršíková, T., & Zeleníková, R. (2018). Association between burden and depression in caregivers of dementia patients. Central European Journal of Nursing and Midwifery, 9(3), 866–872. https://doi.org/10.15452/CEJNM.2018.09.0017

Lage, I. – Cuidados familiares a idosos. In C. Paul; A. M. Fonseca, edit. – Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi, 2005. ISBN 972-796-185-1. p. 203-229.

Landeiro, M. J. L., Peres, H. H. C., & Martins, T. V. (2016). Evaluation of the educational technology «Caring for dependent people» by family caregivers in changes and transfers of patients and tube feeding. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *24*(0). https://doi.org/10.1590/1518-8345.0846.2774

Lindström, C., Åman, J., & Norberg, A. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica*, *99*(3), 427–432. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01586.x

Luchetti, M., Terracciano, A., Stephan, Y., Aschwanden, D., & Sutin, A. R. (2021). Personality and psychological health in caregivers of older relatives: A case-control study. *Aging & Mental Health*, *25*(9), 1692–1700. https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1758907

Machado, M. S., Londero, A. D., & Pereira, C. R. R. (2018). Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro do autismo. Contextos Clínicos, 11(3), 335-350. doi: 10.4013/ctc.2018.113.05

Martinez-Martin, P., Rodriguez-Blazquez, C., & Forjaz, M. J. (2012). Quality of life and burden in caregivers for patients with Parkinson's disease: Concepts, assessment and related factors. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, *12*(2), 221–230. https://doi.org/10.1586/erp.11.106

Mello, J. D. A., Macq, J., Van Durme, T., Cès, S., Spruytte, N., Van Audenhove, C., & Declercq, A. (2017). The determinants of informal caregivers' burden in the care of frail older persons: A dynamic and role-related perspective. *Aging & Mental Health*, *21*(8), 838–843. https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1168360

Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (movimentocuidadoresinformais.pt)

Onwumere, J., Lotey, G., Schulz, J., James, G., Afsharzadegan, R., Harvey, R., et al.(2015) Burnout em cuidadores precoces de psicose: o papel das crenças sobre a doença e os estilos de enfrentamento. Interv. Psiquiatria 2017, 11–237. DOI:

243.10/eip.1111

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). *Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond* (Vol. 5, Issue 2)

Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (2a ed.). Edições Sílabo

Pinto-Gouveia, J., Matos, M., & Dinis, A. (2008). Portuguese version of the Social Safeness and Pleasure Scale. Unpublished manuscript, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.

Pocinho, M. (2012). Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico. Lidel

Ricarte, L. (2009). *Sobrecarga do Cuidador Informal de Idosos Dependentes no Concelho da Ribeira Grande. Dissertação de Mestrado).* Porto: Universidade do Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Roper, N., Logan, w. E Tierney, A. 1995. Modelo de Enfermagem. 3ª Ed. s.l. : McGrawHill, 1995.

Santos, D. (2008). As vivências do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso dependente - Um estudo no Concelho da Lourinhã. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde, Universidade Aberta, Lisboa.

Saleh, A., & Bista, K. (2017). Examining Factors Impacting Online Survey Response Rates in Educational Research: Perceptions of Graduate Students. Em *Online Submission* (Vol. 13, Número 2, pp. 63–74). https://eric.ed.gov/?id=ED596616

Saraiva, D. (2011). O Olhar dos e pelos Cuidadores: Os Impactos de Cuidar e a Importância do Apoio ao Cuidador. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). PHYSICAL AND MENTAL HEALTH EFFECTS OF FAMILY CAREGIVING. *Journal of Social Work Education*, *44*(sup3), 105–113. https://doi.org/10.5175/JSWE.2008.773247702

Sequeira, C. (2010). Cuidar de idosos com dependência física e mental. Lisboa: Lidel

Smith, W. G. (2008). *Does Gender Influence Online Survey Participation? A Record-Linkage Analysis of University Faculty Online Survey Response Behavior*. https://eric.ed.gov/?id=ED501717

Smith, W. G. (2008). *Does Gender Influence Online Survey Participation? A Record-Linkage Analysis of University Faculty Online Survey Response Behavior*. https://eric.ed.gov/?id=ED501717

Sołtys, A., & Tyburski, E. (2020). Predictors of mental health problems in formal and informal caregivers of patients with Alzheimer's disease. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 435. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02822-7

Sommerhalder, C. (2001). Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Educação da Universidade estadual de Campinas.

Souza, D. & Rua, M. (2013). Cuidadores informais de Pessoas idosas: Caminhos de Mudança (1.ª ed). Aveiro: UA Editora, Universidade de Aveiro · Serviços de Biblioteca, Informação Documental e Museologia. Consultado em: 10 abril de 2023

Stacey, A. F., Gill, T. K., Price, K., & Taylor, A. W. (2018). Differences in risk factors and chronic conditions between informal (family) carers and non-carers using a population based cross-sectional survey in South Australia. BMJ Open, 8(7)

Stephens, M. A. P., Townsend, A. L., Martire, L. M., & Druley, J. A. (2001). Balancing Parent Care With Other Roles: Interrole Conflict of Adult Daughter Caregivers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *56*(1), P24–P34. https://doi.org/10.1093/geronb/56.1.P24

Toniol, R. (2017). Atas do espírito: A Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico*, *42*(2), Artigo 2. https://doi.org/10.4000/aa.2330

Truzzi, A., Valente, L., Ulstein, I., Engelhardt, E., Laks, J., e Engedal, K. (2012). Burnout em cuidadores familiares de pacientes com demência. Rev. Brás. Psiquiatr. 34, 405–412. DOI: 10.1016/j.rbp.2012.02.006

Vandepitte, S., Van Den Noortgate, N., Putman, K., Verhaeghe, S., Faes, K., & Annemans, L. (2016). Effectiveness of Supporting Informal Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review of Randomized and Non-Randomized Controlled Trials. *Journal of Alzheimer's Disease*, *52*(3), 929–965. https://doi.org/10.3233/JAD-151011

Williamson, G. M., & Schulz, R. (1990). Relationship orientation, quality of prior relationship, and distress among caregivers of Alzheimer's patients. *Psychology and Aging*, *5*(4), 502–509. https://doi.org/10.1037/0882-7974.5.4.502

World Health Organization (1998). WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Report on WHO consultation. MNH/MAS/ MHP/98.2 WHO, Genebra. 22 pp

World Health Organization (2020a). Depression. https://www.who.int/news-room/fact- sheets/detail/depression

Yılmaz, A., Turan, E., & Gundogar, D. (2009). Predictors of burnout in the family caregivers of Alzheimer's disease: Evidence from Turkey. *Australasian Journal on Ageing*, *28*(1), 16–21. https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00319.x

Young, W. C., Nadarajah, S. R., Skeath, P. R., & Berger, A. M. (2015). Spirituality in the context of life-threatening illness and life-transforming change. *Palliative and Supportive Care*, *13*(3), 653–660. https://doi.org/10.1017/S1478951514000340

Zabihi, S., Lemmel, F. K., & Orgeta, V. (2020). Behavioural Activation for Depression in Informal Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Clinical Trials. Journal of Affective Disorders, 274(April), 1173–1183. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.124

Zarit, SH e Edwards, AB (2008) Cuidado familiar: pesquisa e intervenção clínica. In Woods, B e Clare, L (eds), Manual da Psicologia Clínica do Envelhecimento, 2ª Edn. Chichester, Reino Unido: John Wiley & Sons, pp. 255-288

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com

Zhu, W., & Jiang, Y. (2018). A Meta-analytic Study of Predictors for Informal Caregiver Burden in Patients With Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *27*(12), 3636–3646. https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.08.037

m.lurdesm.sousa.psicologia@gmail.com