



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA
EXPERIÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS
FORMAIS A IDOSOS: CONTRIBUTO PARA O
ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS
PSICOMÉTRICAS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia
- Especialização em Clínica e da Saúde -

Maria Francisca Peixoto Marques Pereira

Porto, julho de 2023



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA
EXPERIÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS
FORMAIS A IDOSOS: CONTRIBUTO PARA O
ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS
PSICOMÉTRICAS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia
- Especialização em Clínica e da Saúde -

Maria Francisca Peixoto Marques Pereira

Trabalho efetuado sob a orientação de

Prof.^a Doutora Luísa Campos
Prof. Doutor Pedro Dias

Porto, julho de 2023

Agradecimentos

À Professora Doutora Luísa Campos, pela enorme disponibilidade, motivação e inspiração que me proporcionou, pelo rigor científico que me transmitiu, por me ter desafiado e simultaneamente suportado, impulsionando as minhas potencialidades. Muito obrigada pela paciência, pelas palavras de incentivo e por todo o conhecimento facultado!

Ao Professor Doutor Pedro Dias, pelo profissionalismo e pelo excelente acompanhamento que me prestou ao longo deste processo, por todos os comentários construtivos que foram fulcrais para a obtenção e integração de conhecimentos. Obrigada pela paciência e disponibilidade!

Ao meu exemplo de Força, Resiliência e Amor, a minha Mãe. Obrigada por todo o esforço e por me ter possibilitado tornar este sonho real, por todas as palavras de encorajamento, por todos os abraços, por todos os “tu consegues Kiki” e sobretudo obrigada por me lembrar diariamente que independentemente das dificuldades teria sempre um colo a quem recorrer.

Ao Rui, meu padrasto, o meu obrigado por acompanhar tão atentamente todo este percurso e por me encorajar nos momentos mais difíceis. O meu mais sincero e enorme agradecimento por todo o carinho, por todos os abraços e gestos, por toda a cumplicidade e por ser um pilar.

À minha Vóvó, por todo o carinho e amor. Obrigada pela força incondicional e pelas suas palavras sempre sábias quando me perguntava “estás cansada Francisca?”.

A toda a minha família, pela motivação, suporte e carinho.

Às minhas amigas de uma vida, por me ouvirem diariamente, por serem apoio incondicional, companheirismo. Obrigada por todos os bons momentos como por todos os mais desafiantes em que não falharam.

Às minhas amigas que me acompanharam neste percurso académico, o meu obrigada por todos os sorrisos, por todos os momentos partilhados, por toda a amizade sincera e verdadeira, por estarem ao meu lado e me ajudarem. Chegarmos todas até aqui é um enorme orgulho para mim.

Obrigada a todos, do fundo do coração!

“Sou um pouco de todos que conheci, um pouco dos lugares que fui, um pouco das saudades que deixei e sou muito das coisas que gostei.”

Antoine de Saint-Exupéry

Resumo

O presente estudo teve como principal objetivo contribuir para o estudo das características psicométricas dos instrumentos Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos – Satisfação (ECF_i_Satisfação) e Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos - Sobrecarga (ECF_i_Sobrecarga).

O questionário ECF_i_Satisfação integra 11 itens, dividido em duas dimensões - “Satisfação intrapessoal” e “Satisfação Interpessoal”. O questionário ECF_i_Sobrecarga é constituído por 18 itens, distribuídos pelas dimensões “Características da Pessoa Idosa” e “Características do Contexto”.

O estudo envolveu 89 cuidadores formais que desempenhavam funções em diversos contextos de cuidados formais a pessoas idosas (e.g. estabelecimento residencial; centro de dia).

A versão preliminar dos questionários revelou que ambos possuem boas características psicométricas, ao nível da validade de construto, fidelidade e da validade concorrente. O desenvolvimento destes possibilitará a avaliação de necessidades e o planeamento de intervenções em contextos de prestação de cuidados formais a pessoas idosas.

Palavras-Chave: cuidadores formais; pessoas idosas; características psicométricas; satisfação; sobrecarga.

Abstract

The main objective of the present study was to contribute to the study of the psychometric characteristics of the instruments Experience of Formal Caregiving in elderly – Satisfaction (EFC_i_Satisfaction) and Experience of Formal Caregiving in elderly – Burden (EFC_EFC_i_Burden).

The EFC_i_Satisfaction questionnaire consists of 11 items, divided into two dimensions: “*Intrapersonal Satisfaction*” and “*Interpersonal Satisfaction*”. The EFC_i_Burden questionnaire is composed of 18 items, distributed into two dimensions - “*Characteristics of the Elderly Person*” and “*Characteristics of the Context*”.

The study involved 89 formal caregivers who performed functions in different contexts of formal care for the elderly (e.g., residential establishment; day center).

The preliminary version of the questionnaires revealed that both have good psychometric characteristics, in terms of construct validity, reliability and concurrent validity. The development of these questionnaires will allow the needs assessment and planning interventions in formal care settings for elderly people.

Keywords: formal caregivers; elderly people; psychometric characteristics; satisfaction; burden.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vi
Índice de Tabelas	viii
Índice de Siglas e Acrónimos	ix
1. Enquadramento Teórico	10
1.1 A Prestação de Cuidados: a Pessoas Idosas.....	10
1.1.1 Os Cuidados Formais a Pessoas Idosas.....	11
1.2 A Avaliação da Prestação de Cuidados.....	14
2. Método	17
2.1 Amostra.....	17
2.2 Instrumentos.....	20
2.2.1 Questionário Sociodemográfico.....	20
2.2.2 Questionários de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos (ECF_i_Satisfação e ECF_i_Sobrecarga).....	20
2.2.3 Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995, versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004).....	21
2.3 Procedimentos.....	21
2.3.1 Procedimento de Recolha de Dados.....	21
2.3.2 Procedimentos de Tratamento e Análise de Dados.....	23
3. Resultados	23
3.1 – Análise Exploratória da Validade de Construto e da Fidelidade dos Questionários.....	23
3.1.1. ECF_i_Satisfação.....	23
3.1.2. ECF_i_Sobrecarga.....	30
3.2 – Análise da Validade Concorrente dos Questionários ECF_i_Sobrecarga e ECF_i_Satisfação.....	36
4. Discussão dos Resultados	36
5. Conclusões	39
Referências Bibliográficas:	41

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Descrição dos Dados Sociodemográficos dos Participantes</i>	17
Tabela 2. <i>Estrutura Fatorial do ECF_i_Satisfação</i>	25
Tabela 3. <i>Análise da Consistência Interna da Dimensão “Satisfação Intrapessoal” e “Satisfação Interpessoal”</i>	28
Tabela 4. <i>Estrutura Fatorial do ECF_i_Sobrecarga</i>	31
Tabela 5. <i>Análise da Consistência Interna da Dimensão “Características da Pessoa Idosa” e “Características do Contexto”</i>	34
Tabela 6. <i>Correlações entre ECF_i_Sobrecarga, ECF_i_Satisfação e as EADS</i>	36

Índice de Siglas e Acrónimos

ERPI: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

CADI: Caregiver's Assessment of Difficulties

CASI: Caregiver's Assessment of Satisfaction Index

CAMI: Caregiver's Assessment of Managing Index

ECI: Experience of Caregiving Inventory

ECF_i_Satisfação: Questionário de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Pessoas Idosas

ECF_i_Sobrecarga: Questionário de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Pessoas Idosas

EADS: Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress

1. Enquadramento Teórico

Nas últimas décadas, tem-se vindo a assistir a um envelhecimento demográfico.

Esperando-se que o número de pessoas com 80 anos ou mais triplicará até 2050, passando de 137 milhões, em 2017, para 425 milhões em 2050. Em Portugal, e segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (2020), o número de pessoas idosas (65 e mais anos) aumentará de 2.2 para 3.0 milhões, sendo que o índice de envelhecimento quase duplicará, em 2080, passando de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens, como consequência da diminuição dos nascimentos e do aumento da esperança média de vida.

O envelhecimento caracteriza-se por um declínio funcional, intrínseco, universal, progressivo, irreversível e programado geneticamente (Strehler, 1977), acompanhado de limitações físicas e mentais (Nunes, 2017). Apesar de poder ser facilmente confundido com uma doença, o envelhecimento não o é, embora seja uma condição funcional que suscetibiliza para a mesma (Manuila et al, 2001). Como refere Almeida (2014), a relação entre doença e envelhecimento continuará a ser das mais complexas em Gerontologia porque, retirando as situações mais extremas de evidência clara de doença, a dúvida entre estes dois conceitos pode subsistir. Desta forma, sabe-se que este grupo populacional requer uma atenção especial decorrentes das suas condições sociais, mentais, físicas e afetivas (Garbin et al., 2010), necessitando consequentemente de apoio e de cuidados nesta fase de vida (Pereira & Marques, 2014). A prestação de cuidados às pessoas idosas assume, assim, um papel de extrema relevância.

1.1 A Prestação de Cuidados: a Pessoas Idosas

A prestação de cuidados faz parte de um processo social composto por fases distintas, que implicam tanto indivíduos como grupos e instituições, baseadas na dedicação, no interesse, no envolvimento e na responsabilidade (Molinier & Paperman, 2015). Segundo Colomé et al (2011), o cuidador é a pessoa, membro ou não da família que, com ou sem remuneração, cuida do idoso no exercício das suas atividades diárias como a alimentação, a higiene pessoal, a medicação, o acompanhamento aos serviços de saúde. Mais especificamente e fazendo a distinção entre cuidadores formais e informais, por um lado *o cuidador formal* caracteriza-se

pela pessoa que assume formalmente a profissão que optou de livre vontade, a quem exigem competências, conhecimentos e capacidades específicas no cuidar. Por outro lado, o *cuidador informal* é o familiar ou o amigo que assegura a maior parte dos cuidados que o indivíduo requer no seu contexto familiar (Oliveira et al., 2007).

Segundo Lage e Araújo (2014), as pessoas idosas são, tradicionalmente, cuidadas pelas suas famílias, sendo um elemento característico de diversas culturas e a alternativa mais comum no âmbito do apoio informal. Mais concretamente, em Portugal, a maioria dos cuidados aos idosos são prestados por familiares, vizinhos, amigos e voluntários (Martins et al., 2014). Não obstante isso, as pessoas idosas preferem permanecer na sua habitação ao longo do processo de envelhecimento, permitindo-lhes manter as suas redes sociais, desfrutando de uma maior qualidade de vida (Luppa et al., 2010). No entanto, diversos fatores internos (e.g. estratégias de *coping*, capacidade funcional e autocuidado do próprio idoso) e externos (e.g. condições de vida, suporte social) poderão afetar a possibilidade de se viver apenas aos cuidados de familiares à medida que se envelhece (Lage & Araújo, 2014).

A maioria dos cuidadores informais de pessoas idosas despendem, em média, mais de 10 horas diárias na prestação de cuidados, sendo que grande parte dos cuidados são de higiene pessoal, alimentação e medicação (Martins et al., 2014). Inerente à prestação de cuidados, os cuidadores informais poderão apresentar sintomatologia ansiosa e depressiva, privação de sono, sensação de desamparo, dificuldades financeiras decorrentes de possíveis alterações no emprego, isolamento social (e.g., Delalibera et al., 2015).

As transformações económicas e sociais, nomeadamente as alterações nas estruturas familiares (e.g., diminuição do número de filhos), bem como as dificuldades económicas das famílias (e.g., situações de baixo rendimento familiar) têm conduzido à progressiva procura de cuidados de saúde formais para as pessoas idosas, acentuando o papel essencial dos cuidadores formais (Guerra et al., 2019).

1.1.1 Os Cuidados Formais a Pessoas Idosas

A procura de cuidados de saúde e de apoio social para as pessoas idosas tem aumentado progressivamente, acentuando o papel essencial dos cuidadores formais (Guerra et al., 2019).

Em 2020, as respostas sociais existentes em Portugal eram de 7.347 instituições, entre as quais Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), Centros de Dia e Noite como de Serviços de Apoio Domiciliário (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2020).

Em Portugal, os cuidadores formais de pessoas idosas são, maioritariamente, pertencentes ao sexo feminino, com uma média de idade de aproximadamente 46 anos (Manuel et al, 2020; Pereira et al., 2014). São cuidadores que trabalham em diversos tipos de instituições (e.g., Centros de Dia e ERPI), nas quais exercem atividades que implicam um trabalho direto e contínuo com pessoas que estão numa situação de dependência e vulnerabilidade física, cognitiva e social ou até com doenças crónicas ou terminais, desenvolvendo diversos tipos de tarefas, nomeadamente o apoio nas atividades básicas de vida diária (e.g., que vão desde ajudar na higiene corporal e bucal, na alimentação e até no vestuário).

Os cuidadores formais poderão ser profissionais qualificados (e.g., médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de serviço social), com uma preparação específica para o desempenho do seu papel (Pereira et al., 2014). No entanto, a literatura indica que uma percentagem significativa de cuidadores formais de pessoas idosas possuem níveis de escolaridade baixos e com pouca formação, sendo que as instituições nos quais trabalham não a disponibilizam, o que constitui um entrave à qualidade do trabalho que desenvolvem (Vicente & Oliveira, 2015).

As profissões centradas no indivíduo, como os cuidadores formais, requerem um grau de envolvimento emocional que coloca tensão sobre estes profissionais, não sendo invulgar o sentimento de estarem emocionalmente esgotados (Vicente & Oliveira, 2015). No entanto, existem “*poucos estudos sobre sobrecarga de cuidadores em contextos formais de prestação de cuidados*” (Calha & Chambel, 2016, p.196), o que os torna um profissional cujas características e necessidades necessitam ser estudadas de forma mais aprofundada. (Pereira & Marques, 2014).

Os cuidados prestados por cuidadores formais ao longo do tempo podem revelar-se árduos e complexos, existindo estudos que apontam para uma prevalência significativa depressiva, ansiosa, bem como níveis de stress elevados (Monteiro et al., 2014). No estudo de Pereira & Marques (2014), que envolveu 40 cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas concluiu-se que quanto maior foi o cansaço físico e psicológico, maiores são as dificuldades percecionadas pelos cuidadores na prestação de cuidados. A literatura refere

um conjunto de fatores que aumentam essa predisposição, nomeadamente a dificuldade em lidar com a vulnerabilidade das pessoas idosas, o excessivo envolvimento emocional, o ambiente organizacional (e.g., conflitos interpessoais, tempo investido na instituição, ausência de retribuição reconhecida (e.g., Vicente & Oliveira, 2015), a falta de conhecimento relativo as problemas psicológicos e respetivo impacto emocional e físico, a dificuldade de organização e de planeamento das tarefas a desempenhar (e.g., Barbosa et al., 2011).

Num estudo desenvolvido em 2018, por Diniz e colaboradores, que envolveu 15 cuidadores formais e 35 informais de pessoas idosas, verificou-se que 26.7% dos primeiros evidenciaram desconforto emocional, alterações na qualidade do sono, momentos de maior tensão e irritabilidade. Segundo os cuidadores formais envolvidos neste estudo, os cuidados prestados são afetados pelo seu próprio estado emocional, pela sobrecarga dos cuidados, pelo seu sentido de autoeficácia e pela qualidade do seu relacionamento com os idosos (Martins et al., 2019). Noutro estudo, e também no mesmo sentido dos resultados anteriores, Sequeira (2010), refere que cuidar de uma pessoa pode interferir com os aspetos da vida pessoal, familiar e laboral dos cuidadores formais.

O *stress* pode, assim, comprometer de forma significativa o bem-estar psicológico e físico do cuidador, contribuindo para que a experiência de prestação de cuidados seja relatada como extremamente stressante e negativa, provocando sintomas de *burnout* (Iordanou et al., 2009; Griffiths et al., 2018; Pinquart & Sörensen, 2003). Adicionalmente, os estudos apontam para que quanto menor a experiência e habilitações dos cuidadores formais, maior parece ser o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental, sendo também realçado que a qualidade de vida e autoestima dos profissionais e a qualidade dos cuidados de saúde e da assistência prestada aos idosos parece aumentar com a formação destes profissionais (e.g., Manuel et al., 2020; Gitlin & Hodgson, 2018).

Não obstante uma maior centração da literatura no impacto negativo da prestação de cuidados, - *burden* (no contexto da prestação de cuidados informais) e *burnout* (no contexto da prestação dos cuidados formais) – quer ao nível das doenças físicas, quer das doenças mentais, alguma investigação tem realçado o potencial positivo e gratificante desta experiência, sendo proposta, em alternativa, a conceptualização da “experiência de prestação de cuidados” (Szumukler et al., 1996). Este conceito, utilizado no contexto da prestação de cuidados informais da doença mental grave (e.g., Szumukler et al., 1996; Campos et al., 2019), encontra-se ancorado no modelo teórico do stress–appraisal–coping (Lazarus & Folkman, 1984),

permitindo a compreensão mais abrangente e idiossincrática do processo de prestação de cuidados informal, considerando quer a dimensão negativa, quer a dimensão positiva - possíveis fontes de satisfação, gratificações, crescimento pessoal.

Esta conceptualização permite a captação desta experiência, idiossincrática, evidenciando um conjunto de dimensões negativas e positivas do cuidado informal, que deverão ser exploradas e compreendidas, possibilitando a construção de intervenções focadas na minimização dos fatores de risco e na promoção dos fatores de proteção (Campos et al., 2019). A utilização desta conceptualização no domínio da prestação de cuidados a pessoas idosas é escassa, embora seja possível a sua identificação em alguns estudos que envolveram cuidadores informais (e.g., Rocha & Pacheco, 2013). Neste sentido, considera-se que a compreensão da prestação de cuidados formais a pessoas idosas, considerando ambas as dimensões, conduzirá a uma avaliação abrangente, mas, ao mesmo tempo, idiossincrática e, assim, a um desenho de intervenções focadas quer nas dificuldades, quer no empoderamento dos cuidadores. Esta avaliação e consequente intervenção permitirá, assim, investir na formação dos cuidadores formais mais capazes de lidar com situações desencadeadoras de *stress* e que, consequentemente, terão níveis de bem-estar superiores e que contribuirão para uma maior promoção de um envelhecimento ativo das pessoas idosas (Barbosa et al., 2011; Manuel et al., 2020; Schuck & Antoni, 2014).

1.2 A Avaliação da Prestação de Cuidados

Tal como referido no ponto anterior, a utilização da conceptualização da experiência de prestação de cuidados tem sido escassa no âmbito dos estudos dos cuidados formais a pessoas idosas e, consequentemente, os questionários para avaliação dessa experiência são, igualmente reduzidos.

Por conseguinte, realçam-se os questionários desenvolvidos por Nolan e colaboradores (1989, 1995, 1996) centrados na prestação de cuidados informais a pessoas idosas.

O Caregiver's Assessment of Difficulties Index (CADI, Nolan & Grant 1989, Nolan et al. 1990; versão portuguesa: Brito, 2000) é um questionário de autorrelato composto por 30 itens centrados nas potenciais dificuldades que os cuidadores informais podem enfrentar. Estas dificuldades estão relacionadas ao cuidar das pessoas idosas e as suas implicações na vida social, na saúde, na situação económica, no relacionamento com a pessoa dependente e com

outros membros da família, como também com a percepção que os cuidadores têm sobre o apoio que dispõem. Segundo Sequeira (2010) o CADI compõe-se de sete fatores: problemas relacionais com a pessoa idosa, restrições na vida social, exigências de ordem física da prestação de cuidados, reações à prestação de cuidados, falta de apoio familiar, falta de apoio profissional e problemas financeiros. Os resultados variam entre 30 e 120, sendo que quanto mais elevado for o resultado maior o número de dificuldades dos cuidadores.

O Caregiver's Assessment of Satisfaction Index (CASI, Nolan et al., 1996; versão portuguesa: Brito, 2000) é um questionário de autorrelato composto por 30 itens relacionados com aspetos positivos associados à prestação de cuidados e que são identificados como potenciais fontes de satisfação decorrentes da prestação de cuidados informais a pessoas idosas. As diferentes fontes de satisfação podem ser agrupadas em três categorias: fontes de satisfação relacionadas com a dinâmica interpessoal, que podem ter como alvo o cuidador, a pessoa cuidada ou ambos; fontes de satisfação relacionadas com a dinâmica intrapessoal que podem ter como alvo o cuidador, a pessoa cuidada ou ambos; fontes de satisfação relacionadas com a dinâmica de resultados que tem como alvo o cuidador e a pessoa cuidada. Para cada afirmação, o cuidador deverá assinalar se se identifica com a mesma ou não, e em caso afirmativo, qual o grau de satisfação que lhe provoca. Os resultados variam entre 30 e 120, sendo que quanto mais elevado for o resultado maior o número fontes de satisfação.

O Caregiver's Assessment of Managing Index (CAMI, Nolan et al., 1995; versão portuguesa: Brito, 2000), constitui-se como um questionário de autorrelato, composto por 38 itens, que avalia o modo como cada cuidador informal lida com as dificuldades decorrentes da prestação de cuidados. As afirmações estão relacionadas com a forma como cada prestador de cuidados resolve e/ou atenua as dificuldades percebidas, que mecanismos mobiliza para lidar com esses acontecimentos adversos e quão adequados e eficazes eles são (Brito, 2002). Os itens encontram-se divididos em seis categorias: estratégias focadas no cuidar, perspectivas alternativas da situação, estratégias focadas no problema, estratégias focadas no cuidador, estratégias focadas no ambiente e estratégias focadas na partilha do problema. Quanto mais elevado for o resultado obtido pelo cuidador, mais elevado é o número de estratégias eficazes utilizadas.

Embora sejam questionários que captam quer as dificuldades, quer as fontes de satisfação (e também o *coping*) destinam-se, tal como referido, a cuidadores informais de pessoas idosas.

Para além deste conjunto de questionários, importa também realçar o Experience of Caregiving Inventory (ECI, Szmukler et al., 1996) que, embora tenha sido desenvolvido para cuidadores informais de pessoas com perturbação mental grave, foi desenvolvido com base no modelo stress-appraisal-coping (Lazarus & Folkman, 1984). O ECI é um questionário de autorrelato, constituído por 66 itens, distribuídos por dez subescalas, oito negativas: comportamentos difíceis, sintomas negativos, estigma, problemas com serviços, efeito na família, necessidade de apoio, dependência e perda; e duas positivas - experiências pessoais positivas e aspetos positivos da relação com o paciente. A integração de duas subescalas centradas na dimensão positiva da prestação de cuidados permite, assim, a captação da experiência da prestação de cuidados.

Do exposto, constatou-se a escassez de questionários quer a nível nacional, quer a nível internacional, centrados na avaliação da experiência da prestação de cuidados formais a pessoas idosas, conduzindo a equipa do projeto “Experience of Caregiving”¹, a desenvolver a versão preliminar de dois questionários de avaliação da experiência prestação de cuidados formais a pessoas idosas (ECF_i_Satisfação; ECF_i_Sobrecarga).

A versão preliminar destes questionários (Monteiro, 2022) compreendeu três fases:

1) *Revisão da literatura* - baseada nos contributos teóricos e empíricos relativamente às temáticas da experiência de prestação de cuidados, aos problemas associados à prestação de cuidados formais a pessoas idosas como aos questionários que avaliam construtos próximos;

2) *Geração de itens* - realizada através de reuniões de brainstorming, tanto com elementos da equipa de investigação como um especialista em psicometria (onde foram distribuídos os itens pela dimensão negativa e positiva da experiência de prestação de cuidados);

3) *Reflexão falada* - realizada com oito cuidadores formais de pessoas idosas;

A versão preliminar do ECF_i_Satisfação é constituída por um total de 17 itens considerando as dimensões “satisfação interpessoal”, “satisfação com o contexto profissional” e “satisfação intrapessoal”. Por sua vez, o ECF_i_Sobrecarga é composto por 24 itens divididos nas seguintes dimensões: “características da pessoa idosa” e “características do contexto”. A resposta aos itens é realizada através de uma escala de *Likert* de cinco pontos tanto na secção

¹ Este projeto integra o Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano (CEDH) da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa.

da experiência negativa (e.g., 0 = isto não acontece na minha atividade profissional; 4 = isto acontece na minha atividade profissional, e sobrecarrega-me muito) como também na positiva (e.g., 0 = isto não acontece na minha atividade profissional; 4 = isto acontece na minha atividade profissional, e proporciona-me muita satisfação).

O presente estudo tem como objetivo principal contribuir para o estudo das características psicométricas dos dois instrumentos supramencionados.

2. Método

Este estudo tem os seguintes objetivos específicos:

1. Analisar a validade de construto do ECF_i_satisfação e do ECF_i_sobrecarga
2. Analisar a consistência interna do ECF_i_satisfação e do ECF_i_sobrecarga
3. Analisar a validade concorrente do ECF_i_satisfação e do ECF_i_sobrecarga com as EADS-21

2.1 Amostra

Relativamente às características sociodemográficas, na sua versão experimental, o ECF_i_Satisfação e o ECF_i_Sobrecarga, foram aplicados a uma amostra total de 89 participantes, a quase totalidade ao sexo feminino (91%), com idades compreendidas entre os 20 e os 63 anos ($M = 40$; $DP = 11.8$). A maioria eram casados/as, com filhos/as, com um curso de ensino superior, a trabalhar como cuidador formal a tempo inteiro, há 4 ou mais anos. Destes cuidadores formais, a maioria eram auxiliar de ação direta e sem formação específica para o exercício da prestação de cuidados formais (Tabela 1).

Tabela 1

Descrição dos Dados Sociodemográficos dos Participantes

Variáveis sociodemográficas	<i>N</i>	%
Sexo	89	100
Feminino	81	91
Masculino	8	9
Estado Civil	89	100
Solteiro/a	31	34.8
Casado/a / União de Facto	48	53.9

Variáveis sociodemográficas	N	%
Separado/a/ Divorciado/a	9	10.1
Viúvo	1	1.1
Filhos	89	100
Sim	51	57.3
Não	38	42.7
Habilitações Literárias	89	100
1º Ciclo do Ensino Básico	2	2.2
3º Ciclo do Ensino Básico	14	15.7
Ensino Secundário	12	13.5
Ensino Pós-Secundário	1	1.1
Curso Técnico Superior Profissional	7	7.9
Bacharelato	2	2.2
Licenciatura	40	44.9
Mestrado/Doutoramento	11	12.4
Cuidador Informal	89	100
Sim	19	21.3
Não	70	78.7
Duração do Trabalho no Contexto de Cuidados Formais		
a Pessoas Idosas	89	100
Menos de um ano		
Um a 3 anos	6	6.7
Entre 4 e 9 anos	20	22.5
Dez ou mais anos	25	28.1
	38	42.7
Contexto do Desempenho de Funções (Múltipla Escolha)	89	100
Estabelecimento Residencial	82	47.1
Centro de Dia	37	21.3
Equipa de Apoio Domiciliário	33	19
Outro	22	12.6
Duração do trabalho na atual Instituição	89	100
Menos de um ano	10	11.2
Um a 3 anos	22	24.7

Variáveis sociodemográficas	<i>N</i>	%
Entre 4 e 9 anos	25	28.1
Dez ou mais anos	32	36.0
Função	89	100
Auxiliar de Ação Direta	32	36
Enfermeiro	15	16.9
Fisioterapeuta	2	2.2
Psicólogo	7	7.9
Assistente Social	4	4.5
Animador Sociocultural	5	5.6
Outro	24	27
Regime de Trabalho	89	100
Tempo parcial	4	4.5
Tempo inteiro	85	95.5
Turnos	89	100
Não	55	61.8
Sim	34	38.2
Formação Especifica para Cuidador Formal de Idosos	89	100
Não	48	53.9
Sim	41	46.1

2.2 Instrumentos

Neste estudo, foram aplicados quatro questionários: um *Questionário Sociodemográfico*; os *Questionário de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos* (ECF_i_Sobrecarga e ECF_i_Satisfação) e a versão Portuguesa das *Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21; Pais Ribeiro et al., 2004).

2.2.1 Questionário Sociodemográfico

Este questionário foi construído para a recolha de dados sociodemográficos (idade; sexo; estado civil; agregado familiar; habilitações literárias), de características relacionadas com a prestação de cuidados formal a pessoas idosas (contexto; duração do trabalho; funções; duração do trabalho na atual instituição; regime de trabalho; turnos; formações específicas realizadas).

2.2.2 Questionários de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos (ECF_i_Satisfação e ECF_i_Sobrecarga)

Os Questionários de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos (ECF_i_Satisfação e ECF_i_Sobrecarga) são instrumentos de autorrelato dirigidos a cuidadores formais de pessoas idosas, com o objetivo de avaliar a sua experiência de prestação de cuidados formais, considerando as valências positiva e negativa.

Os itens de ambos os instrumentos são respondidos numa escala de *Likert* de cinco pontos (Sobrecarga: 0 = isto não acontece na minha atividade profissional; 1 = isto acontece na minha atividade profissional, mas não me sobrecarga; 2 = isto acontece na minha atividade profissional e sobrecarrega-me ligeiramente; 3 = isto acontece na minha atividade profissional e sobrecarrega-me moderadamente; 4 = isto acontece na minha atividade profissional e sobrecarrega-me muito) // (Satisfação: 0 = isto não acontece na minha atividade profissional; 1 = isto acontece na minha atividade profissional, mas não me proporciona qualquer satisfação; 2 = isto acontece na minha atividade profissional e proporciona-me uma satisfação ligeira; 3 = isto acontece na minha atividade profissional e proporciona-me uma satisfação moderada; 4 = isto acontece na minha atividade profissional e proporciona-me muita satisfação).

A versão preliminar do questionário ECF_i_Sobrecarga apresentava 24 itens, organizados em torno das dimensões “características da pessoa idosa” (e.g. “No meu contexto

profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem irritabilidade”), “características do contexto” (e.g. “No meu contexto profissional, sinto que as tarefas que realizo me desgastam fisicamente”). A versão preliminar do questionário ECF_i_Satisfação incluía 17 itens, organizados em torno das dimensões “satisfação interpessoal” (e.g. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores apreciarem que eu lhes faça companhia”), “satisfação com o contexto profissional” (e.g. “No meu contexto profissional, é frequente receber a informação necessária para realizar o meu trabalho”), “satisfação intrapessoal” (e.g. “No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho me faz crescer como pessoa.”).

2.2.3 Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995, versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004)

As EADS-21 (versão reduzida da escala original de 42 itens) são escalas de autorrelato que avaliam a Depressão, a Ansiedade e o Stress. O instrumento é composto por 21 itens, sete itens em cada escala: Depressão (e.g. “Senti-me desanimado e melancólico”); Ansiedade (e.g. “Senti-me quase a entrar em pânico”) e Stress (e.g. “Tive dificuldades em me acalmar”).

Cada item remete para sintomas emocionais negativos, sendo pedido ao participante que indique se a afirmação correspondente, se lhe aplicou na semana anterior. Os itens são avaliados numa escala de *Likert* de quatro pontos (1=não se aplicou a mim, 2=aplicou-se a mim algumas vezes, 3=aplicou-se a mim muitas vezes, 4=aplicou-se a mim a maior parte das vezes). O resultado de cada escala é determinado a partir da soma dos resultados dos sete itens. Quanto mais elevado for o resultado, maior a correspondência a um estado emocional negativo.

No estudo de validação do instrumento para a população portuguesa, ao nível das características psicométricas, os resultados obtidos demonstraram que as EADS-21 possuem boas características psicométricas positivas e semelhantes à versão original, sendo a consistência interna (*Alpha* de Cronbach) de 0,85 para a escala de depressão, 0,74 para a de ansiedade e 0,81 para a de stress.

2.3 Procedimentos

2.3.1 Procedimento de Recolha de Dados

Após a aprovação por parte da Comissão de Ética em Tecnologia, Ciências Sociais e Humanidades da Universidade Católica Portuguesa (ref. CETCH2022-22), foram contactadas

instituições de prestação de cuidados formais a pessoas idosas, de todo o país, por meio de correio eletrónico, no qual foi descrito o âmbito do presente estudo, os seus objetivos, o papel dos participantes para o mesmo, bem como a garantia do anonimato e confidencialidade das respostas.

O procedimento de recolha de dados foi realizado com base na modalidade online, com recurso à plataforma digital *Qualtrics*, no sentido de facilitar o processo de recolha de dados e a adesão dos participantes. O link de acesso ao questionário foi partilhado através do email de contacto com as 162 instituições (e.g., ERPI e Centros de Dia), que aceitaram participar no estudo, selecionadas de forma aleatória em todo o território nacional. Procurando-se obter o maior número de possível de respostas, bem como aumentar a representatividade da amostra, também foi divulgado o *link* de acesso nas redes sociais de um elemento da equipa de investigação e foram realizados contactos diretos com elementos de diversas instituições que foram disponibilizados à equipa de investigação.

O questionário online encontrava-se dividido em seis secções:

- 1) Apresentação do estudo - breve descrição do estudo, sendo garantida a confidencialidade dos dados, indicação do tempo estimado de resposta aos questionários a serem preenchidos, bem como o parecer favorável da Comissão de Ética e disponibilização dos contactos dos investigadores responsáveis, para esclarecimento de eventuais dúvidas ou pedidos de informação adicionais;
- 2) Consentimento informado - breve explicação das implicações da participação no estudo, assegurando de novo a confidencialidade dos dados, o direito dos inquiridos a não participarem no estudo ou a poderem desistir do mesmo a qualquer momento, seguida da solicitação de aceitação ou não da participação e por último confirmação de serem cuidadores formais. Apenas no caso de aceitação seriam disponibilizadas as seguintes secções;
- 3) O Questionário sociodemográfico;
- 4) Questionário de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos_Satisfação (ECF_i_Satisfação);
- 5) Questionário de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos_Sobrecarga (ECF_i_Sobrecarga);
- 6) Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21);

2.3.2 Procedimentos de Tratamento e Análise de Dados

Para se proceder à análise dos dados foi utilizado o software IBM SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 28.0. através do qual, num primeiro momento, foi realizada a análise descritiva das características sociodemográficas da amostra (frequência e percentagem, média e desvio padrão, em função da natureza das variáveis).

Para avaliar as características psicométricas dos ECF_i, procedeu-se à análise combinada da estrutura fatorial do instrumento e da consistência interna das dimensões e do conjunto total de itens, assumindo a complementaridade destes métodos para a obtenção da estrutura final do instrumento (Janda, 1998). A estrutura fatorial foi examinada com recurso à Análise Fatorial Exploratória de Componentes Principais, com rotação oblíqua, e a análise da consistência interna foi realizada com recurso ao *Alpha de Cronbach*. A validade concorrente foi examinada com recurso a correlações de Pearson entre as sub-escalas do ECF_i e as sub-escalas das EADS-21.

3. Resultados

Apresentam-se, de seguida, os resultados seguindo os objetivos definidos.

3.1 – Análise Exploratória da Validade de Construto e da Fidelidade dos Questionários

3.1.1. ECF_i Satisfação

Recorreu-se ao cálculo do Teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e ao Teste de Esfericidade de Bartlett, de modo a confirmar a adequabilidade dos dados a serem submetidos à análise fatorial. O KMO é de 0,850, remetendo-nos para uma amostra adequada. Por sua vez, o valor do teste de esfericidade de Barlett aponta para a existência de correlações significativas entre as variáveis possibilitando a realização das análises.

Posteriormente, para determinar o número de fatores possíveis a reter, procedeu-se à extração livre dos mesmos. Feita a extração, o resultado foi a obtenção de 4 fatores que explicam 69.7% da variância. No entanto, a saturação dos itens nos fatores não era compatível com os conteúdos teóricos subjacentes, em termos de dimensões do construto. Para além disso, alguns itens apresentaram valores de saturação inferiores ao requerido. Por essa razão, foi conduzida nova análise, forçando a extração de três fatores.

A variância explicada pela solução de três fatores foi de 63%. Uma vez mais, a solução fatorial não correspondia plenamente à organização das dimensões teóricas do construto. Foi então testada a extração de dois fatores, cuja, solução explicava 53% da variância, embora diversos itens apresentassem saturação nos dois fatores ou não saturassem na dimensão esperada, sugerindo que apenas um grupo mais restrito de itens fosse relevante para a análise fatorial exploratória.

Procedeu-se, então, a nova análise, forçando a extração de dois fatores, excluindo os itens 1, 2, 6, 7, 9 e 16. Esta estrutura fatorial explicou 69% da variância, estando distribuída pelo primeiro fator com 52% da variância e pelo segundo com 17%.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos itens pelos fatores, bem como o valor de saturação de cada item. O primeiro fator integra itens relacionados com a dimensão “*Satisfação Intrapessoal*” (6 itens). O segundo fator integra itens relativos à “*Satisfação Interpessoal*” (5 itens). Assim sendo, a Análise Fatorial Exploratória com rotação oblíqua parece suportar uma estrutura bidimensional com a satisfação interpessoal e satisfação intrapessoal.

Tabela 2*Estrutura Fatorial do ECF_i_Satisfação*

<i>Item</i>	<i>Fatores</i>	
	1	2
Item_14 - No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho me faz crescer como pessoa.	.935	
Item_5 - No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho dá um contributo positivo para a sociedade.	.850	
Item_13 - No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho dá um sentido à minha vida.	.847	
Item_15 - No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho contribui para o desenvolvimento das minhas competências profissionais.	.809	
Item_17 - No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho me permite crescer como profissional (ex., colocar-me à prova, vencer dificuldades, testar os meus limites).	.794	
Item_12 - No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho contribui para o bem-estar das pessoas seniores.	.785	
Item_4 - No meu contexto profissional, é frequente receber a informação necessária para realizar o meu trabalho.		.839
Item_3 - No meu contexto profissional, é frequente receber feedback do meu trabalho (isto é, darem-me informação relativamente à forma como está a correr o meu trabalho).		.826

<i>Item</i>	<i>Fatores</i>	
	1	2
Item_10 - No meu contexto profissional, é frequente sentir apoio das pessoas com quem trabalho.		.752
Item_11 - No meu contexto profissional, é frequente ter uma boa comunicação com as pessoas com quem trabalho.		.740
Item_8 - No meu contexto profissional, é possível partilhar os problemas de trabalho com a minha equipa.		.720

A análise de consistência interna, com recurso ao coeficiente *Alpha* de Cronbach, revelou que a dimensão “*Satisfação Intrapessoal*” apresentava um valor de .93 e que a dimensão “*Satisfação Interpessoal*” apresentava um valor de .84. O valor de *Alpha* para o total do questionário foi de .89. A Tabela 3 apresenta os valores de correlação item-total em cada uma das dimensões.

Tabela 3

Análise da Consistência Interna da Dimensão “Satisfação Intrapessoal” e “Satisfação Interpessoal”

Item	Correlação total com o Item	Alpha de Cronbach se o item for eliminado
Dimensão “Satisfação Intrapessoal”		
Item_5 - No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho dá um contributo positivo para a sociedade.	.68	.92
Item_12 - No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho contribui para o bem-estar das pessoas seniores.	.66	.92
Item_13 - No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho dá um sentido à minha vida.	.84	.90
Item_14 - No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho me faz crescer como pessoa.	.87	.90
Item_15 - No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho contribui para o desenvolvimento das minhas competências profissionais.	.83	.90
Item_17 - No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho me permite crescer como profissional (ex., colocar-me à prova, vencer dificuldades, testar os meus limites).	.82	.90
Dimensão “Satisfação Interpessoal”		
Item_3 - No meu contexto profissional, é frequente receber feedback do meu trabalho (isto é, darem-me informação relativamente à forma como está a correr o meu trabalho).	.62	.82
Item_4 - No meu contexto profissional, é frequente receber a informação necessária para realizar o meu trabalho.	.70	.79

Item_8 - No meu contexto profissional, é possível partilhar os problemas de trabalho com a minha equipa.	.58	.82
Item_10 - No meu contexto profissional, é frequente sentir apoio das pessoas com quem trabalho.	.70	.79
Item_11 - No meu contexto profissional, é frequente ter uma boa comunicação com as pessoas com quem trabalho.	.65	.81

3.1.2. ECF_i_Sobrecarga

Recorreu-se ao cálculo dos testes de KMO e de Bartlett, de modo a confirmar a adequabilidade dos dados a serem submetidos à análise fatorial.

O KMO apresentado é de 0.831, remetendo-nos para uma amostra adequada, sendo que por sua vez, o valor do teste de esfericidade de Bartlett aponta para a existência de correlações significativas entre as variáveis, sendo possível proceder ao resto da análise.

Para determinar o número de fatores possíveis a reter, procedeu-se à extração livre dos mesmos. Neste caso, foram assumidos seis fatores com uma variância explicada de 66.9%, o que é considerado bastante superior ao número de dimensões conceptuais identificadas aquando da elaboração do questionário. Consequentemente e não se observando a estrutura desejada, foi realizada uma análise fatorial exploratória forçada a dois fatores que explicou 47% da variância. No entanto, devido à saturação de diversos itens em dois fatores, procedeu-se à remoção dos mesmos [Item 4 “No meu contexto profissional, sinto que as tarefas que realizo me desgastam fisicamente; Item 14; No meu contexto profissional, sinto que a remuneração é baixa e Item 17 “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores serem agressivas verbalmente (ex., falar alto, insultar”]. Foram ainda excluídos os itens que não saturavam na dimensão a que teoricamente pertenceriam (Item 8 “No meu contexto, profissional é frequente trabalhar muitas horas”; Item 9 “No meu contexto profissional sinto que me falta formação para realizar as minhas tarefas; Item 23 “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores queixarem-se das condições (ex., da comida, dos medicamentos”).

Posteriormente e após a remoção dos seis itens referidos anteriormente, procedeu-se à nova análise, forçando a extração de dois fatores. A variância explicada por esta solução foi de 49%. O primeiro fator representa a dimensão “*Características da Pessoa Idosa*” (composta pelos itens 3, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 15, 19, 20, 22 e 24) e, o segundo, a dimensão “*Características do Contexto*” (composta pelos itens 1,2,12,16,18,21). A Tabela 4 apresenta a distribuição dos itens pelos fatores, bem como o valor de saturação de cada item.

Tabela 4*Estrutura Fatorial do ECF_i_Sobrecarga*

<i>Item</i>	<i>Fatores</i>	
	1	2
Item_20 - No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem dificuldades de orientação (ex., confundir datas ou locais).	.866	
Item_19 - No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores estarem dependentes nas refeições (ex., almoçar, jantar).	.797	
Item_7 - No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem dificuldades de raciocínio (ex., fazer contas).	.793	
Item_13 - No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores estarem dependentes para tomar a medicação.	.783	
Item_5 - No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores queixarem - se de mal-estar (ex., dores).	.765	
Item_6 - No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem irritabilidade	.716	
Item_3 - No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores serem repetitivas (ex., contar várias vezes a mesma história).	.699	
Item_11 - No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem tristeza.	.699	
Item_15 - No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores estarem dependentes na higiene pessoal (ex., tomar banho).	.662	
Item_22 - No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem agitação (ex., motora).	.632	
Item_10 - No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores estarem dependentes na ocupação do seu tempo.	.461	

<i>Item</i>	<i>Fatores</i>	
	1	2
Item_24 - No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores serem agressivas fisicamente (ex., partir objetos).	.364	
Item_21 - No meu contexto profissional, é frequente sentir falta de apoio dos meus superiores hierárquicos (ex., coordenação, direção)		.832
Item_16- No meu contexto profissional, sinto que existe falta de recursos materiais para realizar o meu trabalho.		.690
Item_1- No meu contexto profissional, é frequente sentir falta de apoio das pessoas com quem trabalho.		.661
Item_18 - No meu contexto profissional, é frequente ter conflitos com as pessoas com quem trabalho.		.619
Item_12 - No meu contexto profissional, sinto que existe falta de recursos humanos		.566
Item_2-No meu contexto profissional, é difícil ocupar o tempo das pessoas seniores		.466

Posteriormente, o *Alpha* de Cronbach foi calculado para cada fator. A dimensão “*Características da Pessoa Idosa*” obteve um valor de *Alpha* de Cronbach de .90 e a dimensão “*Características do Contexto*” obteve um valor de *Alpha* de Cronbach de .75 (Tabela 5). O valor de *Alpha* para o total do questionário foi de .88.

Tabela 5*Análise da Consistência Interna da Dimensão “Características da Pessoa Idosa” e “Características do Contexto”*

Item	Correlação total com o Item	Alpha de Cronbach se o item for eliminado
Dimensão “Características da Pessoa Idosa”		
Item_20 – No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem dificuldades de orientação (ex., confundir datas ou locais).	.77	.89
Item_19 – No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores estarem dependentes nas refeições (ex., almoçar, jantar).	.76	.89
Item_7 – No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem dificuldades de raciocínio (ex., fazer contas).	.64	.89
Item_13 – No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores estarem dependentes para tomar a medicação.	.71	.89
Item_5 – No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores queixarem - se de mal-estar (ex., dores).	.62	.89
Item_6 – No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem irritabilidade	.66	.89
Item_3 – No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores serem repetitivas (ex., contar várias vezes a mesma história).	.56	.90

Item_11 – No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem tristeza.	.67	.89
Item_15 – No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores estarem dependentes na higiene pessoal (ex., tomar banho).	.65	.89
Item_22 – No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem agitação (ex., motora).	.67	.89
Item_10 – No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores estarem dependentes na ocupação do seu tempo.	.47	.90
Item_24 – No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores serem agressivas fisicamente (ex., partir objetos).	.39	.90
Dimensão “Características do Contexto”		
Item_21 – No meu contexto profissional, é frequente sentir falta de apoio dos meus superiores hierárquicos (ex., coordenação, direção).	.60	.65
Item_16 – No meu contexto profissional, sinto que existe falta de recursos materiais para realizar o meu trabalho.	.51	.68
Item_1 – No meu contexto profissional, é frequente sentir falta de apoio das pessoas com quem trabalho.	.46	.70
Item_18 – No meu contexto profissional, é frequente ter conflitos com as pessoas com quem trabalho.	.43	.71
Item_12 – No meu contexto profissional, sinto que existe falta de recursos humanos	.45	.70
Item_2 – No meu contexto profissional, é difícil ocupar o tempo das pessoas seniores.	.37	.72

3.2 – Análise da Validade Concorrente dos Questionários ECF_i_Sobrecarga e ECF_i_Satisfação

Por fim, procedeu-se à análise de correlações entre os Questionários ECF_i_Sobrecarga e ECF_i_Satisfação e as EADS, com recurso ao teste de correlação de Pearson, com o objetivo de avaliar a validade concorrente.

Partindo da análise dos resultados constantes (Tabela 6), verificou-se uma correlação positiva e significativa entre o questionário ECF_i_Sobrecarga bem como as suas dimensões e as três escalas EADS. Em relação ao questionário ECF_i_Sobrecarga, verificou-se que apenas a sua dimensão “Satisfação Interpessoal” se correlacionou negativa e de forma significativa com as escalas de Depressão e de Stress das EADS.

Tabela 6

Correlações entre ECF_i_Sobrecarga, ECF_i_Satisfação e as EADS

	EADS Depressão	EADS Ansiedade	EADS Stress
ECF_i_Sobrecarga			
Sobrecarga Características da Pessoa Idosa	.22*	.30**	.34**
Sobrecarga Características do Contexto	.30**	.25*	.35**
Sobrecarga Total	.29**	.36**	.39**
ECF_i_Satisfação			
Satisfação Intrapessoal	-.11	.08	.01
Satisfação Interpessoal	-.24*	-.19	-.22*
Satisfação Total	-.20	-.06	-.12

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

4. Discussão dos Resultados

A experiência de prestação de cuidados a pessoas idosas é habitualmente descrita como uma experiência negativa, na qual os cuidadores enfrentam tarefas difíceis e problemas

comportamentais por parte das pessoas idosas, que ao longo do tempo, poderão comprometer o bem-estar físico e psicológico do cuidador (Pinquart & Sörensen, 2003). Assim sendo, os cuidadores de pessoas idosas podem, por vezes, experienciar situações de sobrecarga emocional, que poderão comprometer a sua capacidade de prestação de cuidados, levando ao surgimento de sintomatologia psicopatológica (Sequeira, 2010). Não obstante, e apesar de escassa, a literatura também se tem centrado na dimensão positiva da prestação de cuidados a pessoas idosas (Ong et al., 2018), sendo que alguns cuidadores são capazes de captar fontes de satisfação, percebendo uma experiência também positiva (e.g., Ribeiro et al., 2009), constituindo-se esta como um importante fator protetor (Diniz et al., 2018).

O presente estudo teve como principal objetivo – contribuir para o estudo das características psicométricas de dois novos instrumentos - ECF_i_Satisfação e ECF_i_Sobrecarga – que têm como objetivo avaliar a experiência de prestação de cuidados formal de pessoas idosas.

O estudo de características psicométricas apresenta requisitos que necessitam ser cumpridos, nomeadamente para a utilização da análise fatorial (Tabachnick & Fidell, 2007), entre os quais a dimensão da amostra. Hair et al (2006) sugerem que a amostra deverá ser superior a 50 participantes, mas aconselhando um mínimo de 100 para que possam ser assegurados resultados mais robustos. Também mencionam como desejável ao desenvolvimento de uma análise fatorial um mínimo de 5 respostas por item. Por conseguinte, é importante realçar por um lado que, devido à amostra do presente estudo ter sido constituída por 89 participantes no questionário “ECF_i_Satisfação” e no “ECF_i_Sobrecarga” não foi possível obter o mínimo de cinco participantes por item, devendo por isso, a análise dos seus resultados ser realizada com precaução.

No que diz respeito às características sociodemográficas da amostra, constatou-se uma discrepância nas respostas por sexo, verificando-se uma percentagem muito reduzida de participantes do sexo masculino. Esta distribuição por sexo da amostra, foi igualmente, encontrada em vários estudos nesta área, predominando os cuidadores formais do sexo feminino (e.g., Felgar, 1998; Kawasaki & Diogo, 2001; Figueiredo et al., 2021). Alguns autores, atribuem esta prevalência feminina a consequências de raízes históricas, sociais e culturais (e.g., Colomé et al., 2011). Quanto à idade, os dados obtidos revelaram-se semelhantes aos encontrados noutro estudo realizado em Portugal com a mesma população, no qual a média de idade foi de: aproximadamente 46 anos (Pereira et al., 2014). Também a literatura indica que uma

percentagem significativa de cuidadores formais de pessoas idosas possui níveis de escolaridade baixos e com pouca formação (e.g., Vicente & Oliveira, 2015), no entanto, neste estudo, observou-se que mais de metade dos participantes possuíam um curso superior. Esta formação superior poderá estar relacionada com os procedimentos de recolha de dados, que exigiam uma maior literacia digital. Este tipo de recolha de dados poderá conduzir ao envolvimento de um maior número de participantes com habilitações académicas superiores que, conseqüentemente, promovem um melhor acesso online (Páscoa, 2017).

A principal função das diferentes técnicas de análise fatorial é reduzir uma grande quantidade de variáveis observadas a um número reduzido de fatores (Filho & Júnior, 2010). Os resultados relativos à validade do construto, no questionário ECF_i_Satisfação resultaram numa solução bifatorial (“*Satisfação intrapessoal*”; “*Satisfação Interpessoal*”), distinta da anteriormente definida com três fatores. A literatura evidencia algumas dimensões que podem contribuir para que a experiência de prestação de cuidados seja experienciada como positiva, entre as quais a satisfação interpessoal do cuidador (e.g., bem-estar do idoso) e a satisfação intrapessoal do cuidador (e.g., desenvolvimento pessoal e profissional) (Griffiths et al., 2018; Brito, 2000). Comparando a distribuição dos itens pelos dois fatores com a distribuição previamente idealizada utilizada na construção do questionário, os itens agruparam-se de forma adequada teoricamente na solução de dois fatores que também é reforçada pela literatura. Relativamente ao questionário ECF_i_Sobrecarga, este também apresenta uma estrutura de dois fatores (“*Características da Pessoa Idosa*” e “*Características do Contexto*”), indo de encontro às variáveis identificadas em estudos que remetem para o facto de para quanto maior a dependência funcional da pessoa idosa, maior a sobrecarga do cuidador (Stackfleth et al., 2012) e também para o papel do contexto de trabalho do cuidador formal, isto é, a falta de disponibilidade da instituição na qual os cuidadores trabalham parece ser um importante entrave à qualidade do trabalho que os mesmos desenvolvem (Vicente & Oliveira, 2015).

As psicométricas permitiram a redução do número de itens inicialmente definidos (de 17 para 11 itens, no ECF_i_Satisfação e de 24 para 18 itens, no caso do ECF_i_Sobrecarga), tendo sido excluídos os que contribuíam para uma estrutura fatorial menos desejada, bem como para o enfraquecimento da consistência interna. Segundo Hinkin (1995), instrumentos com um número menor de itens e que mantenha boas características psicométricas, apresentam a vantagem de desencadear menor cansaço nos participantes e menor enviesamento de respostas.

No que diz respeito à fidelidade, os valores de consistência interna de *Alpha* de Cronbach encontrados variam entre .84 e .93 no questionário ECF_i_Satisfação e .75 e .90 no questionário ECF_i_Sobrecarga, estando os valores acima de .70, valor recomendado por Nunnally & Bernstein (1994).

Por último, e no que diz respeito ao estudo da validade concorrente, os resultados obtidos foram ao encontro do esperado, uma vez que a literatura realça que cuidadores formais de pessoas idosas apresentam elevados níveis de stress, sintomatologia depressiva e ansiosa (Figueiredo et al., 2012; Sousa, 2011; Vicente & Oliveira, 2011).

5. Conclusões

Os resultados apresentados no presente estudo sugerem que os questionários ECF_i_Satisfação e ECF_i_Sobrecarga possuem boas características psicométricas, ao nível da validade de construto, fidelidade e da validade concorrente.

No que concerne à principal limitação do presente estudo, esta centra-se no número de participantes inferior ao desejável que não permitiu concluir o estudo das características psicométricas dos instrumentos em análise.

O estudo preliminar das características psicométricas dos Questionários de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos fornecem um suporte a futuras investigações e, assim, sugere-se o aumento da amostra, com vista à realização de novo estudo com o número mínimo de participantes necessários. Sugere-se, ainda a realização de uma análise fatorial confirmatória.

O envelhecimento populacional é uma realidade das sociedades atuais, pelo que a aposta em respostas sociais direcionadas para a pessoa idosa, ganha especial destaque. É neste contexto que emerge a relevância da investigação dos cuidadores formais de pessoas idosas. A avaliação que o cuidador faz da experiência de prestação de cuidados pode alterar-se consoante a forma como avalia o que o mesmo faz, bem como a forma como cada um lida com os aspetos positivos e negativos que acompanham esta experiência (Ayalon & Roziner, 2016). Sendo assim, a partir dos resultados preliminares positivos obtidos em ambos os instrumentos, poder-se-á futuramente avaliar as valências – positiva e negativa – da experiência de prestação de cuidados formais a pessoas idosas, de uma forma rápida, válida e fiável.

A futura utilização destes instrumentos no contexto de prestação de cuidados formais a pessoas idosas, permitirá a realização de avaliação de necessidades de forma rápida, válida e fiável, bem como a avaliação do impacto de intervenções centradas na experiência de prestação de cuidados, com vista à promoção do bem-estar dos cuidadores formais e, conseqüentemente, dos idosos.

Referências Bibliográficas:

- Almeida, H. (2014). A difícil relação entre o envelhecimento biológico e a doença. In A.M. Fonseca (Coord.), *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (pp. 63-91). Coisas de Ler.
- Ayalon, L., & Roziner, I. (2016). Satisfaction with the relationship from the perspectives of family caregivers, older adults and their home care workers. *Aging & mental health*, 20(1), 56–64. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1020412>
- Barbosa, A., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A., & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 12(1), 119-129.
- Brito, L. (2000). A Saúde Mental Dos Prestadores De Cuidados a Familiares Idosos [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. Repositório Aberto Universidade do Porto. Consultado em <http://hdl.handle.net/10216/9933>
- Calha, A., & Chambel, D. (2016). Nível de sobrecarga subjetiva em cuidadores formais de idosos institucionalizados. *Millenium*, (2), 195-201.
- Campos, L., Mota Cardoso, C., & Marques-Teixeira, J. (2019). The paths to negative and positive experiences of informal caregiving in severe mental illness: a study of explanatory models. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3530. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193530>
- Colomé, I., Marqui, A., Jahn, A., Resta, D., Carli, R., Winck, M. & Nora, T. (2011). Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores, *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 13 (2), 306-312. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.9376>
- Delalibera, M., Presa, J., Barbosa, A., & Leal, I. (2015). Sobrecarga no cuidar e suas repercursões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9).
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.64>

- Diniz, M. A. A., Melo, B. R. D. S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. D. O., & Gratão, A. C. M. (2018). Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciencia & saude coletiva*, 23, 3789-3798. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
- Felgar, J. A.S., (1998). Uma expressão da linguagem numérica. *Envelhecimento com Dependência Revelando Cuidadores*. EDUC.
- Figueiredo, D., Guerra, S., Marques, A., & Sousa, L. (2012). Apoio psicoeducativo a cuidadores familiares e formais de pessoas idosas com demência. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15, 31-55.
- Figueiredo M., Gutierrez D., Duran M., Darder J., Tirado J., Silva R. & Carvalho M. (2021). Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 26(1):37-46. 10.1590/1413-81232020261.32462020
- Filho, D. B., & Júnior, J. A. D. (2010). Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. *Opinião pública*, 16, 160-185.
- Garbin C., Sumida D., Moimaz S., Prado R., & Silva M. (2010). O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2941-8 <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600032>
- Gitlin, L. N., & Hodgson, N. A. (2018). *Chapter 7 - Formal Caregivers: The Role of the Interprofessional Team* (pp. 155–168)
- Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R., & Silva, R. (2019). Cuidadores Formais de Idosos Institucionalizados: Percepções e Satisfação Profissional. *Gestão e Desenvolvimento*, 27, 291-313.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2006). *Multivariate Data Analysis* (6th ed.). Upper Saddle River.
- Hinkin, T. R. (1995). A review of scale development practices in the study of organizations. *Journal of Management*, 21(5), 967-988.
- Instituto Nacional de Estatística (2020). *Projeções de População Residente 2018 – 2080*. INE.

- Iordanou, P., Koutavas, S., Koulierakis, G., Babatsikou, F., Kroustalli, E., & Tarpatzi, K. (2009). Syndrome of professional burn out in home service for elderly. *Health science journal*, 3(4).
- Janda, L. (1998). *Psychological testing: theory and applications*. Ally & Bacon.
- Kawasaki, K., & Diogo, M. J. (2001). Assistência Domiciliária ao Idoso: Perfil do Cuidador Formal – Parte I. *Rev Esc Enferm*, 35(3), 64-257.
- Lage, I. & Araújo, O. (2014) A construção discursiva do cuidado informal a idosos dependentes: percepções, constrangimentos e práticas. In A.M. Fonseca (Coord.), *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (pp. 221-260). Coisas de Ler.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Luppa, M., Luck, T., Weyerer, S., König, H., Brähler, E., & Riedel-Heller, S. G. (2010). Prediction of institutionalization in the elderly. *A systematic review. Age and ageing*, 39(1), 31-38
- Manuila, L. (2001). Dicionário médico (2ª Ed). Climepsi.
- Martins, C. S. G., Corte, A. E. M., & Marques, E, M, B, G. (2014). As dificuldades do Cuidador Informal na Prestação de Cuidados ao Idoso. *INFAD Revista de Psicologia*, 2(1), pp. 177 – 184. '
- Martins, G., C. S., Melo Corte, A. E., & Bernardo Gonçalves Marques, E. M. (2019). As dificuldades do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso. *Revista INFAD de Psicologia "International Journal of Developmental and Educational Psychology"*, 1(2), 177-184.
- Molinier, P. & Paperman, P. (2015). Descompartimentar a noção de cuidado? *Revista Brasileira de Ciência Política*, 18.
- Monteiro, B., Queirós, C., & Marques, A. (2014). Empatia e engagement como preditores do burnout em cuidadores formais de idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15, 2-12.
- Monteiro, I. (2022). ECF_i (Questionário de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos): Desenvolvimento da Versão Preliminar [Dissertação de

- Mestrado, Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa do Porto]. Repositório Aberto Universidade Católica Portuguesa. Consultado em <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/38401/1/203041496.pdf>
- Nolan, M. R., Grant, G., Ellis, N.C., 1990. Stress is in the eye of the beholder: reconceptualizing the measurement of carer burden. *Journal of Advanced Nursing* 15, 544–555.
- Nolan, M., Grant, G., Keady, J. (1996). *Understanding Family Care: A Multidimensional Model of Caring and Coping*. Open University Press.
- Nolan M. & Grant G. (1989) Addressing the needs of informal carers: a neglected area of nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 14, 950– 961.
- Nolan, M., Keady, J. & Grant, G. (1995). CAMI: a basis for assessment and support with family carers. *British Journal of Nursing*, 4(14).
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994) The Assessment of Reliability. *Psychometric Theory*, 3, 248-292.
- Nunes, A. N. (2017). Modernização, envelhecimento e infoexclusão em Portugal. *Revista Kairós – Gerontologia*, 20(2), pp. 79-99.
- Oliveira, M. A., Queirós, C. & Guerra, M. P. (2007). O conceito de cuidador analisado numa perspetiva autopoietica: do caos à autopoiese. *Psicologia, saúde & doenças*, 8(2), 181-196.
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abidin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., ... & Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1616-z>
- Páscoa, G. M. G., & Gil, H. M. P. T. (2017, julho-setembro). Envelhecimento e competências digitais: um estudo em populações 50+. *Revista Kairós — Gerontologia*, 20(3), pp. 31-56.
- Pereira, S. A. D. S., Marques, E. M. B. G., & Corte, A. E. (2014). Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD: Revista de Psicología*, 1(2), 133-140.

- Pereira, S. & Marques, E. (2014). Dificuldades dos Cuidadores Formais de Idosos Institucionalizados. *INFAD Revista de Psicologia, 1*, 133-140. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep/2014.n2.v1.016>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and aging, 18*(2), 250.
- Planeamento, G. D. E. (2020). Carta Social-Rede de serviços e equipamentos.
- Ribeiro, M., Ferreira, R., Magalhães, C. Moreira, A. & Ferreira, E. (2009). Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem, 870-875*. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600011>
- Ribeiro, P., 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. *Psicologia, Saúde e Doenças, 2*, 229-239.
- Schuck, L. M., & De Antoni, C. (2014). Resiliência e vulnerabilidade no cuidado com o idoso dependente: *Um estudo de caso. Temas em psicologia, 22*(4), 941-951
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental* (pp. 978-972). Lidel.
- Stackfleth, R., Diniz, M. A., Fhon, J. R. S., Vendruscolo, T. R. P., Fabrício-Whebe, S. C. C., Marques, S., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Ata Paulista de Enfermagem, 25*, 768-774.
- Strehler, B.L. (1977). *Time, cells and ageing* (2nd Ed). Academic Press.
- Szmukler, G. I., Burgess, P., Herrman, H., Bloch, S., Benson, A., & Colusa, S. (1996). Caring for relatives with serious mental illness: the development of the Experience of Caregiving Inventory. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 31*(3-4), 137-148.
- Tabachnick BG, Fidell LS (2007) *Experimental designs using ANOVA*: Thomson/Brooks/Cole.
- Vicente, C. S., & Oliveira, R. A. (2015). Burnout em cuidadores formais de idosos e doentes crónicos—atualidades. *Psychology, Community & Health, 4*(3).

Vicente, C. & Oliveira, R. (2011). A prevalência da síndrome de burnout no contexto de assistência à terceira idade e doentes crónicos. Em: *II Congresso Internacional Interfaces da Psicologia - Livro de Atas*. Universidade de Évora, 14 e 15 de Novembro de 2011, Centro de Investigação em Educação e Psicologia, Évora. 203-214