



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Relação entre ansiedade filial, qualidade da vinculação aos pais e sobrecarga subjetiva em filhos que na meia-idade são ou poderão vir a ser cuidadores informais dos seus pais, no período pandémico

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Ana Rita Alves Rodrigues

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO 2022



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Relação entre ansiedade filial, qualidade da vinculação aos pais e sobrecarga subjetiva em filhos que na meia-idade são ou poderão vir a ser cuidadores informais dos seus pais, no período pandémico

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Ana Rita Alves Rodrigues

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Berta Maria
Marinho Rodrigues Maia**

Índice

Agradecimentos	
Resumo	
Abstract.....	
Índice de tabelas	
Índice de anexos	
Lista de abreviaturas	
Introdução.....	11
Enquadramento teórico.....	13
Ansiedade filial.....	13
Vinculação	14
Sobrecarga do cuidador informal	16
Ansiedade filial e vinculação.....	19
Ansiedade filial e sobrecarga subjetiva	20
Metodologia.....	21
Objetivo geral.....	21
Objetivos específicos.....	21
Hipóteses.....	21
Desenho de estudo	22
Medidas e Instrumentos	23
Questionário sociodemográfico.....	23
Questionário sobre o ato de cuidar e do impacto pandémico	23
Escala da Ansiedade Filial (EAF)	23
Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI)	24
Escala de Experiências nas Relações Próximas – Estruturas Relacionais (ERP-ER) ..	24
Procedimentos	25
Análise Estatística.....	26
Resultados.....	28
Discussão dos resultados	45
Conclusão	49
Referências bibliográficas	52

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, aos meus pais por todo o esforço e dedicação que sempre demonstraram ao longo de todo o meu percurso, para que assim fosse possível me proporcionarem todas as oportunidades de educação, formação e realização pessoal e profissional. À minha irmã, por sempre me encorajar a lutar pelos meus objetivos.

À Cátia, por todo o amor, dedicação, companheirismo, entreaajuda, motivação e paciência. Mil obrigados não chegariam.

Às mais belas amigadas da vida, Raquel, Nádia e Rafa.

À Professora Doutora Berta Maria Marinho Rodrigues Maia, um agradecimento sincero pela dedicação, profissionalismo e vasto conhecimento partilhado comigo e com todos os seus discentes.

A todos os restantes que me acompanharam ao longo do meu percurso e que, de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento, desenvolvimento e aprendizagem.

Resumo

Introdução: Face ao crescente envelhecimento da população portuguesa, os cuidados prestados aos adultos mais velhos estão a ser cada vez mais da responsabilidade dos seus filhos. Tais cuidados são denominados na literatura como cuidados informais, onde o seu papel se encontra intrinsecamente ligado à ansiedade sentida face à prestação de cuidados ao adulto mais velho. Denominada de ansiedade filial e aliada à vinculação, esta condiciona o papel do cuidador, refletindo-se, por sua vez, na sobrecarga subjetiva sentida pelo cuidador informal.

Metodologia: O presente estudo teve como objetivo compreender as relações entre a ansiedade filial, a qualidade da vinculação entre filhos e pais e a sobrecarga subjetiva dos filhos que na meia-idade se tornam cuidadores informais. Participaram no estudo 137 filhos adultos na meia-idade, de nacionalidade portuguesa, que preencheram a Escala de Ansiedade, o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal e a Escala de Experiências nas Relações Próximas – Estruturas Relacionais.

Resultados: A ansiedade filial encontra-se superior no sexo feminino e naqueles cuidadores que residem na mesma área geográfica que o adulto mais velho. Da mesma forma, também se encontra relacionada com a vinculação, cujas pontuações se mostram mais elevadas na vinculação insegura. Também foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a ansiedade filial e a sobrecarga subjetiva.

Conclusões: A qualidade das relações/vinculação e a sobrecarga subjetiva destacaram-se ao longo do estudo como fatores importantes na ansiedade filial. Compreende-se assim, a necessidade de um trabalho junto desta população, no sentido de reduzir os impactos provocados pela sobrecarga, através na aprendizagem e disponibilização de estratégias, bem como da implementação de políticas de apoio ao cuidador.

Palavras-chave: Ansiedade filial; Cuidados filiais; Vinculação; Meia-idade; Sobrecarga subjetiva.

Abstract

Introduction: Given the growing aging of the portuguese population, the care provided to older adults is increasingly being their children's responsibility. Such care is called in the literature as informal care, where its role is intrinsically linked to the anxiety felt in relation to providing care to the older adult. Called filial anxiety and allied to attachment, it conditions the caregiver's role, reflecting, in turn, in the subjective overload felt by the informal caregiver.

Methodology: The present study aimed to understand the relationships between filial anxiety, the quality of bonding between children and parents, and the subjective burden of children who become informal caregivers in middle age. A total of 137 middle-aged adult children of Portuguese nationality participated in the study, who completed the Anxiety Scale, the Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire and the Scale of Experiences in Close Relationships - Relational Structures.

Results: Filial anxiety is higher in females and in those caregivers who live in the same geographic area as the older adult. Likewise, it is also related to attachment, whose scores are shown to be higher in insecure attachment. A statistically significant relationship was also found between filial anxiety and subjective burden.

Conclusions: The quality of relationships/attachment and subjective burden stood out throughout the study as important factors in filial anxiety. Thus, it is understood the need to work with this population, in order to reduce the impacts caused by the overload, through the learning and availability of strategies, as well as the implementation of policies to support the caregiver.

Keywords: Filial anxiety; Filial care; Attachment; Middle-age; Subjective overload.

Índice de tabelas

Tabela 1 - Descrição da amostra

Tabela 2 - Diferenças nas dimensões da ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função do sexo

Tabela 3 - Diferenças nas dimensões da ansiedade filial ((EAF-B) em função do sexo

Tabela 4 - Relação entre dimensões da ansiedade filial em função da escolaridade

Tabela 5- Relação entre ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função da idade

Tabela 6 - Relação entre ansiedade filial (EAF-B) em função da idade

Tabela 7 - Diferenças na ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função da situação profissional

Tabela 8 - Diferenças na ansiedade filial (EAF-B) em função da situação profissional

Tabela 9 - Diferenças na ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função do sexo dos irmãos

Tabela 10 - Diferenças na ansiedade filial (EAF-B) em função do sexo dos irmãos

Tabela 11 - Diferenças na ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função do estado civil

Tabela 12 - Diferenças na ansiedade filial (EAF-B) em função do estado civil

Tabela 13 - Diferenças na ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função da situação de residência

Tabela 14 - Diferenças na ansiedade filial (EAF-B) em função da situação de residência

Tabela 15 - Diferenças na ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função da área de residência

Tabela 16 - Diferenças na ansiedade filial (EAF-B) em função da área de residência

Tabela 17 - Relação entre ansiedade filial e a vinculação

Tabela 18 - Relação entre ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) e a sobrecarga total do cuidador informal (QASCI-Total)

Tabela 19 - Relação entre ansiedade filial (EAF-B) e a sobrecarga total do cuidador informal

Tabela 20 - Relação entre ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) e a sobrecarga subjetiva do cuidador informal

Tabela 21 - Relação entre ansiedade filial (EAF-A, EAF- B e EAF-Total) e a sobrecarga subjetiva do cuidador informal

Tabela 22 - Relação entre ansiedade filial (EAF-Total) em função das alterações sentidas no período pandémico

Tabela 23 - Relação entre sobrecarga do cuidador informal (QASCI-Total) em função das alterações sentidas durante e após o período pandémico

Tabela 24 - Relação entre ansiedade filial (EAF-Total) do cuidador informal em função de ter filhos dependentes a residir na casa dos pais

Tabela 25 - Relação entre sobrecarga do cuidador informal (QASCI-Total) em função de ter filhos dependentes a residir na casa dos pais

Tabela 26 - Relação entre ansiedade filial (EAF-Total) em função do número de irmãos

Tabela 27 – Relação entre a sobrecarga do cuidador informal e a pessoa ao seu cuidado ter sido infetada com *COVID-19*

Tabela 28 - Dados do cuidador face ao ato de cuidar

Tabela 29 - Dados do cuidador face ao *Covid-19*

Índice de anexos

Anexo A: Consentimento informado

Anexo B: Questionário sociodemográfico para recolha de dados

Anexo C: Questionário sobre o ato de cuidar e o impacto pandémico

Anexo D: Autorização dos autores para utilização das escalas com validação portuguesa

Anexo E: Cronograma

Lista de abreviaturas

EAF - Escala de ansiedade filial

ERP-ER - Escala de experiências nas relações próximas – estruturas relacionais

QASCI - Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal

RAM - *Região autónoma da madeira*

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

Introdução

A crescente longevidade e o conseqüente envelhecimento demográfico conduzem a uma maior incidência das incapacidades e doenças crônicas o que, por sua vez, resulta num aumento das necessidades e da procura de cuidados (Delalibera et al., 2014). Apesar da existência de um vasto leque de respostas no âmbito dos cuidados formais, estas mostram-se insuficientes para fazer face às necessidades apresentadas. Dada esta incapacidade, os cuidadores informais têm assumido um papel predominante na prestação de cuidados aos adultos mais velhos (Faleiros et al., 2015).

Com a chegada dos filhos adultos à meia-idade, a sua relação com os seus pais passa frequentemente por mudanças profundas. Os filhos gradualmente adotam novas responsabilidades para com os pais, podendo prestar-lhes auxílio de diversas formas. A meia-idade apresenta-se como um período crítico e relevante para o desenvolvimento, tendo sido considerada um período *pivot*, no sentido em que esta se cruza entre o crescimento e o declínio, os períodos de vida precoce e tardio, e as gerações dos mais novos e dos mais velhos (Lachman et al., 2015). A nível familiar e intergeracional, indivíduos que se encontram na meia-idade tendem a assumir os cuidados quer pelos filhos mais novos, quer pelos progenitores envelhecidos, sendo designados de *geração sandwich* (Miller, 1981). A vulnerabilidade e a crescente probabilidade de perda da figura de vinculação sentida pelos filhos adultos, leva ao desenvolvimento de comportamentos protetores de modo a que estes consigam atenuar a ameaça sentida face à possível perda da figura de vinculação (Bowlby, 1980; Cicirelli, 1983). Desta forma, os cuidados têm sido apontados como uma área que deve ser investigada no período da meia-idade (Lachman et al., 2015).

Do ponto de vista internacional, as investigações relacionadas com estas temáticas encontram-se escassas, sendo apenas encontrados estudos que fazem relação entre duas das variáveis que me proponho a estudar. Da mesma forma, em contexto nacional, os poucos estudos encontrados são maioritariamente em dissertações de mestrado e de doutoramento, urgido a necessidade de novos estudos que englobem as variáveis de interesse. Neste sentido, o objetivo deste trabalho consistiu em explorar as relações entre a ansiedade filial, a vinculação, a sobrecarga subjetiva e as variáveis sociodemográficas, bem como explorar de forma breve o impacto do *Sars-cOv-2* na ansiedade filial e na sobrecarga subjetiva, através da construção de um breve questionário para este efeito. Para a concretização deste objetivo, a investigação foi aplicada a uma amostra de adultos na meia-idade que sejam atuais ou potenciais

cuidadores informais. Numa primeira parte deste trabalho, será apresentado o enquadramento teórico abordando a ansiedade filial, a vinculação e a sobrecarga subjetiva e, por último, será apresentada a metodologia, os resultados, a discussão dos resultados, as limitações e vantagens e a conclusão.

Enquadramento teórico

Ansiedade Filial

As relações filiais são percecionadas como uma das mais duradouras e mais intensas do ponto de vista dos laços sociais e emocionais (Bowlby, 1980). Cicirelli (1981) explorou, nas suas investigações, alguns dos sentimentos negativos e tensões presentes em alguns filhos que não se encontravam a prestar cuidados filiais, tendo constatado que alguns filhos adultos se mostravam preocupados com a quantidade de ajuda que poderiam ser chamados a prestar futuramente, bem como das suas capacidades em lidar com tal exigência, emergindo desta forma o conceito de ansiedade filial. O autor definiu a ansiedade filial como um estado de preocupação antecipada em relação ao declínio ou à morte de um progenitor adulto mais velho, bem como de uma preocupação antecipada relativa à capacidade de satisfação das necessidades na prestação de cuidados, nos estágios anteriores e no decorrer de qualquer tipo de prestação de cuidados, e ainda na antecipação de outros declínios parentais e consequente necessidade aumentada de prestação de cuidados (Cicirelli, 1988). Desta forma, o conceito de ansiedade filial pode ser alargado a situações em que ainda não se encontram a ser proporcionados cuidados de forma contínua e, além disso, quando se inicia a prestação de cuidados, geralmente são pequenas tarefas que vão aumentando gradualmente à medida que a idade dos pais avança. Ou seja, assume-se como uma resposta a condições atuais que se verifica aquando do crescer do declínio e das necessidades sentidas de cuidados (Cicirelli, 1988).

No estudo de validação da Escala de Ansiedade Filial (EAF; Cicirelli, 1988), participaram 71 filhos adultos, com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos, sendo constituído por 50 sujeitos do sexo feminino e 21 do sexo masculino. Verificou-se que os indivíduos com maior escolaridade e melhores empregos, sentiam menos ansiedade relativamente à possibilidade de virem a assumir o papel de cuidadores. No mesmo sentido, numa investigação levada a cabo, em contexto nacional, por Faria et al. (2013), com o objetivo de avaliar a ansiedade filial em filhos na meia idade, participaram 130 indivíduos portugueses, e foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a ansiedade filial, sexo e escolaridade, isto é, indivíduos com baixa escolaridade, do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de ansiedade filial. Mais recentemente em Portugal, em 2019, Morais utilizou uma amostra com 304 filhos com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos, tendo verificado que filhos com o ensino básico e sem atividade profissional (reformados ou

desempregados), do sexo feminino e que coabitam com os progenitores apresentam mais ansiedade filial. Estes resultados apresentados mostram-nos que a mulher continua a ser a principal cuidadora, o que nos pode ajudar a justificar os maiores níveis de preocupação e de antecipação das exigências relacionadas ao envelhecimento dos familiares e, conseqüentemente, desenvolve maior níveis de ansiedade filial (Faria et al., 2013). Quanto aos maiores níveis de escolaridade, tais resultados poderão ser explicados pelo acesso a mais recursos materiais, isto é, um maior grau de formação poderá levar a atividade profissional mais diferenciada, um estatuto socioeconómico mais elevado, e um maior acesso a serviços e a ajudas complementares no processo de cuidar (Faria et al., 2013). Cachada (2014) interessou-se na realização de um estudo que pretendia caracterizar os cuidadores informais portugueses em termos sociodemográficos, onde contou com a participação de 40 cuidadores informais de adultos mais velhos. Nos seus resultados constatou que, para além de os cuidadores informais serem maioritariamente do sexo feminino (62,5%) e com escolaridade entre 1 e 4 anos, encontram-se na meia-idade, são casadas, filhas, a coabitar com o adulto mais velho e vivem em meio rural. Também Almeida (2015) e Matos (2019), realizaram os seus estudos com o objetivo de compreenderem as principais dificuldades do cuidador informal, onde se constatou que a maioria dos cuidadores informais residiam em área rural, prevendo-se maiores níveis de ansiedade filial nesta área.

Assim, as poucas investigações desenvolvidas sobre este fenómeno demonstram o papel importante da ansiedade filial nos cuidados filiais, uma vez que pode ser condicionadora no papel de cuidar dos cuidadores informais, bem como alertam para a necessidade de futuras investigações sobre esta temática.

Vinculação

As relações interpessoais estabelecidas entre os sujeitos, poderão constituir grande significado no decorrer de toda a sua vida, chegando a ser potenciadoras de sentimentos de segurança e proteção, sentimentos estes que se verificam fundamentais para um funcionamento individual adaptativo. Foi neste sentido que, no início da década de 50, Bowlby destacou a importância dos laços emocionais criados por bebés/crianças para com os seus cuidadores, nomeadamente com a figura materna, bem como o impacto que a qualidade destas relações teria no decorrer do processo desenvolvimental, do ponto de vista emocional e relacional, surgindo desta forma a teoria da vinculação. Para Bowlby (1997), a vinculação assume-se como um

comportamento instintivo, tendo como objetivo garantir a sobrevivência do indivíduo através da propensão dos seres humanos para a formação de fortes vínculos afetivos. A relação de vinculação é estabelecida entre a díade criança-cuidador, sendo que segundo Bowlby (1980), o cuidador assume o papel de figura de vinculação, figura para a qual a criança vai orientar os seus comportamentos de vinculação. No sentido de procurar conhecer de forma mais concreta as diferenças individuais existentes nas relações de vinculação na infância, Ainsworth e colaboradores (1978) criaram um procedimento laboratorial denominado de *Situação Estranha*, onde foram identificados três estilos de vinculação na infância, nomeadamente o estilo de vinculação seguro, inseguro-evitante e inseguro ansioso/ambivalente. Mais tarde, Main e Salomon (1986) introduziram uma quarta classificação de vinculação que se viria a chamar de estilo de vinculação desorganizado. Este último refere-se a um conflito no sistema de vinculação, onde a figura de vinculação constitui de forma simultânea uma fonte de segurança bem como de ameaça, resultando numa situação incoerente.

No âmbito destes laços afetivos, constrói-se um conjunto de representações internas mentais acerca do *self*, dos outros e do mundo, tendo sido designadas por Bowlby (1980) como Modelos Internos Dinâmicos. Assumindo-se que estão construídas, estas representações orientam o comportamento dos sujeitos, auxiliando na predição e interpretação do comportamento dos outros e do ambiente circundante, o que facilita o envolvimento em comportamentos promotores da sobrevivência (Bretherton, 1985; Sroufe & Watters, 1977). Isto é, um indivíduo que percebe a sua figura de vinculação como disponível e responsiva às suas necessidades (vinculação segura) desenvolverá um modelo interno dinâmico de si como competente, com valor e merecedor de cuidados e afeto e um modelo interno dinâmico da figura de vinculação como protetor, de confiança e afetuoso. Pelo contrário, indivíduos com vinculação evitante têm confiança em si, no entanto, são incapazes de confiar e de demonstrar que precisam do outro para satisfazer as suas necessidades, sendo as necessidades de vinculação desativadas, emergindo uma forte afirmação na autossuficiência.

Os padrões de vinculação atuais podem ser relevantes para a forma como os filhos mais velhos interagem com os seus progenitores, tendo em conta a capacidade que os filhos detêm em termos de autorreflexão, empatia e necessidades de segurança (Croze, 1994). Seguindo esta linha de pensamento, filhos adultos cujas histórias de vinculação são inseguras, podem deparar-se com dificuldades relativas ao cuidado para com os progenitores porque os seus modelos internos dinâmicos ainda representam

sentimentos de rejeição por parte destes, bem como a ideia de que não merecem o amor e a disponibilidade dos mesmos. Apesar disto, os filhos adultos sentem a necessidade de cuidar dos progenitores frágeis, dada a obrigação filial e as normas da sociedade, o que pode conduzir a sentimentos contraditórios em relação aos progenitores e causar perturbação. Daqui se depreende que a vinculação se constitui como um recurso fundamental para lidar com os cuidados dirigidos aos progenitores. Neste sentido, Cicirelli (1983), criou um modelo explicativo dos cuidados filiais integrados na vinculação, segundo o qual os sentimentos de vinculação mais fortes/vinculação segura, procedem a comportamentos de maior ajuda, cuidado e proteção. Na idade adulta os vínculos são facilitados aquando da existência de uma base segura na qual se criam novas relações. Indivíduos que apresentam uma vinculação segura, comunicam de forma mais efetiva, resolvem os seus conflitos interpessoais de forma mais adaptativa, possuem uma melhor regulação emocional e relatam uma menor vulnerabilidade a sintomas psicopatológicos ou de saúde física, comparativamente a indivíduos com vinculação insegura e desorganizada. Recentemente, Fraley et al. (2018), num estudo longitudinal sobre o desenvolvimento dos estilos de vinculação na idade adulta, constatou o seguinte: embora a origem da vinculação pareça ser nas experiências precoces, estas são inconsistentes; os estilos de vinculação na infância e na adolescência é mais maleável do que na vida adulta, resultando assim em assimetrias naquilo que são os processos de seleção e socialização; e, por fim, as experiências precoces dos indivíduos não determinam a sua finalidade aquando adulto e o processo de vinculação não se esgota na infância nem nas relações filiais. A par disto, verificou-se também ser crucial a aposta de futuras investigações, nomeadamente na vinculação em relações específicas (e.g., companheiro/a, melhor amigo/a), na distinção entre fatores distais e proximais, bem como nas interações entre vulnerabilidades relacionais e genéticas.

Sobrecarga do cuidador informal

Com o aumento da longevidade crescem necessidades de cuidados associadas a maiores níveis de dependência dos adultos mais velhos como resultado de uma contínua morbilidade e maior vulnerabilidade. De acordo com a literatura, a família surge como a principal responsável pelos cuidados aos adultos mais velhos dependentes (Mosqueira et al., 2016). A literatura defende ainda que a família, na sociedade contemporânea, é um pilar fundamental no apoio aos adultos mais velhos dependentes, sendo um suporte em substituição dos sistemas de saúde e de proteção social, delegando-lhes o papel

central nos cuidados em situação de doença e dependência (Sousa et al., 2017). A demanda de cuidados especiais possui uma grande variedade de tarefas complexas, podendo gerar sobrecarga física, psicológica e isolamento social. De forma geral, a sobrecarga é definida como uma resistência à prestação de cuidados, originada pela inclusão ou ampliação das atividades executadas, podendo relacionar-se com múltiplos fatores tais como o grau de dependência do sujeito alvo de cuidados, do suporte social e características intrínsecas dos cuidadores (Rodríguez-González et al., 2017). Aliado à sobrecarga, cuidar de um indivíduo dependente pode originar problemas de saúde ao cuidador, como é o caso de perturbações depressivas, de ansiedade e de uso de substâncias (De Valle-Alonso et al., 2015). A prestação de cuidados ao adulto mais velho dependente pode ocorrer em dois contextos distintos, nomeadamente no âmbito do cuidado formal e do cuidado informal. No que se refere aos cuidados formais, por norma, estes são executados por profissionais devidamente qualificados e remunerados para o efeito, mostrando-se preparados para o desempenho da atividade profissional que poderá ser executada em ambiente hospitalar, lares e instituições comunitárias (Sequeira, 2010). Por outro lado, os cuidadores informais apresentam-se como sendo comumente a família, cuidando diretamente de uma pessoa por vontade, necessidade ou obrigação cultural, sem remuneração e, na maioria das vezes, sem preparação prévia para o desempenhar da função, estando expostos a problemas relacionados com o ato de cuidar, o que exige o desenvolvimento de estratégias de apoio e fortalecimento, na prevenção da sobrecarga (Martínez et al., 2016). Os cuidadores informais definem-se de diversos modos, nomeadamente o cuidador primário ou principal, cuidador secundário e o cuidador terciário. O principal cuidador diz respeito à pessoa que cuida integralmente da pessoa que necessita dos cuidados, o cuidador secundário diz respeito aquele que presta auxílio nos cuidados ao cuidador principal e, por último, o cuidador terciário não detém de nenhuma responsabilidade de cuidado, mas ocasionalmente presta auxílio (Sequeira, 2010). O início da prestação de cuidados a um familiar adulto mais velho decorre da perda progressiva da independência deste, sendo que a prestação de cuidados acresce à medida que se dão os acontecimentos idiossincráticos, como é o caso da doença (Sequeira, 2010). A assunção do papel de cuidador está enraizada em motivações relacionadas com tradições, padrões e normas socioculturais, entre outros. A literatura identifica que dentro dos principais motivos de cuidar estão, nomeadamente, os afetos positivos, a história familiar e de socialização, o dever e a responsabilidade (Alves, 2011).

A sobrecarga pode ser dividida em duas formas, nomeadamente a sobrecarga objetiva e a sobrecarga subjetiva. A sobrecarga objetiva diz respeito ao ato de cuidar e refere-se à restrição de tempo, maior esforço físico, gastos económicos, alteração na vida pessoal, relações familiares e saúde física e mental, estando relacionada com os acontecimentos e atividades concretas que levam à alteração na vida quotidiana do cuidador, sendo observáveis e quantificáveis (Sequeira, 2010). Em contrapartida, a sobrecarga subjetiva é definida como os sentimentos, atitudes e relações emocionais do cuidador à experiência do cuidado, podendo conter indicadores que avaliem a sobrecarga objetiva (Sequeira, 2010). De ambas as formas, a sobrecarga é um reflexo dos efeitos negativos na saúde do cuidador, que poderá ser refletido na qualidade da prestação de cuidados. Com o acumular de funções na tarefa de cuidar, os cuidadores informais referem cansaço físico e fadiga. Quanto à sobrecarga emocional, poderá levar a estados depressivos e isolamento, interferindo desta forma no autoconceito e na perda de autoestima do cuidador (Alves, 2011).

Para Carvalho (2015) os cuidadores são sobretudo os cônjuges, quer homens ou mulheres, havendo maior expressão para as mulheres, seguindo-se as filhas que são pessoas em idade ativa entre os 30 e os 50 anos. O mesmo estudo reportou a existência de uma predominância de baixos níveis de escolaridade dos cuidadores e que os cuidados familiares são prestados sobretudo por um elemento da rede familiar de acordo com a sua proximidade de residência, uma vez que quando a pessoa é totalmente dependente, a maioria dos cuidadores costuma viver na mesma casa. Na opinião de Sequeira (2010), cuidadores que têm maior nível de escolaridade apresentam, habitualmente, menor sobrecarga porque possuem uma maior facilidade em manifestar as suas dificuldades. Isto é, os cuidadores mais desfavorecidos (menor escolaridade, menores rendimentos e piores condições habitacionais) atingem maiores níveis de sobrecarga. Em 2018, Sequeira levou a cabo um estudo onde constatou que no contexto português, os cuidadores informais têm idade avançada e são predominantemente do sexo feminino, casados e com baixa escolaridade. No mesmo estudo, verificou-se o predomínio de cuidadores domésticos ou sem atividade, desempregados, reformados e com baixos rendimentos, sendo este papel adotado maioritariamente por cônjuges ou filhas.

Ansiedade Filial e Vinculação

Cicirelli (1988) propôs que a ansiedade filial pode ser melhor compreendida à luz da teoria da Vinculação de Bowlby (1980). Se na infância as crianças desenvolvem a vontade de proximidade com os pais, na idade adulta estes procuram manter e preservar, essencialmente, a sua existência, sendo que o ato de cuidar dos pais funciona como uma tentativa de garantia da preservação da sua figura de vinculação. No entanto, e sendo inevitável a perda, é sentido pelo adulto um sentimento contínuo de ansiedade relativamente ao bem-estar da figura de vinculação e de poder falhar na tarefa de cuidar, demonstrando consciência da exigência deste papel (Cicirelli, 1988).

Os estudos que investigam a relação entre a vinculação e a ansiedade filial, são ainda escassos. No entanto, de uma forma geral os resultados apoiam-se na hipótese de que a vinculação segura está associada a menores níveis de ansiedade filial e, em contrapartida, a vinculação insegura encontra-se associada a maiores níveis de ansiedade filial (Cicirelli, 1988; Silva, 2012). Numa investigação mais recente levada a cabo por Morais (2019) em contexto nacional, com 304 filhos com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos, pôde-se constatar esta mesma hipótese de que filhos com vinculação insegura têm níveis de ansiedade filial mais elevados do que aqueles com vinculação segura, sendo que estas diferenças são significativas na ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar. Tais resultados podem ser justificados uma vez que filhos com vinculação segura acreditam estar mais preparados para atender às responsabilidades impostas aos cuidados filiais (Sorensen et al., 2002) e que os filhos evitantes têm menos vontade de vir a cuidar no futuro (Karantzas et al., 2010). Além disto, a avaliação feita pelos sujeitos de vinculação segura face aos acontecimentos stressantes e a si mesmos, revela ser menos ameaçadora, demonstrando serem capazes de lidar eficazmente com tais acontecimentos (Clear & Zimmer-Gembeck, 2017), possuindo uma maior capacidade para regular a sua ativação emocional (Mikulincer & Shaver, 2016), contrariamente ao que se sucede com indivíduos inseguros. Outro motivo que pode levar os filhos seguros a sentirem menor ansiedade filial passa pelo facto de verem no cuidar uma oportunidade para manterem os laços afetivos positivos com os seus progenitores, sobre os quais construíram a relação de vinculação (Mikulincer et al., 2002). Por outro lado, a antecipação dos cuidados pelos filhos ansiosos e evitantes pode ser vista como desencadeadora de memórias e sentimentos negativos, o que poderá aumentar a ansiedade filial.

Ansiedade filial e sobrecarga

O ato de cuidar é sentido pelos cuidadores do adulto mais velho como sendo uma tarefa emocionalmente gratificante e de enriquecimento pessoal, no entanto também acarreta consequências negativas. Cicirelli (1988) referiu que quando se presta suporte a pais adultos mais velhos, tal poderá ser vivenciado pelos filhos com *stress*, resultando em sentimentos de sobrecarga. O mesmo se verifica nas situações em que se presta cuidados num longo período de tempo, tornando-se física e psicologicamente desgastante, o que acaba por interferir na saúde e bem-estar do cuidador (Figueiredo, 2007).

Gonçalves (2013) desenvolveu um estudo com uma amostra de 50 cuidadores informais. Os seus resultados revelaram que a grande maioria tinha níveis elevados de ansiedade filial e que aqueles que proporcionavam cuidados instrumentais e socioemocionais e que assumiam não dar continuidade aos cuidados foram os que apresentaram valores mais elevados de ansiedade relativa à capacidade de cuidar. Foi encontrada ainda uma associação positiva estatisticamente significativa entre esta última e a sobrecarga e entre a ansiedade filial global e a sobrecarga. Num outro estudo levado a cabo por Cachada (2014) em território nacional, revelou que uma maior ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos e o total da escala da ansiedade filial se encontra fortemente associada a maior sobrecarga. Na opinião da autora, estes resultados seriam expectáveis, uma vez que a ansiedade é uma preocupação constante que os filhos dos adultos mais velhos experienciam e que reúne potencial para provocar *stress* e eventualmente contribuir para o sentimento de sobrecarga. Além disso, cuidadores com níveis mais elevados de sobrecarga podem ficar mais vulneráveis e conseqüentemente mais suscetíveis a experienciar mais sentimentos de preocupação face ao futuro dos familiares adultos mais velhos de quem cuidam. Também a ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos, encontra-se associada a mais dificuldades na prestação de cuidados, e tal sugere que os cuidadores que percebem mais dificuldades na prestação de cuidados estão mais ansiosos e preocupados face ao envelhecimento e declínio dos pais. Desta forma, a sobrecarga mostra-se fortemente associada a níveis superiores de dificuldades na prestação de cuidados, resultando em maiores níveis de *stress*, preocupação e cansaço físico e psicológico.

No seguimento de tudo supramencionado, a investigação sugere que os cuidados aos adultos mais velhos estão a ser cada vez mais da responsabilidade dos filhos. Nesta

perspetiva, torna-se relevante focar a investigação nas relações filiais, uma vez que estas devem ser consideradas aquando da prestação de cuidados, bem como aos antecedentes dos cuidados. Além disto, dado que as investigações se têm focado nas consequências da prestação de cuidado para o cuidador e para o adulto mais velho, deverá estar presente um maior foco em investigações que pautem os antecedentes do processo de cuidar, nomeadamente a vinculação, uma vez que é uma das variáveis que poderá contribuir para uma facilitação ou limitação ao papel de cuidador, bem como ao nível da sobrecarga emocional sentida.

Metodologia

Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo consiste em explorar as relações entre a ansiedade filial, sentida por filhos na meia-idade em relação aos cuidados prestados ou que prestarão aos seus pais, a qualidade da vinculação destes aos pais e a sobrecarga subjetiva percebida pelos filhos que assumem já o papel de cuidadores informais dos seus pais. Face ao panorama do *Covid-19*, foi criado um objetivo para avaliar o surgimento de alterações face à prestação de cuidados durante o período pandémico.

Objetivos específicos

Como objetivos específicos, pretende-se explorar se existem diferenças na ansiedade filial em função dos tipos de vinculação e da sobrecarga subjetiva. Pretende-se também perceber se existem diferenças nestas variáveis em função do sexo, idade, estado civil, níveis de escolaridade, situação profissional atual, área de residência, situação de residência, número de irmãos e sexo dos irmãos. Por fim, pretende-se explorar a formação dos cuidadores no que respeita à área do envelhecimento.

Hipóteses da investigação

Tendo por base os objetivos supramencionados, definiram-se as seguintes hipóteses e questões de investigação:

H1: Prevê-se encontrar uma relação significativa entre a ansiedade filial e o sexo, com pontuações superiores no sexo feminino (Faria et al., 2013; Morais, 2019);

H2: Prevê-se encontrar uma relação significativa entre a ansiedade filial e a escolaridade, com pontuações superiores em indivíduos com baixa escolaridade (Cachada, 2014; Morais, 2019);

H3: Prevê-se encontrar relações estatisticamente significativas entre a ansiedade filial e a idade com pontuações mais elevadas nos mais velhos; entre a ansiedade filial e a

situação profissional atual com pontuações mais elevadas naqueles que se encontram sem atividade laboral; entre a ansiedade filial e o sexo dos irmãos, com pontuações mais elevadas naqueles que possuem irmãos do sexo masculino; entre a ansiedade filial e o estado civil com pontuações mais elevadas naqueles que são casados (Cachada, 2014; Faria et al., 2013; Morais, 2019);

H4: Prevê-se encontrar pontuações mais elevadas de ansiedade filial naqueles que coabitam com o adulto mais velho e que residem em área rural (Cachada, 2014; Matos, 2019; Morais, 2019);

H5: Prevê-se que a ansiedade filial esteja estatisticamente relacionada com a vinculação, com pontuações mais elevadas na vinculação insegura (Cicirelli, 1988; Morais, 2019; Silva, 2012).

H6: Prevê-se encontrar relações entre a ansiedade filial e a sobrecarga total (Cachada, 2014; Cicirelli, 1988; Gonçalves, 2013);

H7: Prevê-se encontrar relações entre a ansiedade filial e a sobrecarga subjetiva (Cachada, 2014).

Q1: Há relação entre a ansiedade filial em função das alterações com o COVID-19?

Q2: Há relação entre a sobrecarga subjetiva em função das alterações com o COVID-19?

Q3: Há relação entre a sobrecarga subjetiva dos cuidadores em função de ter filhos dependentes?

Q4: Há relação entre a ansiedade filial em função do número de irmãos?

Desenho de estudo

Relativamente ao plano ou desenho do estudo, a presente investigação recorreu aos desenhos de investigação não experimentais com carácter descritivo-correlacional, dado se pretender realizar a análise e descrição dos fenómenos bem como explorar as relações entre as variáveis (Fortin et al., 2009). Especificamente, esta aplicação na presente investigação permite compreender se e de que forma, a ansiedade filial, vinculação e a sobrecarga subjetiva do cuidador informal estão relacionados. Optou-se pela utilização do método quantitativo para a operacionalização da investigação de forma a que seja possível quantificar e traduzir o fenómeno alvo de estudo.

Medidas e Instrumentos

Questionário sociodemográfico

Foi utilizado um questionário sociodemográfico que engloba questões com carácter mais pessoal, mas que não comprometem a confidencialidade do participante (Anexo B). Este constitui-se por questões de escolha múltipla ou de resposta curta e simples, como idade, sexo, estado civil, se tem filhos e se sim, se dependentes, se tem irmãos e se sim quantos e quantos são do feminino e quantos são do sexo masculino, grau de escolaridade, situação profissional atual e área de residência.

Questionário de avaliação sobre o ato de cuidar e do impacto pandémico

Foi construído um breve questionário que possa avaliar a perceção que os indivíduos possuem acerca do ato de cuidar e de que forma a presente pandemia poderá ter impactado os sujeitos ao nível da ansiedade filial e da sobrecarga subjetiva ao longo dos últimos dois meses (Anexo C). Serão englobadas questões com carácter mais pessoal, mas que não comprometem a confidencialidade do participante. Este constituir-se-á por questões de escolha múltipla ou de resposta curta e simples, como “Tem formação na área do envelhecimento? Se sim qual?”, “Alguma vez assumiu o papel de cuidador? Se sim, qual o seu grau de parentesco relativamente à(s) pessoa(s) de quem cuida ou cuidou?”, “Beneficia do estatuto de cuidador informal?”, “Qual a situação de residência relativamente a esta(s) pessoa(s)?”, “Como classifica a sua experiência sobre o ato de cuidar?”, “A pandemia contribuiu para alterações dos padrões de cuidados?”, “Sentiu alterações a nível da sobrecarga durante a pandemia? E após?”, “Que tipo de alterações sentiu?”, “Já foi vacinado/a?”, “Contraíu *Covid-19*?”, “Se é ou já foi cuidador durante o período pandémico, a pessoa de quem cuida contraíu *Covid-19*?”

Escala de Ansiedade Filial (EAF)

No sentido de recolher informação acerca da ansiedade filial na meia idade, foi utilizada a Escala de Ansiedade Filial do autor Cicirelli (1988), traduzida e adaptada por Faria et al. (2013). A versão final do instrumento é constituída por 13 itens, cujas respostas são apresentadas numa escala tipo *Likert* de cinco pontos, em que o 1 corresponde a “nada verdadeira, discordo totalmente” e 5 corresponde a “totalmente verdadeira, concordo totalmente”. A pontuação total da escala varia entre 13 e 65 pontos. Os itens estão divididos em duas subescalas: Ansiedade Filial A (EAF-A), que engloba os 7 primeiros itens e reflete a ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar e a Ansiedade Filial B (EAF-B), integrando os restantes 6 itens da escala, que se refere à ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos. A

análise da consistência interna da versão portuguesa da EAF foi avaliada através do cálculo do alfa de *Cronbach* que revelou valores de .86 para a EAF-A e de .84 para a EAF-B. Quanto ao total da escala, o valor de consistência interna encontrado foi também excelente ($\alpha = .87$).

No presente estudo, foi igualmente calculada a consistência interna avaliada através do cálculo do alfa de *Cronbach* que revelou valores de .86 para a EAF-A e de .86 para a EAF-B. Quanto ao total da escala, o valor da consistência interna encontrado foi também excelente ($\alpha = .89$).

Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI)

No sentido de recolher informação acerca da sobrecarga subjetiva dos cuidadores informais, foi utilizado o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal de Martins et al. (2004). O instrumento é constituído por 32 itens, avaliados por uma escala tipo *Likert* que varia entre 1 e 5, em que o 1 corresponde a “não/nunca” e 5 corresponde a “sempre”. Os itens estão divididos por 7 dimensões, nomeadamente: implicações na vida pessoal do cuidador (11 itens); satisfação com o papel de cuidador e com o familiar (5 itens); reações a exigências (5 itens); sobrecarga emocional relativa ao familiar (4 itens); suporte familiar (2 itens); sobrecarga financeira (2 itens) e perceção dos mecanismos de eficácia e de controlo (3 itens). A consistência interna foi avaliada através do coeficiente alfa de *Cronbach*, o qual revelou uma boa consistência interna da escala global ($\alpha = .90$). Todas as subescalas apresentaram valores de consistência interna bons ($\alpha > .70$), sendo o valor mais instável a sobrecarga financeira ($\alpha = .57$).

No presente estudo, foi igualmente calculada a consistência interna avaliada através do cálculo do alfa de *Cronbach* que revelou valores superiores a .80 em todas as subescalas, sendo o valor mais baixo encontrado de .76 na dimensão da sobrecarga emocional. Quanto ao total da escala, o valor da consistência interna encontrado foi também excelente ($\alpha = .93$).

Escala de Experiências nas Relações Próximas – Estruturas Relacionais (ERP-ER)

No sentido de recolher informação acerca da vinculação dos cuidadores informais, foi utilizada a Escala de Experiências nas Relações Próximas – Estruturas Relacionais, de Fraley et al. (2011), validada para a população portuguesa (Moreira et al., 2015). O instrumento é constituído por 9 itens que avaliam os relacionamentos próximos (mãe, pai, parceiro romântico e melhor amigo), avaliados por uma escala tipo *Likert* de 7 pontos, em que o 1 corresponde a “discordo fortemente” e o 7 corresponde a

“concordo fortemente”. Os itens estão divididos por 2 dimensões, nomeadamente o evitamento (6 itens) e a ansiedade (3 itens). A consistência interna foi avaliada através do coeficiente alfa de *Cronbach*, o qual revelou uma boa consistência interna da escala global relacionada à ansiedade ($\alpha = .91$) e ao evitamento ($\alpha = .88$). Todas as relações apresentaram valores de consistência interna bons ($\alpha > .70$). Pontuações mais altas indicam uma maior evasão de vinculação ou de ansiedade.

No presente estudo, foi igualmente calculada a consistência interna avaliada através do cálculo do alfa de *Cronbach* que revelou valores superiores a .80 em todas as subescalas. Foi encontrado um valor de .82 na dimensão de vinculação evitante em relação à mãe e de .80 na dimensão de vinculação evitante em relação ao pai. Quanto à vinculação insegura, foram encontrados valores de .86 relativamente à mãe e de .89 relativamente ao pai.

Procedimentos

Dada por concluída a seleção de instrumentos e para que seja legítima a sua devida utilização, foram contactados os autores responsáveis pela validação dos instrumentos seleccionados (Anexo D). Neste sentido, para efeitos da utilização da Escala de Ansiedade Filial, procedeu-se ao contacto com a autora da validação, Senhora Professora Doutora Carla Faria, via *email*, pelo que me foi concebida a devida autorização. Da mesma forma, para efeitos da utilização do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal, foi contactada a autora da validação, Professora Doutora Teresa Martins, tendo esta autorizado a sua utilização. Por fim, para efeitos da utilização da Escala de Experiências nas Relações Próximas – Estruturas Relacionais (ERP-ER), procedeu-se ao contacto com a autora da validação, Professora Doutora Helena Moreira, via *email*, tendo concebido igualmente a autorização para a utilização da escala.

Após a obtenção das autorizações supramencionadas, foi dado início à construção dos protocolos. Tendo em consideração o presente panorama de instabilidade provocado pela pandemia (*SARS-CoV-2*) provou-se ser necessário, aquando do processo de recolha de dados, uma conversão para formato *online* através da plataforma do *Google Forms* e assim se prosseguir com a sua distribuição neste formato, quando necessário, tendo o seu início no mês de setembro de 2021. Aqui, optou-se pela divulgação do *link* pelas diversas redes sociais, nomeadamente em grupos do *Facebook* e no *Whatsapp*, bem como mais diretamente através da rede social *Messenger*. Mais tarde, procedeu-se,

simultaneamente, ao início da distribuição dos questionários em formato de papel, no mês de outubro de 2021. Foi utilizado o método *snowball* para a recolha dos participantes, tendo sido realizada uma lista de contactos próximos, como possíveis participantes da investigação.

Definiu-se como critérios de inclusão a idade mínima de 40 anos, saber ler e escrever, ser de nacionalidade portuguesa, e ser cuidador informal ou potencial futuro cuidador informal de um dos seus progenitores.

Análise estatísticas

A análise e o tratamento dos dados obtidos foi efetuada com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 28.0TM onde, inicialmente, foi construída uma base de dados para que de seguida fosse possível analisá-los. Os dados foram analisados com base nos testes de análise descritiva e da consistência interna das escalas a partir dos valores do alfa de *Cronbach*.

Foi realizada uma análise exploratória dos dados, a partir do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov's, com o intuito de verificar se a amostra segue uma distribuição normal. Os itens apresentaram valores abaixo e acima de .05 e, por isso, recorremos a testes paramétricos e não-paramétricos tendo em consideração os critérios de Marôco (2010) para a definição da natureza das variáveis das dimensões criadas. De seguida, procedeu-se a uma análise de frequência para descrição das variáveis sociodemográficas da amostra em estudo. Foi utilizado o cálculo do coeficiente de correlações de Pearson (r), de Spearman (r_s) e do Ponto-Bisserial (r_{pb}) para que fosse possível explorar as relações entre as variáveis, tendo em conta a sua natureza. Recorreu-se também a testes de diferenças, sendo que os testes utilizados dependeram da natureza das variáveis de estudo. No que diz respeito à leitura da magnitude e direção das correlações dos coeficientes, foi realizada uma análise de acordo com os critérios de *Cohen* (1998, cit por Pallant, 2011, p.134), onde um coeficiente de .10 a .29 é baixo, de .30 a .49 é moderado e de .50 a 1.0 é alto. Por último, foram realizados testes de diferenças ao nível das variáveis sociodemográficas, tendo novamente em conta a sua natureza. De modo a calcular o tamanho do efeito, foi realizado o teste de Kruskal-Wallis e o de U de Mann-Whitney a partir da correção de Bonferroni e do d de *Cohen* (1988, cit por Pallant, 2011, p. 230) em que um d igual a .1 significa efeito baixo, .3 efeito significa médio e .5 significa efeito alto.

Amostra

A amostra é constituída por 137 adultos na meia idade, maioritariamente do sexo feminino ($n = 74$, 54%), com idades compreendidas entre os 40 e os 64 anos ($M = 49.50$, $DP = 6.3$). A maioria dos participantes são casados (66.4%), com filhos (88.3) com filhos dependentes a residir na mesma casa (67.5%), têm irmãos (86.1), mais do que 3 irmãos (66%) e sendo a maioria destes do sexo feminino (23%). A amostra também contou com uma maioria que frequentou o ensino superior (32.1), contando com a maioria empregados (77.4) e a residir numa área urbana (43.8).

Tabela 1

Descrição da amostra (N = 137)

Variável	Grupo	n	%
Sexo	Masculino	63	46.0
	Feminino	74	54.0
Idade	$X = 49.50$ anos; $DP = 6.3$		
	Variação=40-64		
Estado Civil	Solteiro c/ relação de namoro	7	5.1
	Solteiro s/ relação de namoro	9	6.6
	Casado	91	66.4
	União de facto	5	3.6
	Divorciado/separado	21	15.3
	Viúvo/a	4	2.9
Tem Filhos	Sim	121	88.3
	Não	16	11.7
Filhos dependentes (a residir com os pais)	Sim	83	67.5
	Não	40	32.5
Tem irmãos	Sim	118	86.1
	Não	17	12.4
Nº de irmãos	1	28	23
	2	28	23
	3 ou mais	66	54

Tabela 1*Descrição da amostra (continuação)*

Variável	Grupo	<i>n</i>	%
Sexo dos irmãos	Feminino	23	19
	Masculino	21	17.4
Área de residência	Misto	71	63
	Sabe ler e escrever, mas sem ensino	1	.7
Escolaridade	1º ciclo	31	22.6
	2º e 3º ciclo	20	14.6
	Ensino secundário	36	26.3
Situação Profissional	Bacharelato	5	3.6
	Ensino superior	44	32.1

Resultados*Diferenças entre as dimensões da ansiedade filial e o sexo*

Foi utilizado o teste *t* de Student para avaliar as diferenças entre a ansiedade filial face à capacidade para cuidar e o total da escala em função do sexo. Como se percebe na tabela seguinte (Tabela 2), não se encontraram diferenças significativas, sendo as pontuações mais elevadas para o sexo masculino nos dois casos.

Foi utilizado o teste de *U* de Mann Whitney para avaliar as diferenças na ansiedade filial relativa ao envelhecimento e declínio dos pais em função do sexo. Conforme se verifica na tabela abaixo (Tabela 3), foram encontradas diferenças significativas, sendo a ordem média superior no sexo masculino. Após ser calculado o efeito, percebeu-se que existe um baixo efeito ($d = .029$).

Tabela 2*Diferenças nas dimensões da ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função do sexo*

	Masculino		Feminino		Significância Estatística		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
EAF-A	21.49	6.8	21.1	5.68	.420	134	.338
EAF-Total	45.19	10.9	43.31	8.97	1.107	135	.135

Nota. EAF-A = Ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar; EAF-Total = Pontuação total da escala; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *t* = distribuição; *gl* = grau de liberdade; *p* = nível de significância

Tabela 3

Diferenças na dimensão da ansiedade filial (EAF-B) em função do sexo

	Masculino	Feminino	<i>U de Mann Whitney</i>	
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
EAF-B	78.07	61.28	1759.500	.013

Nota. EAF-B = Ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos; *OM* = Ordem Média; *U* = Mann-Whitney; *p* = nível de significância

Relação entre a ansiedade filial e a escolaridade

Foi utilizado o teste r_s de Spearman para avaliar a relação entre as dimensões da ansiedade filial em função da escolaridade. Conforme se verifica na tabela abaixo, não se verificam relações significativas.

Tabela 4

Relação nas dimensões da ansiedade filial em função da escolaridade

	EAF-A		EAF-B		EAF-Total	
	r_s	<i>p</i>	r_s	<i>p</i>	r_s	<i>p</i>
Escolaridade	-.05	.501	-.13	.130	-.10	.206

Nota. EAF-A = Ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar; EAF-B = Ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos; EAF-Total = Pontuação total da escala; r_s = correlação de Spearman; *p* = nível de significância

Relação nas dimensões da ansiedade filial em função da idade

Foi utilizado o teste r de Pearson para avaliar a relação entre a ansiedade filial face à capacidade para cuidar e o total da escala em função da idade. Como se percebe na tabela (Tabela 5), não foram encontradas relações significativas.

Foi ainda utilizado o teste r_s de Spearman para avaliar a relação entre a ansiedade filial relativa ao envelhecimento e declínio dos pais em função da idade. Como se percebe na Tabela 6, não foram encontradas relações significativas.

Tabela 5

Relação entre ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função da idade

Idade	EAF-A		EAF-Total	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
	-.04	.620	-.02	.825

Nota. EAF-A = Ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar; EAF-T = Pontuação total da escala: *r* = Coeficiente de relação de Pearson; *p* = nível de significância

Tabela 6

Relação entre ansiedade filial (EAF-B) em função da idade

Idade	EAF-B	
	<i>r_s</i>	<i>p</i>
	-.01	.943

Nota. EAF-B = Ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos; *r_s* = correlação de Spearman; *p* = nível de significância

Diferenças nas dimensões da ansiedade filial em função da situação profissional atual

Foi utilizado o teste ANOVA para explorar as diferenças entre as dimensões da entre a ansiedade filial face à capacidade para cuidar e o total da escala em função da situação profissional, não se tendo encontrado diferenças significativas.

Com recurso ao teste Kruskal-Wallis (χ^2), exploraram-se as relações nas dimensões da ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos em função da situação profissional, não se tendo encontrado diferenças significativas.

Tabela 7

Diferenças entre ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função da situação profissional

	Estudante	Trabalhador estudante	Empregado	Desemp	Reformado	ANOVA	
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
EAF-A	16 (3)	19 (6)	21 (6)	22 (6)	19 (11)	.925	.452
EAF-Total	33 (7)	42 (11)	45 (9)	45 (9)	37 (21)	1.665	.162

Nota. EAF-A = Ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar; EAF-Total = Pontuação total da escala; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *p* = nível de significância

Tabela 8

Diferenças entre ansiedade filial (EAF-B) em função da situação profissional

	Estudante	Trabalhador estudante	Empregado	Desemp	Reformado	<i>Kruskal-Wallis</i>		
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>OM</i>	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
EAF-B	22.33	58.42	72.7	64.1	48.3	6.965	4	.138

Nota. *OM* = Ordem Média; χ^2 = Distribuição do Qui-quadrado; *p* = nível de significância; *gl* = grau de liberdade; EAF-B = Ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos

Diferenças nas dimensões da ansiedade filial em função do sexo dos irmãos

Foi utilizado o teste ANOVA para explorar as diferenças entre a ansiedade filial face à capacidade para cuidar e o total da escala em função do sexo dos irmãos. Contudo, não se encontraram diferenças significativas.

Com recurso ao teste Kruskal-Wallis (χ^2), exploraram-se as relações nas dimensões da ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos em função do sexo dos irmãos. Contudo, as diferenças não foram significativas em nenhuma das dimensões relacionadas.

Tabela 9

Diferenças na ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função do sexo dos irmãos

	Feminino	Masculino	Misto	ANOVA	
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
EAF-A	23 (6.3)	21 (4.9)	20 (6.5)	1.559	.215
EAF-Total	47 (8.7)	44 (7.6)	42 (11)	2.069	.131

Nota. EAF-A = Ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar; EAF-T = Pontuação total da escala; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *p* = nível de significância

Tabela 10*Diferenças na ansiedade filial (EAF-B) em função do sexo dos irmãos*

	Feminino	Masculino	Misto	Kruskal-Wallis		
	(n = 23)	(n = 21)	(n = 77)	χ^2	gl	p
	OM	OM	OM			
EAF-B	68.3	63.9	58.03	1.704	2	.427

Nota. OM = Ordem Média; χ^2 = Distribuição do Qui-quadrado; gl = grau de liberdade; p = nível de significância; EAF-B = Ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos

Diferenças na ansiedade filial em função do estado civil

Foi utilizado o teste ANOVA para explorar as diferenças na ansiedade filial face à capacidade para cuidar e o total da escala em função do estado civil. Como se verifica na Tabela 11, não se observam diferenças significativas.

Com recurso ao teste de Kruskal-Wallis (χ^2), exploraram-se as diferenças na ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos em função do estado civil. Contudo, não se encontraram diferenças significativas.

Tabela 11*Diferenças na ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função do estado civil*

	Solteiro	Solteiro	Casado	União	Divorciado/	Viúvo	ANOVA	
	c/relação	s/relação		de facto	Separado		F	p
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)		
EAF-A	19 (6.3)	20 (9.3)	21 (6.1)	19 (5.5)	21 (5.6)	27 (3.3)	.876	.50
EAF-T	44 (9.7)	42 (14)	44 (9.8)	42 (8.7)	42 (8.9)	53 (6.6)	.826	.53

Nota. EAF-A = Ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar; EAF-T = Pontuação total da escala; M = média; DP = desvio-padrão; p = nível de significância

Tabela 12*Diferenças na ansiedade filial (EAF-B) em função do estado civil*

	Solteiro	Solteiro	Casado	União	Divorciado/	Viúvo	Kruskal-Wallis		
	c/relação	s/relação		de facto	Separado		χ^2	gl	p
	OM	OM	OM	OM	OM	OM			
EAF-B	84.3	60.8	70.0	63.9	58.7	98.6	5.225	5	.389

Nota. EAF-B = Ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos; OM = Ordem Média; χ^2 = Distribuição do Qui-quadrado; gl = grau de liberdade; p = nível de significância

Diferenças nas dimensões da ansiedade filial em função da situação de residência

Foi utilizado o teste ANOVA para explorar as diferenças entre as dimensões da ansiedade filial face à capacidade para cuidar e o total da escala em função da situação de residência. Como se percebe na Tabela 13, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o total da escala, verificando-se uma média superior naqueles que residem na mesma área rural/urbana, e inferiores naqueles que residem relativamente afastados. Com recurso ao teste Post-Hoc de Tamhane foram encontradas diferenças significativas naqueles que residem na mesma área urbano/rural e aqueles que residem na mesma habitação ($DP= 3.18, p= .010$).

Com recurso ao teste Kruskal-Wallis (χ^2), exploraram-se as diferenças na ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos em função da situação de residência. Conforme se verifica na tabela 14, foram encontradas diferenças significativas, sendo as pontuações mais elevadas correspondentes aos sujeitos que residem na mesma área geográfica. Assim, quando analisadas as diferenças entre grupos através da correção de Bonferroni, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, verificando-se as pontuações superiores entre os sujeitos que vivem na mesma habitação e na mesma área geográfica.

NB: Correção de Bonferroni: $.045/3= .015$

Tabela 13

Diferenças na ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função da situação de residência

	Mesma habitação	Mesma área geográfica	Diferente área geográfica	ANOVA	
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
EAF-A	17.12 (5.46)	21.5 (7.22)	17.75 (9.53)	1.875	.168
EAF-Total	36.43 (9.67)	46.61 (8.77)	35 (20.34)	4.615	*.017

Nota. * $p < .05$; EAF-A = Ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar; EAF-Total = Pontuação total da escala; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *p* = nível de significância

Tabela 14

Diferenças na ansiedade filial (EAF-B) em função da situação de residência

	Mesma habitação (n= 16)	Mesma área geográfica (n= 18)	Diferente área geográfica (n= 4)	Kruskal-Wallis		
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>OM</i>	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
EAF-B	15.56	24.19	14.13	6.189	2	*.045

	Mesma habitação	Mesma área geográfica	U de Mann-Whitney		
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	U	<i>p</i>	
EAF-B	13.22	21.31	75.500	.018	

	Mesma habitação	Diferente área geográfica	U de Mann-Whitney		
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	U	<i>p</i>	
EAF-B	10.84	9.13	26.500	.602	

Tabela 14

Diferenças na ansiedade filial (EAF-B) em função da situação de residência (continuação)

	Mesma área geográfica	Diferente área geográfica	U de Mann-Whitney	
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	U	<i>p</i>
EAF-B	12.39	7.50	20.000	.170

Nota. EAF-B = Ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos; *OM* = Ordem Média; χ^2 = Distribuição do Qui-quadrado; *gl* = grau de liberdade; *p* = nível de significância **p*<.05; *OM* = Ordem Média; *U* = Mann-Whitney

Diferenças nas dimensões da ansiedade filial em função da área de residência

Foi utilizado o teste ANOVA para explorar as diferenças entre as dimensões da ansiedade filial face à capacidade para cuidar e o total da escala em função da área de residência. Como se pode verificar na Tabela 15, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões relacionadas. Com recurso ao teste Post-Hoc de Gabriel, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre aqueles que residem numa área urbana e rural ($DP = 1.76, p = .010$).

Com recurso ao teste Kruskal-Wallis (χ^2), exploraram-se as diferenças na ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos em função em função da área de residência, tendo sido possível encontrar diferenças estatisticamente significativas com as pontuações mais elevadas correspondentes aos sujeitos que residem numa área rural. Assim, quando analisadas as diferenças entre grupos através da correção de Bonferroni, foi possível encontrar diferenças significativas entre os grupos de sujeitos que residem numa área rural e urbana ($U = 1209.0000, p = < .003$), sendo as pontuações mais elevadas nos residentes na área rural. Após ser calculado o efeito, percebeu-se que existe um alto efeito ($d = .59$).

NB: Correção de Bonferroni: $.012/3 = .004$

Tabela 15

Diferenças na ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) em função da área de residência

	Área rural	Área urbana	Área Semiurbana	ANOVA	
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
EAF-A	21.98 (5.8)	19.75 (6.31)	23.88 (6.04)	3.921	*.022
EAF-Total	46.45 (8.03)	41.18 (10.8)	46.66 (10.3)	5.159	*.007

Nota. * $p < .05$; EAF-A = Ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar; EAF-Total = Pontuação total da escala; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *p* = nível de significância

Tabela 16

Diferenças na ansiedade filial (EAF-B) em função da área de residência

	Área rural	Área Semiurbana	Área urbana	Kruskal-Wallis		
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>OM</i>	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
EAF-B	79.77	69.86	58.15	8.885	2	*.012

	Rural	Semiurbano	U de Mann-Whitney	
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	U	<i>p</i>
EAF-B	40.26	34.86	456.500	.368
	Rural	Urbano	U de Mann-Whitney	
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	U	<i>p</i>
EAF-B	69.51	50.65	1209.0000	*.003
	Semiurbano	Urbano	U de Mann-Whitney	
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	U	<i>p</i>
EAF-B	44.50	38.00	450.000	.285

Nota. * $p < .004$; EAF-B = Ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecido; *OM* = Ordem Média; χ^2 = Distribuição do Qui-quadrado; *gl* = grau de liberdade; *p* = nível de significância * $p < .05$; *OM* = Ordem Média; *U* = Mann-Whitney

Relações nas dimensões da ansiedade filial em função das dimensões da vinculação

Foi utilizado o teste r_s de Spearman para avaliar a relação entre a ansiedade filial em função dos estilos de vinculação. Conforme se verifica na tabela abaixo, foram encontradas relações significativas, destacando-se a relação encontrada entre ansiedade face à capacidade para cuidar e a dimensão da vinculação ansiosa à mãe ($r_s = .32, p = <.001$) e a vinculação ansiosa ao pai ($r_s = .26, p = .002$).

Tabela 17

Relação entre ansiedade filial em função da vinculação

	EAF-A		EAF-B		EAF-Total	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Vinculação evitante - mãe	-.12	.118	-.19*	.027	-.17*	.045
Vinculação ansiosa - mãe	.32**	<.001	.11	.183	.25**	.003
Vinculação evitante - pai	-.12	.184	-.19*	.033	-.16	.065
Vinculação ansiosa – pai	.26**	.002	-.01	.937	.16	.070

Nota. * Correlação é significativa no nível .05; ** Correlação é significativa no nível .01; *Nota.*

EAF-A = Ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar; EAF-B = Ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos; EAF-T = Pontuação total da escala; r_s = coeficiente de correlação de Spearman; p = nível de significância

Relações entre as dimensões da ansiedade filial e a sobrecarga dos cuidadores

Foi utilizado o teste r de Pearson para avaliar a relação entre a ansiedade face à capacidade para cuidar e o total da escala em função da sobrecarga total do cuidador informal. Conforme se verifica na tabela 18, não foram encontradas relações significativas.

Da mesma forma, foi utilizado o teste r_s de Spearman para avaliar a relação entre a ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos em função da sobrecarga total do cuidador informal (Tabela 19), não se verificando relações significativas.

Tabela 18

Relação entre ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) e a sobrecarga total do cuidador informal (QASCI-Total)

	EAF-A		EAF-Total	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
QASCI-Total	.28	.143	.23	.225

Nota. EAF-A = Ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar; EAF-T = Pontuação total da escala; *r* = coeficiente de correlação de Pearson; *p* = nível de significância

Tabela 19

Relação entre ansiedade filial (EAF-B) e sobrecarga total do cuidador

	EAF-B	
	<i>r_s</i>	<i>p</i>
QASCI-Total	.08	.687

Nota. EAF-B = Ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos; *r_s* = coeficiente de correlação de Spearman; *p* = nível de significância

Relações entre as dimensões da ansiedade filial e a sobrecarga subjetiva nos cuidadores informais

Foi utilizado o teste *r* de Pearson para avaliar a relação entre a ansiedade face à capacidade para cuidar e o total da escala em função das dimensões da sobrecarga subjetiva do cuidador informal. Foram encontradas relações significativas, destacando-se a relação positiva e grande encontrada em função da sobrecarga emocional ($r = .50, p = .006$).

Da mesma forma, foi utilizado o teste *r_s* de Spearman para avaliar a relação entre a ansiedade filial em função da sobrecarga subjetiva do cuidador informal (Tabela 23), tendo sido possível verificar relações significativas.

Tabela 20

Relação entre ansiedade filial (EAF-A e EAF-Total) e sobrecarga subjetiva do cuidador informal

	EAF-A		EAF-Total	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Implicações na vida pessoal	.47**	.010	.32	.097
Sobrecarga emocional	.50**	.006	.38*	.044
Reações a exigências	.38*	.042	.31	.104
QASCI-Total	.25	.192	.20	.306

Nota. * Correlação é significativa no nível .05; ** Correlação é significativa no nível .01; EAF-A = Ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar; EAF-T = Pontuação total da escala; r_s = coeficiente de correlação de Pearson; p = nível de significância

Tabela 21

Relação entre ansiedade filial (EAF-A, EAF-B e EAF-Total) e sobrecarga subjetiva do cuidador informal

	EAF-B		EAF-A		EAF-Total	
	r_s	<i>p</i>	r_s	<i>p</i>	r_s	<i>p</i>
Implicações na vida pessoal	.40*	.034	-	-	-	-
Sobrecarga emocional	.47*	.011	-	-	-	-
Reações a exigências	.35	.061	-	-	-	-
Mecanismos de controlo	-.30	.117	-.30	.117	-.21	.264
Sobrecarga financeira	-.16	.409	.12	.530	-.01	.978
Suporte familiar	-.06	.756	-.42*	.024	-.36	.059

Nota. * Correlação é significativa no nível .05; EAF-A = Ansiedade dos filhos adultos face à capacidade para cuidar; EAF-B = Ansiedade relativa ao envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos; EAF-T = Pontuação total da escala; r_s = coeficiente de correlação de Spearman; p = nível de significância

Relação entre a ansiedade filial geral em função das alterações sentidas no ato de cuidar durante o período pandémico

Foi utilizado o teste r_{pb} do Ponto-Bisserial para avaliar a relação na ansiedade filial global face às alterações sentidas pelos sujeitos no período pandémico. Como se verifica na tabela abaixo, foram encontradas relações significativas.

Tabela 22

Relação entre ansiedade filial (EAF-Total) em função das alterações sentidas no período pandémico

	EAF-Total	
	r_{pb}	p
Alterações sentidas no período pandémico	-.36*	.024

Nota. * Correlação é significativa no nível .05; EAF-T = Pontuação total da escala; r_{pb} = Ponto Bisserial; p = nível de significância

Relação entre a sobrecarga geral dos cuidadores informais em função das alterações sentidas na sobrecarga durante o período pandémico

Foi utilizado o teste r_{pb} do Ponto-Bisserial para avaliar a relação na sobrecarga global face às alterações na sobrecarga sentidas pelos sujeitos durante e após o período pandémico. Como se verifica na tabela abaixo, não foram encontradas relações significativas.

Tabela 23

Relação entre sobrecarga do cuidador informal (QASCI-Total) em função das alterações sentidas durante e após o período pandémico

	QASCI-Total	
	r_{pb}	p
Alterações sentidas durante o período pandémico	.10	.629
Alterações sentidas no período pós-pandémico	.32	.208

Nota. QASCI = Total da escala de sobrecarga do cuidador informal; r_{pb} = Ponto Bisserial; p = nível de significância

Relação entre a ansiedade filial global em função dos cuidadores informais terem filhos dependentes a residir na casa dos pais

Foi utilizado o teste r_{pb} do Ponto-Bisserial para avaliar as diferenças na ansiedade filial do cuidador informal em função destes terem filhos a residir na casa nas suas casas. Como se verifica na tabela abaixo, não foram encontradas relações significativas.

Tabela 24

Relação entre ansiedade filial (EAF-Total) do cuidador informal em função de ter filhos dependentes a residir na casa dos pais

	EAF-Total	
	r_{pb}	p
Cuidadores com filhos a residir na casa dos pais	-.01	.895

Nota. EAF-Total = Pontuação total da escala; r_{pb} = Ponto Bisserial; p = nível de significância

Relação entre a sobrecarga global em função dos cuidadores informais terem filhos a residir na casa dos pais

Foi utilizado o teste r_{pb} do Ponto-Bisserial para avaliar as diferenças na sobrecarga geral do cuidador informal em função destes terem filhos a residir na casa nas suas casas. Como se verifica na tabela abaixo, não foram encontradas relações significativas ($p > .005$).

Tabela 25

Relação entre sobrecarga do cuidador informal (QASCI-Total) em função de ter filhos dependentes a residir na casa dos pais

	QASCI-Total	
	r_{pb}	p
Cuidadores com filhos a residir na casa dos pais	.21	.323

Nota. QASCI = Total da escala de sobrecarga do cuidador informal; r_{pb} = Ponto Bisserial; p = nível de significância

Relação entre a ansiedade filial em função do número de irmãos

Foi utilizado o teste r_s de Spearman para avaliar a relação entre a ansiedade filial global em função do número de irmãos dos cuidadores (Tabela 26), verificando-se relações significativas.

Tabela 26

Relação entre ansiedade filial (EAF-Total) em função do número de irmãos

	EAF-T	
	r_s	p
Número de irmãos	-.18*	.040

Nota. * Correlação é significativa no nível .05; EAF-T = Pontuação total da escala; r_s = coeficiente de correlação de Spearman; p = nível de significância

Relação entre a sobrecarga do cuidador informal e a pessoa ao seu cuidado ter sido infetada com COVID-19

Foi utilizado o teste r_{pb} do Ponto-Biserial para avaliar a relação entre a sobrecarga geral do cuidador informal em função dos adultos mais velhos ao seu cuidado terem sido infetados com COVID-19. Como se verifica na tabela abaixo, não foram encontradas relações significativas.

Tabela 27

Relação entre sobrecarga do cuidador (QASCI-Total) e a pessoa ao seu cuidado ter sido infetado com COVID-19

	QASCI-Total	
	r_{pb}	p
Pessoa ao cuidado que contraiu COVID-19	.01	.980

Nota. QASCI = Total da escala de sobrecarga do cuidador informal; r_{pb} = Ponto Biserial; p = nível de significância

Análise descritiva dos dados do cuidador face ao ato de cuidar

Relativamente aos dados do cuidador informal, a maioria não tem formação na área do envelhecimento (92.7%), e não assumiram o papel de cuidador informal (67.9%). Entre aqueles que assumem/já assumiram o papel de cuidador informal, destacam-se as filhas (43.2%), não possuem estatuto de cuidador/a (88.6%), residem na

mesma área geográfica que o adulto mais velho (47.4%) e classificam o papel de cuidar como positivo (85%).

Tabela 28

Dados do cuidador face ao ato de cuidar

Variável	Grupo	<i>n</i>	%
Formação área do envelhecimento	Sim	6	6.6
	Não	131	92.7
Se sim, qual a formação	Ajudante de lar e centro de dia	1	.7
	Cuidar-se. Arte de cuidar entre outras	1	.7
	Doutoramento	1	.7
	Neuropsicologia clínica	1	.7
	Seminários	1	.7
	Sou psicólogo	1	.7
	Papel de cuidador informal	Sim	44
Não		93	67.9
Se sim, qual o grau parentesco	Filha	19	43.2
	Filho	9	20.5
	Neta	7	15.9
	Nora	5	11.4
	Mãe	2	4.5
	Pai	2	4.5
	Se sim, tem estatuto de CI	Sim	5
Não		39	88.6
Se sim, qual a situação de residência	Mesma habitação	16	42.1
	Mesma área geográfica	18	47.4
	Diferente área geográfica	4	10.5

Análise descritiva dos dados do cuidador face ao Covid-19

Relativamente ao ato de cuidar, os cuidadores sentiram alterações com a Covid-19 (50%) ao nível da sobrecarga (50%) e após o período pandémico a maioria refere não ter sofrido alterações (57.7%). Dentro das alterações sentidas, a maioria revelou um aumento da responsabilidade nos cuidados prestados (5.6%) e do cansaço (2.9%). A maioria dos inquiridos revela estar vacinado (97.1%), não ter contraído Covid-19 (78.1%) e a pessoa a quem prestam/prestaram cuidados durante a pandemia não contraiu Covid-19 (56.9).

Tabela 29

Dados do cuidador face ao Covid-19

Variável	Grupo	<i>n</i>	%
Se sim, alterações c/ COVID-19	Sim	19	50.0
	Não	19	50.0
Se sim, alterações na sobrecarga	Sim	19	50.0
	Não	19	50.0
Se sim, e após o COVID-19	Sim	11	42.3
	Não	15	57.7
Se sim, que alterações sentiu	Dificuldade no acesso aos cuidados de saúde	1	.7
	Liberdade condicionada	1	.7
	Maior responsabilidade na prestação de cuidados	8	5.6
	Cansaço	4	2.8
Tem vacina	Sim	133	97.1
	Não	4	2.9
Contraíu Covid-19	Sim	30	21.9
	Não	107	78.1
A pessoa ao cuidado contraiu Covid-19	Sim	9	6.6
	Não	78	56.9

Discussão dos Resultados

De acordo com o estudo realizado por Cicirelli et al. (1988) e por Faria et al. (2013), são os indivíduos do sexo feminino que apresentam os níveis mais altos de ansiedade filial, ou seja, de ansiedade sentida face à prestação de cuidados ao adulto mais velho, sendo que, culturalmente, o cuidado ainda é visto como um papel maioritariamente atribuído às mulheres (Galvão & Faria, 2021). No entanto, os resultados obtidos não mostraram diferenças significativas entre a ansiedade filial e o sexo, sendo que, apesar disso observou-se pontuações mais elevadas relativamente aos indivíduos do sexo masculino, não se confirmando a H1: Prevê-se encontrar uma relação significativa entre a ansiedade filial e o sexo, com pontuações superiores no sexo feminino. Estes resultados podem relacionar-se com uma mudança de perceção de papeis, sendo que o cuidar, se antes este era maioritariamente atribuindo à mulher, hoje em dia também o é atribuindo aos homens. Estudos apontam para um aumento da proporção de homens a desempenhar o papel de cuidador informal dos seus familiares, sendo que, em países como o Reino Unido, os homens cuidadores já são a sua maioria quando se analisa o grupo de cuidadores com mais de 75 anos (Slack et al., 2014; Moherdau et al., 2019).

Também a H2 não foi confirmada, não se tendo encontrado uma relação significativa entre a ansiedade filial e a escolaridade, com pontuações mais elevadas nos indivíduos com baixa escolaridade. Esta hipótese foi traçada tendo em conta os estudos realizados por Cachada (2014) e Morais (2019) que encontraram evidências que, na sua maioria, os cuidadores informais apresentavam uma baixa escolaridade, o que estava associado a uma maior ansiedade, visto que a escolaridade afeta a compreensão dos cuidados que devem ser prestados ao adulto mais velho. A literatura é consistente com este facto, sendo sempre considerada a educação como um fator protetor no que concerne a ansiedade sentido perante a degenerescência dos pais. No entanto, o presente estudo não mostrou uma diferença estatisticamente significativa entre a ansiedade percebida por aqueles com mais escolaridade comparativamente aqueles com um menor nível escolar. Estes resultados podem-se relacionar com, por exemplo, a existência de uma boa literacia em saúde dos elementos da presente amostra. A Literacia em Saúde define-se como o conjunto de habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter, compreender, avaliar e aplicar a informação de forma manter e promover uma vida saudável. Para além disso promove um uso mais eficiente dos serviços de saúde disponíveis, tendo impacto a nível

social, tendo vários estudos demonstrado que o nível de Literacia em Saúde, está relacionado com os cuidados de saúde, hospitalizações, medidas globais de saúde e algumas doenças crónicas e não propriamente com o nível de educação dos indivíduos (Liu et al, 2020).

Através dos resultados obtidos também não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre a ansiedade filial e a idade, a situação profissional atual, o sexo dos irmãos e o estado civil rejeitando-se, deste modo a H3. A ausência de diferenças significativas entre ansiedade filial e idade encontradas no nosso estudo não surpreende, uma vez que a média das idades da amostra se situa na meia-idade, denotando-se a existência de maturidade filial, tal como nos indicou, também, os resultados obtidos por Silva (2012). No que concerne à situação profissional, seria efetivamente de esperar que esta tivesse algum tipo de influência na ansiedade filial, uma vez que pessoas com melhores empregos apresentam maiores recursos económicos para cuidar dos seus adultos mais velhos, podendo aumentar a ansiedade naqueles que se encontram reformados ou desempregados (Laditka & PappasRogich, 2001). Porém, a explicação para o facto de não se ter encontrado diferenças estatisticamente significativas no presente estudo pode estar relacionado com o facto de, ao não existir uma ocupação profissional, aumenta o tempo livre para o cuidado pelos progenitores, pelo que deixa de ser um fator de preocupação, o facto de não haver ninguém para cuidar deles.

A H4 foi confirmada. Esta previa que encontrar pontuações mais elevadas de ansiedade filial naqueles que coabitam com o adulto mais velho, bem como naqueles que residem em área rural. Ou seja, foram encontrados níveis mais elevados de ansiedade filial naqueles que residem na mesma residência, seguido daqueles que vivem na mesma área geográfica. A coabitação é um fator que afeta amplamente os cuidadores informais. Como foi visto no estudo de Pimentel (2013), para os cuidadores, a perceção de degenerescência dos seus idosos, assim como a liberdade ou a falta de privacidade, constituem sensações extremamente penalizadores no que concerne ao seu bem-estar. No que respeita à área geográfica, os resultados foram de encontro ao previsto uma vez que se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre a ansiedade filial e a área geográfica, com pontuações mais elevadas de ansiedade filial naqueles que residem em meio rural. Tais resultados podem ser justificados uma vez que é na área rural que Portugal experimenta de um envelhecimento populacional mais pronunciado do que as respetivas áreas e, conseqüentemente, residentes mais velhos. Esta menor densidade

populacional e a dispersão geográfica desta população torna o acesso a infraestruturas de serviços mais condicionada, combinada com o isolamento social e a baixa-escolaridade verificado nestas áreas (Amaral et al., 2020).

A H5 previa que a ansiedade filial esteja estatisticamente relacionada com a vinculação, com pontuações mais elevadas na vinculação insegura. Tendo em conta os resultados obtidos pode-se afirmar que esta hipótese foi confirmada, tendo-se encontrado relações significativas entre a ansiedade relativamente ao cuidar e a padrões de vinculação inseguras. De acordo com Diehl et al. (1998) a vinculação insegura encontra negativamente relacionada com a sociabilidade, empatia e responsabilidade. Assim, assume-se que a vinculação insegura coloca em causa a disposição, nos adultos, para proteger e cuidar no futuro dos pais envelhecidos. Ao mesmo tempo, indivíduos com vinculação insegura e ansiosa, mostram-se, frequentemente, demasiado preocupados no que respeita à procura de ajuda e segurança junto das figuras de vinculação podendo originar um afastamento nos cuidadores, devido à carência excessiva, à intensidade emocional e a persistência (Magai e Cohen, 2008).

A H6 não foi confirmada e fazia previsão que se iriam encontrar relações entre a ansiedade filial e a sobrecarga total, o que não aconteceu. O Plano Gerontológico da RAM 2009-2013 refere que a sobrecarga do cuidador é determinada pela qualidade relacional passada e atual do cuidador /pessoa cuidada, pelas complicações do cuidar nas outras competências da rotina do cuidador, pelo apoio oferecido pela rede formal e pelas variáveis psicossociais que os cuidadores encontram nos contextos nos quais cuidam, tais como: a capacidade de comunicação, estratégias de *coping* e perceção de autoeficácia, condições socioeconómicas, recursos dos cuidadores e stressores primários, provenientes das dificuldades e problemas do cuidar, da evolução da situação de saúde da pessoa cuidada, entre outros. O facto de não existir relações estatisticamente significativas, parece mostrar que a perceção dos cuidadores relativamente à interação de todos estes fatores não é negativa, não sendo, portanto, um fator de ansiedade.

Por fim, e relativamente a H7: prevê-se encontrar relações entre a ansiedade filial e a sobrecarga subjetiva, e tendo em conta os resultados obtidos, pode-se dizer que esta hipótese foi confirmada, uma vez que se observaram relações estatisticamente significativas. Num estudo realizado por Cicirelli (1993) a ansiedade filial aparece ligada à obrigação nos cuidados filiais, sendo que estes sentimentos de obrigação apresentam um maior custo para o cuidador em termos de sobrecarga subjetiva. Ou seja,

a ansiedade encontra-se diretamente ligada à obrigação de cuidar que por sua vez encontra-se ligada a uma maior sobrecarga sentida pelos cuidadores.

Limitações e vantagens

Não descorando o contributo da presente investigação, consideramos da mesma forma pertinente ressaltar que os resultados obtidos não deverão ser tidos em conta sem uma consideração das limitações implícitas na investigação. Tais limitações, são marcadas pelo tamanho reduzido da amostra e pelo facto de terem sido utilizados instrumentos de autorrelato, podendo desta forma criar um enviesamento dos resultados resultante do efeito de desajustabilidade social potenciado por este tipo de instrumentos. Outra das limitações encontradas prende-se com o procedimento de amostragem utilizado, não probabilístico, isto é, a amostra selecionada para a realização do presente estudo foi uma amostra de conveniência, circunscrita, impossibilitando a generalização dos resultados obtidos. Mais se acresce o facto do presente estudo não ter um cariz longitudinal, assumindo-se como um critério limitador no que respeita ao estabelecimento de relações de causa efeito entre as variáveis, pautando-se apenas por correlatos. Outra condicionante, verificou-se ser a emissão e recolha da maioria dos protocolos por via *online*, num período marcado por uma pandemia mundial provocada pelo novo *Covid-19*, impossibilitando a distribuição e recolha de um maior número de protocolos, limitando assim o acesso e a participação de alguns adultos. Nesta linha, prevê-se que algumas respostas possam ter sido enviesadas pelas mesmas condições. O facto de a recolha ter sido conduzida neste período, poderá ter induzido um viés de resposta, essencialmente no que respeita à sobrecarga subjetiva sentida pelos cuidadores informais, mostrando-se relevante a replicação do estudo num período mais adequado para o efeito.

No entanto, apesar das limitações supramencionadas, o presente trabalho poderá representar um contributo relevante no âmbito da Psicologia, da Gerontologia Social e de outras áreas no contexto da saúde, sobretudo na construção de uma linha de investigação com fortes implicações para a intervenção. Para os profissionais destas áreas, o presente estudo poderá contribuir para alargar a compreensão no que concerne aos antecedentes de cuidar na relação filial, permitindo desenvolver programas, ações ou iniciativas que apoiem e capacitem os filhos cuidadores de pais envelhecidos, bem como na criação e divulgação de linhas orientadoras para o ato de cuidar. Ao mesmo tempo, as linhas orientadoras para os cuidadores poderão proporcionar um

envelhecimento bem-sucedido e não comprometendo o seu próprio processo de envelhecimento. Para além disto, os resultados do presente estudo, poderão ser um contributo para a legitimação de políticas públicas no que se refere ao reconhecimento de especificidades, complexidades e condicionantes na tarefa de cuidar e no próprio papel de cuidador informal. Mais especificamente, poderá ter vantagens na valorização social, nomeadamente através do conhecimento do direito da atribuição do estatuto de cuidador informal. Desta forma, mostra-se necessário contribuir para a dinâmica social, exonerando o Estado das suas responsabilidades sociais a este nível.

No que concerne ao contributo para investigações futuras, é relevante que os resultados obtidos neste estudo sejam aprofundados e desenvolvimentos numa perspetiva mais qualitativa, consolidando a compreensão dos antecedentes do papel de cuidar e da qualidade da relação pais-filho, de forma a estagnar ou até mesmo de impedir a progressão de condicionantes ao nível societal. Neste sentido, estudos futuros deveriam optar igualmente pela adoção de um cariz longitudinal, cujo objetivo assentasse no acompanhamento do desenvolvimento do processo de prestação de cuidados, as mudanças individuais e sociais e a identificação de áreas de intervenção para potenciar este mesmo processo.

Conclusão

A presente investigação teve como objetivo principal explorar as relações entre a ansiedade filial, a vinculação, a sobrecarga subjetiva e as variáveis sociodemográficas, assim como explorar de forma breve o impacto do *Sars-cOv-2* na ansiedade filial e na sobrecarga subjetiva. Observou-se, que a ansiedade filial não se relacionou, neste estudo, com qualquer tipo de virável sociodemográfica, apesar do que é encontrado na literatura, no entanto, esta já se relacionou intimamente com a vinculação insegura e ansiosa assim como com a sobrecarga subjetiva, provando que a ansiedade filial depende das experiências anteriores que os filhos tiveram para com os seus pais.

Os últimos dois anos foram particularmente condicionados pela *Covid-19*, que, se por um lado as pessoas foram obrigadas a se confinarem em casa, muitas vezes em casas pequenas e sem espaço para a privacidade e intimidade, por outro lado os cuidados a ter para conter a infeção pelo *Covid-19*, especialmente perante uma população tão vulnerável poderia ser bastante stressante. Com as alterações decorrentes da *Covid-19*, verificou-se um aumento da ansiedade filial no que concerne ao cuidado dos adultos mais velhos dependentes, derivado do medo de contágio e das

consequências que poderiam surgir. O mesmo se constatou relativamente à sobrecarga subjetiva, verificando-se uma maior perceção de sobrecarga devido à pandemia e ao cuidado que deveria ser prestado aos adultos mais velhos acamados. A forma como cada filho lida com a condição de cuidador e como se prepara para a assunção deste mesmo papel, está intrinsecamente relacionado com a natureza e qualidade da relação filial, isto é, com a forma como a relação pais-filho foi construída ao longo de todo o ciclo de vida.

Atendendo ao acentuado envelhecimento da população, verifica-se simultaneamente um número insuficiente de respostas sociais para fazer face às necessidades desta faixa etária, cabendo à família o papel de auxiliar e prestar cuidados aos adultos mais velhos. Este estudo veio, uma vez mais, a reforçar e a colocar questões no domínio dos cuidados informais, sobretudo ao nível dos serviços disponíveis que continuam a mostrar-se ser insuficientes e inapropriados às necessidades de uma população cada vez mais envelhecida. Desta forma, revela-se fundamental intervir de forma a minimizar os efeitos nefastos que poderão advir da prestação destes cuidados, apostando numa perspetiva de valorização e de reconhecimento da importância do papel dos cuidadores na sociedade, no bem-estar geral dos cuidadores, dos adultos mais velhos e das suas respetivas famílias. Para o alcance de tais objetivos, seria relevante a implementação de linhas orientadoras acessíveis a todos os cuidadores, beneficiando assim de um serviço que lhes sirva de apoio, pensado com o objetivo de satisfazer as necessidades quer do cuidador, quer da pessoa que está a ser cuidada. As *guidelines* serviriam de suporte à complexidade e variabilidade do papel de cuidar, fornecendo estratégias, ajudas técnicas, linhas de apoio telefónico, ajuda na aquisição de materiais, apoio financeiro, apoio psicossocial, serviços de informação e, sobretudo, ajuda no processo inicial de formação do cuidador. Os cuidadores poderiam beneficiar de um serviço que os informe das especificidades da pessoa a seu cuidado, quais os serviços disponíveis, subsídios e direitos de ambas as partes. A aquisição de competências/formação deveria ser o fator preliminar, no sentido de prevenir e não remediar, apostando numa contínua atualização dos conhecimentos relativos ao envelhecimento e às mudanças que advém do mesmo, para que desta forma o cuidador se sinta apoiado e se minimize os sintomas de ansiedade filial. Para a aquisição mais eficaz destas competências, deveria apostar-se num maior número de serviços com vista a psicoeducar os cuidadores, um investimento na literacia e na exigência de políticas de apoio ao cuidador, por parte do Estado. Outro aspeto que importa ressaltar e colocar em

consideração, é a criação de estratégias e medidas que auxiliem o fortalecimento de laços e das relações pais-filho, prevenindo desta forma o descarrilamento de problemas da relação e que, posteriormente, se projetem nos cuidados.

Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. (1st ed.). Erlbaum.
- Bowlby, J. (1980). *Loss, sadness and depression*. (3rd ed.). Basic Books.
- Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. (3a ed.). Martins Fontes.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Society for Research in Child Development*, 50(2), 3-35. <http://www.jstor.org/stable/3333824>
- Cicirelli, V. G. (1993). Attachment and obligation as daughters' motives for caregiving behavior and subsequent effect on subjective burden. *Psychology and Aging*, 8(2), 144–155.
- Cicirelli, V. G. (1988). A measure of filial anxiety regarding anticipated care of elderly parents. *The Gerontologist*, 28(4), 478-482. <https://doi.org/10.1093/geront/28.4.478>
- Cicirelli, V. G. (1981). *Helping elderly parents: Role of adult children*. (1st ed.). Praeger.
- Clear, S. J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). Associations between attachment and emotion-specific emotion regulation with and without relationship insecurity priming. *International Journal of Behavioral Development*, 41(1), 64–73. <https://doi.org/10.1177%2F0165025415620057>
- Dela Libera, L. B., Filippin, N. T., Martins, J. S., Halberstadt, B. F., & Severo, A. R. (2014). Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. *Fisioter*, 27(1), 57-66. <http://doi.org.10.1590/0103-5150.027.001.AO06>
- De Valle-Alonso, M. J., Hernandez-Lopez, I. E., Zuniga-Vargas, M. L., & Martinez-Aguilera, P. (2015). Overload and burnout among aged informal caregivers. *Enfermería universitaria*, 12(1), 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.05.004>
- Di Bártolo, I. (2018). *El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos: clínica, investigación y teoría*. (2nd ed.). Lugar Editorial.
- Faleiros, A. H., Santos, C. A., Martins, C. R., Holanda, R. A., Souza, N. L. S. A., & Araújo, C. L. O. (2015). Os Desafios do Cuidar: Revisão Bibliográfica, Sobrecargas e Satisfações do Cuidador de Idosos. *Revista Janus*, 12(22). <http://unifatea.com.br/seer3/index.php/Janus/article/view/364>

- Faria, C., Toipa, D., Lamela, D., Bastos, A. & Cicirelli, V. (2013). Versão Portuguesa da Escala de Ansiedade Filial. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(4), 25-41.
https://www.researchgate.net/publication/304013020_Versao_Portuguesa_da_Escala_de_Ansiedade_Filial_Portuguese_Version_of_the_Filial_Anxiety_Scale
- Fortin, M. F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas dos processos de investigação*. Lusodidata.
- Fraley, R. C. (2019). Attachment in adulthood: Recent developments, emerging debates, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 70(1), 401–422.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych010418-102813>
- Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2018). The development of adult attachment styles: four lessons. *Current Opinion in Psychology*, 25, 25-30.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.008>
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The Experiences in Close Relationships - Relationship Structures questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23(3), 615-625. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/a0022898>
- Gayá Ballester, C., Molero Mañes, R. J., & Gil Llario, M. D. (2014). Desorganización del apego y el trastorno traumático del desarrollo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 375-383.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.515>
- Grigoryeva, A. (2017). Own Gender, Sibling's Gender, Parent's Gender. *American Sociological Review*, 82(1), 116-146.
<https://doi.org/10.1177%2F0003122416686521>
- Lachman, M. (2015). Mind the gap in the middle: A call to study midlife. *Research in Human Development*, 12(3-4), 327–334.
<https://doi.org/10.1080/15427609.2015.1068048>
- Lachman, M. E., Teshale, S., & Agrigoroaei, S. (2015). Midlife as a pivotal period in the life course: Balancing growth and decline at the crossroads of youth and old age. *International Journal of Behaviour and Development*, 39(1), 20-31.
<https://dx.doi.org/10.1177%2F0165025414533223>
- Laditka, S., & Pappas-Rogich, M. (2001). Anticipatory caregiving anxiety among older women and men. *Journal of Women & Aging*, 13(1), 3-18.
https://doi.org/10.1300/j074v13n01_02

- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8(2), 3-51. <https://doi.org/10.1136%2Ffmch-2020-000351>
- Karantzas, G. C., Evans, L., & Foddy, M. (2010). The Role of Attachment in Current and Future Parent Caregiving. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65(5), 573-580. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq047>
- Magai, C., & Cohen, C. (1998). Attachment style and emotion regulation in dementia patients and their relation to caregiver burden. *Journal of Gerontology*, 53(3), 147-154. <https://doi.org/10.1093/geronb/53b.3.p147>
- Main, M., & Solomon, J. (1986). *Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern*. (1st ed.). Ablex.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*. (1st ed.). The University of Chicago Press.
- Martínez, R. T. S., Cardona, E. M. M., & Gómez-Ortega, O. R. (2016). Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Cuidarte*, 7(1), 1171-1184. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>
- Martins, T., Ribeiro, J. L. P., & Garrett, C. (2004) Questionário de Avaliação do Cuidador Informal (QASCI) - Reavaliação das Propriedades Psicométricas. *Referência*, 11, 17-31. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/5505/2/82922.pdf>
- Miller, D. A. (1981). The “sandwich” generation: adult children of aging. *Oxford University Press*, 26(5), 419-423. <https://jstor.org/stable/23712207>
- Moherdauí, J., Fernandes, C., & Soares, K. (2019). O que leva homens a se tornar cuidadores informais: um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 14(41), 1907. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1907](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1907)
- Morais, D. M. C. B. (2019). Cuidados filiais: o papel da vinculação e da representação dos cuidados na ansiedade filial e na maturidade filial [Doctoral’s dissertation, Universidade do Porto]. https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=344565
- Moreira, H., Martins, T., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2015). Assessing Adult Attachment Across Different Contexts: Validation of the Portuguese Version of the Experiences in Close Relationships–Relationship Structures Questionnaire.

- Journal of Personality Assessment*, 97(1), 22–30.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2014.950377>
- Mosquera, I., Vergara, I., Larrañaga, I., Machón, M., del Río, M., & Calderón, C. (2016). Measuring the impact of informal elderly caregiving: a systematic review of tools. *Quality of Life Research*, 25(5), 1059–1092.
<https://doi.org/10.1007/s11136-015-1159-4>
- Mulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Measurement of Attachment-related constructs in Adulthood*, in: *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Mulincer, M., & Shaver, P. R. (2002). The Attachment Behavioral System In Adulthood: Activation, Psychodynamics, And Interpersonal Processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 32, 53-152. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(03\)01002-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(03)01002-5)
- Pimentel, L. (2013). *Filho és, Pai Serás... Cuidar de Pessoas Idosas em Contexto Familiar* (1st ed.). Coisas de Ler.
- Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A., DíazSanisidro, E., Barbosa-Álvarez, A., Clavería, A., & Zarit, G. (2017). [Cross-sectional study of informal caregiver burden and the determinants related to the care of dependent persons]. *Atención Primaria*, 49(3), 156-165.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.006>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. (2nd ed.). Lidel.
- Silva, D. T. (2012). Vinculação e ansiedade filial na vida adulta: Contributos da investigação para a gerontologia social. [Master's thesis, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro.
http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1970/1/Diana_Silva.pdf
- Slack, K., & Fraser, M. (2014). *Husband, Partner, Dad, Son, Carer? A survey of the experiences and needs of male carers*. Carers Trust.
- Sorensen, S., Webster, J. D., & Roggman, L. A. (2002). Adult attachment and preparing to provide care for older relatives. *Attachment & Human Development*, 4(1), 84-106. <https://doi.org/10.1080/14616730210123102>
- Sousa, Á. F., Queiroz, A. A., Oliveira, L. B., Moura, L. K., Andrade, D., Watanabe, E., & Moura, M. E. B. (2017). Deaths among the elderly with ICU infections.

Revista Brasileira de Enfermagem, 70(4), 733–139.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0611>

Sroufe, L., & Watters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48(4), 1184-1199. <https://doi.org/10.2307/1128475>

ANEXOS

Anexo A: Consentimento informado

Código _____
(atribuído pelo investigador)

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Convidamo-lo a participar numa investigação sobre a ansiedade sentida face à possibilidade de prestação de cuidados aos pais, à medida em que a idade destes avança. Para tal, pedimos-lhe que preencha um conjunto de questionários de autorresposta. Demorará cerca de **10 minutos** a responder.

A sua participação é **voluntária** e tem toda a liberdade de recusar ou de a abandonar. Caso não esteja interessado(a) em participar, por favor, não preencha nada no protocolo e devolva-o ao investigador. A sua relação com este não será prejudicada.

Caso pretenda participar, será garantida total **confidencialidade** da informação recolhida. Após submeter o questionário estará a declarar a sua participação. Leia atentamente todas as questões e responda segundo as instruções. Não há respostas certas ou erradas. O que interessa é que responda como de facto se aplica a si, da forma mais sincera possível.

Pedimos que não **deixe questões por responder**, uma vez que tal invalidará todas as restantes respostas.

Tenha em atenção, por favor, o verso das páginas que contêm também questões.

Declaro que aceito participar neste projeto de investigação. Fui informado(a) acerca da natureza do estudo, da participação voluntária e da confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos (assinale com uma cruz).

Data: _____ de _____ de 2021

Muito obrigada pela sua colaboração.

No caso de ter alguma dúvida ou questão contacte a investigadora responsável
através do

e-mail: ritarodrigues98@gmail.com

Anexo B: Questionário sociodemográfico para recolha de dados

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Idade: _____

2. Sexo: Masculino Feminino

3. Estado Civil:

Solteiro(a), mas numa relação de namoro Solteiro(a), e sem uma relação de namoro
Casado(a)

União de facto Divorciado(a)/Separado(a) Viúvo(a)

4. Tem filhos? Sim Não

4.1. Se Sim, estes são dependentes? Sim Não

5. Tem irmãos? Sim Não

5.1. Se sim, quantos? _____

5.2. Se sim, quantos são do sexo feminino e quantos são do sexo masculino?

Feminino _____

Masculino _____

6. Que nível de estudos completou:

Não sabe ler nem escrever Sabe ler e escrever, mas sem possuir grau de ensino

Ensino básico primário (4ª classe completa) Ensino básico preparatório (antigo 9º ano)

Ensino secundário (12º ano) Ensino médio (e.g., bacharelato)

Ensino universitário

7. Qual a sua situação profissional atual?

Estudante Trabalhador-Estudante Empregado(a) Desempregado(a)

Reformado(a) Reformado e a estudar (e.g., universidade sénior)

8. Qual a sua área de residência? Rural (aldeia) Urbana (cidade) Semiurbana (vila)

Anexo C: Questionários sobre o ato de cuidar e o impacto pandémico para recolha de dados

ATO DE CUIDAR E IMPACTO PANDÉMICO

1. Tem algum tipo de formação na área do envelhecimento? Sim Não

1.1 Se sim, qual? _____

2. Alguma vez assumiu o papel de cuidador? Sim Não

Se respondeu 'Não', passe para a questão 3.

2.1. Se sim, qual o seu grau de parentesco relativamente à(s) pessoa(s) de quem cuida ou cuidou?

2.2. Se sim, beneficia do estatuto de cuidador informal? Sim ___ Não ___

2.3. Se sim, qual a situação de residência relativamente a esta(s) pessoa(s)?

Vivo na mesma casa Vivo na mesma área rural/urbana Vivo relativamente afastado/a Vivo longe

2.4. Se sim, como classifica a sua experiência sobre o ato de cuidar?

Positiva

Negativa

2.5. Se sim, a pandemia (COVID-19) contribuiu para alterações dos padrões de cuidados?

Sim Não

2.6. Se sim, sentiu alterações a nível da sobrecarga durante pandemia (COVID-19)?

Sim Não

2.6.1. Se sim, E após? Sim Não

2.6.2 Que tipo de alterações sentiu? _____

3. Já foi vacinado/a? Sim Não

4. Contraiu Covid-19? Sim Não

5. Se é ou já foi cuidador durante o período pandémico, a pessoa de quem cuida contraiu Covid-19? Sim Não

Anexo D: Autorização dos autores para utilização das escalas com validação portuguesa

Pedido de autorização para aplicação de um instrumento de colheita de dados



Rita Rodrigues <ritarodrigues98@gmail.com>
para cfaria, Berta ▾

19/04/2021, 19:59 ☆ ↶ ⋮

Exma. Sr^a. Professora Doutora Carla Faria

O meu nome é Ana Rita Alves Rodrigues, sou estudante universitária e encontro-me neste momento a frequentar o 1º ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa, centro regional de Braga.

Estou presentemente a desenvolver o meu pré projeto de Dissertação, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Berta Rodrigues Maia, com a finalidade de compreender as possíveis relações entre a Ansiedade Filial com a vinculação, a sobrecarga dos cuidadores informais e variáveis sociodemográficas. Neste sentido, tendo conhecimento do seu trabalho no processo de validação da Escala de Ansiedade Filial (Cicirelli, 1988) para a língua portuguesa no ano de 2013, solicito a Vossa Excelência que me autorize a sua utilização no projeto que me proponho a desenvolver, bem como o seu envio para a presente correspondência.

Agradeço desde já a sua disponibilidade, e no caso de obter resposta positiva, comprometo-me a fornecer-lhe os resultados obtidos no meu estudo se assim o desejar.

Sem outro assunto de momento, despeço-me com os melhores cumprimentos,

Braga, 12 de abril de 2021

Rita Rodrigues



Carla Faria
para mim, Berta ▾

21/04/2021, 11:45 (há 13 dias) ☆ ↶ ⋮

Estimada Rita Rodrigues,

Agradeço o seu email e felicito-a pelo interesse no estudo desta temática!

Da parte da nossa equipa autorizamos a utilização da versão portuguesa da Escala de Ansiedade Filial. Solicitamos. Apenas solicitamos que partilhe connosco os dados relativos à Escala e os dados sociodemográficos dos participantes do seu estudo (idade, género, escolaridade, estado civil) para alargar a nossa base de dados relativa ao instrumento, para além dos resultados.

Em anexa envio a Escala.

Fico disponível para qualquer questão e desejo todo o sucesso no seu trabalho.

Cordiais saudações académicas,

Carla Faria
Ciências Psicológicas e Sociais
Professora Adjunta
Coordenadora do mestrado em Gerontologia Social

Pedido de autorização para aplicação de um instrumento de colheita de dados.



Rita Rodrigues <ritarodrigues98@gmail.com>
para helena.tcmoreira, Berta ▾

segunda, 19/04, 20:08 ☆ ↶ ⋮

Exma. Sr^a. Professora Doutora Helena Moreira

O meu nome é Ana Rita Alves Rodrigues, sou estudante universitária e encontro-me neste momento a frequentar o 1º ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa, centro regional de Braga.

Estou presentemente a desenvolver o meu pré projeto de Dissertação, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Berta Rodrigues Maia, com a finalidade de compreender as possíveis relações entre a Ansiedade Filial com a vinculação, a sobrecarga subjetiva dos cuidadores informais e variáveis sociodemográficas. Neste sentido, tendo conhecimento do seu trabalho no processo de validação do Questionário de Experiências em Relacionamentos Próximos – Estruturas de relacionamento, que avalia a vinculação dos adultos nos diferentes contextos (2014), solicito a Vossa Excelência que me autorize a sua utilização no projeto que me proponho a desenvolver, bem como o seu envio para a presente correspondência.

Agradeço desde já a sua disponibilidade, e no caso de obter resposta positiva, comprometo-me a fornecer-lhe os resultados obtidos no meu estudo se assim o desejar.

Sem outro assunto de momento, despeço-me com os melhores cumprimentos,

Braga, 19 de abril de 2021

Rita Rodrigues



Helena Moreira
para mim ▾

segunda, 19/04, 20:25 ☆ ↶ ⋮

Cara Rita,

Agradeço o seu contacto.

Junto envio a escala e os procedimentos de cotação.

Com os meus votos de sucesso na sua investigação,

Helena Moreira

--

Helena Moreira, PhD
Assistant Professor
Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Coimbra, Portugal
CINEICC [Center for Research in Neuropsychology and Cognitive-Behavioural Intervention]

<http://cineicc.uc.pt/>

<http://www.fpce.uc.pt/saude/index.html>

https://www.researchgate.net/profile/Helena_Moreira/research

Pedido de autorização para aplicação de um instrumento de colheita de dados.



Rita Rodrigues <ritarodrigues98@gmail.com>
para teresam, Berta ▾

segunda, 19/04, 20:21 ☆ ↶ ⋮

Exma. Sr.^a Professora Doutora Teresa Martins

O meu nome é Ana Rita Alves Rodrigues, sou estudante universitária e encontro-me neste momento a frequentar o 1º ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa, centro regional de Braga.

Estou presentemente a desenvolver o meu pré projeto de Dissertação, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Berta Rodrigues Maia, com a finalidade de compreender as possíveis relações entre a Ansiedade Filial com a vinculação, a sobrecarga subjetiva dos cuidadores informais e variáveis sociodemográficas. Neste sentido, tendo conhecimento do seu trabalho no processo de validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais, solicito a Vossa Excelência que me autorize a sua utilização no projeto que me proponho a desenvolver, bem como o seu envio para a presente correspondência.

Agradeço desde já a sua disponibilidade, e no caso de obter resposta positiva, comprometo-me a fornecer-lhe os resultados obtidos no meu estudo se assim o desejar.

Sem outro assunto de momento, despeço-me com os melhores cumprimentos,

Braga, 19 de abril de 2021

Rita Rodrigues



Teresa Martins
para mim ▾

quarta, 21/04, 09:41 (há 13 dias) ☆ ↶ ⋮

Bom Dia Rita

Desejo-lhe os maiores sucessos na concretização do seu curso e congratulo-me pelo seu interesse nesta área particular, pois todos os investimentos, que visem ajudar os cuidadores a viverem esta etapa de transição de vida, merece o nosso reconhecimento e apoio.

Existem 2 versões, a original e uma mais breve (mais adaptada para a prática clínica e não tanto para a investigação) que as envio. Caso tenha qualquer dúvida, contacte, estarei ao dispor.

Com os melhores cumprimentos,

Teresa Martins

PhD Professor

CINTESIS - Center for Health Technology and Services Research

<https://orcid.org/0000-0003-3395-7653>

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Rua Dr. António Bernardino de Almeida

4200-072 PORTO

Telefones: 225 073 500 - Fax: 225 096 337

Correio eletrónico: teresam@esenf.pt

Web: <http://portal.esenf.pt>



