



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências Sociais e Humanas

Cuidadores informais de Centenários
Estudo desenvolvido no âmbito do PT-100 - Estudo dos
centenários da Beira Interior

Tatiana Correia Tomaz

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Professora Doutora Rosa Marina Afonso

Covilhã, Outubro de 2014

Dedicatória

Ao meu avô Francisco,
que já não estando presente, foi e será sempre a minha maior dádiva,
minha soberba inspiração.

Por tudo o que, para mim, significas
é prescindível expressá-lo em palavras ...

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Rosa Marina Afonso, pela ternura, pela atenção, pela disponibilidade, mas, sobretudo, pela inspiração, pelas críticas, pelas sugestões e pelas palavras de amizade, apoio e incentivo constante. A sua importância assume em mim uma valia tão sumptuosa que sem a sua confiança e ousadia teria sido muito mais difícil chegar a qualquer resultado digno de menção. Devo-lhe não um agradecimento, mas sim uma vénia pela pessoa que foi para mim durante esta inesquecível jornada do meu percurso profissional e de vida. Um sincero obrigada pelo seu acolhimento, esmero e competência.

Ao corpo docente do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, com especial ênfase aos professores que partilharam comigo saberes, experiências, sucessos e desventuras. Farão sempre parte do meu passado, presente e futuro.

À equipa investigadora do *PT - 100 - Estudo dos Centenários do Porto* pelo seu profissionalismo, pela sua excelência, orientação, disponibilidade, partilha e distinta dedicação.

Aos “para sempre nossos centenários”, pelo seu caloroso acolhimento, pela sua meiguice e “malandrice” invejável, por terem sido para mim motivação, exemplo de vida, garra, força e ambição. Às suas famílias e cuidadores, heróis “ocultos” do nosso quotidiano.

A ti, Clara, por teres sido uma companheira de viagem inigualável. Pelos sorrisos, pelas horas de desânimo partilhadas, pelos momentos de sucesso convividos e, sobretudo, pela amizade.

A vocês, princesas minhas, Liliana e Carolina, por terem partilhado comigo este reinado de inspiração, aprendizagem e crescimento. Porque juntas aprendemos que “*o todo é mais do que a soma das partes*”. Porque juntas somos a promessa de um futuro “ímpar”.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, carinho e valores incutidos. Pela força que fizeram sempre aflorar em mim nos momentos de maior desânimo. Palavra ou sentimento algum descreve o quanto vos gosto e vos amo. Sou e serei sempre uma eterna apaixonada por vós.

Aos meus avós, Amélia e Manuel, pela educação, pela amabilidade, pelas palavras, pelos sorrisos, por me terem feito crescer e ser a Mulher que sou hoje.

A vós meus “maninhos” Ivo e Ruben, pelos momentos de descontração e silêncio que, tão raramente, me foram consagrando.

Mencionar, aqui, o nome destas pessoas constitui um preito de justiça e de homenagem sentida.

Resumo

No momento atual, os centenários são o grupo etário que regista um superior crescimento demográfico. Com o aumento da longevidade, é espectável que os muito idosos apresentem maior probabilidade de deterioração e que, como tal, necessitem de ajuda no desempenho das suas atividades da vida diária. Nesta linha, é ao cuidador informal que incumbe a responsabilidade de dar resposta às necessidades e assegurar a sobrevivência dos mais idosos.

Este estudo integra-se no Projeto *PT-100 - Estudo dos Centenários da Beira Interior*, um projeto satélite do *PT-100 - Estudo dos Centenários do Porto*. Neste âmbito, a presente investigação pretende fazer uma descrição dos cuidadores informais de pessoas centenárias.

Participaram no estudo 50 cuidadores informais de centenários, não institucionalizados, residentes na Beira Interior, 12 homens e 38 mulheres com uma idade média de 68,75 anos (DP=8,64). Foi utilizado o protocolo de recolha de dados desenvolvido pelos investigadores do projeto *PT-100*, nomeadamente a parte relativa à caracterização e avaliação do cuidador.

Os resultados indicam que a maioria dos cuidadores são filhos(as)(64%), que dedicam, em média, 15 horas diárias ao cuidado da pessoa centenária. De modo geral, os cuidadores apresentam uma perceção global positiva da sua saúde e consideram que existe um impacto positivo resultante do facto de serem cuidadores. Constata-se que as mulheres manifestaram níveis mais elevados de sobrecarga e uma visão mais negativa da sua saúde que os homens. Observou-se ainda que são os cuidadores que percecionam os rendimentos como “não suficientes” para as despesas do centenário e os cuidadores de centenários com uma dependência ao nível das AIVD's que apresentam maiores níveis de sobrecarga subjetiva. Os resultados revelam alguns aspetos comuns e particularidades deste grupo específico de cuidadores, alertando para a necessidade de se incrementarem estudos nesta área, a fim de poderem ser delineadas respostas mais eficazes e adaptadas às suas necessidades.

Palavras-chave

Centenários, Cuidado Informal, Cuidador Informal Idoso, Envelhecimento, Longevidade

Abstract

Currently, centenarians are the age group that registers a higher demographic growth. With longevity rising, it is expected that the very old pose a higher probability of deterioration, therefore requiring assistance for their daily activities. Thus, it is the informal caregiver who has the responsibility to meet the needs and ensure the survival of the elderly.

This study is integrated in the PT-100 - Beira Interior Centenarian Study, a satellite project of PT-100 - Oporto Centenarian Study. In this context, this research aims to provide a description of centenarian's informal caregivers.

A sample of 50 informal centenarian's caregivers, non-institutionalized, residents in Beira Interior, 12 men and 38 women with an average age of 68.75 years (SD = 8.64). The data collection protocol used was developed by researchers of the PT-100 project, particularly the part of the characterization and assessment of the caregiver.

The results indicate that most caregivers are sons (or daughters) (64%), who spend, on average, 15 hours a day to provide care. In general, caregivers have an overall positive perception of their health and consider that there is a positive impact resulting from their caregiving work. It appears that women expressed higher levels of burden and a more negative view of their health than men. It was also observed that the caregivers who consider income as "not enough" for the expenses of the centenarian and caregivers of centenarians with a dependence on the level of AIVD's, have higher levels of subjective burden. The results reveal some common aspects and particularities of this specific group of caregivers, alerting for the need to scale up studies in this area, so that more effective responses, adjusted to their needs, can be designed.

Keywords

Centenarians, Informal Care, Informal Caregiver Elderly, Aging, Longevity

Índice

Dedicatória	
Agradecimentos	
Resumo	iii
Abstract	v
Índice	vii
Lista de Figuras	x
Lista de Tabelas	xii
Lista de Acrónimos	xv
Introdução	1
PARTE TEÓRICA	3
1. Envelhecimento e dependência	3
1.1. Envelhecimento e longevidade em Portugal	4
1.2. Funcionalidade e dependência nas pessoas idosas: sua caracterização e avaliação	5
1.3. Emergência dos centenários no mundo	7
1.3.1. Estudos sobre centenários	8
1.3.2. Caracterização da população centenária	16
1.4. Famílias envelhecidas	18
2. O Cuidado(r) Informal	19
2.1. Emergência do papel do cuidador	20
2.2. Papel e funções do cuidador informal	22
2.3. Tornar-se cuidador: que motivos?	23
2.4. O impacto do cuidado	24
2.4.1. Sobrecarga do cuidador e fatores de stress do cuidado	25
2.4.2. Fontes de gratificação e impacto positivo na experiência do cuidar	27
2.5. <i>Coping</i> no cuidado	28
2.6. O cuidador idoso	29
2.6.1. O cuidador informal de pessoas centenárias	30
PARTE EMPÍRICA	33
3. Apresentação do estudo	33
3.1. Enquadramento e pertinência do estudo	33
3.2. Objetivos da investigação	34

3.3. Tipologia do estudo	35
4. Método	35
4.1. Participantes	35
4.2. Instrumentos	42
4.3. Procedimentos	45
4.4. Análise estatística	46
5. Resultados	47
5.1. Discussão dos resultados	59
5.2. Conclusões	71
5.3. Limitações do estudo e suas potencialidades	72
Referências	74

Lista de Figuras

Figura 1 - Agregado familiar dos cuidadores informais (N=50)

Figura 2 - Grau de parentesco do cuidador informal com o centenário (n=48)

Figura 3 - Número de filhos (vivos) da amostra dos centenários (N=50)

Figura 4 - Agregado familiar dos centenários (N=50)

Figura 5 - Perceção em relação ao facto dos rendimentos do centenário serem ou não suficientes para os seus gastos (N=50)

Figura 6 - Perceção da dificuldade dos rendimentos do centenário para pagamento das despesas de saúde (N=50)

Figura 7 - Prevalência de doenças na amostra de centenários da Beira Interior assistidos por cuidadores informais (N=50)

Figura 8 - Utilização de ajudas técnicas no último ano (N=50)

Figura 9- Apoios dos quais o centenário usufruiu no último ano (N=50)

Figura 10 - Perceção do cuidador em relação à qualidade de vida do centenário (N=50)

Figura 11 - Avaliação da relação centenário-cuidador segundo o cuidador (N=50)

Figura 12 - Avaliação da relação cuidador-centenário segundo o centenário (N=50)

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Principais estudos sobre centenários

Tabela 2 - Principais estudos sobre centenários (continuação)

Tabela 3 - Papéis do cuidador informal

Tabela 4 - Condições que dificultam o cuidado informal realizado por pessoas idosas a pessoas idosas dependentes

Tabela 5 - Informação sociodemográfica da amostra de cuidadores informais (N=50)

Tabela 6 - Informação sociodemográfica da amostra de centenários da Beira Interior cuidados por cuidadores informais (N=50)

Tabela 7 - Recursos financeiros dos centenários (N=50)

Tabela 8 - Estado de saúde geral dos centenários da amostra (N=50)

Tabela 9 - Funcionalidade dos centenários em relação às AIVD's (N=50)

Tabela 10 - Funcionalidade dos centenários em relação às ABVD's (N=50)

Tabela 11 - Classificação da dependência dos centenários, realizada pelos investigadores (N=50)

Tabela 12 - Presença de problemas neuropsicológicos, segundo a avaliação realizada pelos investigadores (N=50)

Tabela 13 - Avaliação dos centenários segundo a Escala de Deterioração Global (N=50)

Tabela 14 - Descrição da experiência do cuidado informal (N=50)

Tabela 15 - Cálculo das diferenças de género relativamente ao nível de sobrecarga (CSI), do estado de saúde geral (SF-12v2) e aspetos positivos associados à prestação de cuidados (PAC).

Tabela 16 - Cálculo do coeficiente de correlação de Pearson entre o tempo de cuidado e as escalas SF-12v2, CSI e PAC

Tabela 17 - Resultados das escalas SF-12v2, CSI e PAC em cuidadores com diferente grau de envolvimento diário nos cuidados do centenário

Tabela 18 - Cálculo do coeficiente de correlação de Spearman e Pearson entre as AIVD's/ ABVD's e as escalas do cuidador (SF-12v2, CSI e PAC) (N=50)

Tabela 19 - Resultados das escalas SF-12v2, CSI e PAC dos cuidadores de centenários com diferentes tipos de dependência

Tabela 20 - Resultados das escalas SF-12v2, CSI e PAC dos cuidadores de centenários com e sem défice cognitivo

Tabela 21 - Resultados das escalas SF-12v2, CSI e PAC dos cuidadores com diferente percepção sobre o facto dos rendimentos do centenário serem suficientes

Tabela 22 - Resultados das escalas SF-12v2, CSI e PAC dos cuidadores com e sem ajuda na prestação de cuidados ao centenário (N=50)

Lista de Acrónimos

ABVD's	Actividades Básicas da Vida Diária
AIVD's	Actividades Instrumentais da vida diária
AVD's	Actividades da Vida Diária
CI	Cuidador Informal
CLHLS	Longitudinal Healthy Longevity Survey
CSI	Escala de Sobrecarga do Cuidador
DP	Desvio Padrão
EUA	Estados Unidos da América
<i>F</i>	Representação para o teste ANOVA
GDS	Escala de Detroração Global
ICBAS	Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
INE	Instituto Nacional de Estatística
<i>M</i>	Média
<i>N</i>	Tamanho da amostra Total
<i>n</i>	Tamanho da amostra respondente
OARS	Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional de Idosos
PAC	Escala de Aspetos Positivos do Cuidar
QV	Qualidade de vida
<i>r</i>	Representação para o coeficiente de correlação de Pearson
<i>rs</i>	Representação para o coeficiente de correlação de Spearman
SF-12v2	Questionário de Estado de Saúde
<i>t</i>	Representação para o Teste-T de Student
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
UBI	Universidade da Beira Interior
UNIFAI	Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos

Introdução

“Sei que o meu trabalho é pequeno como a gota no oceano, mas sem ele o oceano seria menor.”

Madre Teresa de Calcutá

A presente investigação insere-se no estudo *PT-100 - Estudo dos centenários da Beira Interior*, que é um estudo satélite do projeto *PT-100 - Estudo dos Centenários do Porto*. Este último é o primeiro estudo sistemático acerca de pessoas centenárias em Portugal, e integra um consórcio internacional entre a Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (UNIFAI - ICBAS), a Universidade de Heidelberg (Alemanha) e a Universidade de Fordham (EUA).

Esta dissertação tem como objetivo caracterizar a experiência dos cuidadores informais da população centenária da Beira Interior. Pretende-se, assim, fazer uma descrição de quem são as pessoas que, atualmente, cuidam de forma informal dos centenários na Beira Interior relativamente à sua caracterização sociodemográfica e contextual, relação cuidador informal - centenário, experiência do cuidado, saúde geral relacionada com a qualidade de vida percebida, o desgaste associado à prestação do cuidado e impacto positivo resultante do cuidado.

A pertinência deste estudo surge no âmbito das profundas alterações demográficas relacionadas com o envelhecimento da população, mais especificamente o facto do número de centenários no mundo ter vindo a aumentar significativamente. Em 1950, o número de centenários correspondia a um total de 24.000 e atualmente corresponde a 269.000, sendo que a projeção para o ano de 2050 ronda os 3,8 milhões de centenários no mundo (Poon et al., 1989). Observa-se, conseqüentemente, uma crescente atenção sobre esta população e sobre os fatores relacionados com a sua longevidade excecional.

O aumento do número de pessoas idosas e conseqüente aumento de situações de dependência exige uma crescente necessidade de cuidados de saúde e assistência que são prestados pelas redes sociais de apoio formal e informal. Apesar das mudanças estruturais na família evidenciadas nos últimos anos em Portugal, esta continua a ser a principal fonte de apoio nos cuidados diretos, apoio e rede social das pessoas idosas (Figueiredo, 2007). Por conseguinte, as famílias são reconhecidas como o principal contexto de promoção e manutenção da autonomia e saúde dos seus membros, constituindo a principal entidade prestadora de cuidados informais aos indivíduos na fase da velhice. Assim, os cuidados prestados pela família, especialmente pelo cuidador informal principal, pretendem preservar a vida e uma maior longevidade dos seus membros, visando alcançar o pleno desenvolvimento das suas potencialidades (Lage, 2005; Machado, 2007).

Este trabalho é constituído por uma parte teórica, dedicada ao enquadramento teórico do estudo, e por uma componente empírica, na qual se apresenta a investigação propriamente dita. Na parte teórica, são apresentados os estudos mais recentes sobre centenários e principais conclusões e é feita uma contextualização sobre os cuidadores informais. São analisados fatores relacionados com o facto da pessoa se tornar cuidador informal, características e exigências do papel do cuidador e experiência do cuidado (Figueiredo, 2007; Quinn, Care & Woods, 2010). A “arte” de cuidar, numa percentagem significativa de casos, implica importantes desafios que podem comprometer o seu bem-estar, gerar sentimentos negativos de angústia, ambivalência, tensão, solidão, tristeza e, principalmente, de sobrecarga (Figueiredo & Sousa, 2008; Gonçalves, Leite, Hildebrandt, Bisogno, Biasuz & Falcade, 2013). Não obstante, a revisão da literatura efetuada, também indica fatores positivos associados ao papel de cuidador, nomeadamente o reforço da relação entre o cuidador e quem é cuidado e também o crescimento pessoal do cuidador. Neste âmbito, é ainda feita uma breve referência às famílias longevas e às especificidades inerentes ao cuidador mais idoso, que é o tipo de cuidador informal mais frequente das pessoas centenárias.

Na parte empírica do trabalho, é descrita a investigação, nomeadamente a metodologia, os resultados auferidos e a sua discussão, finalizando-se com as principais conclusões do estudo, as suas limitações e potencialidades.

Parte Teórica

1. Envelhecimento e dependência

Enquanto processo contínuo, multidimensional e multidirecional de mudanças decorrentes de influências genético-biológicas e sócio-culturais de natureza normativa e não normativa, o envelhecimento pode entender-se como sendo um processo em que ocorrem ganhos e perdas associados a uma constante interação entre indivíduo e cultura e entre níveis e tempos de influência (Neri, 2006). Tais transformações são gerais, podendo ocorrer numa idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, dependendo das características genéticas de cada indivíduo e, essencialmente, do estilo de vida do mesmo (Serra, 2006; Silva, Silva & Silva, 2012). Uma alimentação adequada, prática de exercício físico, exposição moderada ao sol, estimulação mental, controlo adequado do stress, apoio psicológico, uma atitude positiva perante a vida e o envelhecimento são alguns dos fatores que podem atrasar ou minimizar os efeitos da passagem do tempo (Zimerman, 2007).

Segundo a perspetiva biopsicossocial, o envelhecimento deve ser perspetivado ao longo do ciclo de vida (“along the lifespan”) e não como sendo um processo de “involução”. A idade cronológica não deve ser considerada o principal ou único indicador de envelhecimento, sendo imprescindível valorizar a heterogeneidade característica da velhice (Fernández-Ballesteros, 2006). O indivíduo deve ser encarado como sendo ativo no seu processo de desenvolvimento, não descurando, no entanto, o importante papel atribuído ao ambiente. Neste âmbito, a plasticidade neuronal é, também, uma constante ao longo do ciclo de vida, que permite a manutenção e desenvolvimento do potencial de aprendizagem, inclusivamente em fases mais tardias do ciclo de vida (Baltes, Staudinger, & Lindenberger, 1999; Fernández-Ballesteros, 2006).

O envelhecimento deve, igualmente, ser percebido a partir de uma perspetiva salutogénica, isto é, não deve ser entendido meramente como um processo de perdas e declínios, mas simultaneamente de afetos e experiências de vida positivas e crescimento (Fernández-Ballesteros, Rudinger & Schroots, 1999). Por conseguinte, o processo de envelhecimento dependerá do equilíbrio entre as limitações do indivíduo e as suas potencialidades, através do desenvolvimento de mecanismos de *coping* para lidar com as perdas associadas à velhice (Silva, Farias, Oliveira & Rabelo, 2012).

Na velhice ocorrem, frequentemente, situações de dependência e incapacidade funcional, caracterizada por limitações para o desempenho de atividade consideradas normais no funcionamento diário autónomo (Maciel & Guerra, 2007; Murray & Lopez, 1996; Moraes, Moraes & Lima, 2010). Assim, ao implicar um conjunto de mudanças e de perdas, o envelhecimento pode diminuir, gradualmente, a capacidade individual de manter uma vida

ativa e saudável, nomeadamente a partir dos 70 anos de idade (Ferreira, Barbosa, Gobbi & Abrantes, 2008). A investigação sugere uma estreita relação entre dependência e idade. Ou seja, a percentagem de indivíduos com limitações na capacidade funcional aumenta ao considerarem-se coortes populacionais de idades mais avançadas, principalmente depois dos 75 ou 80 anos (Walker, 1999; Marín & Casasnovas, 2001; Sousa & Figueiredo, 2007). Assim, com o aumento da longevidade, os muito idosos apresentam maior probabilidade de deterioração de alguns sistemas funcionais e estruturais do organismo, que os leva a situações de dependência física, psíquica e ou social (Caldas, 2003).

Tendo em conta o supra referido e o facto de se registar em Portugal, uma aumento do número de das pessoas idosas e, sobretudo, de muito idosas, a problemática da dependência na velhice tem vindo a ocupar, progressivamente, um lugar de destaque.

1.1 Envelhecimento e longevidade em Portugal

Geralmente associado às regiões mais desenvolvidas, o envelhecimento populacional representa, atualmente, um fenómeno de amplitude mundial sendo que, especialmente nos países em desenvolvimento, a transição demográfica ocorre de forma rápida e abrupta (Costa, Uchoa, Guerra, Firmo, Vidigal & Barreto, 2000).

Nas sociedades desenvolvidas registam-se indicadores demográficos de envelhecimento excessivamente elevados, sendo a Europa considerada o continente mais envelhecido do mundo (Fernández-Ballesteros, 2006). Relativamente a Portugal, observam-se importantes alterações demográficas de ampla escala, com repercussões sociais, económicas e culturais. A evolução demográfica no nosso país, num passado recente, caracterizou-se por um gradual aumento do peso dos grupos etários seniores e uma redução do peso da população jovem (INE, 2012). As projeções disponíveis indicam uma dinâmica populacional sem precedentes na história portuguesa, pautada por uma redução significativa da população ativa (INE, 2012). Em conformidade com outros países desenvolvidos, Portugal tem assistido à diminuição da base e ao alargamento do topo da sua pirâmide etária, consequência direta do crescimento superior da população idosa e diminuição da proporção de jovens (INE, 2012). Tal significa que o grupo dos mais idosos é, neste momento, o segmento etário que tem apresentado um maior e mais rápido crescimento na população mundial (Kwak, Lee, Oh, & Park, 2010).

Analisando a última década (2001-2011) em Portugal, a proporção de jovens (0 aos 14 anos) diminuiu de 16 para 14,9% e a de idosos (65 e mais anos) aumentou de 16,4 para 19% (Pordata, 2014a). No nosso país, a análise das tábuas de mortalidade sucessivas permite-nos reconhecer o aumento do índice de longevidade (INE, 2014c). A esperança média de vida, um dos fatores explicativos deste fenómeno, correspondia no ano 2001 a 73,3 para os homens e 80,1 para as mulheres, sendo que no ano 2007 os valores correspondiam a uma idade média de 75,5 para os homens e 81,1 para as mulheres. Relativamente ao ano de 2012, a esperança

média de vida situava-se em 76,67 para os homens e 82,59 para as mulheres (INE, 2014a), valores acima da média europeia (74,7 anos nos homens e 81,5 anos nas mulheres em 2007).

De acordo com as projeções e cenários demográficos, até 2060, estima-se que Portugal continue com cerca de 10 milhões de residentes. Todavia, manter-se-á a tendência de envelhecimento demográfico, projetando-se que para o mesmo ano residam no território nacional cerca de 3 idosos por cada jovem. Considerando o decréscimo da população jovem, concomitante ao aumento da população idosa, o índice de envelhecimento da população aumentará consideravelmente. Prevê-se que em 2060 residam em Portugal 271 idosos por cada 100 jovens, prevendo-se uma tendência para o aumento da população com 80 e mais anos de idade, a qual poderá crescer de 4,2% (2008) para valores entre 12,7% e 15,8% para o mesmo ano (INE, 2009). O aumento da expectativa de vida e a longevidade humana tem implicações e desafios para a sociedade, nomeadamente em relação à qualidade de vida das pessoas mais velhas e apoio às situações de dependência (Simões, 2011).

1.2. Funcionalidade e dependência nas pessoas idosas: sua caracterização e avaliação

Embora uma parte significativa dos idosos não apresente limitações ao nível funcional na realização das atividades básicas (ABVD's) e instrumentais (AIVD's) da vida diária (Gil, 2010), a perda de funcionalidade na velhice está “na maioria dos casos associada a uma diminuição da capacidade das estruturas ou funções do organismo” (Sequeira, 2007, p.40). Segundo Sequeira (2007), por ABVD's entende-se “o conjunto de atividades primárias da pessoa, relacionadas com o autocuidado e a mobilidade, que permitem ao indivíduo viver sem precisar de ajuda de outros, ou seja, com autonomia e independência elementares, incluindo atividades como: comer, uso da casa de banho, arranjar-se, vestir-se” (p.46). Na mesma instância, define as AIVD's enquanto “atividades que possibilitem à pessoa adaptar-se ao meio e manter a sua independência na comunidade. Estão diretamente correlacionadas com o estado cognitivo e incidem sobre o cozinhar, o uso de transportes ou o manuseio de dinheiro” (p.53).

A impossibilidade de realizar de modo independente algumas atividades do quotidiano atribui-se, frequentemente, a doenças crónicas, patologia, perda geral das funções fisiológicas inerentes ao processo global de senescência, acidente, problemas nutricionais ou condições ambientais adversas (Manton et al., 1997, referido por Marín & Casasnovas, 2001; Quaresma, Fernandes, Calado & Pereira, 2004).

Em 2001, o índice de dependência de idosos em Portugal, isto é, a relação entre a população idosa e a população em idade ativa definida, habitualmente, como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, situava-se em 24,6 %. Nos Censos de 2011, constatou-se um

crescimento do mesmo índice para 29,3 %, passando para 30,4% em 2013 (Pordata, 2014b). Comparando as várias regiões de Portugal, os resultados revelam que é na região centro que existe maior prevalência de dependência em idades mais avançadas, apresentando esta região um índice de dependência de 34,9% à data do ano 2013 (Pordata, 2014b).

Relativamente às causas da dependência, Capelo (2001 referido por Imaginário, 2008) constatou, num estudo realizado na cidade de Lisboa, que as doenças crónicas são as que mais comprometem os idosos ao nível da sua autonomia, designadamente por se tratar de uma doença de longa duração, progressiva e que altera as funções físicas, psicológicas e sociais. Figueiredo (2007) destaca que 80% dos indivíduos com 65 ou mais anos apresentam uma doença crónica que, muitas vezes, leva os idosos a situações extremas de dependência. A mesma autora considera que a doença crónica é uma das maiores causas de incapacidade, perda de independência e, muitas vezes, da própria autonomia, independentemente de se tratar de doença crónica, física ou mental (ou ambas).

O estudo de Silva, Bessa e Oliveira (2004), indica que 43% dos idosos não institucionalizados, cuja idade se situa acima dos 85 anos de idade, necessitam de assistência nas atividades básicas de vida diária, sendo a mesma dada, comumente, pelos seus familiares mais próximos.

Sousa e Figueiredo (2003), numa investigação realizada em Portugal com 1747 idosos, com 75 anos ou mais, residentes na comunidade ou em instituições, constatam que 12,5% dos participantes eram “totalmente dependentes”, 14,7% “muito dependentes”, 54% “complementarmente independentes” e 15,8% “apenas com limitações nas AIVD”.

Assim, ainda que nem sempre a velhice implique dependência, com o aumento da idade observa-se um aumento da percentagem de pessoas que precisam de apoio. Este facto é visível no *Estudo do Perfil do Envelhecimento da População Portuguesa* de Oliveira, Rosa, Pinto, Botelho, Morais e Veríssimo (2010), que indica que a população com mais de 75 anos apresenta uma dependência funcional duas vezes superior aos restantes grupos etários, sendo que a tendência de resultados mais desfavoráveis se concentrou nos mais idosos e nas mulheres.

Nesta linha, o estudo de Lopes, Escoval, Pereira, Pereira, Carvalho e Fonseca (2013), que avaliou a funcionalidade e a necessidade de cuidados a 903 idosos com mais de 65 anos na região do Alentejo, indica um decréscimo progressivo da funcionalidade à medida que a idade avança. Assim, conclui-se que com o deterioro de funções surgem as dificuldades e uma crescente necessidade por cuidados cada vez mais intensos, abrangentes e constantes (Oliveira et al., 2010).

Uma vez que o envelhecimento está associado ao aumento da vulnerabilidade à doença e à perda progressiva da capacidade funcional, a avaliação da funcionalidade/ grau de dependência é fundamental (Duarte, Andrade & Lebrão, 2007). É necessário avaliar até que ponto as doenças impedem ou limitam o desempenho das atividades diárias para que delineie um plano assistencial adequado. Importa referir que a funcionalidade e a incapacidade da pessoa realizar atividades da vida diária resulta de uma interação dinâmica entre o seu estado de saúde e fatores contextuais, pelo que o estado funcional é considerado um indicador do estado de saúde dos indivíduos (Cieza, Boldt, Ballert, Eriks-Hoogland, Bickenbach & Stucki, 2011).

A capacidade funcional - capacidade do indivíduo para cuidar de si próprio através do desempenho de tarefas de cuidados pessoais e de adaptação ao seu meio - é avaliada através do que o indivíduo faz no seu quotidiano com os meios que dispõe (Bowling, 1997; Katz, Ford, Moskowitz, Jackson & Jaffe, 1963).

Neste seguimento, a avaliação da funcionalidade inclui a avaliação das capacidades do indivíduo no que se refere à autonomia física e instrumental. A autonomia física diz respeito ao desempenho do indivíduo relativo a um conjunto de atividades básicas diárias (AVD's). A escala desenvolvida por Katz e colaboradores (1963) é um dos instrumentos mais usados para a sua avaliação. A autonomia instrumental consiste na avaliação da capacidade do indivíduo realizar as AIVD's relacionadas com a sua integração no meio. A escala desenvolvida e validada por Lawton e Brody (1969) continua a ser a referência mais comum nesta área (Botelho, 2005).

1.3. Emergência dos centenários no mundo

As pessoas centenárias são consideradas “sobreviventes” que chegaram aos cem anos e que transcenderam em vinte anos a expectativa de vida média dos países desenvolvidos (Wilmoth, Deegan, Lundstrom & Horiuchi, 2000). Os centenários, anteriormente considerados raros, estão agora a tornar-se comuns, representando um grupo demográfico em rápido crescimento da população mundial (Willcox, Willcox & Poon, 2010). Enquanto subgrupo etário, o número de centenários tem evoluído de forma análoga ao grupo dos mais idosos, especialmente nos países de baixa mortalidade do mundo (Serra, Watson, Sinclair & Kneale, 2011). Neste âmbito, Wilmoth et al., (2000) referem que o número de centenários tem vindo a duplicar a cada dez anos, reflexo do crescente número de indivíduos com mais de 80 anos de idade na população mundial.

Thatcher (2001, referido por Serra et al., 2011) identifica motivos para o acréscimo do número de centenários no século XX: (1) aumento do número de nascimentos no século XIX; (2) diminuição da mortalidade infantil e melhoria das taxas de sobrevivência global desde o nascimento até aos 80 anos de idade; (3) declínio da taxa de mortalidade para os 80 anos de 1,3% ao ano para as mulheres e de 0,7% para os homens a partir de 1950; (4) aumento da

sobrevida de 80 anos para os 100 anos desde 1936-40 e (5) aumento da sobrevida dos centenários.

Em 1950, o número de centenários no mundo era de 24.000, sendo hoje, aproximadamente, 269.000. As projeções apontam para 3,8 milhões de centenários no mundo em 2050. Neste contexto, os centenários têm-se tornado, progressivamente, alvo de atenção e interesse, com estudos focalizados da área da medicina, fisiologia, genética e, psicologia. Entre os fatores relacionados com a longevidade excecional, é necessário, entre outros, identificar características psicológicas e socioculturais relacionadas com o envelhecimento bem-sucedido deste segmento etário da população (Poon et al., 1989).

Relativamente a Portugal, em 2001 existiam cerca de 600 pessoas com 100 ou mais anos e em 2011 os valores apontavam para 1526 centenários (273 homens e 1253 mulheres à data dos Censos 2011). Ou seja, na última década centenários portugueses triplicaram (INE, 2014a).

Nesta linha, de acordo com as estimativas anuais da população residente, pespetivou-se que o número de centenários residentes em Portugal alcançaria, em 2013, os 3393 centenários (989 homens e 2404 mulheres) (INE, 2014c).

1.3.1. Estudos sobre centenários

Ao longo dos últimos vinte anos foram desenvolvidas várias investigações sobre centenários, podendo destacar-se os estudos de Geórgia (EUA), Heidelberg (Alemanha), New England (EUA), Sardenha (Itália), Okinawa (Japão) e o Chinese Longitudinal HealthyLongevitySurvey (China) (Kumon, Silva, Silva & Gomes, 2009). Para além dos referidos, foram realizadosna Europa outros estudos com centenários, nomeadamente na Bélgica, Finlândia, França, Dinamarca, Grécia, Hungria, Espanha, Suécia, Suíça e Reino Unido (Poon & Cheung, 2012).

A maioria dos estudos com centenários pretende identificar os fatores que facilitam a longevidade excecional dos centenários e avaliar a sua qualidade de vida após os cem anos (Martin, 2002; Martin, Baenziger, MacDonald, Siegler, & Poon, 2009; Martin, Poon, Kim & Johnson, 1996; Perls, Kunkle, & Pucca, 2002).

As Tabelas 1 e 2 apresentam uma breve caracterização de alguns dos principais estudos sobre centenários.

Tabela 1

Principais estudos sobre centenários

Estudo	Participantes	Objetivo (s)	Principais conclusões
Estudo de Heidelberg (Alemanha)	156	Avaliar a qualidade de vida dos centenários e a sua inter-relação em cinco domínios: cognição, saúde funcional, saúde mental, bem-estar subjetivo e uso de suportes e cuidados;	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Significativa variabilidade da função cognitiva na velhice extrema; ▪ Maioria dos centenários mostrou-se feliz, com uma valoração positiva da sua vida e bem-estar.
Estudo da Geórgia (EUA) Início em 1988	150	Avaliar a inteligência, memória, habilidades, personalidade, atitudes, nutrição, espiritualidade, antecedentes familiares, sistemas de suporte social e crenças religiosas. Comparar centenários com indivíduos de outras faixas etárias (60 e 80 anos).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não existe um perfil único de pessoa centenária; ▪ Diferenças individuais tendem a acentuar-se com o envelhecimento; ▪ Predomínio do sexo feminino, baixo nível de escolaridade e de pensões; ▪ Défices ao nível da visão e audição; ▪ Resistência à institucionalização; ▪ Geralmente satisfeitos com a vida; ▪ Filosofia de vida centrada no “aqui e agora”; ▪ Ativos mental e fisicamente; ▪ Residem sozinhos ou com os filhos.
Estudo da Sardenha (Itália) Início em 1997	187	Analisar o código genético/ determinantes familiares da população centenária da Sardenha desde 1997;	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A explicação para a longevidade não é apenas genética; ▪ A longevidade está relacionada com vários fatores, tais como o estilo de vida e as condições ambientais.
Estudo de New England (Boston, EUA) Início em 1994	1.500	Analisar a prevalência da doença de Alzheimer e de outros tipos de demências;	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maioria da amostra constituída por mulheres; ▪ Mulheres têm maior possibilidade de contrair doenças incapacitantes; ▪ Mulheres mais preparadas para lidar com doenças; ▪ Prevalência de graus diferenciados de demência em 75% da amostra; ▪ Doenças incapacitantes tendem a surgir a partir dos 97 anos; ▪ 96% da amostra viveu a sua vida de modo independente; ▪ O avançar da idade não implica necessariamente um declínio do estado de saúde; ▪ Casos de depressão são raros; ▪ Elevada autoconfiança e criatividade para lidar com adversidades; ▪ Personalidade resistente ao stress;

<p>Estudo de Okinawa (Japão)</p> <p>Início em 1976</p>	<p>Proporção de 34 centenários para cada 100.000 habitantes</p>	<p>Estudo de base populacional;</p> <p>Investigar o padrão genético, hábitos alimentares, prática de atividade física e envolvimento em práticas psicoespirituais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área geográfica de maior aglomeração de idosos centenários; ▪ Evidência de fatores genéticos protetores e outros relacionados com o estilo de vida que podem contribuir para uma maior longevidade; ▪ Baixa prevalência de demência.
<p>China Longitudinal Healthy Longevity Survey</p> <p>Realizou-se em 1998, 2000 e 2002</p>	<p>8.170 Centenários</p> <p>10.457 Nonagenários</p> <p>10.457 Octogenários</p>	<p>Avaliar: a estrutura familiar, zona de residência, proximidade geográfica com os filhos, AVD's, saúde e satisfação com a vida, cognição, cuidados médicos, atividades sociais, dieta alimentar, hábitos de fumo e bebida, características psicológicas, recursos financeiros, cuidados e suporte familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Os residentes da área rural permanecem mais ativos em termos das suas AVD's; ▪ Centenários da zona urbana apresentam melhor funcionamento cognitivo; ▪ Elevada satisfação com a vida; ▪ Boa perceção de saúde.
<p>Estudo de Arai, Inagaki, Takayama, Abe, Saito, Takebayashi, Gondo e Hirose (Japão, 2014)</p>	<p>207 "younger centenarians" (100-104 anos)</p> <p>351 "semi-supercentenarians" (105-109 anos)</p> <p>84 "supercentenarians" (> 110 anos)</p>	<p>Examinar a saúde e estado funcional dos centenários</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quanto mais elevada a faixa etária, maior a proporção de pessoas que continua independente nas atividades da vida diária; ▪ Ser-se do sexo masculino e ter bom funcionamento cognitivo são determinantes consistentes de independência física; ▪ Uma melhor função física está significativamente associada com a sobrevivência até à idade de 110 anos; ▪ A independência física é uma característica fundamental da sobrevivência até à velhice extrema.
<p>Estudo de Richmond, Law e Kay-Lambkin (Austrália, 2011)</p>	<p>188</p>	<p>Estudar a qualidade de vida, suporte social, função física, mental e cognitiva dos centenários.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centenários têm contacto regular com os amigos (59%), vizinhos (62%) e com as famílias (72%); ▪ 45% da amostra apresenta indicadores de demência; ▪ Baixa prevalência de ansiedade (10%) e depressão (14%) ▪ Centenários exibem capacidades excepcionais de adaptação às perdas de função associadas idade e, no geral, boa qualidade de vida.

Tabela 2

Principais estudos sobre centenários (continuação)

<p>Estudo de Manning, Leek e Radina</p> <p>(EUA, 2012)</p>	16	<p>Estudo qualitativo.</p> <p>Avaliar a importância da espiritualidade na longevidade extrema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A espiritualidade apresenta-se como um fator-chave de apoio e um recurso importante no fim da vida, que mantém a continuidade em relação ao curso de vida.
<p>Estudo de Hutnik, Smith e Koch</p> <p>(Reino Unido, 2012)</p>	16	<p>Descrever quais os temas sócio-emocionais presentes nas histórias de vida dos centenários.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 temas comuns: envolvimento com o mundo, felicidade e definição de boa vida, estoicismo, fontes de apoio, fontes de frustração e morte. ▪ Tendência para considerarem a sua vida “boa” e “feliz”; ▪ Centenários com elevada resistência ao stress; ▪ As frustrações reportam-se, maioritariamente, a défices visuais ou de mobilidade e, aparentemente, ao elevado número de perdas já vivenciadas.
<p>Estudo de Fairfield, Mammarella e Domenico</p> <p>(Itália, 2013)</p>	18	<p>Comparar a memória de reconhecimento para imagens de teor emocional (positivo, negativo e religioso).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centenários recuperam as imagens com significado religioso; • Apresentam diminuição da capacidade de reconhecimento para imagens positivas e negativas; • Os resultados indicam possíveis alterações relacionadas com a idade e sugerem que os centenários tendem a concentrar-se em informação religiosa autorrelevante ao invés de informação meramente positiva.
<p>PT-100 - Oporto Centenarian Study</p> <p>(Portugal)</p>	Investigação em curso	<p>Estudo piloto em Portugal;</p> <p>Identificar os fatores associados à longevidade e qualidade de vida em fase de vida avançada;</p> <p>Avaliar características sociodemográficas, de saúde, relações sociais, bem-estar e a experiência de envelhecimento.</p>	

Na Alemanha, o estudo de base populacional dos centenários de Heidelberg teve como primordial objetivo a avaliação da qualidade de vida de 156 centenários e a sua inter-relação em cinco domínios distintos: função cognitiva, saúde funcional, saúde mental, bem-estar subjetivo e uso de suportes e cuidados (Rott, d'Heureuse, Kliegel, Schonemann & Becker, 2001). Em termos da avaliação cognitiva, o estudo revelou que os centenários se poderiam subdividir em dois grupos extremos: os que não apresentam défice cognitivo e os que têm deterioro cognitivo severo. A prevalência de demência constatada foi de 52% (Kliegel, Moor & Rott, 2004), observando-se uma significativa variabilidade em termos de funcionamento cognitivo na velhice extrema. Jopp e Rott (2006) constataram que a maioria dos participantes do estudo de Heidelberg se sentia feliz, o que desafia a ideia de que a resiliência psicológica chega a um limite crítico ou que o sistema de adaptação e de autorregulação perde a sua eficiência numa idade muito avançada.

No estudo de centenários realizado na Geórgia, iniciado em 1988, participaram 150 centenários denominados “*experts em sobrevivência*”, independentes ou semi-independentes ativos nas suas comunidades. Estes centenários foram comparados com indivíduos das faixas etárias de 60 e 80 anos, tendo sido avaliada a sua inteligência, memória, habilidades, traços de personalidade, atitudes, nutrição, espiritualidade, antecedentes familiares, sistemas de suporte social e crenças religiosas. Os resultados deste estudo indicam que não existe um perfil único da pessoa centenária, observando-se um aumento das diferenças à medida que os indivíduos envelhecem (Poon referido por Kumon, Silva, Silva & Gomes, 2009).

No âmbito do referido Georgia Centenary Study, destaca-se ainda o estudo realizado por Martin, Baenzinger, MacDonald, Siegler & Poon (2009) que avaliou um total de 285 centenários ou quase centenários (a partir dos 98 anos) e seus proxys. Os resultados sugerem que um estilo de vida pautado pelo envolvimento em atividades intelectuais, sobretudo quando combinado com determinados traços de personalidade, desempenha um papel importante no nível de funcionamento cognitivo das pessoas adultas mais velhas. No âmbito das relações sociais, os resultados indicam que são escassos os casos de centenários que têm como cuidadores o cônjuge, sendo mais frequente esse papel ser desempenhado pelos descendentes (Martin, Hagberg & Poon, 1997; Poon, Johnson, Davey, Dawson, Siegler & Martin, 2000). Incluído no estudo de Geórgia, a investigação de Hensley, Martin, Margrett, MacDonald, Siegler e Poon (2012) acerca dos eventos de vida e personalidade enquanto preditores da solidão entre centenários, sugere que os eventos de vida negativos, elevados níveis de neuroticismo e curiosidade intelectual são preditores de solidão na fase tardia da vida.

As equipas dos estudos de centenários da Geórgia e da Suécia desenvolveram uma investigação em parceria (Martin et al., 1997) e os resultados revelaram que, aproximadamente, 10% dos centenários de cada país referiu sentir-se frequentemente só, sendo que mais de 55% referiu não se sentir ou sentir-se raramente só.

O estudo dos centenários de New England, de base populacional, iniciou-se no ano de 1994 e contou com a participação de 1.500 centenários oriundos de oito cidades da região de Boston. Este estudo teve como principal objetivo analisar a prevalência da doença de Alzheimer e de outros tipos de demências nesse grupo, partindo da premissa de que esses indivíduos representavam um grupo exímio que envelheceu lentamente e que pode não ter doenças frequentemente associadas ao envelhecimento. Os resultados indicaram que 75% dos centenários possuíam graus diferenciados de demência, ao passo que 25% mostravam a função cognitiva preservada. De igual modo concluiu-se que as doenças incapacitantes se manifestaram, em média, a partir dos 97 anos de idade (Perls & Terry, 2003) e que os casos de depressão são raros nesta fase tardia da vida. Estes resultados sugerem que os centenários são capazes de superar as adversidades com autoconfiança e criatividade (Kumon et al., 2009). Neste estudo, constatou-se, ainda, que 88% das mulheres e 100% dos homens apresentaram um funcionamento independente até à idade de 92 anos (Perls & Terry, 2003) e 96% destes centenários viveram as suas vidas de forma autónoma (Perls, 1997), inferindo-se que o avanço da idade não tem necessariamente de ser acompanhado por um declínio do estado de saúde (Kumon et al., 2009). A investigação revelou, em relação às participantes do género feminino, uma forte correlação entre a capacidade reprodutiva e o envelhecimento saudável, nomeadamente nas centenárias que foram mães após os 40 anos. A gestão de situações problemáticas com (bom) humor revelou ser um fator importante para a longevidade, pelo que, de acordo com os resultados obtidos, os centenários se encontram mais aptos para lidar com o stress do que as pessoas pertencentes a outras faixas etárias. Assim, os resultados sugerem que os centenários apresentam uma personalidade resistente ao stress e baixo risco de vivência emoções negativas (como ódio, medo, culpa, tristeza, depressão, ansiedade ou hostilidade) (Perls & Silver referido por Kumon et al., 2009).

Ainda em Inglaterra, Evans, Ho, Daveson, Hall, Higginson e Gao (2013) procederam ao estudo do local de óbito e causa de morte dos centenários ingleses entre os anos de 2001 e 2010. Comparativamente aos idosos mais jovens, verificou-se que os centenários são mais propensos a ter como causas de morte pneumonia e fragilidade e constatam-se menos causas de morte devido a cancro ou doença cardíaca isquémica.

Na Itália, a região de Sardenha, distingue-se pelo elevado número de pessoas centenárias. O facto de esta região ter estado isolada durante vários séculos, fez com que esta população tivesse na sua génese um único grupo familiar. Nesta linha, foi analisado o código genético dos centenários da Sardenha desde 1997 (Deiana et al., referido por Kumon et al., 2009), sendo enfatizado o estudo dos determinantes familiares que afetam a longevidade. Não obstante, alguns dados sugeriram que a explicação para o fenómeno não seria apenas genética, mas estaria também relacionada com outros fatores, tais como o estilo de vida e condições ambientais (Caselli & Lipsi, 2006).

No Japão, o estudo dos centenários de Okinawa, de base populacional, teve o seu início em 1976 e destacou-se dos restantes por ter sido o primeiro que terá preenchido o critério de credibilidade de pesquisas sobre centenários, expressa pela validação da idade através de meios oficiais credíveis (Kumon et al., 2009). Trata-se do estudo mais longo sobre centenários. A expectativa de vida média dos Okinawanos foi, à data do estudo, de 81,2 anos, 86 para as mulheres e 75 para os homens, a mais elevada do mundo. Okinawa apresenta a maior aglomeração de idosos centenários, tendo 34 centenários por 100.000 habitantes. Os resultados indicam fatores de proteção genética e outros relacionados com o estilo de vida, tais como uma alimentação equilibrada, prática de exercício regular, consumo moderado de álcool, abstenção do fumo, controlo da pressão arterial, espiritualidade e baixo nível de stress (Takata et al., referido por Kumon et al., 2009).

Recentemente, Arai, Inagaki, Takayama, Abe, Saito, Takebayashi, Gondo e Hirose (2014) realizaram um novo estudo no Japão, no qual examinaram a saúde e estado funcional de 642 centenários: 207 “*younger centenarians*” (idade: 100-104 anos), 351 “*semi-supercentenarians*” (idade: 105-109 anos) e 84 “*supercentenarians*” (idade: > 110 anos). Os resultados revelaram que quanto mais elevada a faixa etária, maior a proporção de pessoas que continua a manifestar independência nas atividades da vida diária, qualquer que seja a idade. Os resultados revelaram, igualmente, o sexo masculino e um bom funcionamento cognitivo como determinantes consistentes de independência física em todas as faixas etárias. A análise longitudinal dos dados revelou que uma melhor função física está significativamente associada com a sobrevivência até à idade de 110 anos. Os resultados sugerem que a manutenção da independência física é uma característica fundamental da sobrevivência até à velhice extrema.

Na China, a pesquisa longitudinal sobre saúde e longevidade dos chineses - *Longitudinal Healthy Longevity Survey* (CLHLS) - apresentou a maior amostra de idosos estudada. No âmbito desta investigação foram realizadas 8.170 entrevistas com centenários, 10.457 com nonagenários e 10.457 com octogenários (Zeng, Vaupel, Xiao, Zhang & Liu, 2001). Os dados recolhidos reportaram-se à estrutura familiar, zona de residência, proximidade geográfica com os filhos, AVD's, desempenho físico, saúde e satisfação com a vida função cognitiva, doenças crónicas, cuidados médicos, atividades sociais, dieta alimentar, hábitos de fumo e bebida, características psicológicas, recursos financeiros, cuidados e suporte familiar. Relativamente às AVD's, os homens e mulheres da área rural permaneciam mais ativos do que os indivíduos residentes em áreas urbanas. A nível cognitivo, constatou-se que 40,6% dos homens e 21,7% das mulheres apresentaram boa função cognitiva, sendo os centenários da zona urbana os que teriam melhor conservação do funcionamento cognitivo. No que respeita à saúde percebida, constatou-se que esta não sofre um rápido declínio. Em relação à satisfação com a vida, uma elevada percentagem de centenários mostrou-se satisfeita (Zeng et al., referido por Kumon et al., 2009).

No âmbito do CLHLS, Zeng e Shen (2010) realizaram um estudo acerca da resiliência e do modo como esta contribui para a longevidade excepcional. Os resultados indicam que os centenários são significativamente mais resilientes quando comparados com outros idosos, concluindo-se que a resiliência contribui significativamente para a longevidade em todas as idades, nomeadamente em idades mais avançadas.

Na Austrália, Richmond, Law e Kay-Lambkin (2011) realizaram um estudo sobre qualidade de vida, suporte social, função física, mental e cognitiva com uma amostra de 188 centenários. Os resultados indicaram que os centenários tinham contacto regular com os amigos (59%), vizinhos (62%) e com as famílias (72%). Os resultados indicaram que 45% da amostra apresentou indicadores da existência de demência, e constataram uma baixa prevalência de ansiedade (10%) e depressão (14%), sendo que a grande maioria relatou desfrutar de uma alta qualidade de vida. Nas suas conclusões, os autores consideram que o grupo de centenários participantes no estudo demonstra capacidades excecionais de adaptação às perdas de função associadas idade.

Manning, Leek e Radina (2012) desenvolveram um estudo qualitativo sobre a importância da espiritualidade na longevidade extrema com 16 centenários afro-americanos da região Centro-Oeste dos EUA. Os resultados desta investigação sugeriram que a espiritualidade tem uma grande importância para os adultos mais velhos, apresentando-se como um fator-chave de apoio, constituindo um recurso importante no fim da vida, que mantém a continuidade em relação ao curso de vida para os centenários.

Assumindo a religião como uma variável significativa para os mais idosos, Fairfield, Mammarella e Domenico (2013) compararam a memória de reconhecimento para imagens de teor emocional (positivo, negativo e religioso) de 18 centenários. Os participantes observaram uma série de imagens com diferente valência emocional e significado e, posteriormente, tinham de fazer uma discriminação das mesmas. Os resultados indicaram que os centenários recuperavam as imagens com significado religioso, no entanto, apresentavam uma diminuição da capacidade de reconhecimento para imagens positivas e negativas. Os resultados indicam possíveis alterações relacionadas com a idade e sugerem que os centenários tendem a concentrar-se em informação religiosa autorrelevante ao invés de informação meramente positiva.

No Reino Unido, Hutnik, Smith e Koch (2012) desenvolveram um estudo com 16 pessoas centenárias com o objetivo de descrever quais os temas sócio-emocionais presentes nas histórias de vida. Os resultados indicaram a existência de 6 temas comuns: envolvimento com o mundo, felicidade e definição de boa vida, estoicismo, fontes de apoio, fontes de frustração e morte. Os autores concluíram que a tendência dos centenários é a de considerarem a sua vida “boa” e “feliz”, sendo pessoas resistentes ao stress. As frustrações relatadas pelos participantes centenários reportavam-se, maioritariamente, a défices visuais ou de

mobilidade e, aparentemente, ao elevado número de perdas já vivenciadas (e.g., irmãos, cônjuges e outros significativos).

No que concerne a Portugal, encontra-se, neste momento, a decorrer o primeiro estudo sistemático sobre centenários realizado pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), o *PT-100 - Oporto Centenarian Study*, coordenado por Óscar Ribeiro. Este estudo está a ser desenvolvido num consórcio com investigadores dos estudos sobre centenários de Heidelberg (Alemanha) e de Fordham (EUA). O estudo PT-100 pretende identificar os fatores associados à longevidade e à qualidade com que é possível viver numa fase tão avançada da vida. No âmbito desta investigação é feita uma avaliação multidimensional que abrange características sociodemográficas, saúde, relações sociais, bem-estar e experiência de envelhecimento.

1.3.2. Caracterização da população centenária

Os centenários representam, para muitos investigadores, o padrão de envelhecimento positivo e longevidade, sendo consensual que nos centenários predomina um estado de boa saúde para grande parte das suas vidas longas (Perls, Silver & Lauerman referido por Richmond, Law&Kay-Lambkin, 2011).

À medida que se vai envelhecendo, surgem alterações na qualidade de vida, sendo a principal modificação a diminuição da capacidade física e conseqüentemente, a diminuição da mobilidade (Araújo & Ribeiro, 2012). Todavia, alguns estudos (e.g. Estudo de Heidelberg, o Estudo da China e o Estudo de Geórgia) indicam que a maioria dos centenários considera ter uma qualidade de vida “boa” ou “muito boa”. Do referido, e em oposição aos estereótipos que frequentemente associam o avançar da idade à incapacidade e desesperança, os estudos com centenários indicam que o envelhecimento pode ser positivo e satisfatório (Koch, Turner, Smith & Hutnik, 2010).

Estudos, de base populacional, revelam que os centenários são predominantemente do sexo feminino. No entanto, apesar da sua superioridade em números a caracterização fenotípica revelou que os poucos homens que vivem até aos 100 anos tendem a apresentar melhores níveis de funcionamento, quando comparados com os seus homólogos do género feminino (Poulain et al., 2004).

Ainda que não tenha sido traçado um perfil único dos indivíduos centenários, Poon (referido por Kumon et al., 2009) considera que é possível caracterizar um perfil de um “*expert* em sobrevivência”. Globalmente, sugere-se que se trata, maioritariamente, de mulheres, a maioria com um baixo nível de escolaridade, alterações ao nível da visão e da audição, toma média de dois tipos de medicação por dia, resistência à institucionalização, estilo de vida próprio, satisfação geral com a vida, adoção de uma filosofia centrada no “aqui e agora”, atividade mental e física e a residir sozinho ou com filhos.

Quando comparados com outros grupos etários mais novos, os estudos acerca de centenários mencionam um agravamento da incapacidade e de doenças associadas à velhice (Araújo, Ribeiro & Paúl, 2011). Não obstante, apesar das perdas e adversidades inerentes ao avanço da idade, constata-se que os centenários conseguem ultrapassar as mesmas e, por conseguinte, demonstrar níveis de bem-estar subjetivo relativamente elevados (Rott & Jopp, 2006)

Quanto a outros resultados, do estudo de Geórgia, destaca-se o facto de o avançar da idade não implicar, necessariamente, um agravamento no estado de saúde e o facto de se observarem raros casos de depressão entre os centenários. Estes resultados podem dever-se ao facto dos centenários apresentarem um elevado grau de autossuficiência, autoconfiança e criatividade para superar as adversidades (Poon referido por Kumon et al., 2009).

Os recursos sociais são um outro fator vital na manutenção de uma boa qualidade de vida nas pessoas mais velhas (Bowers et al., referido por Araújo & Ribeiro, 2012), o que explica o impacto negativo associado à perda de pessoas conhecidas e significativas. Os centenários parecem estar mais vulneráveis à redução da rede e suporte social como consequência da provável viuvez ou da perda de amigos ou mesmo filhos (Martin et al., 1997). Assim, a perda de pessoas próximas gera uma redução dos contactos sociais, o que torna os centenários cada vez mais isolados e menos ativos socialmente (Araújo & Ribeiro, 2012). Consequentemente, os centenários são o grupo em que se registam maiores percentagens de pessoas a viverem sozinhas ou a residirem com os filhos (Paúl & Ribeiro referido por Araújo & Ribeiro, 2012).

Uma vez que a maioria dos centenários é viúvo, não é o cônjuge o seu principal cuidador. Esta e outras perdas da rede familiar são, frequentemente, substituídas pela descendência, com quem muitos centenários passam a viver (Poon et al., referido por Araújo & Ribeiro, 2012). Assim, de acordo com Poon et al., (referido por Araújo & Ribeiro, 2012) quase todos os centenários mencionam ter um confidente, pelo menos uma visita diária e alguém que lhes dê auxílio nas atividades do quotidiano.

À semelhança de outros estudos, a investigação australiana de Richmond et al., (2011) corrobora a ideia de uma grande variabilidade entre os indivíduos excepcionalmente longevos e centenários, com marcadas diferenças nos seus níveis de funcionalidade e habilidades cognitivas. Embora os indivíduos longevos dependam, em grande parte, de outras pessoas, existem indivíduos excepcionais que continuam a mostrar-se autónomos e autossuficientes. Posto isto, no que respeita a estes idosos que vivem até um limite excepcional, a manutenção da independência e sua funcionalidade parece constituir um elemento chave facilitador da extrema longevidade. Nesta linha, o estudo japonês de Arai et al., (2014) mostrou que com o avançar da idade após os 100 anos, a proporção de centenários que vivem autónomos é maior.

Poon et al., (2010) não constataram diferenças estatisticamente significativas entre os centenários e os grupos mais novos, no que diz respeito à avaliação da capacidade cognitiva

para resolver as tarefas do dia a dia ou ao nível da memória de evocação. Relativamente ao bem-estar emocional, Rott e Jopp (2006) apuraram que, de um modo geral, os centenários vivem com elevados níveis de felicidade, expressando satisfação com a vida.

A perspetiva psicossocial enfatiza a adaptação aos desafios do envelhecimento como sendo um fator protetor essencial para o envelhecimento saudável e para a longevidade (Willcox et al., 2010).

1.4. Famílias envelhecidas

A família pode ser entendida como um sistema dinâmico, que assume em cada fase do ciclo vital características peculiares, mantendo a função primordial que lhe compete, a qual consiste na preservação da integridade física e emocional dos seus membros e do próprio grupo, propiciando o seu desenvolvimento (Caldas, 2003).

O aumento da esperança média de vida, ampliou o número de famílias em fases tardias do ciclo familiar, das quais são exemplo os casais com filhos emancipados ou pessoas viúvas que vivem sós. Atualmente, vive-se o momento da história em que convivem mais gerações em simultâneo no que respeita à linha de filiação (Pérez & Abellán, 2010), existindo um crescente número de domicílios com convivência de várias gerações (Reis, Torres, Silva, Sampaio & Reis, 2008). Assim, os sistemas familiares considerados multigeracionais, com três ou mais gerações vivas que coabitam, passaram de raros no passado a uma realidade social cada vez mais comum na atualidade (Mendes, 1998). Consequentemente, podem desenvolver-se mais laços “verticais” de relação, apoio, conselho, intercâmbio e afetos, pelo que a família tradicional tem dado lugar a uma família verticalmente integrada, com menos membros em cada geração, mas com relações de pais, filhos, netos, avós e bisavós. Nesta linha, observa-se uma reconfiguração dos fluxos e apoios familiares e intergeracionais (Pérez & Abellán, 2010).

Estando a velhice, frequentemente, associada a situações de dependência, o contexto familiar é, crescentemente, confrontado com os desafios do apoio à dependência dos mais idosos. Verifica-se, também, com uma frequência crescente, que as famílias que acolhem idosos dependentes são também elas idosas, situando-se nas últimas etapas do ciclo vital (Araújo, Paúl & Martins, 2010). Apesar das alterações provocadas pelo envelhecimento na composição familiar das famílias serem relativamente fáceis de definir, as implicações e mudanças nas dinâmicas familiares são menos claras e encontram-se ainda numa fase inicial de investigação. No entanto, tem-se sugerido que as famílias multigeracionais constituem uma fonte de suporte adicional para os seus elementos, mais novos e mais velhos (Brannen, Moss & Mooney, 2004).

A qualidade das relações familiares encontra-se intimamente relacionada com a qualidade do cuidado (Mendes, 1998), sendo que um dos fatores preponderantes para o equilíbrio e bem-

estar daqueles que envelhecem é, sobretudo, a presença de uma relação facilitadora de afeto no ambiente familiar (Souza, Skubs & Bretãs, 2007).

O processo de adaptação a essa nova realidade (de cuidador familiar e pessoa cuidada coabitando) é facilitado com uma boa relação entre cuidador familiar e idoso dependente, visto que, desde modo, é espectável um maior grau de intimidade, de mútua confiança e respeito (Torres, Reis, Reis, Fernandes, Alves, Sampaio & Mascarenhas, 2009). Em oposição, são esperadas dificuldades caso exista um historial familiar pautado por crises e conflitos, facto que tornará o cuidado pouco adequado para o idoso e penoso para o cuidador (Torres et al., 2009).

O convívio familiar e os cuidados na quarta idade afetam a funcionalidade da dinâmica familiar (e.g. alteração de rotinas ou sobreposição de papéis). Assim, a família cuidadora deve ser perspetivada como unidade de cuidados emergente que importa conhecer e acompanhar, para que se torne possível construir uma sociedade mais digna e acolhedora para a população longeva (Gonçalves et al., 2013). No que respeita, mais especificamente, às famílias de pessoas centenárias, estas parecem viver durante mais tempo e de forma mais saudável do que a restante população (Newman, Glynn, Taylor, Sebastiani, Perls, Mayeux, et al., 2011). Os centenários têm, frequentemente, irmãos e irmãs que tendem a viver mais tempo e com menor risco de doença associada à idade (Adams, Nolan, Andersen, Perls & Terry, 2008).

Perls, Wilmoth, Levenson, Drinkwater, Cohen, Bogan, et al., (2002) constataram que a longevidade é fortemente determinada pela componente familiar. Os autores evidenciaram que 50% dos centenários tinham parentes de 1º grau e/ou avós que alcançaram, também, a velhice extrema. Os autores reconheceram uma elevada prevalência de longevidade excecional entre irmãos e irmãs dos centenários, que apresentavam uma probabilidade 17 e 8 vezes maior de chegar aos 100 anos do que os restantes homens e mulheres nascidos na mesma época. No estudo destes autores, verificou-se ainda que os filhos dos centenários, com idade compreendida entre os 65 e 82 anos, além de aparentarem ter menos idade, apresentavam um atraso no aparecimento de doenças que comumente acometem idosos. Entre os filhos de centenários que alcançaram a idade dos 100 anos, constatou-se ainda que 90% viveram de modo independente até, em média, aos 92 anos.

2. O Cuidado(r) Informal

O cuidador informal (CI) assume a responsabilidade do ato de cuidar, que segundo Collière consiste em (1989) prestar cuidados, tomar conta, e, acima de tudo, num ato de vida, na medida em que implica uma ampla variedade infinita de atividades que visam manter e sustentar a vida.

O cuidado informal pode ser definido como a assistência fornecida pela família, amigos ou vizinhos a pessoas com necessidade de cuidados. Trata-se de um tipo de cuidados prestados sem remuneração, relativamente a pessoas com algum grau de dependência, frequentemente pessoas idosas, a viver na comunidade, não sendo institucionalizadas (Soldo, Agree & Wolf referido por Dominguez-Alcón, 1998).

O CI emerge, frequentemente, da necessidade de se cuidar da pessoa/familiar doente/dependente no domicílio, distinguindo-se do prestador de cuidados formal que se assume como o profissional que optou voluntariamente por receber preparação profissional ou académica para a prestação de um cuidado mais especializado, sendo remunerado pelos cuidados e serviços que presta (Lage, 2005; Machado, 2007). O CI tem, frequentemente, laços familiares, de amizade, de vizinhança ou outros, com a pessoa cuidada. Pérez, Abanto e Labarta (1996), definem CI como sendo alguém que se encarrega de cuidar das necessidades básicas e instrumentais da vida diária do indivíduo dependente durante a maior parte do dia, sem receber qualquer contribuição económica para tal.

Os estudos sobre CI, tendem a centrar-se em temáticas relacionadas com a caracterização de um perfil dos cuidadores (e.g. Pimenta, Costa, Gonçalves & Alvarez, 2009; Sousa & Figueiredo, 2007; Wolff & Kasper, 2006), as estratégias a que recorrem para lidar com as adversidades (*coping*) (e. g. Barbosa, Figueiredo, Sousa & Demain, 2011; Salin, Kaunonen & Astedt-Kurki, 2009), o impacto negativo e positivo resultante da prestação de cuidados (e.g. Figueiredo, 2007; Chan, Malhotra, Malhotra, Rush, & Østbye, 2013; Schulz & Sherwood, 2008) e os motivos destes para cuidar (e.g. Figueiredo, 2007; Quinn, et al., 2010).

2.1. Emergência do papel do cuidador

Desde os primórdios da humanidade que cuidar de alguém foi uma constante preocupação do Homem. Segundo Collière (1989) o conceito de cuidar pode ser definido como “um ato individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia mas e, igualmente, um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais”.

A longevidade é vista como uma das mais importantes conquistas da humanidade, no entanto coloca desafios, nomeadamente a dependência que leva a pessoa idosa a necessitar de ajuda parcial ou total no desempenho das suas actividades da vida diária (AVD's) (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006). “Cuidar” será, por conseguinte, uma consequência direta do fenómeno de envelhecimento deste segmento da sociedade (Fuentes, 2013) que, frequentemente, apresenta elevados níveis de dependência física, cognitiva e/ ou emocional (Celich & Batistella, 2007). Neste âmbito, o apoio informal assume um papel essencial, especialmente o que é assegurado pela família (Figueiredo, 2007; Floriani, 2004). Embora esteja a cargo da família a função de cuidar do idoso dependente, esta tende a ser assumida por uma única pessoa, denominada de cuidador informal familiar principal (Figueiredo, 2007; Rocha, Vieira

& Sena, 2008). O cuidador informal é a pessoa que assume quase que exclusivamente a responsabilidade pelo cuidado da pessoa idosa (Figueiredo, 2007; Floriani, 2004).

Existindo, ou não, a possibilidade de decidir acerca de quem se tornará o cuidador, vários estudos demonstram que o seu perfil tende a corresponder a certos padrões relativamente ao parentesco com o idoso dependente, género, proximidade física e a proximidade afetiva (Floriani, 2004; Lage, 2005; Sequeira, 2007). Constataram-se outras variáveis com influência na seleção do cuidador, tais como o estado civil, cultura, situação laboral e tipo de cuidados a prestar (Lage, 2005; Sequeira, 2007).

Segundo Sequeira (2007) são as necessidades e a gravidade da situação clínica que vão determinar a frequência e a intensidade dos cuidados a prestar e, conseqüentemente, ter influência na determinação do papel de cuidador. Assim, quanto ao grau de parentesco e proximidade afetiva, o cuidador informal é geralmente um membro da família ou alguém muito próximo, sendo que quando o idoso é casado, é o cônjuge que surge na literatura como o principal cuidador. Hierarquicamente, segue-se a descendência, com predomínio do sexo feminino a assumir papel de principal prestador de cuidados (Martín, 2005; Sequeira, 2010). Efetivamente, as mulheres adultas e idosas preponderam nestes cuidados (Figueiredo, 2007; Floriani, 2004), embora haja também registos de cuidadores masculinos, assim como de crianças e adolescentes (Floriani, 2004). Outros filhos que estejam empregados poderão também prestar algum apoio, mas apenas ocasionalmente. No caso em que existe apenas um filho único, parece que este tende a deslocar a responsabilidade da prestação do cuidado para a sua esposa (Lage, 2005; Sequeira, 2010). Amigos ou vizinhos apenas se tornarão cuidadores informais caso se verifique ausência de familiares (Lage, 2005; Sequeira, 2010).

Além dos fatores referidos, quando alguém assume o papel de cuidador, estão subjacentes motivações complexas, que envolvem dimensões relacionadas com tradições, padrões e normas vigentes em cada sociedade, bem como a própria conceção de vida e história de cada indivíduo. Ao tentar traçar um perfil do cuidador familiar do idoso com dependência funcional, Alemán, Hernández, Aguilar, Alpírez, Galindo e Sánchez (2012) caracterizam-no como sendo mulher, normalmente filha, casada ou em união de facto, dedicada ao lar, com baixo nível de escolaridade e baixa perceção económica, a qual atende, apoia e supervisiona as necessidades básicas da vida diária, toma decisões e assume o cuidado de saúde integral do idoso.

Enfatizando a importância do papel do cuidador informal, Marote (2005) sugere que estes fornecem entre 80 a 85% dos cuidados aos idosos dependentes. Karsch (2007) acrescenta que quando a família assume o cuidado de alguém dependente no domicílio detém sempre uma responsabilidade acrescida, comparativamente às instituições, uma vez que o estado assume responsabilidades reduzidas, apresentando-se como um parceiro pontual.

2.2. Papel e funções do cuidador informal

O papel do cuidador informal é complexo devido à multiplicidade de tarefas que este último pode assumir e que dependem de diferentes fatores: tipo/ frequência da necessidade de cuidados, contexto em que o idoso dependente se encontra inserido e o contexto do cuidador (Lage, 2005).

De acordo com Sousa et al., (2006), a investigação sobre a prestação de cuidados informais tem-se centrado nas tarefas desempenhadas ao nível do apoio das AVD's, sendo necessária uma visão mais abrangente do papel deste "Herói do quotidiano" (Gil, 2010). Paúl (referido por Sousa et al., 2006) define cinco categorias de cuidados: 1) antecipatórios, normalmente dirigidos à saúde e segurança; 2) preventivos, considerados os mais ativos e dirigidos a evitar a doença, prevenir ou retardar o deterioro físico e mental; 3) supervisão, que visam a resolução de um problema, como estar atento a alterações de saúde ou à toma de medicação; 4) instrumentais, relacionados com o facto de substituir o idoso nas AVD's que este é incapaz de realizar e 5) protetores, relacionados com a prevenção face a possíveis ameaças à autoimagem da pessoa, identidade e seu bem-estar emocional. Sequeira (2007) refere, similarmente, uma série de tarefas associadas ao papel do cuidador informal no cuidado ao idoso dependente, apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3

Papéis do cuidador informal

-
- Facultar uma vigilância de saúde adequada e efetuar a ligação entre o idoso e os serviços de saúde;
 - Promover a autonomia e independência do idoso;
 - Promover um ambiente seguro, quer no domicílio quer no ambiente exterior;
 - Adequar o ambiente/contexto de modo a prevenir possíveis acidentes;
 - Assegurar um ambiente favorável e sono adequados;
 - Promover a participação e o envolvimento familiar;
 - Supervisionar as várias atividades do idoso;
 - Facilitar a comunicação e socialização do idoso;
 - Promover a manutenção e estimulação pelo interesse no desenvolvimento de um projeto pessoal, história de vida, religião, etc.;
 - Estimular a participação numa atividade ou ocupação;
 - Supervisionar/incentivar as atividades físicas;
 - Supervisionar/incentivar atividades sociais e de lazer;
 - Supervisionar, auxiliar ou substituir ao nível das AVD's, atividades de autocuidado, deambulação, uso do telefone, manuseio do dinheiro, cozinhar, etc.;
 - Fornecer outros cuidados tendo em conta o contexto no qual está inserido o indivíduo, bem como segundo as orientações dos profissionais de saúde que acompanham o idoso;
 - (...).
-

Adaptado de Sequeira (2007, pp 104-105)

Os cuidadores informais iniciam, geralmente, a sua função quando ocorre um problema de doença (Jani-LeBris, 1994). Quanto à duração dos cuidados diários, a maioria dos cuidadores familiares gasta em média cerca de 4 horas por dia. Ainda assim, é de ressaltar que os cuidados variam consoante o grau de (in) dependência, a disponibilidade do cuidador familiar e o relacionamento que mantém com o mesmo (Carvalho, 2009).

Em suma, o cuidador informal é responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, auxiliando no exercício das suas atividades instrumentais da vida diária, tais como preparar e confeccionar a alimentação, arrumar e limpar a casa, fazer compras, auxiliar na aquisição e gestão da medicação, entre outras. Cabe ao cuidador informal assistir nas dificuldades funcionais e de autocuidado, das quais fazem parte assegurar a higiene pessoal, alimentação e a deambulação. Compete ao cuidador informal acompanhar a pessoa dependente aos serviços de saúde, ou outros necessários, excluindo, para tal, técnicas ou procedimentos identificados como exclusivos de outras profissões legalmente estabelecidas (Sequeira, 2007).

2.2. Tornar-se cuidador: que motivos?

Os motivos para cuidar são vários e advêm de fatores internos ou externos, podendo influenciar o bem-estar do cuidador e a relação de cuidados (Quinn et al., 2010). A maior parte dos cuidadores considera a prestação de cuidados como uma obrigação (Figueiredo, 2007). Contudo, podem enumerar-se outros motivos, tais como o altruísmo, a procura de aprovação social ou o próprio evitamento da censura. Os sentimentos de gratidão e reciprocidade para aquele de quem se cuida são também outras razões que levam uma pessoa a prestar este tipo de ajuda (Aneshensel, Pearlin, Mullan, Zarit & Whitlatch, 1995; Barbosa, Oliveira & Figueiredo, 2012; Figueiredo, 2007).

A revisão da literatura sobre os motivos de cuidar revela ainda outra justificação relacionada com os valores cristãos de amor e ajuda ao próximo (Jani-LeBris, 1994). Assim, o amor, a ternura, o afeto ou a comiseração são sentimentos que fazem parte das motivações para a prestação de cuidados (Jani-LeBris, 1994)

Pimenta et al., (2009) considera que a maioria dos cuidadores informais percebe o cuidado como algo que os dignifica enquanto pessoa ao cumprir um dever moral e religioso, o que, por conseguinte, lhes traz satisfação pela manifestação de gratidão pelo idoso e, também, pelo reconhecimento da família e da comunidade. Outro dos principais motivos para o cuidado informal, prende-se com uma imagem negativa relação aos lares de idosos que preocupa os familiares e que os leva a não quererem recorrer à institucionalização dos seus idosos (Figueiredo, 2007).

Barbosa et al., (2012) concluem que o motivo mais relevante para se assumir o papel de cuidador informal é o amor e a ternura pelo idoso dependente. A noção de obrigação e dever, bem como viver com a pessoa de quem se cuida há muito tempo, foram assinalados como

motivos muito significativos. O motivo menos importante assinalado pelos mesmos refere-se à possibilidade de receber uma herança.

Velasquez, Dal Rio, Marques e Medeiros (1998) apontam, em tom metafórico, que o cuidador principal, habitualmente, desliza para o universo dos cuidados, ficando totalmente envolvido com esta situação, enquanto os outros membros da família ficam como coadjuvantes desta relação intensa e exigente. O estudo de Bohm e Carlos (2010) vem corroborar esta realidade, alertando que continua a não existir uma preparação formal para se tornar cuidador de um familiar.

2.4. O impacto do cuidado

As situações de dependência têm várias implicações ao nível da vida e do bem-estar, quer dos cuidadores informais quer dos idosos dependentes que necessitam do auxílio, parcial ou total, de terceiros para realizar as suas atividades da vida diárias (Gonçalves et al., 2013). Prestar cuidado a alguém dependente, condiciona, portanto, a vida de ambos os envolvidos.

Tão importante quanto o bem-estar do idoso é o do seu cuidador, visto que um interfere no equilíbrio da vida e da saúde do outro (Gonçalves et al., 2013). Cuidar do idoso por um longo período de tempo, expõe os cuidadores a um acrescido risco de doença, sobretudo aqueles que assumem a total responsabilidade pelo cuidado da pessoa idosa.

Tal como foi mencionado, a maior percentagem de pessoas cuidadoras é mulher (Cano, Musitu & Ruiz, 2011) e assumir este papel implica uma inevitável rutura na dinâmica da vida quotidiana da pessoa cuidadora. O familiar dependente converte-se no centro que mediatiza todas as dinâmicas familiares, entre as quais o trabalho, o lazer, o ócio e o próprio convívio familiar (Musitu & Pérez referido por Cano, Garay, Ferrer & Ochoa, 2012). Esta intensa dedicação agrava-se com a duração prolongada da prestação de cuidados que pode gerar problemas de saúde nos cuidadores informais principais, alterando o seu equilíbrio psicológico, pessoal, conjugal, familiar e social (Cano et al., 2011).

Cano et al., (2012), num estudo sobre a autoperceção dos cuidados em cuidadores informais principais, constataram que o cuidado a pessoas em situação de dependência tem efeitos negativos a nível físico, psicológico, familiar e social das pessoas cuidadoras. Concluiu-se que o ato de cuidar surge como um stressor que, gradualmente, vai deteriorando os recursos da pessoa cuidadora, tendo-se observado que o impacto varia em função do grau de parentesco do cuidador. Quando se trata de um cônjuge, a rutura, o distanciamento, os conflitos entre irmãos, bem como a relação com a pessoa dependente são menores do que quando o cuidador informal é um filho, filha, nora ou genro. Constatou-se, também, que com o passar do tempo, os familiares (próximos ou mais distantes) tendem a descentrar-se desta tarefa, abandonando a solidariedade que inicialmente têm com o cuidador principal, que se converte em cuidador único. O sentimento de saudade que se gera nas pessoas cuidadoras, em consequência do

comportamento manifesto ou subtil de abandono do resto dos membros familiares, deixa a pessoa cuidadora num estado de forte desamparo que tem graves implicações na saúde física e psicológica deste último.

Relativamente aos cuidados dos mais idosos, nomeadamente os pertencentes à quarta idade, Gonçalves et al., (2013) observam uma elevada disfuncionalidade na dinâmica de funcionalidade familiar. Este resultado parece estar relacionado com as exigências do cuidado requeridas pelo idoso com doenças crónicas e outros problemas, o que resulta nalguma forma de stress na família, como a falta de adaptabilidade às mudanças de papéis dos seus membros, aos novos estilos de relações intrafamiliares e às próprias relações de cuidado.

Em suma, considera-se indispensável que o cuidador familiar/informal principal atenda convenientemente as suas próprias necessidades e não viva exclusivamente em função do idoso dependente. Tal tornar-se-á possível se os cuidados prestados ao idoso forem partilhados e se existir acompanhamento especializado de serviços sociais e de saúde. Assim, é necessário que os cuidadores desenvolvam e pratiquem hábitos de vida saudável através, por exemplo, da integração em programas de promoção para a saúde e prevenção de doenças, centrados na realização regular de exercício físico, alimentação equilibrada e adoção de medidas profiláticas (Leite, 2009).

2.4.1. Sobrecarga do cuidador e fatores de stress do cuidado

Uma grande maioria das pessoas não está preparada para cuidar, sobretudo porque nunca perspetivaram ou refletiram sobre esta possibilidade. Assim, só quando são confrontadas com esta exigência é que sentem necessidade de incrementarem estratégias, adequadas ou não tanto, para lidarem com a sua nova condição de prestadoras de cuidado com todas as condicionantes, inconvenientes e riscos agregados (Bocchi, 2004). Platt (referido por Bocchi, 2004), em 1985, definiu este tipo de sobrecarga, relacionando-a com a presença de problemas, dificuldades ou eventos adversos que afetam as vidas dos familiares de pacientes tratados no domicílio.

A revisão da literatura efetuada faz referencia à sobrecarga, *burnout*, *burnot*, *burden* ou exaustão do cuidador visto que é exigido a estes últimos que, na sua vida, passem para segundo plano ou negligenciem as suas próprias vontades e/ou necessidades, vivendo em prol da satisfação das necessidades e prestação de cuidados de e para o outro que é cuidado. Neste âmbito, os conceitos supra referem-se a “um estado psicológico resultante da combinação do trabalho físico, pressão emocional, restrições sociais e exigências económicas que surgem do cuidar” (Oliveira, Queirós & Guerra, 2007, p.184). De um modo geral, o termo «sobrecarga» (*burden*) é utilizado na literatura gerontológica para descrever os efeitos nefastos da tarefa de cuidar no cuidador (Figueiredo & Sousa, 2008).

A sobrecarga do cuidador caracteriza-se como uma experiência descrita por mudanças negativas no quotidiano relacionadas com o processo de cuidar, implementação de hábitos e responsabilidades acrescidas. Estas mudanças requerem, na maioria das vezes, uma adaptação que pode interferir com as necessidades do cuidador, a acumulação de responsabilidades, stress, custos, bem como um adiamento de projetos pessoais (Martens & Addington, 2001).

Parks e Novielli (2003) descrevem a sobrecarga em termos de stress multidimensional enfrentado pelos prestadores de cuidados. Existe um amplo consenso entre investigadores sobre o facto da sobrecarga dos cuidadores informais poder gerar problemas físicos, psicológicos, sociais e económicos (Yin, Zhou & Bashford, 2002).

Ferreira (2009) considera a sobrecarga da família/cuidador principal em várias vertentes, nomeadamente a sensação de sobrecarga, o abandono do autocuidado, o medo de prestar cuidados e o medo relativamente ao futuro do seu familiar, a perda de papéis (familiares, sociais), a transformação económica e, por fim, o sentimento de culpa associado à ideia de não poder fazer mais pelo seu familiar.

Numa revisão sistemática da literatura efetuada por Cardoso, Vieira, Ricci e Mazza (2012) relativamente à sobrecarga do cuidador, evidenciou-se que os níveis de sobrecarga de cuidado se situavam em níveis médios e altos níveis, principalmente para os cuidadores do género feminino, mais idosos e com baixo nível educativo. Nesta linha, os principais fatores relacionados com a sobrecarga compreenderam comprometimento funcional dos pacientes, sofrimento psicológico do cuidador, alterações no relacionamento devido a doença aguda, ameaças, incómodos, dedicação diária ao cuidado, alterações vida social, encargos financeiros, convivência com sintomas depressivos, comportamentos problemáticos da pessoa dependente, disfunção de papéis ou a suspensão da rotina familiar. Assim, por se dedicar ao cuidado, o cuidador assume a tarefa de ser o provedor de cuidado a si próprio e também ao dependente, facto este que pode culminar numa rotina de atividades que ultrapassa os seus limites físicos e emocionais (Luzardo, Gorini & Silva, 2006).

Gonçalves, Alvarez e Santos (2000) destacam os seguintes fatores de stress relatados por cuidadoras de idosos: (1) os cuidados diretos, contínuos, intensos e a necessidade de vigilância constante; (2) o desconhecimento ou a falta de informações para prestar os cuidados; (3) a sobrecarga de trabalho; (4) exacerbação ou o surgimento de conflitos familiares, normalmente associados ao trabalho solitário do cuidador (sem ajuda) e o não reconhecimento por parte dos demais familiares e (5) a dificuldade para adaptar as exigências da situação e as limitações associadas a recursos disponíveis, incluindo os recursos financeiros, a redução das atividades sociais e profissionais e o afastamento das atividades de lazer.

Embora não seja consensual, é frequente distinguirem-se duas dimensões da sobrecarga: a objetiva e a subjetiva. A sobrecarga objetiva encontra-se sobretudo relacionada com os acontecimentos e atividades concretas da vida dos cuidadores que são interrompidas e que são potencialmente observáveis e quantificáveis (e.g. a dependência económica do doente, os custos com a doença, a interrupção da rotina, a privação de necessidades dos outros membros da família, o tempo e a energia requeridos com o idoso). Por sua vez, a sobrecarga subjetiva refere-se aos sentimentos, atitudes e reações emocionais do cuidador inerentes à tarefa de cuidar (Kinney referido por Figueiredo & Sousa, 2008).

Tal como fica notório na investigação de Figueiredo e Sousa (2008), constata-se uma sobrecarga elevada ao nível dos cuidadores informais, que percecionam o seu estado de saúde como fraco. As autoras concluíram que a sobrecarga resultante da prestação de cuidado informal parece interferir negativamente na perceção do estado de saúde, conferindo à prestação familiar de cuidados a natureza de *stressor* crónico.

2.4.2. Fontes de gratificação e impacto positivo na experiência do cuidar

Apesar das dificuldades inerentes ao papel de cuidador informal, muitos têm sido os estudos que destacam a experiência positiva associada ao papel de prestar cuidados a uma pessoa dependente. Deste modo, são relatados pelos cuidadores familiares ou informais diversos aspetos positivos que resultam do ato de cuidar de outrem, entre os quais, o crescimento pessoal, o incremento do sentimento de realização pessoal, orgulho, melhoria da capacidade para enfrentar desafios, melhoria do relacionamento interpessoal com o idoso e com as outras pessoas, a amplificação do significado da vida, o prazer, o sentimento de satisfação, o sentido de retribuição, a satisfação consigo próprio e o bem-estar com a qualidade do cuidado oferecido (Diogo, Ceolim & Cintra, 2005).

De acordo com Hogstel, Curry e Walker (2005), observam-se quatro benefícios principais para o cuidador informal de um idoso: (1) valorização das coisas simples da vida; (2) o incremento da capacidade para resolver conflitos e mágoas passadas; (3) desenvolvimento de motivações pessoais, aumentando a aceitação do seu próprio envelhecimento e (4) contacto direto com a vida plena do idoso, desfrutando e aprendendo com o idoso, ao mesmo tempo que o protege.

Por sua vez, Ekwall, Sivberg e Hallberg (2007) apuraram como fontes de satisfação principais do cuidador informal o sentimento de satisfação/realização pessoal e autoeficácia e a visão de que a prestação de cuidados é uma forma de manifestação de amor pela pessoa quem tratam.

Sousa et al. (2006) destacam que entre as principais e mais frequentes fontes de satisfação referidas pelos cuidadores informais, se encontra a manutenção da dignidade da pessoa idosa, o orgulho no trabalho desempenhando, a consciência de que se dá o melhor, o sentido de realização, o desenvolvimento de novos conhecimentos e competências, o facto de encarar a

prestação de cuidados como uma oportunidade de expressão de amor e afeto e a possibilidade de crescimento e enriquecimento pessoal.

2.5. *Coping* no cuidado

A experiência de cuidar de um idoso dependente foi definida no contexto dos modelos transacionais de stress. Uma situação de stress é definida pelo facto da pessoa considerar a mesma como desgastante ou que excede os recursos que tem disponíveis, prejudicando, por isso, o seu bem-estar. São identificados dois processos, a avaliação cognitiva e a implementação de estratégias de *coping* como mediadores críticos das relações stressantes pessoa-ambiente e seus resultados imediatos e a longo prazo (Folkman, Lazarus, Gruen & Delongis, 1986). O *Coping* refere-se aos esforços específicos (comportamentais e psicológicos) de que as pessoas dependem para dominar, tolerar, reduzir ou minimizar os eventos stressantes (Folkman et al., 1986; Taylor & Stanton, 2007).

Barbosa et al., (2011), ao aplicarem os pressupostos dos modelos transacionais de stress, identificaram três categorias de estratégias de coping utilizadas por cuidadores informais: (1) estratégias de resolução de problemas; (2) estratégias emocionais-cognitivas e (3) lidar com as consequências do stress. Com base nesta abordagem, os autores referem que os cuidadores obtêm maiores benefícios se recorrerem às estratégias de resolução de problemas e coping emocional-cognitivo do que se adotarem estratégias apenas para lidar com as consequências.

No que diz respeito aos cuidadores informais de idosos dependentes, o sucesso em lidar com as situações de stress dependerá do *coping*, ou seja, das estratégias a que recorrem para lidar com uma situação de forma adaptativa, ajustando-se às adversidades (Simonetti & Ferreira referido por Rocha & Pacheco, 2013). Na Europa, as estratégias de resolução de problemas mais comumente adotadas por cuidadores informais incluem a manutenção da atividade da pessoa cuidada, confiando na sua própria experiência e conhecimento e recorrendo ao estabelecimento de prioridades que orientarão a sua atividade e tarefas (Figueiredo, 2007). Os cuidadores informais parecem partilhar a adoção de uma perspetiva de viver a vida um dia de cada vez, aceitando a situação tal como ela é sem identificar culpados pela sua situação (Figueiredo, 2007; Salim, Kaunonen & Astedt-Kurki, 2009).

Salim et al., (2009) constataram que, na maioria da amostra do seu estudo com cuidadores informais de familiares idosos, as estratégias mais úteis consistiam: (1) no estabelecimento de prioridades e posterior concentração nas mesmas; (2) viver um dia de cada vez, (3) enfatizar os aspetos positivos de cada situação, (4) envolvimento em atividades de lazer; (5) aceitar a situação; (6) acreditar em si próprio e na sua capacidade de lidar com a situação; (7) perceber que a pessoa cuidada não tem culpa da sua condição e (8) fazer uso da sua própria experiência e conhecimentos adquiridos.

2.6. O cuidador idoso

A maioria dos cuidadores familiares de idosos são pessoas com uma idade avançada e com capacidades limitadas para atender às exigências constantes associadas aos cuidados devidos a patologias físicas e psiquiátricas (Moro, 2012).

No que respeita à idade, são vários os estudos que revelam que a maioria dos cuidadores informais tem uma média etária entre os 45 e os 60 anos (Sousa et al., 2006; Figueiredo, 2007). No entanto, é evidente que a idade da pessoa que presta cuidados é influenciada pela idade do recetor de cuidados, ou seja, quanto mais velho for o idoso dependente, mais velho será o cuidador (Figueiredo, 2007). Partindo deste pressuposto, subentende-se que no que concerne à população centenária, esta tendência se mantém.

Sequeira (2007) assinala o facto do cuidador informal da pessoa idosa ser, inúmeras vezes, o cônjuge ou um irmão, que apresenta uma idade avançada e alguma incapacidade. Portanto, a faixa etária dos cuidadores informais pertence, na maioria das vezes, à mesma geração das pessoas que cuidam. Quer isto dizer que são idosos independentes que, com alguma frequência, estão a cuidar de idosos dependentes (Caldas, 2004 referido por Moreira & Caldas, 2007).

Dadas as especificidades associadas ao cuidado de idosos destacam-se algumas condições que o dificultam (Moro, 2012), as quais são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4

Condições que dificultam o cuidado informal realizado por pessoas idosas a pessoas idosas dependentes

-
- Modificações próprias do processo de envelhecimento em ambos;
 - Doenças associadas;
 - Prejuízo cognitivo associado ao avançar da idade;
 - Limitações crescentes no que respeita às atividades instrumentais e básicas de vida diária;
 - Dificuldades na implementação de prescrições médicas;
 - Necessidade do uso de ajudas técnicas;
 - Carência de ajudas técnicas (por exemplo, camas articuladas, colchões anti escaras e cadeiras de rodas);
 - Casas com barreiras arquitetónicas;
 - Dificuldades na compra e confeção dos alimentos.
 - Vestuário e calçado não apropriado à idade;
 - Dificuldades na deslocação a unidades assistenciais de saúde por falta de transporte ou outras condições sanitárias adequadas do paciente;
 - Restrições financeiras;
 - Estereótipos em relação aos mais idosos.
-

Adaptado de Moro (2012)

Assim, e de acordo com a perspetiva de Moro (2012), o papel de cuidador, quando desempenhado por pessoas idosas, assume exigências que implicam funções e desempenhos que nas pessoas idosas podem estar comprometidas, o que pode agravar a possível sobrecarga já existente. Assim, é importante que outras opções assistenciais e apoios técnicos e humanos sejam oferecidos às famílias, principalmente ao cuidador informal principal, para uma adequada prestação de cuidados e que garantam a integridade do cuidador.

2.6.1. O cuidador informal de pessoas centenárias

No âmbito da revisão da literatura efetuada sobre cuidadores informais de pessoas centenárias são encontradas ainda poucas referências/estudos. Uma das escassas investigações encontradas sobre cuidadores de pessoas centenárias foi conduzida por Nishikawa et al., (2003), em que participaram 75 centenários e respetivos cuidadores informais, residentes na área metropolitana de Tóquio. Constatou-se que 31 cuidadores informais responsáveis por estes centenários tinham idades compreendidas entre os 70 e os 90 anos, facto que veio reforçar que são pessoas, predominantemente, idosas que estão a cuidar de idosos longevos. O instrumento de avaliação aplicado continha questões acerca da idade do cuidador, a sua autoperceção em termos de saúde e bem-estar, doença, nível de fadiga, sendo que nestas valências se incluíram escalas para avaliação da ansiedade, depressão, decréscimo da vitalidade, irritabilidade, fadiga diária, fadiga crónica, relacionamento com a pessoa cuidada e atividades da vida diária dos centenários.

Os resultados indicaram que a amostra de cuidadores era constituída por noras (44%), filhas (32%), filhos (10,7%), cônjuges (2,7%) e outros membros da família (10,7%), constatando-se que 50% desta amostra auto avaliou o seu estado de saúde geral de muito bom a moderado. Constatou-se ainda que, embora os centenários apresentassem pior destreza para as AVD's quando comparados com o grupo de controlo, os seus cuidadores (apesar da sua idade avançada) relataram níveis mais baixos de fadiga, ansiedade, depressão e irritabilidade (Nishikawa et al., 2003). Neste âmbito, mais de metade da amostra dos familiares cuidadores classificaram a sua saúde de muito boa a boa. Estes resultados sugerem que os cuidadores consideram o seu trabalho como sendo valorizado e satisfatório. A partir dos resultados obtidos, os investigadores sugerem que a situação de cuidado centenário pode ser um possível modelo para o cuidado informal de sucesso.

No seguimento do estudo mencionado, Freeman, Kurosawa, Ebihara e Kohzuki (2010) realizaram, posteriormente, uma investigação para analisar o grau de sobrecarga associado ao cuidado de idosos longevos, focando especificamente os cuidadores de centenários. Em concomitância, foi do seu intuito fornecer o primeiro olhar em profundidade para a situação real de cuidadores informais de idosos centenários residentes na comunidade norte do Japão. Participaram no estudo 160 pessoas idosas com idades compreendidas entre os 80 e 107 anos e 84 cuidadores informais com idades entre os 24 e 92 anos (Média=64,32). Os resultados

indicaram que os cuidadores de centenários não apresentam significativamente menor sobrecarga (“*burden*”) associada ao cuidado, menor prevalência de depressão ou melhor qualidade de vida que os restantes cuidadores. Assim, os cuidadores informais de idosos centenários mostraram igual distribuição de sobrecarga leve e severa entre as diversas faixas etárias dos recetores de cuidados. Na óptica dos investigadores, pode inferir-se que à medida que a idade do recetor de cuidados aumenta, é inevitável que não se tornem, gradualmente, um “fardo mais pesado” (Freeman et al., 2010).

Neste estudo, 58% dos cuidadores responderam que não recebeu ajuda de outros membros da família no cuidado. Cerca de 20% dos participantes estava empregada à data do estudo, sendo estes os que evidenciaram menor sobrecarga associada ao cuidado. Apurou-se que as atividades diárias dos centenários não estavam correlacionadas com a fadiga acumulada, exceto na dimensão fadiga crónica, sendo que mais de metade dos familiares cuidadores classificaram a sua saúde de muito boa a boa. Nesta instância, maiores níveis de sobrecarga apareceram associados a valores mais baixos nas escalas IADL e índice de Barthel. Do mesmo modo, verificou-se que a sobrecarga não tem relação com os rendimentos anuais do agregado familiar, o vínculo com o centenário ou com o impacto positivo do cuidado. Acerca da experiência do cuidado, 18% dos cuidadores inquiridos considerou o cuidado nada divertido, 40% considerou-o desagradável e os restantes encontram realização e satisfação na prestação de cuidado aos centenários (Freeman et al., 2010).

Assim, contrariamente ao referido por Nishikawa et al., (2003), teve-se que segundo Freeman et al., (2010), os cuidadores de centenários podem não representar modelos de cuidadores de sucesso. Não obstante, os autores valorizam o importante papel que os cuidadores detêm no seio da sociedade, considerando que é o cuidado informal que permitirá uma efetiva sobrevivência económica do sistema de saúde no futuro, ao atrasar a institucionalização dos mais idosos e longevos e, conseqüente, a necessidade de serviços assistenciais formais.

PARTE EMPÍRICA

3. Apresentação do estudo

A investigação realizada no âmbito desta dissertação sobre os “Cuidadores Informais de Centenários” insere-se no Estudo *PT-100 - Estudo dos centenários da Beira Interior*, que, por sua vez, é um estudo satélite do primeiro estudo sistemático sobre pessoas centenárias em desenvolvimento em Portugal: *PT-100 - Estudo dos centenários do Porto*.

3.1. Enquadramento e pertinência do estudo

Viver para além dos 100 anos pareceu, desde sempre, tratar-se de uma idade mítica e uma meta inalcançável para a grande maioria das pessoas. Contudo, está a tornar-se numa realidade cada vez mais comum na Europa e em todo o mundo. Os centenários registam, atualmente, um crescimento demográfico na maioria dos países desenvolvidos sem precedentes (Vaupel, 2010), o que explica a necessidade de incrementar estudos no que respeita a este grupo emergente.

Antagonicamente aos estereótipos que frequentemente associam o avançar da idade à incapacidade e desesperança, os centenários têm demonstrado que o envelhecimento pode ser positivo e satisfatório (Koch-Filho, Koch, Koch, Koch, Diniewicz & Diniz, 2010). Não obstante, a perda de alguma funcionalidade, autonomia e capacidade cognitiva é uma condição que quase sempre acompanha o processo de envelhecimento (Maciel & Guerra, 2007; Murray & Lopez, 1996; Moraes et al., 2010). Estas perdas, mesmo que em grau reduzido, fazem com que os mais idosos precisem de algum tipo de apoio ou suporte por parte de outrem (Bohm & Carlos, 2010; Caldas, 2003), habitualmente um cuidador informal.

Atendendo à revisão da literatura efectuada no âmbito desta dissertação, o facto de se cuidar da pessoa idosa com algum grau de dependência dependente no domicílio, aporta significativas transformações na vida dos cuidadores. Posto isto, torna-se fundamental conhecer as suas características, dinâmicas, dificuldades e avaliar qual o real impacto que este papel assume na vida dos cuidadores informais, muitos deles já com uma idade consideravelmente avançada. A revisão da literatura efectuada sobre os cuidadores informais de pessoas centenárias revela escassez de estudos sobre este grupo que apresenta algumas especificidades, nomeadamente a sua tendência para apresentar uma média etária mais elevada. Especialmente no panorama português, na da pesquisa bibliográfica efectuada, não foram encontrados estudos sobre cuidadores de pessoas centenárias. Assim, este estudo pretende caracterizar quem são os cuidadores informais dos centenários da Beira Interior, em relação a aspetos sociodemográficos, contextuais, relacionais e psicológicos.

3.2. Objectivos da investigação

Esta dissertação tem como objectivo geral o estudo dos cuidadores informais de pessoas centenárias da Beira Interior, não institucionalizadas. Com o intuito de dar resposta a este objectivo geral, foram traçados os seguintes objectivos específicos:

- i. Avaliar a percepção que os cuidadores informais têm da qualidade de vida dos centenários que cuidam;
- ii. Avaliar o estado funcional e funcionamento cognitivo dos centenários, não institucionalizados, da Beira Interior, que são assistidos por cuidadores informais;
- iii. Descrever os cuidados prestados pelos cuidadores informais aos idosos centenários, não institucionalizados, residentes na Beira Interior;
- iv. Avaliar, nos cuidadores informais, a qualidade de vida relacionada com a saúde, a sobrecarga subjetiva e os aspetos positivos da prestação de cuidados a centenários;
- v. Averiguar se existem diferenças entre cuidadores informais do género feminino e masculino em relação à qualidade de vida relacionada com a saúde, sobrecarga subjetiva e aspetos positivos da prestação de cuidados;
- vi. Avaliar a relação da pessoa centenária e respetivo cuidador informal, segundo a perspectiva do cuidador e segundo a perspectiva do centenário;
- vii. Analisar a relação entre a duração da prestação de cuidados e a qualidade de vida relacionada com a saúde, sobrecarga subjetiva e impacto positivo do facto de prestar cuidados;
- viii. Analisar a relação entre o grau de envolvimento diário na prestação de cuidados com a qualidade de vida relacionada com a saúde, sobrecarga subjectiva e impacto positivo do facto de prestar cuidados;
- ix. Analisar a relação entre o grau de dependência dos centenários e qualidade de vida relacionada com a saúde, sobrecarga subjetiva e aspetos positivos da prestação de cuidados dos cuidadores informais dos centenários;
- x. Averiguar se existem diferenças ao nível da qualidade de vida relacionada com a saúde, sobrecarga subjetiva e aspetos positivos da prestação de cuidados entre os cuidadores informais dos centenários com diferentes níveis de funcionamento cognitivo dos centenários;

- xi. Averiguar se existem diferenças no desgaste subjetivo dos cuidadores informais de centenários com diferentes níveis de recursos financeiros;
- xii. Analisar se existem diferenças em termos da sobrecarga subjectiva, qualidade de vida relacionada com a saúde e aspectos positivos do cuidado entre os cuidados com e sem ajuda na prestação de cuidados ao centenário.

3.3. Tipologia do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, uma vez que informação recolhida é suscetível de ser mensurada, classificada e analisada (Dalfovo, Lana & Silveira, 2008). Dada a sua natureza, caracteriza-se como sendo um estudo exploratório, descritivo e observacional. Trata-se de um estudo exploratório visto que se propõe estudar fenómenos relativamente desconhecidos. Enquanto estudo descritivo, visa descrever uma realidade, especificar as propriedades, características e perfis importantes de pessoas e/ou grupos que se submetam a análise. É, também, correlacional na medida em que analisa relações entre determinadas variáveis (Prodanov & Freitas, 2013; Sampieri, Collado & Lucio, 2006). Quando ao seu design temporal, caracteriza-se por ser um estudo do tipo transversal, uma vez que a informação foi recolhida num único momento temporal (Ribeiro, 1999).

4. Método

4.1. Participantes

Participaram no estudo 50 cuidadores informais de pessoas com 100 ou mais anos de idade, não institucionalizadas, residentes na Beira Interior. Dada a natureza e objetivos da investigação, farei uma descrição da amostra dos cuidadores informais e dos respetivos idosos centenários recetores dos cuidados.

No âmbito deste estudo, assumimos que todos os centenários não institucionalizados têm um cuidador informal.

Os 50 cuidadores informais de pessoas centenárias que participaram neste estudo, tinham idades compreendidas entre 34 e 94 anos, sendo a média 68,75 anos (DP=8,64; moda=70; mediana=69,5). Verifica-se uma predominância do sexo feminino, com 38 mulheres (76%) e 12 homens (24%) cuidadores. Mais de metade da amostra é casada (56%), 47 (94%) dos cuidadores frequentou a escola e 33 estão atualmente reformados (66%) (Tabela 5).

Tabela 5
 Informação sociodemográfica da amostra de cuidadores informais (N=50)

Variáveis	n	%		
Género				
Feminino	38	76%		
Masculino	12	24%		
Estado civil				
Nunca casou	3	6%		
Casado(a)	28	56%		
Divorciado(a)	3	6%		
Viúvo(a)	13	26%		
Não respondeu	3	6%		
Escolaridade				
Sim	47	94%		
Não, mas sabe ler e escrever	1	2%		
Não respondeu	2	4%		
Habilitações literárias				
1ª classe	1	2%		
2ª classe	2	4%		
3ª classe	8	16%		
4ª classe	19	38%		
5º ano	2	4%		
6º ano	3	6%		
7º ano	1	2%		
8º ano	1	2%		
9º ano	4	8%		
Ensino secundário	2	4%		
Ensino superior	3	6%		
Não respondeu	1	2%		
Situação laboral				
Empregado(a)	9	18%		
Reformado(a)	31	62%		
Ambas	2	4%		
Desempregado(a)	6	12%		
Não respondeu	2	4%		
Idade (em anos)	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
	68,75	8,64	34	94

Tal como é visível nas Figuras 1 e 2, os cuidadores informais da amostra residem, sobretudo, com o cônjuge (56%) e em igual proporção com o pai ou mãe que, neste caso, se tratará do centenário. De referir que 32 (64%) dos cuidadores mencionaram ser filhos dos centenários, seguindo-se os genros e noras que integram um total de 16% da amostra. Uma percentagem de 10%, 5 cuidadores, assinalou pertencer ao grupo dos “outros familiares”, entre os quais quatro sobrinhos e uma prima.

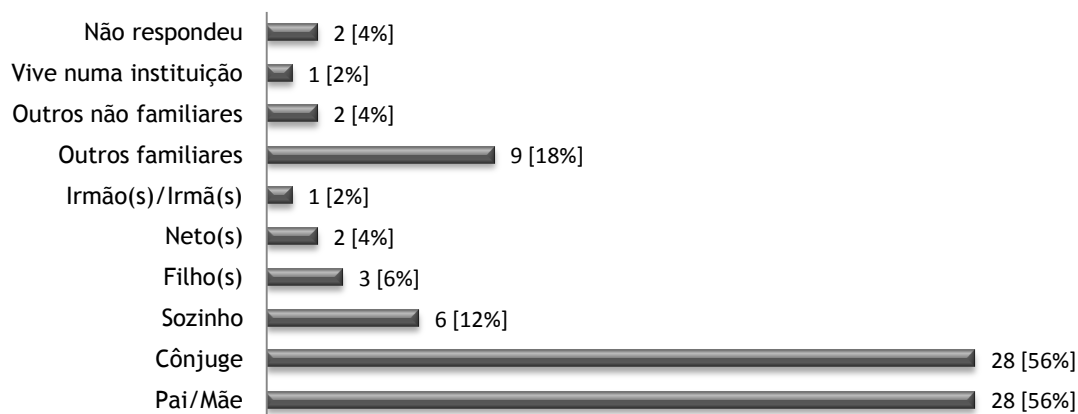


Figura 1. Agregado familiar dos cuidadores informais (N=50)

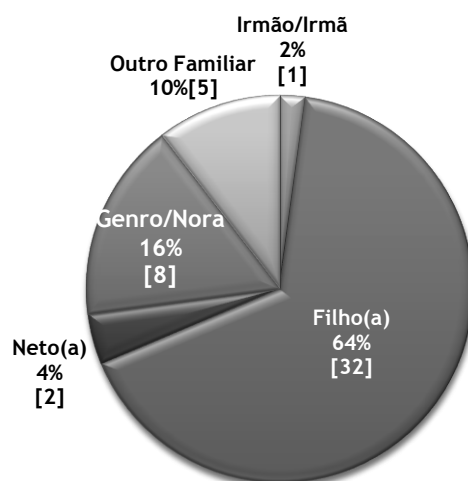


Figura 2. Grau de parentesco do cuidador informal com o centenário (n=48)

Relativamente aos centenários, alvo dos cuidados prestados pelos cuidadores informais caracterizados previamente, que compõem a amostra, estes têm idades compreendidas entre os 100 e os 106 anos, sendo que a média de idades 101,08 anos (DP = 1,43; moda = 100; mediana = 101). A Tabela 6 apresenta as características sociodemográficas da amostra, predominantemente composta de centenários do género feminino (84%; n = 42,). Constata-se que 90% da amostra é viúva, existindo um centenário que nunca casou. Neste âmbito, 46 dos centenários inquiridos (92%), à exceção de 4 idosos (8%), tiveram filhos. Quanto à escolaridade, mais de metade da amostra (54%) referiu não ter frequentado a escola, 19 (38%) responderam afirmativamente a esta questão e apenas 4 deles (8%) mencionou saber ler e escrever apesar de não ter ido à escola.

Tabela 6.
 Informação sociodemográfica da amostra de centenários da beira interior cuidados por cuidadores informais (N=50)

Variáveis	n	%
Género		
Feminino	42	84%
Masculino	8	16%
Estado civil		
Nunca casou	1	2%
Casado(a)	4	8%
Viúvo(a)	45	90%
Filhos		
Sim	46	92%
Não	4	8%
Com quem vive		
Sozinho(a)	12	24%
Acompanhado(a)	37	74%
Não respondeu	1	2%
Escolaridade		
Sim	19	38%
Não	27	54%
Não, mas sabe ler e escrever	4	8%

A Figura 3 apresenta o número de filhos vivos da amostra de centenários. Apenas 4 centenários (8%) referiram não ter tido nenhum filho. Os centenários com filhos têm entre 1 a 9 filhos, com predominância para um, três e quatro filhos (18%).

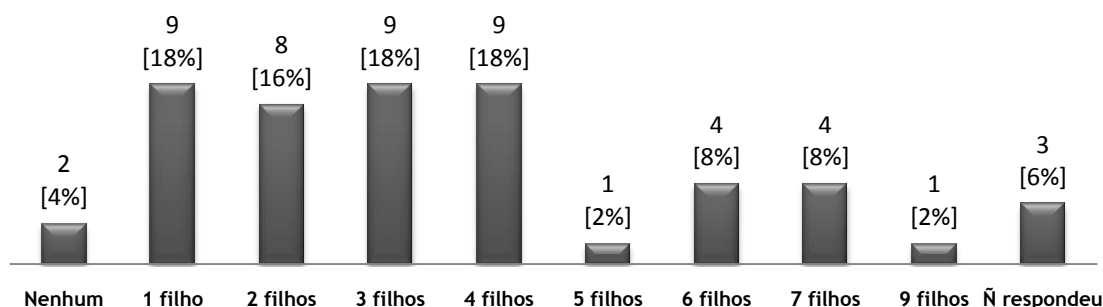


Figura 3. Número de filhos (vivos) da amostra dos centenários (N=50)

Como se pode observar na Figura 4, são os filhos aqueles que, com maior frequência, cohabitam com os idosos centenários entrevistados, os quais correspondem a um total de 66%. Seguidamente, 18 centenários assinalam residir “outro(s) familiar(es)” do seu agregado familiar, nomeadamente genros (26%) e noras (6%). Uma percentagem de 24%, isto é 12 idosos centenários, referiram que viviam sozinhos. De notar que uma das centenárias reside numa instituição mas não se encontra institucionalizada, sendo cuidada por uma cuidadora informal.

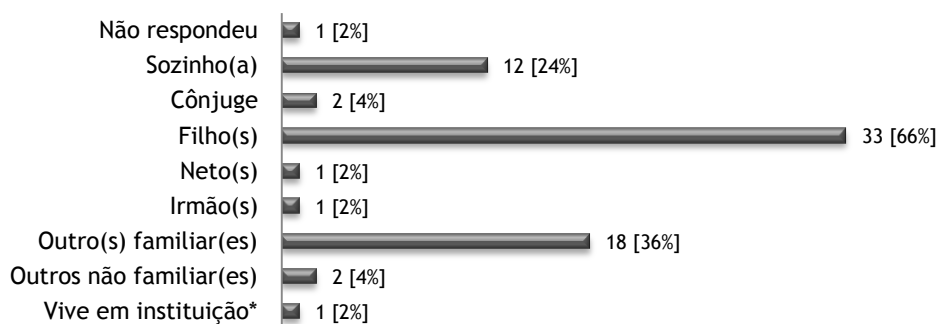


Figura 4. Agregado familiar dos centenários (N=50)

Quanto aos recursos financeiros, 32 participantes (64%) mencionaram auferir de pensão (do próprio ou de sobrevivência) e 17 (34%) da reforma do estado, situando o seu rendimento mensal, com maior frequência, no intervalo respeitante a 250-500€ (Tabela 7).

Tabela 7.

Recursos financeiros dos centenários (N=50)

Variáveis	n	%
Fonte de rendimento		
Pensão	32	64%
Reforma	17	34%
Ajuda financeira do(s) filho(s)	1	2%
Rendimento mensal		
<250€	10	20%
250-500€	34	68%
500-750€	4	8%
Não respondeu	2	4%

Quanto ao facto dos rendimentos serem ou não considerados suficientes, cerca de metade da amostra (52%) refere que tais rendimentos cobrem apenas o necessário e 16 participantes (32%) assinalam não serem suficientes para os seus gastos (Figura 5). Na mesma instância, e tal como é explicitado na Figura 6, 18 (36%) dos participantes explicam pagar as despesas de saúde “sem muita dificuldade”, 16 (32%) “com alguma dificuldade” e 8 deles (16%) alegam pagá-las “com muita dificuldade”.

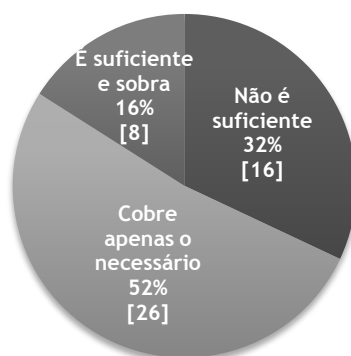


Figura 5. Percepção em relação ao facto dos rendimentos do centenário serem ou não suficientes para os seus gastos (N=50)

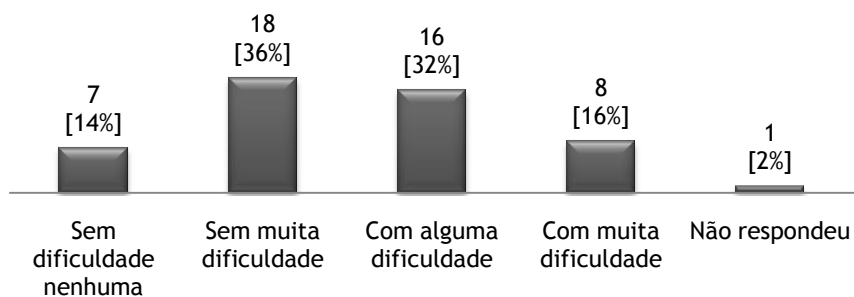


Figura 6. Percepção da dificuldade dos rendimentos do centenário para pagamento das despesas de saúde (N=50)

Na Tabela 8 é descrito o estado de saúde geral dos centenários, realçando-se que foram diminutos os casos que manifestaram presença de doenças graves de saúde. De referir que 33 dos centenários (66%) da amostra relata não ter problemas relacionados com o sono, dormindo entre 7 a 15 horas diárias, o que em média corresponde a 10,5 horas (DP=1,81). De igual modo, na Figura 7, é feita uma exposição acerca da prevalência de determinadas doenças para a mesma amostra, em que são os problemas sensoriais de visão e audição os mais prevalentes (30%).

Tabela 8.
Estado de saúde geral dos centenários da amostra (N=50)

Variáveis	n	%
Já teve algum problema grave de saúde		
Sim	32	64%
Não	18	36%
Nos últimos 5 anos sofreu de:		
Enfarte		
Sim	0	0%
Não	50	100%
Cancro		
Sim	1	2%
Não	49	98%
Pneumonia		
Sim	1	2%
Não	46	92%
Não respondeu	3	6%
Problemas de sono		
Sim	13	26%
Não	33	66%
Não respondeu	4	8%
Défice Cognitivo		
Sim	16	32%
Não	14	28%
Não respondeu	20	40%

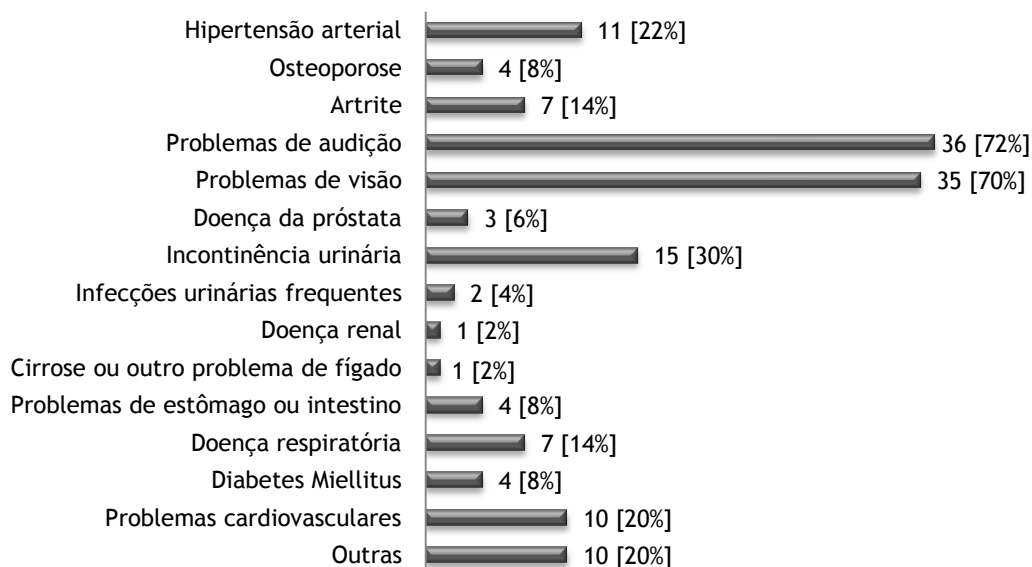


Figura 7. Prevalência de doenças na amostra de centenários da Beira Interior assistidos por cuidadores informais (N=50)

No que respeita à utilização de ajudas técnicas, constatou-se que 19 (38%) centenários mencionaram recorrer ao uso de óculos e 16 (32%) à bengala (Figura 8).

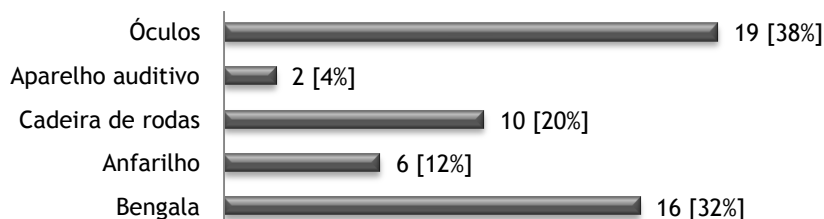


Figura 8. Utilização de ajudas técnicas no último ano (N=50)

Na Figura 9, pode observar-se que são reduzidos os apoios procurados/utilizados pelo centenário, na medida em que foi o apoio domiciliário com uma percentagem de 22% (ou seja, 11 centenários), o recurso com maior frequência de utilização pelos centenários da Beira Interior cuidados por cuidadores informais.

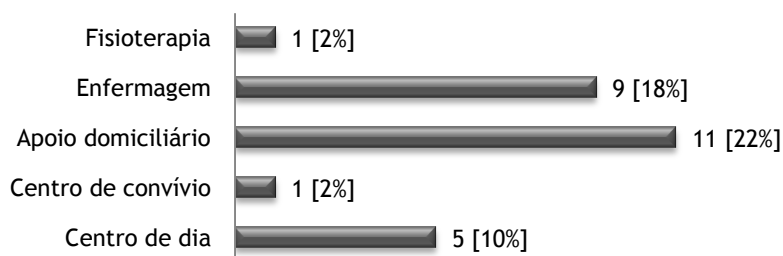


Figura 9. Apoios dos quais o centenário usufruiu no último ano (N=50)

4.2. Instrumentos

O protocolo de recolha de dados utilizado neste estudo foi desenvolvido e validado pelos investigadores do projeto *PT-100 - Estudo dos Centenários do Porto*, conjuntamente com investigadores das Universidades que integram consórcio internacional. O protocolo do *PT100* reúne um conjunto de instrumentos e escalas organizadas em quatro protocolos distintos que fornecem uma avaliação global do estado físico, cognitivo, emocional, funcional e social da pessoa centenária: o protocolo geral, o protocolo do idoso, o protocolo do proxy e o protocolo do terceiro informante. De modo a colmatar alguma informação em falta e para que fosse possível descrever a (in)capacidade cognitiva do centenário, o protocolo contempla uma última secção a ser preenchida pelos entrevistadores.

O protocolo geral pode ser aplicado ao centenário e/ou ao *proxy*, parcialmente e/ou na totalidade, de acordo com a capacidade de resposta da pessoa centenária. É dirigido à recolha de informação sociodemográfica, grau de escolaridade, percurso profissional, recursos financeiros, longevidade, estado de saúde, funcionalidade, utilização de ajudas técnicas, estilo de vida, personalidade e outras características individuais. Por sua vez, o protocolo do idoso é aplicado ao centenário e visa recolher informação acerca de aspetos relativos à cognição, estado de saúde, rede de suporte social, valoração da vida, força da mão, experiência de envelhecimento, acontecimentos de vida significativos, desafios, cuidados (in)formais, informação relativa à marcha, estado emocional, controlo sobre a vida, perspetiva de tempo, objetivos, atitudes sobre o fim da vida e face à morte, qualidade de vida e “ *coping* ”. O protocolo do *proxy* é aplicado à pessoa mais próxima, podendo ser ou não familiar ou o seu cuidador. Este protocolo recolhe informações relacionadas com o proxy da pessoa centenária: informação sociodemográfica e contextual, relação com o centenário, experiência do cuidado, qualidade de vida, características individuais e expectativas de vida. Este terceiro protocolo, dependendo do facto do proxy ser ou não cuidador da pessoa centenária, é aplicado ou não na totalidade.

Quando o idoso se encontra institucionalizado, aplica-se, também, o protocolo do terceiro informante, que é um técnico da instituição, habitualmente o diretor técnico, psicólogo ou assistente social, envolvidos na prestação de cuidado ao centenário. Este protocolo recolhe informação sociodemográfica e contextual, dados sobre o centenário e instituição, bem como a sua perceção acerca da qualidade de vida do centenário. Finalmente, a secção a preencher pelo(s) entrevistador(es) tem como objetivo avaliar o grau de demência da pessoa centenária, com a utilização da escala de deterioração global (GDS). Os protocolos integram um documento informativo acerca do estudo e o consentimento informado.

Uma vez que este estudo se centra nos cuidadores informais dos centenários, foram analisadas apenas algumas variáveis e escalas dos protocolos, apresentadas a seguir.

Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional de Idosos (OARS) - componente de avaliação das atividades da vida diária

Para avaliação da funcionalidade, foi utilizada parte do Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional de Idosos (OARS; Fillenbaum & Smyer, 1981; adap. Para a pop. Portuguesa por Rodrigues, 2008), nomeadamente a concernente à avaliação das atividades da vida diária, subdividida na avaliação de AIVD's e ABVD's. A metodologia OARS foi desenvolvida para avaliar a capacidade funcional em cinco áreas fundamentais para a qualidade de vida do idoso, nomeadamente, os recursos sociais, recursos económicos, saúde mental, saúde física e atividades de vida diária. Neste âmbito, o modelo conceitual do OARS inclui três elementos: (1) avaliação da capacidade funcional; (2) avaliação do uso e da necessidade de serviços e (3) avaliação de alternativas de serviços a implementar em função da capacidade funcional. O instrumento desenvolvido para operacionalizar este modelo conceitual, o referido questionário OARS, é uma das ferramentas mais importantes atualmente disponíveis para a avaliação de idosos, visto que as suas questões são fechadas, de fácil e rápida resposta, de fácil análise, codificação e informatização (Fillenbaum & Smyer, 1981).

É dividido em duas partes. A parte A (*Multidimensional Functional Assessment Questionnaire*, ou OARSMFAQ) permite a avaliação funcional multidimensional nas áreas previamente enunciadas. Por sua vez, a parte B (*Services Assessment Questionnaire*) avalia a utilização e a necessidade percebida de serviços. As duas partes podem ser utilizadas em conjunto ou separadamente, sendo possível a utilização apenas das questões específicas de cada área.

No processo de validação para português europeu, teve-se que na escala de atividades de vida diária (a utilizada neste estudo) o valor global obtido para a consistência interna foi de (0,91), o que manifesta uma excelente consistência interna. No geral, apresentou boa validade de critério. Os resultados do estudo psicométrico efetuado com a aplicação do OARS, na sua versão portuguesa, objetivam demonstrar que esta versão é equivalente à versão original do instrumento (Rodrigues, 2008).

Escala de Deterioração Global (GDS)

A Escala de Deterioração Global (GDS) para avaliação de demência degenerativa primária é uma escala de sete pontos que foi desenvolvida por Reisberg e colaboradores (1982) com a finalidade de caracterizar essa síndrome clínica e classificá-la. A GDS classifica os indivíduos num dos 7 estágios distintos propostos, sendo que o estágio 1 aponta para um estado normal, sem evidência objetiva ou subjetiva de défice cognitivo; o estágio 2 faz referência a um estado de declínio cognitivo muito leve, considerado normal para a idade; o estágio 3 aponta para um declínio cognitivo leve, com evidência objetiva de *deficit* cognitivo; o estágio 4 que indica um declínio cognitivo moderado, suficiente para preencher critérios operacionais para demência; o estágio 5 que corresponde à presença de declínio cognitivo moderadamente

grave, no qual os *deficits* interferem com um funcionamento independente; o estágio 6, característico de declínio cognitivo grave, no qual os *deficits* observados interferem com um funcionamento independente e, por último, o estágio 7 que assinala declínio muito grave, nos quais os défices interferem com todas as atividades da vida diária (Mendonça & Guerreiro, 2007). Segundo Kluger e Ferris (1991), esta escala foi validada através da correlação das suas pontuações com avaliações psicométricas e clínicas, do estado mental, de atividades da vida diária e exames de neuroimagem de pacientes com demência degenerativa primária.

Questionário de Estado de Saúde (SF-12v2)

O Questionário de Estado de Saúde (SF-12v2), desenvolvido pela Qualitymetric Incorporated, foi desenvolvido a partir do questionário mais extenso Short Form 36 Health Survey (SF-36), validado para a população portuguesa por Ferreira (1998). O SF-12v2 foi desenhado com o intuito de avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde e consiste numa medida genérica do estado de saúde, que avalia a perceção individual da qualidade de vida relacionada com a saúde. É constituído por 12 questões e a sua conclusão é discriminada em duas dimensões de saúde: o Sumário da Componente Física (SCF) e o Sumário da Componente Mental (SCM) (Ware, Kosinski, Turner-Bowker, & Gandek, 2002). Valores mais baixos correspondem a piores estados de saúde e valores mais altos correspondem a melhores estados de saúde (Ferreira, 2000). No âmbito deste estudo apenas foram utilizados os itens 6^a, 6b e 6c. Estes itens foram seleccionados pelo facto de terem sido considerados pela equipa do PT-100 os mais adequados e pertinentes para a avaliação dos cuidadores informais. Quanto à consistência interna, da escala/itens, no âmbito deste estudo, o valor do alpha de Cronbach foi de 0,704, o que significa boa consistência interna (DeVellis, 1991).

Escala de Sobrecarga do Cuidador-modificada (M-CSI)

A Escala de Sobrecarga do Cuidador-modificada (M-CSI) (Robinson, 1983) é um instrumento breve, constituído por 13 questões, que permite avaliar rápida e facilmente a sobrecarga subjetiva dos cuidadores. A versão modificada apresenta três hipóteses de escolha e é mais sensível do que a original (Thornton & Travis, 2003). Quanto mais elevada a pontuação, maior o nível de sobrecarga do cuidador. A escala apresenta um coeficiente alfa de Cronbach de 0.90 e um coeficiente de consistência teste-reteste de 0.88. No âmbito deste estudo foram utilizados apenas os itens 1, 3, 4 e 13 da escala. Estes itens foram seleccionados pelo facto de terem sido considerados pela equipa do PT-100 os mais adequados e pertinentes para a avaliação da sobrecarga dos cuidadores informais dos centenários. Quanto à consistência interna nesta escala/ itens, obteve-se um alpha de 0,787, o que é indicador de boa consistência interna (DeVellis, 1991).

Escala de Aspetos Positivos do Cuidar (PAC)

A Escala de Aspetos Positivos do Cuidar (PAC; Tarlow, Wisniewski, Belle, Rubert, Ory, Gallagher-Thomson, 2004) pretende avaliar os aspetos positivos da prestação de cuidados. Esta escala tem forte consistência interna com um coeficiente alfa de Cronbach de 0,89. A versão traduzida e validada para a população portuguesa (Gonçalves-Pereira, Carmo, Silva, Papoila, Mateos & Zarit, 2009) é um instrumento recente, constituído por 11 itens. Segundo uma escala de tipo Lickert de 4 pontos, as respostas podem variar de 0 (discordo muito) a 4 (concordo muito). Quanto mais elevada a pontuação, maior a satisfação e aspetos positivos da prestação de cuidados. No âmbito deste estudo foram utilizados apenas 4 itens da escala, nomeadamente os itens 7, 9, 10 e 11. Estes itens foram seleccionados pelo facto de terem sido considerados pela equipa do PT100 os mais adequados para a avaliação o impacto positivo que pode gerar o facto de se ser cuidador de uma pessoa centenária. Quanto à consistência interna desta escala/ itens, calculada no âmbito deste estudo, obteve-se um alfa de 0,879, o que corresponde a uma muito boa consistência interna (DeVellis, 1991).

4.3. Procedimentos

A presente dissertação encontra-se integrada no Projeto *PT-100 - Estudo dos Centenários da Beira Interior*. Trata-se de um projeto satélite do *PT-100 - Estudo dos Centenários do Porto*, um estudo pioneiro em Portugal, desenvolvido pela Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS), em consórcio com a Universidade de Heidelberg e a Universidade de Fordham.

Neste seguimento, a metodologia utilizada neste estudo seguiu de modo rigoroso as mesmas diretivas a nível metodológico adotadas e definidas pela equipa de investigadores do *PT 100 - Estudo dos Centenários do Porto*. A uniformização de procedimentos metodológicos entre as equipas implicou a realização de uma sessão formativa, reuniões e contactos entre equipas.

Relativamente à localização das pessoas centenárias da Beira interior, o processo iniciou-se com base na consulta dos censos de 2011, que indicaram a existência de um total de 1526 centenários em Portugal dos quais 100 residiam na Beira Interior, 21 do género masculino e 79 do género feminino. Após este levantamento, procedeu-se à localização e identificação dos mesmos através do contacto com instituições e entidades das várias zonas sinalizadas pelos Censos. Os contactos foram feitos por meio de pessoalmente, por escrito, por telefone e por correio eletrónico, direccionados às juntas de freguesia, centros de saúde, lares de idosos, centros de dia e paróquias das localidades. Em situações pontuais, foram também contactadas outras entidades, tais como associações de moradores, culturais ou religiosas, associação de bombeiros, farmácias e habitantes/ comunidade.

Localizados os potenciais participantes, contactaram-se os centenários, cuidadores (formais ou informais) e/ou familiares dos centenários, a fim de apresentar o estudo e averiguar a

disponibilidade para participar no mesmo. Ao dar-se início à fase de recolha de dados junto das pessoas centenárias e respetivos *proxy's*, foi-lhes sempre solicitado o seu consentimento informado, sendo explicitados os objetivos da investigação e todos os procedimentos associados ao mesmo. Este contacto foi feito face a face, sendo que, para tal, se tornou necessária a deslocação à área de residência do centenário ou familiares. A aplicação do protocolo foi realizada por dois investigadores afetos ao projeto, e registada em sistema audiovisual sempre que os centenários e cuidadores autorizaram a gravação. Tal gravação permitiu uma observação posterior da entrevista com vista a uma análise mais atenta da informação recolhida e o esclarecimento de possíveis dúvidas ou ambiguidades na informação.

As entrevistas foram, na maioria dos casos, realizadas em dois ou mais momentos de contacto, com uma duração média entre 45 minutos e 1 hora e 30 minutos. Dadas as características e fragilidade de alguns dos centenários foi necessária, por vezes, a realização de intervalos e adequar o discurso às suas capacidades cognitivas e sensoriais de forma a promover uma correta compreensão das questões, respeitando, incondicionalmente, o ritmo e disposição da pessoa centenária.

Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados e tratados segundo testes estatísticos específicos e adequados. De acordo com os objetivos estabelecidos para este estudo, foram tratadas as variáveis e escalas relevantes para a problemática.

4.4. Análise estatística

Os dados recolhidos foram sujeitos a tratamento estatístico usando o software estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 21. Inicialmente foi feita uma análise das estatísticas descritivas básicas dos dados (média, mediana, moda, pontuação máxima e mínima e desvio padrão) para a caracterização da amostra dos cuidadores informais e dos centenários.

Seguiu-se a recodificação dos itens invertidos das escalas utilizadas. Com o objetivo de avaliar a consistência interna das escalas, efectuou-se o cálculo do Alpha de Cronbach para as mesmas escalas. No que respeita à escala das AIVD's e escala de avaliação das ABVD's obtiveram-se alphas de 0,93 e 0,92 respectivamente, o que significa uma excelente consistência interna (DeVellis, 1991).

Posteriormente, foi testada a normalidade da amostra através do cálculo do Kolmogorov-Smirnov (Ks), constatando-se que a amostra segue uma distribuição normal ($p < 0,05$) relativamente a todas as escalas selecionadas para o estudo, à excepção da escala das AIVD's. Como tal, será utilizada estatística paramétrica para as escalas relativas às ABVD's e cuidadores, e estatística não paramétrica nos cálculos relativos à escala das AIVD's.

Para a análise das diferenças em dois grupos utilizou-se o Teste-T para amostras independentes. Para análise de diferenças entre mais de dois grupos foi utilizado o teste ANOVA. A Análise da correlação entre variáveis foi calculada através do coeficiente de correlação de Spearman ou o coeficiente de correlação de Pearson, consoante a normalidade da amostra.

De referir que através do cálculo do coeficiente de correlação, é-nos permitido analisar se existe alguma associação entre as variáveis, bem como nos dá a conhecer a direção e magnitude dessa mesma associação (Martins, 2011). Como referência, ter-se-ão os seguintes critérios: abaixo de 0,19 a correlação é muito baixa; de 0,20 a 0,30 é baixa; entre 0,40 e 0,69 é moderada; de 0,70 a 0,89 é elevada; e acima de 0,89 é muito elevada (Poeschl, 2006).

Para todos os resultados foi adoptado o nível de significância de <0.05 .

5. Resultados

Seguidamente, os resultados auferidos são apresentados de acordo com a sequência dos objetivos definidos para a presente dissertação.

i. Avaliar a percepção que os cuidadores informais têm da qualidade de vida dos centenários que cuidam.

Os cuidadores informais foram questionados sobre a qualidade de vida (QV) dos idosos centenários de quem cuidam. Trinta desses cuidadores avaliaram-na, maioritariamente, como “Boa” (30%) e “Muito Boa” (30%). Foram 7 (14%) os cuidadores que indicaram que os centenários ao seu cuidado tinham uma “Excelente” qualidade de vida e 8 (16%) os que a avaliaram como razoável. Apenas 2 cuidadores (4%), percecionou uma má qualidade de vida do centenário de quem cuida (Figura 10).

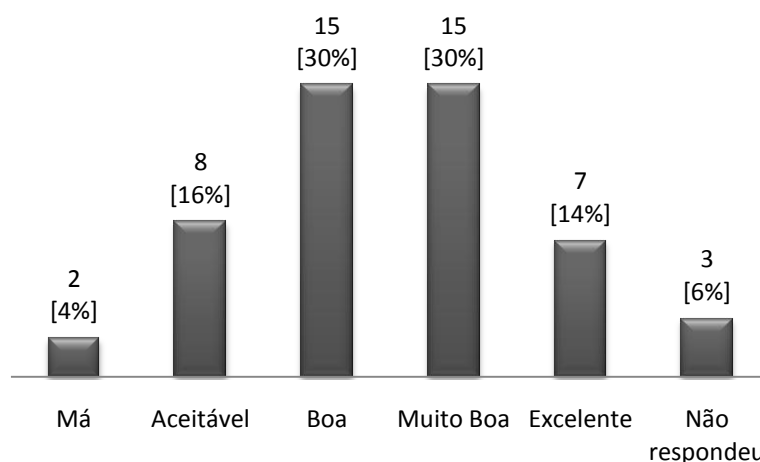


Figura 10. Percepção do cuidador em relação à qualidade de vida do centenário (N=50)

ii. Avaliar o estado funcional e funcionamento cognitivo dos centenários, não institucionalizados, da Beira Interior, que são assistidos por cuidadores informais;

Quanto à funcionalidade, verificou-se que a grande maioria dos centenários necessita de ajuda na realização das suas atividades diárias, verificando-se um elevado grau de dependência ao nível das seguintes AIVD's: uso do telefone (60%), fazer as compras de alimentação ou roupa (70%), preparação das suas refeições (64%), concretização das lidas da casa (60%), toma da medicação (38%) e gestão do dinheiro (60%). De realçar que, com alguma ajuda, 56% ainda são capazes de ir a locais onde não é possível ir a pé e 30% ainda se sentem capazes de fazer as tarefas de casa (Tabela 9).

Tabela 9

Funcionalidade dos centenários em relação às AIVD's (N=50)

Variáveis	n	%
É capaz de usar o telefone		
Sem ajuda	8	16%
Com alguma ajuda	12	24%
Dependente	30	60%
Pode ir a locais onde não é possível ir a pé		
Sem ajuda	5	10%
Com alguma ajuda	28	56%
Dependente	17	34%
Pode ir fazer as compras de alimentos, roupa, etc		
Sem ajuda	5	10%
Com alguma ajuda	10	20%
Dependente	35	70%
É capaz de preparar as suas refeições		
Sem ajuda	8	16%
Com alguma ajuda	10	20%
Dependente	32	64%
É capaz de fazer as tarefas de casa		
Sem ajuda	5	10%
Com alguma ajuda	15	30%
Dependente	30	60%
É capaz de tomar a medicação		
Sem ajuda	17	34%
Com alguma ajuda	12	24%
Dependente	19	38%
Não respondeu	2	4%
É capaz de lidar com dinheiro		
Sem ajuda	7	14%
Com alguma ajuda	13	26%
Dependente	30	60%

Relativamente às ABVD's, observaram-se percentagens mais elevadas de autonomia do que no que se refere às AIVD's. Assim, apurou-se que 37 (74%) centenários da amostra ainda são

capazes de comer sem qualquer ajuda, 24 (48%) vestem-se e despem-se sozinhos, metade da amostra cuida, sem qualquer apoio, da sua aparência, 24 (48%) são totalmente autónomos na deambulação, 27 (54%) levantam-se e deitam-se na cama sem ajuda e 26 (52%) ainda são capazes de chegar à casa de banho atempadamente. Graus de maior dependência são encontrados ao nível da toma de banho ou duche, em que cerca de metade da amostra (54%) referiu depender de alguém para tal. Apesar destes valores, 46 (92%) centenários referiu ter a ajuda de alguém no que respeita à realização destas mesmas atividades (Tabela 10).

Tabela 10

Funcionalidade dos centenários em relação às ABVD's (N=50)

Variáveis	n	%
É capaz de comer		
Sem ajuda	37	74%
Com alguma ajuda	8	16%
Dependente	5	10%
Pode vestir-se e despír-se sozinho		
Sem ajuda	23	46%
Com alguma ajuda	9	18%
Dependente	17	34%
Não respondeu	1	2%
Pode cuidar da sua aparência		
Sem ajuda	25	50%
Com alguma ajuda	7	14%
Dependente	17	34%
Não respondeu	1	2%
Pode andar		
Sem ajuda	24	48%
Com alguma ajuda	14	28%
Dependente	12	24%
Pode levantar-se e deitar-se na cama		
Sem ajuda	27	54%
Com alguma ajuda	8	16%
Dependente	15	30%
Pode tomar banho ou duche		
Sem ajuda	10	20%
Com alguma ajuda	13	26%
Dependente	27	54%
Tem tido problemas em chegar à casa de banho		
Sem ajuda	26	52%
Com alguma ajuda	16	32%
Dependente	8	16%
Há alguém que o ajude em algumas das actividades básicas de vida diária?		
Sim	46	92%
Não	4	8%

Ainda concernente à autonomia da amostra de centenários da Beira Interior, e recorrendo a outras escalas do protocolo de investigação, verificou-se que 31 dos centenários (62%) saem da cama e/ou cadeira e que apenas 12 (24%) se encontram em situação de extrema dependência. Nesta questão, foram 5 (10%) os centenários que mostraram poder saírem da

cama ou cadeira, mas que optam por não o fazer (Tabela 11). Constatou-se ainda que 46% da amostra (23 centenários) manifesta total ausência de problemas neuropsicológicos, 8 centenários (16%) evidenciam um grau demencial ligeiro e apenas 6 (12%) expressam demência severa ou depressão (Tabela 12).

Tabela 11

Classificação da dependência dos centenários, realizada pelos investigadores (N=50)

Variáveis	n	%
Preso à cama ou à cadeira	12	24%
Pode sair da cama/cadeira, mas não sai	5	10%
Sai	31	62%
Não respondeu	2	4%

Tabela 12

Presença de problemas neuropsicológicos, segundo a avaliação realizada pelos investigadores (N=50)

Variáveis	n	%
Demência severa ou depressão	6	12%
Demência leve	8	16%
Sem problemas	23	46%
Não respondeu	13	26%

Segundo a Escala de Deterioração Total (GDS), uma percentagem de 38% centenários, o que equivale a 19 centenários, apresentam queixas subjetivas de memória, sendo importante mencionar que 7 (14%) evidenciam total ausência de queixas subjetivas de défice. Seguidamente, com uma percentagem de 10%, houve 5 centenários que ocasionalmente se esqueciam do nome do cônjuge de quem dependem, 4 centenários (8% dos casos) apresentavam uma elevada deterioração manifesta pela perda de todas as capacidades verbais, outros 4 (8%) manifestaram ocorrências precoces de défice claro e, na mesma frequência, 8 mostraram não conseguir sobreviver sem alguma assistência (Tabela 13).

Tabela 13

Avaliação dos centenários segundo a Escala de Deterioração Global (N=50)

Variáveis	n	%
Ausência de queixas subjetivas de défice de memória	7	14%
Queixas subjetivas de défice de memória	19	38%
Ocorrências precoces de défice claro	4	8%
Défices claramente evidentes em entrevista clínica cuidadora	4	8%
O paciente não consegue sobreviver sem alguma assistência	4	8%
Podem ocasionalmente esquecer-se do nome do cônjuge de quem dependem inteiramente para sobreviver	5	10%
Ao longo deste nível vão sendo perdidas todas as faculdades verbais	4	8%
Não respondeu	3	6%

iii. Descrever os cuidados prestados pelos cuidadores informais aos idosos centenários, não institucionalizados, residentes na Beira Interior;

A maioria dos cuidadores informais (70%) encontra-se “sempre” envolvida na prestação de cuidados aos centenários. Nenhum dos cuidadores inquiridos respondeu “raramente” a esta questão, bem como 10 cuidadores (20%) responderam envolver-se “frequentemente” no cuidado e apenas 1 (2%) cuidador mencionou envolver-se no cuidado só “às vezes”. Quando questionados acerca do usufruírem de ajuda (ou não), mais de metade da amostra (34 cuidadores - 68%) referiu ter ajuda na prestação de cuidados, ao passo que 12 (24%) responderam não ter essa mesma ajuda.

Quanto à duração de prestação dos cuidados, em média, são cuidadores informais há cerca de 10 anos (DP=10,13), sendo que a prestação de cuidados varia de 1 ano a 28 anos. Por dia, foi apurado haver cuidadores que prestam apenas 1 hora de cuidado, ao passo que outros dedicam 24 horas diárias a esse mesmo papel. Posto isto, resultou que, em média, os cuidadores informais de pessoas centenárias desta amostra dedicam cerca de 15 horas à prestação de cuidado (M=14,75; DP=10,13) (Tabela 14).

Tabela 14

Descrição da experiência do cuidado informal (N=50)

Variáveis	n	%
Envolvimento no cuidado		
Raramente	0	0%
Às vezes	1	2%
Frequentemente	10	20%
Sempre	35	70%
Não respondeu	4	8%
Recebe ajuda?		
Sim	34	68%
Não	12	24%
Não respondeu	4	8%
	Meses	Anos
Há quanto tempo é cuidador?		
Média	125,87	10,49
Desvio padrão	79,62	6,64
Mínimo	12	1
Máximo	336	28
	Minutos	Horas
Quanto tempo dedica ao cuidado por dia?		
Média	885,37	14,76
Desvio padrão	608,01	10,13
Mínimo	60	1
Máximo	1440	24

iv. Avaliar, nos cuidadores informais, a qualidade de vida relacionada com a saúde, a sobrecarga subjetiva e os aspetos positivos da prestação de cuidados a centenários.

v. Averiguar se existem diferenças entre cuidadores informais do género feminino e masculino em relação à qualidade de vida relacionada com a saúde, sobrecarga subjetiva e aspetos positivos da prestação de cuidados.

Quanto às médias para as diferenças de género, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre cuidadores homens ($M=1,5$, $DP=1,35$; $t(43)=4,142$; $p=0,000$) e cuidadoras mulheres ($M=4,91$, $DP=2,49$; $t(43)=4,142$; $p=0,000$). Constatou-se que as mulheres apresentam pior perceção do seu estado geral de saúde ($M=4,91$; $DP=2,49$) do que os homens cuidadores ($M=1,5$; $DP=1,35$). Globalmente, os resultados evidenciam uma prevalência de respostas para os participantes responderem de forma otimista aos itens “tenho-me sentido calmo e tranquilo”, “tenho-me sentido com muita energia” e “não me tenho sentido deprimido” (Tabela 15).

Relativamente à avaliação da sobrecarga relacionada com a prestação de cuidados, constatou-se que as mulheres apresentam uma média ($M=4,44$; $DP=2,38$) superior à apresentada pelos homens ($M=2$, $DP=1,87$), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($t(41)=2,848$; $p=0,007$). (Tabela 15). Quanto ao impacto positivo que o facto de prestar cuidado possa ter na vida dos cuidadores, os homens apresentam uma média de 16,5 ($DP=4,66$) e as mulheres de 15,3 ($DP=4,12$). No entanto, estas diferenças não são estatisticamente significativas ($t(36)= -0,713$; $p=0,48$).

Tabela 15

Cálculo das diferenças de género relativamente ao nível de sobrecarga (CSI), do estado de saúde geral (SF-12v2) e aspetos positivos associados à prestação de cuidados (PAC).

		n	Média	Desvio-Padrão	t
CSI	Mulheres	34	4,44	2,38	2,848 **
	Homens	9	2	1,87	
SF-12v2	Mulheres	35	4,91	2,49	4,142 ***
	Homens	10	1,5	1,35	
PAC	Mulheres	30	15,3	4,12	- 0,713
	Homens	8	16,5	4,66	

* $p<0,05$ ** $P<0,01$ *** $p<0,001$

vi. Avaliar a relação da pessoa centenária e respetivo cuidador informal, segundo a perspectiva do cuidador e segundo a perspectiva do centenário;

Relativamente à avaliação da relação entre o cuidador informal e a pessoa centenária, constatou-se que os cuidadores consideram a sua relação com o centenário como, maioritariamente, excelente (64%). Nesta instância, 5 cuidadores (10%) descreveram-na como muito boa e apenas uma pequena percentagem de 4% (2 participantes) mencionaram ter uma má relação com o centenário (Figura 11).

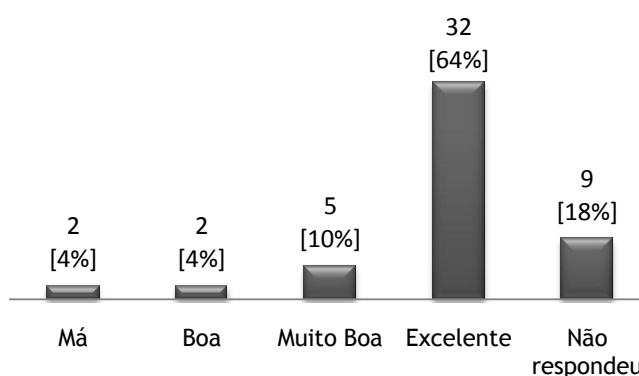


Figura 11. Avaliação da relação centenário-cuidador segundo o cuidador (N=50)

Quanto à avaliação feita pelos centenários participantes do estudo, apesar da frequência reduzida de resposta a esta questão, constatou-se que 10 centenários descreveram a relação como excelente (20%) e, na mesma proporção, como muito boa (Figura 12).

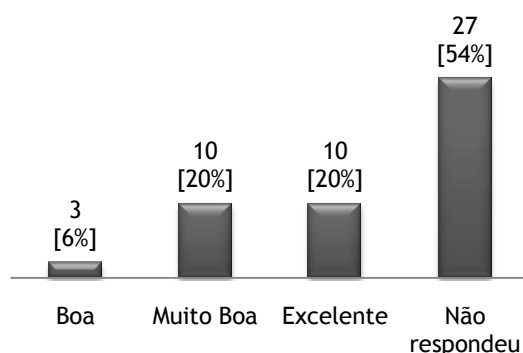


Figura 12. Avaliação da relação cuidador-centenário segundo o centenário (N=50)

vii. Analisar a relação entre a duração da prestação de cuidados e a qualidade de vida relacionada com a saúde, sobrecarga subjetiva e impacto positivo do facto de prestar cuidados;

Em relação à análise da relação entre há quanto tempo se é cuidador e a qualidade de vida relacionada com a saúde, sobrecarga subjetiva e impacto positivo do facto de prestar cuidados, como se pode visualizar na tabela 16, não são encontradas correlações estatisticamente significativas. Constata-se, assim, que o facto de se ser cuidador informal de um centenário há mais ou menos tempo, não se encontra relacionado com o desgaste sentido pelos próprios (CSI), com a sua qualidade de vida relacionada com a saúde geral (SF-12v2) ou com os aspetos positivos associados ao seu papel (PAC).

Tabela 16

Cálculo do coeficiente de correlação de Pearson entre o tempo de cuidado e as escalas SF-12v2, CSI e PAC

	Tempo de cuidado
SF-12v2	0,263
CSI	0,312
PAC	0,142

* p<0,05 ** P<0,01 ***p<0,001

viii. Analisar a relação entre o grau de envolvimento diário na prestação de cuidados com a qualidade de vida relacionada com a saúde, sobrecarga subjectiva e impacto positivo do facto de prestar cuidados;

Quanto à análise de diferenças ao nível do desgaste, percepção da saúde geral e aspetos positivos resultantes da prestação de cuidado entre cuidadores informais com diferente envolvimento diário no cuidado não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, como se pode observar na Tabela 17.

Tabela 17

Resultados das escalas SF-12v2, CSI e PAC em cuidadores com diferente grau de envolvimento diário nos cuidados do centenário

	Às vezes	Frequentemente	Sempre	F
SF-12v2	(n=1) Média (DP)	(n=10) Média (DP)	(n=34) Média (DP)	F(2,42)
	4 (-)	3,5 (3,57)	4,35 (2,44)	0,380
CSI	(n=1) Média (DP)	(n=10) Média (DP)	(n=32) Média (DP)	F(2,40)
	6 (-)	3,1 (2,96)	4,13 (2,31)	1,014
PAC	(n=1) Média (DP)	(n=9) Média (DP)	(n=28) Média (DP)	F(2,35)
	15 (-)	14,8 (4,97)	15,82 (4,07)	0,210

* p<0,05 ** P<0,01 ***p<0,001

ix. Analisar a relação entre o grau de dependência dos centenários e qualidade de vida relacionada com a saúde, sobrecarga subjetiva e aspetos positivos da prestação de cuidados dos cuidadores informais dos centenários;

Relativamente à análise das correlações com o grau de dependência nas ABVD's dos centenários, recorreu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de Pearson (r). Os resultados não indicaram a existência de correlações estatisticamente significativas entre o nível de dependência dos idosos centenários nas atividades básicas da vida diária dos centenários e o estado geral de saúde dos cuidadores informais (SF-12v2), visto que o valor de correlação foi de 0,622 para um valor de $p=0,187$ ($r=0,622$; $p=0,187$). Entre a CSI e esta escala concernente às ABVD's também não foi encontrada nenhuma correlação ($r=0,173$; $p=0,743$), o que significa que o grau de dependência dos idosos ao nível das ABVD's não está associado com o nível de

sobrecarga percecionado pelos cuidadores inquiridos. O mesmo acontece com a percepção dos aspetos positivos resultantes da prestação de cuidados informais (CSI) que não apresenta associação com o grau de dependência dos idosos centenários ao nível das ABVD's ($r = -0,461$; $p=0,357$) (Tabela 18).

Quanto à análise da relação entre o grau de dependência do centenário nas actividades instrumentais da vida diária e o desgaste, qualidade de vida relacionada com a saúde e aspetos positivos associados ao papel de cuidador, encontrou-se apenas uma correlação estatisticamente significativa, como se pode observar na Tabela 18.

Assim, o cálculo do coeficiente de correlação de spearman (r_s), não revelou nenhuma associação entre o nível de dependência dos idosos centenários ao nível das actividades instrumentais da vida diária dos centenários e o estado geral de saúde dos cuidadores informais, ($r_s=0,197$; $p=0,206$). Por sua vez, entre a CSI e pontuação obtida nas AIVD's foi encontrada uma correlação positiva estatisticamente significativa ($r_s=0,4$; $p=0,01$) considerada, segundo Poeschl (2006), moderada. Esta correlação indica que quanto maior for o grau de dependência do idoso recetor de cuidados ao nível das actividades instrumentais da vida diária, maior será o desgaste do seu cuidador informal. No que toca à percepção dos aspetos positivos inerentes à prestação de cuidados informais, constatou-se que esta não está associada ao grau de dependência dos idosos centenários, ($r_s = -0,003$; $p=0,776$) (Tabela 18).

Tabela 18

Cálculo do coeficiente de correlação de Spearman e Pearson entre as AIVD's/ ABVD's e as escalas do cuidador (SF-12v2, CSI e PAC) (N=50)

	ABVD's	AIVD
SF-12v2	0,622	0,197
CSI	0,173	0,4 **
PAC	- 0, 461	- 0,003

* $p<0,05$ ** $P<0,01$ *** $p<0,001$

A comparação das médias da sobrecarga do cuidador informal entre cuidadores de centenários com diferente grau de dependência, segundo a avaliação efectuada pelo investigador, revela diferenças estatisticamente significativas ($F(2,40) = 4,733$; $p= 0,014$). Assim, os cuidadores informais que prestam apoio a idosos centenários “presos à cama ou à cadeira” apresentam um maior desgaste do que os cuidam de centenários menos dependentes. Relativamente à saúde geral percecionada pelos cuidadores e aspetos positivos associados ao cuidado informal, não foram encontradas diferenças de médias

estatisticamente significativas entre os cuidadores informais de centenários mais e menos autónomos, como se pode observar na Tabela 19.

Tabela 19

Resultados das escalas SF-12v2, CSI e PAC dos cuidadores de centenários com diferentes tipos de dependência

	Preso à cama/cadeira	Pode sair da cama/cadeira mas não sai	Sai	F
SF-12v2	(n=11) Média (DP)	(n=5) Média (DP)	(n=28) Média (DP)	F(2,41)
	5(2,14)	5(1,87)	3,82 (2,89)	1,013
PAC	(n=10) Média (DP)	(n=3) Média (DP)	(n=25) Média (DP)	F(2,35)
	14,6 (4,27)	13(2)	16,24 (4,28)	1,154
CSI	(n=11) Média (DP)	(n=5) Média (DP)	(n=27) Média (DP)	F(2,40)
	5,73 (1,49)	3,80 (3,19)	3,22 (2,36)	4,733 *

* p<0,05 ** P<0,01 ***p<0,001

x. Averiguar se existem diferenças ao nível da qualidade de vida relacionada com a saúde, sobrecarga subjetiva e aspetos positivos da prestação de cuidados entre os cuidadores informais dos centenários com diferentes níveis de funcionamento cognitivo dos centenários;

Quanto à análise das diferenças das médias das escalas do cuidador ao nível do desgaste, percepção da saúde geral e aspectos positivos resultantes da prestação de cuidado, observa-se que as médias dos cuidadores dos centenários com défice cognitivo são mais altas do que as apresentadas pelos cuidadores de centenários sem défice. Contudo, essas diferenças não são estatisticamente significativas, nem para a sobrecarga emocional ($t(40) = -0,928$; $p=0,359$), nem para a qualidade de vida percecionada ($t(41) = -0,047$; $p=0,962$), nem para o impacto positivo resultante da prestação de cuidado ($t(35) = -0,704$; $p=0,486$), como se pode observar na Tabela 20.

Tabela 20

Resultados das escalas SF-12v2, CSI e PAC dos cuidadores de centenários com e sem défice cognitivo

	GDS	n	Média	Desvio-Padrão	t
CSI	Sem défice	22	3,64	2,74	- 0,928
	Com défice	20	4,35	2,18	
SF-12v2	Sem défice	23	4,26	3,05	- 0,047
	Com défice	20	4,30	2,23	
PAC	Sem défice	21	15,19	4,49	- 0,704
	Com défice	16	16,19	3,95	

* p<0,05 ** P<0,01 ***p<0,001

xi. Averiguar se existem diferenças no desgaste subjetivo dos cuidadores informais de centenários com diferentes níveis de recursos financeiros;

Quanto a este objetivo, apesar de não terem sido encontradas evidências estatisticamente significativas para as diferenças entre os recursos financeiros e os níveis de sobrecarga, saúde geral e impacto positivo do cuidado, constatou-se haver diferenças estatisticamente significativas ao nível da sobrecarga (CSI) em função da perceção do grau de suficiência dos rendimentos mensais do centenário ($F(2,40)=3,266$; $p=0,049$), sendo os cuidadores que percecionam os rendimentos como “não suficientes”, os que apresentam um maior desgaste subjetivo (Tabela 21).

Tabela 21

Resultados das escalas SF-12v2, CSI e PAC dos cuidadores com diferente perceção sobre o facto dos rendimentos do centenário serem suficientes.

	Não é suficiente (n=14) Média (DP)	Cobre apenas o necessário (n=22) Média (DP)	É suficiente e ainda sobre algum (n=7) Média (DP)	F(2,40)
CSI	5,14 (1,96)	3,59 (2,20)	2,57 (3,41)	3,266 *
	(n=16) Média (DP)	(n=23) Média (DP)	(n=6) Média (DP)	F(2,35)
SF-12v2	4,5 (2,85)	4,17 (2,71)	3,17 (2,32)	0,526
	(n=13) Média (DP)	(n=20) Média (DP)	(n=25) Média (DP)	F(2,42)
PAC	14,38 (4,57)	16,15 (3,96)	16,2 (4,38)	0,753

* p<0,05 ** P<0,01 ***p<0,001

xii. Analisar se existem diferenças em termos da sobrecarga subjectiva, qualidade de vida relacionada com a saúde e aspectos positivos do cuidado entre os cuidados com e sem ajuda na prestação de cuidados ao centenário.

Quanto à comparação das médias ao nível do desgaste, e percepção da saúde geral e aspectos positivos resultantes da prestação de cuidado entre os cuidadores com e sem ajuda na prestação de cuidados ao centenário não foram observadas diferenças estatisticamente significativas, como se pode observar na Tabela 22.

Tabela 22

Resultados das escalas SF-12v2, CSI e PAC dos cuidadores com e sem ajuda na prestação de cuidados ao centenário (N=50)

		n	Média	Desvio-Padrão	t
CSI	Tem ajuda	33	3,91	2,48	0,101
	Não tem ajuda	10	4	2,58	
SF-12v2	Tem ajuda	33	4,21	2,43	- 0,232
	Não tem ajuda	12	4	3,41	
PAC	Tem ajuda	30	15,83	3,77	- 0,793
	Não tem ajuda	8	14,5	5,73	

* p<0,05 ** P<0,01 ***p<0,001

5.1. Discussão dos resultados

Este estudo permite uma descrição dos cuidadores informais de pessoas centenárias, não institucionalizadas, residentes na Beira Interior. Tal como se tornou perceptível, esta investigação teve um foco específico sobre os cuidadores informais e respetivos centenários recetores dos cuidados. Tal mostrou-se pertinente, visto que a pessoa que recebe o cuidado, com as suas exigências, necessidades e singularidades, exerce influência na dinâmica e características do cuidado, tornando-se, a meu ver, condição imprescindível deter esta visão dual dos cuidados informais.

De um modo geral, constatou-se que tanto os cuidados informais como os centenários, alvo dos seus cuidados, apresentam especificidades em relação às suas características individuais e à sua experiência de cuidado e/ou envelhecimento. Apesar de existir muita investigação sobre o cuidado informal e os cuidadores que assumem este papel, persiste ainda uma lacuna no que respeita a particularidades associadas ao prestador de cuidado informal a idosos centenários, para a qual este estudo pretende dar um contributo.

Relativamente aos centenários da Beira Interior cuidados por cuidadores informais, e fazendo uma breve alusão às suas características sociodemográficas, constatou-se que detinham

idades compreendidas entre os 100 e os 106 anos, eram na sua grande maioria mulheres (84%), viúvos (90%), encontrando-se a residir com o(s) filho(s) (66%) ou outros familiares (36%), entre os quais genros e noras. Atendendo aos resultados apurados, serão estes os principais cuidadores informais familiares da população centenária da Beira Interior.

Importa referir que estas e outras características são semelhantes a muitas das descritas para outros grupos de centenários. Araújo e Ribeiro (2012) enaltecem a comum perda de pessoas próximas nestas idades mais longevas. Consequentemente, entendem que os centenários são o grupo em que há registo de maiores percentagens de pessoas a viver sozinhas ou a residir com os filhos (Paúl & Ribeiro, 2009 referido por Araújo & Ribeiro, 2012), uma vez que a viuvez é o estado civil mais característico desta população (Poon et al., referido por Araújo & Ribeiro, 2012). Poon (referido por Kumon et al., 2009) destaca que a população centenária é, maioritariamente, do género feminino, apresenta um baixo nível de escolaridade e encontra-se a residir sozinho ou com filhos.

Com o objetivo de termos uma perceção acerca dos rendimentos de que estes auferem, questionámos os centenários, ou respetivo proxy, acerca do valor monetário das suas pensões/reformas e, em concomitância, a sua perceção acerca do grau de suficiência dos mesmos para colmatar as despesas de saúde e outras. Concluiu-se que o rendimento mensal mais prevalente se situava no intervalo [250-500€] e, no que diz respeito a estes valores, 52% dos participantes referiram que consideram que “cobrem apenas o necessário”. De realçar que uma significativa percentagem de 32% enunciou que o seu rendimento “não é suficiente”, pelo que necessita do apoio de outrem para fazer face às suas despesas. Neste contexto, apenas uma diminuta percentagem (14%) expôs “não ter dificuldade nenhuma” em pagar as suas despesas médicas, ao passo que 32% referiram pagar essas despesas “com alguma dificuldade” e 16% com “muita dificuldade”.

Dando resposta a um dos objetivos pré-definidos para esta investigação, o qual se prendeu com a análise da relação entre os recursos financeiros dos centenários e o desgaste subjetivo dos cuidadores informais, os resultados são relevantes. Apesar de não terem sido encontradas evidências estatisticamente significativas para as diferenças entre o valor dos recursos financeiros e os níveis de sobrecarga, ao averiguar-se esta mesma relação com a avaliação subjetiva sobre o facto de os rendimentos serem ou não suficientes, constatou-se haver diferenças estatisticamente significativas. Em função da perceção do grau de suficiência dos rendimentos mensais do centenário, são os cuidadores que percecionam os rendimentos como “não suficientes”, os que apresentam um maior desgaste subjetivo. Assim, parece que a condição que mais importa ao cuidador informal prende-se com o grau de suficiência da reforma/ pensão para cobrir as despesas e não tanto o valor monetário em si.

Tal como é referido na literatura, o conjunto de características sócio-demográficas e pessoais dos cuidadores são suscetíveis de influenciar diferentes mecanismos e estratégias de *coping*,

entre as quais o seu estatuto sócio-económico (Lawton, Moss, Kleban, Glicksman, & Rovine, 1991; Whitlatch, Schur, Noelker, Ejaz, & Looman, 2001). Do mesmo modo, atendendo aos resultados do estudo de Uesugui, Fagundes e Pinho (2011), no qual traçaram um perfil de cuidadores informais de idosos dependentes e sua sobrecarga, verificaram que a limitação de recursos financeiros pode traduzir-se num fator gerador de stress no cuidador, facto este que corrobora a premissa acima referida.

Relativamente ao estado de saúde dos centenários, não institucionalizados da Beira Interior, 36% refere nunca ter tido nenhum problema grave de saúde. Neste contexto, e sendo estes valores indicativos dos últimos 5 anos, todos os participantes, ou seja 100% da amostra, referiu não ter tido nenhum enfarte, 98% assinalou não ter sofrido doença cancerígena e 92% certificou não ter tido pneumonia. Já no que respeita aos problemas relacionados com o sono, 26% respondeu afirmativamente a esta questão. De acordo com Araújo, Ribeiro e Paúl (2011), quando comparados com outros grupos etários mais novos, os estudos acerca de centenários mencionam um agravamento da incapacidade e de doenças associadas à velhice. Apesar de este estudo não ambicionar fazer uma comparação entre os centenários e faixas etárias mais novas, os resultados supra referidos não apoiam esta visão. A par dos centenários não institucionalizados, como se torna visível através dos resultados obtidos, são raros os casos que relataram prevalência de doença grave de saúde nos últimos 5 anos. Nesta linha, podem destacar-se as conclusões de Poon (referido por Kumon et al., 2009) relativas ao estudo da Geórgia, que explicitam que o avançar da idade não implica, necessariamente, um agravamento no estado de saúde ou uma maior prevalência de depressão. Do mesmo modo, também o estudo de Richmond et al., (2011) alude a uma boa qualidade de vida entre os centenários, alegando que estes exibem capacidades excepcionais de adaptação às perdas de função associadas à idade.

Tendo em vista as doenças mais prevalentes na população mais idosa, consta no protocolo de investigação uma *check list* de doenças comuns nesta fase tardia da vida. Assim, e de acordo com as respostas fornecidas pelos participantes, cerca de 70% dos centenários têm problemas sensoriais ao nível da visão e audição, valores similares aos referidos na literatura consultada (*Georgia Centenarian Study, New England Centenarian Study e estudo de* Hutnik et al., 2012). Com percentagens relativamente moderadas, distinguem-se a incontinência urinária (30%), a hipertensão arterial (22%) e os problemas cardiovasculares (20%). Tendo em conta as suas problemáticas de saúde, tornou-se essencial conhecer que tipos de ajudas técnicas tinham os idosos centenários ao seu dispor, constatando-se que o uso de óculos (38%), bengala (32%) e cadeira de rodas (20%) são os mais utilizados.

Posto isto, sabe-se que com o envelhecimento, a magnitude de declínio das várias funções é maior, sendo a função motora uma das mais comprometidas. Uma vez que a massa muscular e a velocidade de condução nervosa tendem a diminuir (Greenlund & Nair referido por Ferreira et al., 2008), o risco de quedas e dependência motora torna-se mais elevado (Rantanen et

al., referido por Ferreira et al., 2008). Esta diminuição da integridade do sistema neuromuscular agregada à estrutura anatómico-fisiológica dos idosos contribui para a redução da sua mobilidade, o que faz com que as ajudas técnicas possam ser uma mais-valia importante para compensar perdas inerentes ao envelhecimento. Estas ajudas técnicas (entre as quais, a bengala, cadeira de rodas, muletas e outras) contribuem para a promoção da saúde e manutenção de um grau de independência destes idosos.

Neste seguimento, constatou-se que, no último ano, além do suporte facultado pelo cuidador informal, são escassos os apoios de que o centenário usufrui. Atendendo ao que foi apurado, apenas 22% dos centenários desfrutam de apoio domiciliário, 18% de apoios de enfermagem e 10% assinalou frequentar o centro de dia. Sendo as ajudas técnicas (apoios de técnicos qualificados e equipamentos), um dos apoios centrais existentes para fornecer ajuda ao cuidador informal na prestação de cuidados de qualidade, este poderá ser um aspeto a trabalhar com os mesmos. Uma maior utilização de equipamentos e apoios qualificados por parte dos cuidadores informais dos centenários poderá vir a constituir uma das condições basilares para que possam desempenhar o seu papel com superior qualidade e preservando a sua saúde, evitando o desgaste.

Uma possível explicação para estes resultados poderá estar relacionada com os encargos financeiros que, habitualmente, estão associados à utilização de ajudas técnicas e equipamentos. Quer isto dizer que o facto de não possuírem este tipo de apoio pode não significar propriamente que não necessitem dos mesmos, mas sim por falta de recursos, por parte do próprio ou família. Importa realçar a visão de Karsch (2007) que nos alerta para o facto de que quando a família assume o cuidado de alguém dependente no domicílio detém sempre uma responsabilidade acrescida comparativamente às instituições, uma vez que o estado assume responsabilidades reduzidas, apresentando-se meramente como um parceiro pontual. Numa outra vertente, devido ao facto da maioria dos cuidadores informais inquiridos já estar reformado ou desempregado, uma possível explicação poderá prender-se com as suas próprias motivações e experiência pessoal. Pode ser de sua opção negligenciar os tipos de ajuda mais formais e, como tal, assumir a prestação do cuidado na sua totalidade devido à sua disponibilidade para tal ou porque assim o desejam.

Quer o trabalho seja mais ou menos exigente, de acordo com a revisão da literatura referente aos motivos que levam a pessoa a tornar-se cuidadora informal, sabemos que muitos deles detêm uma visão negativista dos apoios prestados pelas instituições ou então porque percecionam este papel como um dever que lhe compete (Aneshensel, Pearlin, Mullan, Zarit & Whitlatch, 1995; Barbosa, Oliveira & Figueiredo, 2012; Figueiredo, 2007). Em concomitância, e tendo em linha de conta a visão de Jani-LeBris (1994), podemos inferir que, visto os cuidadores informais participantes nesta investigação serem na sua maioria filhos e outros familiares com quem os centenários residem, a reciprocidade, o afeto e a retribuição

do amor serão, certamente, alguns dos seus motivos para cuidar, o que facilita a sua entrega e uma superior qualidade do cuidado.

No que respeita à qualidade da relação entre a pessoa prestadora de cuidados e a pessoa idosa que os recebe, esta encontra-se intimamente relacionada com a qualidade do cuidado informal (Gonçalves, Leite, Hildebrandt, Bisogno, Biasuz & Falcade, 2013). Relativamente a esta dimensão relacional, os resultados obtidos mostraram que relativamente à avaliação da relação centenário-cuidador, 64% dos cuidadores informais indicam manter uma relação “excelente” com o centenário, 10% “muito boa”, “4%” descreveu-a como boa e apenas 2 (4%) cuidadores a perspetivaram como “má”. Relativamente congruentes com estes resultados, os centenários que responderam à questão, situaram-na de “boa” a “excelente”.

Nestas idades mais longevas, com as perdas que habitualmente lhe estão associadas, os idosos tendem a substituir essas pessoas (frequentemente o cônjuge) por outros significativos, nomeadamente os descendentes com quem a maior parte dos idosos vive e que, muitas vezes, descrevem como confidente (Poon et al., 2000). Baseado em estudos com a população idosa, Carstensen (1993) sugere que a teoria da seletividade sócio-emocional poderá explicar estes dados, na medida em que as pessoas investem seletivamente os seus recursos, cada vez mais limitados, nas suas relações mais íntimas e importantes, neste caso o seu cuidador.

Ao avaliarem a qualidade de vida dos idosos centenários a quem prestam cuidado, 30% dos cuidadores avaliaram-na como “muito boa”, outros 30% como “boa”, 14% descreveu-a como “excelente” e 16% classificou-a como “aceitável”. Apenas 2 cuidadores (4%) consideraram uma “má” qualidade de vida para o centenário de quem cuidavam. Estes resultados corroboram uma visão otimista da velhice e do processo de envelhecimento assumida/ defendida por diferentes autores (Baltes, Staudinger, & Lindenberger, 1999; Fernández-Ballesteros, Rudinger & Schroots, 1999; Fernández-Ballesteros, 2006). São vários os estudos, entre os quais os de referência à população centenária (e.g. Estudo de Heidelberg, o Estudo da China e o Estudo de Geórgia), que concluem que a maioria dos centenários relata e demonstra viver com uma qualidade de vida “boa” ou “muito boa”. De facto, os resultados desta investigação apoiam o referido por Koch, Turner, Smith e Hutnik (2010), que obtiveram resultados opostos àquilo que são os estereótipos que, frequentemente, associam o avançar da idade à incapacidade e desesperança. Neste seguimento, também Hutnik, Smith e Koch (2012) concluíram que a tendência dos centenários é a de considerarem a sua vida “boa” e “feliz”. Assim, e tal como é referido na literatura, podemos considerar que os resultados deste estudo apoiam a premissa de que o envelhecimento em fases tardias da vida pode, efetivamente, ser positivo e satisfatório. No entanto, deve enfatizar-se que estes resultados apenas fazem referência a idosos centenários não institucionalizados, assistidos por um cuidador informal.

Quanto às características dos cuidadores, podem destacar-se alguns resultados deste estudo. Um dos aspetos a destacar é a idade média dos cuidadores, sendo pessoas com idade relativamente avançada que estão responsáveis pela prestação de apoio e suporte aos centenários. Esta parece ser um dos aspetos diferenciadores deste grupo específico de cuidadores. Verificou-se que a média de idades dos cuidadores informais inquiridos igualou os 68,75 anos, registando-se cuidadores com idades compreendidas entre os 34 e os 94 anos. Constatou-se ainda que a maioria deles tinha 70 anos no momento atual, sendo expectável a notável percentagem de cuidadores já reformados (62%). Confrontando este dado com as idades médias observadas noutros estudos realizados com cuidadores (e.g. Sousa et al., 2006; Figueiredo, 2007) constata-se que, os cuidadores dos centenários apresentam médias etárias entre os 45 e os 60 anos de idade.

Assumindo estes valores, vemos que os mesmos não são coincidentes com a média de idade auferida neste estudo. No entanto, os mesmos autores assumem ser evidente que a idade da pessoa que presta cuidados é influenciada pela idade do recetor de cuidados, ou seja, quanto mais velho for o idoso dependente, mais velho será o cuidador (Figueiredo, 2007), conclusão esta explicativa para a realidade respeitante à população centenária.

Sendo o estudo de Nishikawa et al., (2003) direcionado para os cuidadores informais de pessoas centenárias, acontece que os resultados encontrados se assemelham aos desta investigação. Estes investigadores obtiveram que os cuidadores informais responsáveis por centenários tinham idades compreendidas entre os 70 e os 90 anos, facto que veio reforçar que são pessoas, predominantemente, idosas que estão a cuidar de idosos longevos. Nesta medida, também Richmond (referido por Serra et al., 2011) expõe que os prestadores de cuidados que tratam a maioria dos centenários são cuidadores familiares aposentados, com idades compreendidas entre os 50 e os 74 anos, as quais apelidaram de relativamente velhas.

Quanto ao género dos cuidadores das pessoas centenárias, constata-se o observado noutros grupos de cuidadores (e.g. Cano, Musitu & Ruiz, 2011), nomeadamente uma percentagem muito mais elevada do género feminino. Os resultados revelam que, da amostra, 76% dos cuidadores são do género feminino e 24% do género masculino. Deve, contudo, destacar-se o elevado número de homens cuidadores que revela estar envolvido na prestação de cuidados aos idosos centenários da Beira Interior. Através de uma análise da literatura científica, denota-se que são ainda poucos os estudos que se concentram no cuidado prestado por homens. Não obstante, existem algumas investigações que colocam o cuidador masculino em ênfase, enfocando o seu papel, estratégias de *coping*, impacto positivo do mesmo e significado que este lhe atribui (e.g. Ribeiro, Paúl & Nogueira, 2007; Ribeiro & Paúl, 2008). De realçar que o estudo de Ribeiro et al., (2007) destaca a necessidade de haver uma maior consciência acerca do modo como cuidadores masculinos mais velhos se identificam e são vistos pela comunidade e profissionais. Dos seus resultados, consideram importante estabelecer uma mais exata compreensão quer da identidade social destes cuidadores, quer

das próprias masculinidades em fases mais tardias da vida. Assim, torna-se preponderante um incremento de conhecimento científico nesta área, para que sejam facilitadas abordagens profissionais e/ ou programação de intervenções específicas de género.

Ainda em relação ao perfil dos cuidadores, constatou-se que 56% dos cuidadores eram casados e que, embora quase todos tenham frequentado a escola, 60% detinham apenas o 1º ciclo de estudos. Ao analisar o grau de parentesco dos cuidadores para com o centenário, registou-se que mais de metade da amostra (64%) eram filha ou filho, seguindo-se com 16% o genro ou a nora. No âmbito das relações sociais de pessoas centenárias, Martin, Hagberg e Poon (1997), bem como Poon, Johnson, Davey, Dawson, Siegler e Martin (2000) indicam que são escassos os casos de centenários que têm como cuidadores o cônjuge, sendo mais frequente esse papel ser desempenhado pela descendência. De referir que este facto se viu confirmado no presente estudo. As características dos cuidadores deste estudo, a este nível, situam-se na linha do referido na literatura uma vez que não se encontrou nenhum cuidador que fosse cônjuge do centenário, premissa que pode ser explicada pelo elevado grau de viuvez presente neste tipo de população (90%, nesta investigação).

Com base na literatura consultada, Nishikawa et al., (2003), indicaram que a sua amostra de cuidadores informais de centenários era constituída, maioritariamente, por noras (44%) e filhos (42,7%), dados não consistentes com os desta investigação. Contudo, apesar de neste estudo as noras surgiram em percentagem superior, os resultados devem ser contextualizados. Aparentemente, ficar-se-ão a dever a questões culturais do local onde o estudo foi realizado (Tóquio), estando-lhe agregadas determinantes não atribuíveis à cultura portuguesa.

Quando questionados acerca do tempo dispensado para os cuidados informais à pessoa idosa centenária, os cuidadores informais participantes na presente investigação referiram uma média de 14 horas diárias. Segundo as conclusões de Carvalho (2009), a maioria dos cuidadores familiares gasta em média cerca de 4 horas por dia com a prestação de cuidados, facto este bastante distinto daquilo que fora, por nós, apurado. Assim, o tempo de cuidados aos centenários parece ser superior. Esta diferença poderá estar relacionada, por exemplo com o facto dos cuidadores das pessoas centenárias terem uma idade mais avançada, e estando reformados, poderá permitir dedicarem mais tempo aos cuidados do centenário com quem residem, quer seja a auxiliá-lo nas suas AVD's ou a atender a outro tipo de necessidades mais psicossociais.

Em relação à percentagem de genros e noras (e também outros familiares) que aparecem como cuidadores responsáveis pelos cuidados dos centenários, uma possível explicação pode ser o referido Lage (2005) e Sequeira (2010) que referem que nos casos em que existe apenas um filho único, a tendência é a de deslocar a responsabilidade da prestação do cuidado para a sua esposa (Lage, 2005; Sequeira, 2010). Assim, estes “outros familiares” surgem como ajudas

pontuais ou como coadjuvantes do cuidado por coabitarem com o centenário, premissa passível de ser aplicado neste caso.

A respeito do nível de funcionalidade dos idosos centenários, procedeu-se à avaliação da sua capacidade e autonomia a respeito das atividades da vida diária instrumentais e básicas. Os resultados desta avaliação indicam uma elevada percentagem de centenários que necessita de apoio ao nível da realização das suas atividades diárias, tendo-se constatado um expressivo grau de dependência ao nível das seguintes AIVD's: uso do telefone (60%), fazer as compras de alimentação ou roupa (70%), preparação das suas refeições (64%), concretização das lidas da casa (60%) e gestão do dinheiro (60%). Não obstante, com alguma ajuda, 56% disseram ainda ser capazes de ir a locais onde não é possível ir a pé e 30% referiram sentir-se capazes de fazer as tarefas de casa. Quanto às ABVD's, observaram-se níveis mais elevadas de autonomia, tendo-se constatado que 74% dos centenários da amostra ainda é capaz de comer sem qualquer ajuda, 48% veste-se e despe-se sozinho, 50% cuida sem qualquer ajuda da sua aparência, 48% é totalmente autónomo na deambulação, 54% levanta-se e deita-se na cama sem ajuda e 52% referiu não ter problemas em chegar à casa de banho atempadamente. Maiores níveis de dependência são encontrados ao nível do tomar banho, sendo que cerca de metade da amostra (54%) referiu depender de alguém para a concretização dessa tarefa. Apesar destes resultados, importa assinalar que 92% dos centenários referiu ter a ajuda de alguém no que respeita à realização destas atividades.

Os resultados observados em relação à autonomia corroboram, por exemplo, o constatado por Richmond et al., (2011), numa investigação desenvolvida na Austrália, em que constata uma acentuada variabilidade entre os indivíduos excepcionalmente longevos e centenários. Estes autores destacam a notável diversidade em termos dos níveis de funcionalidade e, também, habilidades cognitivas dos centenários. Embora os indivíduos longevos dependam, em grande parte, de outras pessoas, os autores afirmam que existem indivíduos excecionais que continuam a mostrar-se autónomos e autossuficientes.

Ainda concernente ao grau de (in) dependência dos centenários, e recorrendo a uma outra questão do protocolo de investigação relativa à mesma, verificou-se que 62% dos centenários sai da cama e/ou cadeira e que apenas 24% se encontram em situação de extrema dependência. Pôde também apurar-se que 46% da amostra centenária manifesta total ausência de problemas neuropsicológicos, 16% evidencia um grau demencial ligeiro e apenas 12% expressa demência severa ou depressão. Estes valores vão de encontro às informações resultantes da revisão da literatura (e. g. Estudo de New England; Richmond, Law & Kay-Lambkin, 2011), que assinalam o grupo dos centenários como sendo uma população em que se registam raros casos de depressão, não havendo uma efetiva concordância no que diz respeito ao grau de prevalência de estados demenciais.

Neste contexto, de acordo com o estudo realizado por Perls (1997), obteve-se que uma elevada percentagem de 96% dos centenários avaliados viveram as suas vidas de forma autónoma. Posto isto, Kumon et al., 2009 inferem que o avanço da idade não tem necessariamente de ser acompanhado por um declínio do estado de saúde. Na mesma linha, Silva, Bessa e Oliveira (2004), indicaram que 43% dos idosos não institucionalizados, cuja idade se situava acima dos 85 anos, necessitam de assistência nas atividades básicas de vida diária, sendo a mesma dada, comumente, pelos seus familiares mais próximos. Os resultados deste estudo apoiam os resultados de Silva et al., (2004) uma vez que apesar dos níveis de autonomia constatados nos centenários, estes não prescindem da assistência do cuidador informal ou outros.

Face a estes resultados, pode considerar-se indispensável que os cuidadores informais obtenham algum tipo de formação no sentido de adquirirem algumas competências teóricas e práticas que facilitem e melhorem a qualidade do cuidado prestado, minimizando o impacto negativo resultante desse papel na sua saúde e bem-estar. Nesta linha, é importante alertar os cuidadores para a importância da manutenção de autonomia e funcionalidade do idoso, na medida em que fornecer mais ajuda do que aquela que é, na realidade, necessária será prejudicial, a longo prazo, para ambos.

Relativamente aos resultados obtidos através do preenchimento da Global Deterioration Scale (GDS), e após o agrupamento dos níveis relativos à ausência e presença de défice cognitivo, constatou-se que 52% dos participantes centenários não evidenciava presença de défice cognitivo. Por sua vez, 34% da amostra demonstrou possuir algum grau de défice ou deterioro cognitivo. A comparação das dimensões avaliadas nos cuidadores entre os que cuidavam de centenários com e sem demência, revelou que não existem diferenças significativas entre esses dois grupos de cuidadores quanto à qualidade de vida relativa à saúde, nível de desgaste ou influência ao nível das fontes de gratificação verbalizadas pelos cuidadores informais. Este resultado não apoia a investigação que indica que o défice cognitivo é um dos fatores que representa mais exigências para os cuidadores informais (e. g. Ory, Hoffman, Yee, Tennstedt & Schulz, 1999; Brodaty, Thomson, Thomson & Fine, 2005).

No âmbito desta investigação, analisou-se a saúde percecionada pelos cuidadores informais em função do seu género. A comparação das médias dos cuidadores homens e mulheres, indicou que são as cuidadoras do género feminino as que percecionam o seu estado de saúde como mais negativo. Quando se avaliou a sobrecarga de ambos os grupos, apurou-se, igualmente, que é o grupo das mulheres quem apresenta médias de sobrecarga mais elevadas, sendo estas diferenças estatisticamente significativas. Por sua vez, quando a variável em estudo foi a referente ao impacto positivo resultante da prestação de cuidado, ambos os sexos perspetivaram as mesmas mais-valias, não havendo diferenças de médias estatisticamente significativas.

Neste sentido, uma possível explicação para os dados apresentados, poderá estar relacionada com os papéis de género e as exigências que são impostas às mulheres, quer no cuidado quer noutras valências. A categoria género incorpora atributos e funções, socialmente construídas, que configuram diferenças e inter-relações entre os sexos, que vão além do biológico. Partilhando desta perspetiva, Labourie e Locoh (referido por Fernandes, 2009), ao discutirem o conceito de género, assinalam que este conceito reforça a ideia de que as diferenças biológicas de sexo se fazem acompanhar de diferenças de estatutos, de papéis e de responsabilidades em todos os setores da sociedade. Iguamente, persistem divergências naquilo que é característico (ou que se espera que seja) do comportamento e das atitudes dos homens e das mulheres no seio da família e da sociedade. Tal justifica-se pela aculturação que as mulheres recebem, desde muito cedo, para reproduzirem e consolidarem os papéis que as tornam responsáveis, quase que exclusivamente, pela provisão de cuidados aos outros no seio da família, priorizando o outro nas ações morais. Para Neri (2007), as mulheres são mais envolvidas com a família do que os homens, isto porque o exercício dos papéis femininos, ao longo do curso de vida, lhes oferece uma oportunidade acrescida de desenvolver relações de intimidade, algo que o exercício dos papéis masculinos não permite aos homens.

A partir do exposto, podemos salientar que o papel de cuidadora vem, desde longa data, associado à mulher como se fosse natural essa obrigação e não algo aprendido, relacionado com a educação. Esta diferença de género na prestação de cuidado poderá surgir como um aspeto a aprofundar em futuras investigações, numa análise mais detalhada dos resultados. Na mesma vertente poder-se-ia levar a cabo um outro estudo com o objetivo de se identificarem as estratégias, mais adaptativas, no desempenho do papel de cuidador de um centenário.

No que ainda respeita ao estudo destas dimensões, Figueiredo e Sousa (2008), constataram na sua investigação uma sobrecarga elevada ao nível dos cuidadores informais, os quais percecionaram o seu estado de saúde como fraco. As autoras conferiram, por conseguinte, à prestação familiar de cuidados a natureza de *stressor* crónico. Estas conclusões não são apoiadas pelos nossos resultados na íntegra, uma vez que os cuidadores informais inquiridos no âmbito desta investigação evidenciaram, na generalidade, uma perceção positiva da sua saúde geral.

Na revisão sistemática da literatura efetuada por Cardoso et al., (2012) relativamente à sobrecarga do cuidador, também estes observaram que os níveis de sobrecarga de cuidado se situavam em níveis médios ou altos, nomeadamente nos cuidados prestados pelas mulheres e mais idosos. Apesar das dificuldades próprias do papel de cuidador informal, têm sido numerosos os estudos que destacam a experiência positiva que lhe está associada. Nesta linha, são relatados pelos cuidadores familiares ou informais diversos aspetos positivos, entre os quais, o crescimento pessoal, o incremento do sentimento de realização pessoal, melhoria

do relacionamento interpessoal com o idoso e com as outras pessoas e a amplificação do significado da vida (Diogo, Ceolim & Cintra, 2005), aspetos avaliados na escala utilizada para a investigação.

Relativamente ao tempo de envolvimento diário no cuidado, os resultados indicaram não haver uma relação estatisticamente significativa com o desgaste sentido pelos cuidadores informais, com a sua perceção acerca da sua saúde geral ou com os aspetos positivos associados ao seu papel. Nesta amostra de cuidadores informais, parece que o seu grau de sobrecarga, saúde percecionada ou o facto de percecionarem o cuidado como algo positivo, não tem que ver com o tempo de envolvimento diário na prestação de cuidados ao seu idoso centenário. Da mesma maneira, também se constatou não existir correlação entre o tempo decorrido desde que os cuidadores informais assumiram esse papel e as dimensões relativas ao bem-estar do cuidador informal. Concluiu-se, portanto, que, nesta amostra de cuidadores informais, o grau de desgaste, a qualidade de saúde percecionada ou as características positivas resultantes da prestação do cuidado não estão relacionadas com o facto de os cuidadores prestarem apoio há mais ou menos tempo.

Ao assumir e realizar a tarefa de cuidar do idoso, geralmente de carácter ininterrupto, ou seja, sem tempo dedicado a um descanso efetivo, o cuidador pode experienciar situações desgastantes e de sobrecarga (Luzardo et al., 2006). Não obstante, ao analisar os resultados patentes a esta investigação, o tempo mostrou não ter impacto ao nível do desgaste percecionado pelo cuidador informal. Corroborando estes dados, existem outros estudos que verificaram que a sobrecarga/ desgaste e tempo de cuidado não se associam (e.g. Lee & Sung, 1998; Philp et al., 1995). Malonebeach e Zarit (1991) entendem que esses resultados se poderão atribuir a uma certa adaptação à situação com o passar do tempo.

Em concomitância, o facto de não se encontrarem diferenças neste grupo específico de cuidadores poderá estar relacionado com características idiossincráticas da amostra, tais como a sua média etária ou o facto de a maioria se encontrar reformada. Dadas estas características, poderá ser expectável um menor desgaste do cuidador visto que, estando reformado, detém menos responsabilidades sociais. Por outro lado, por já se tratarem de cuidadores idosos, ainda casados, espera-se que o cônjuge, que também estará reformado, possa surgir como cuidador secundário ou como um suporte à prestação de cuidado.

Em suma, a variável tempo parece não exercer influência no cuidador, o que faz com que, provavelmente, sejam outro tipo de variáveis a estar na génese de indicadores de uma maior sobrecarga ou perceção negativa ao nível do seu bem-estar e saúde. Neste contexto, e focalizando a dimensão da sobrecarga do cuidador, foi o grau de dependência do centenário aquele que manifestou deter algum tipo de relação com o nível de desgaste do primeiro. Ao proceder-se ao cálculo dos vários coeficientes de correlação entre a funcionalidade dos centenários nas AIVD's e ABVD's e as escalas que avaliam o cuidador informal, concluiu-se

existir apenas uma relação com significância estatística. Existindo uma correlação moderada positiva ($r_s=0,4$; $p=0,01$) entre a escala inerente às AIVD's e a escala CSI, constatou-se que quanto maior for o grau de dependência do idoso centenário nas atividades instrumentais da vida diária, maior será o desgaste percebido pelo respetivo cuidador informal.

De modo equivalente, ao proceder-se à avaliação do grau de dependência do idoso relativamente ao facto de estar acamado ou não, os resultados mostraram-se similares aos anteriormente mencionados. Os resultados obtidos, indicaram a existência de diferenças estatisticamente significativas ($F(2,40)=4,733$; $p=0,014$) ao nível da sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas centenárias dependentes e autónomas. Os cuidadores informais que prestam apoio a idosos centenários “presos à cama ou à cadeira “ expressam uma maior sobrecarga ou desgaste. Tais resultados são compreensíveis na medida em que um idoso funcionalmente limitado necessita de mais assistência por parte do cuidador, nomeadamente uma maior exigência a nível físico.

De acordo com a literatura científica acerca do tema (e.g. Freeman et al., 2010), apurou-se que as atividades diárias dos centenários não estavam correlacionadas com a fadiga acumulada do cuidador informal de centenários, à exceção da dimensão fadiga crónica, sendo que mais de metade dos familiares cuidadores classificaram a sua saúde de “muito boa” a “boa”. Nesta instância, maiores níveis de sobrecarga apareceram associados a maiores limitações ao nível das AIVD's e ABVD's. Do mesmo modo, verificou-se que a sobrecarga não tem relação com os rendimentos anuais do agregado familiar, o vínculo com o centenário ou com o impacto positivo do cuidado, premissas já discutidas neste trabalho.

Estes resultados sugerem que, embora muitos cuidadores tenham relatado elevada satisfação no cumprimento de seu dever de cuidado, os cuidadores que cuidam de centenários com um mais elevado grau de dependência instrumental, estão efetivamente mais propensos a manifestar sobrecarga associada aos cuidados.

Por fim, fazendo referência à questão acerca do facto de os cuidadores informais terem ajuda na prestação do cuidado aos centenários, obteve-se que 68% dos cuidadores informais afirmaram ter ajuda na prestação do cuidado, ao passo que 24% mencionou não ter esse apoio. Estes resultados não são apoiados pelo que é referenciado na literatura, na medida em que no estudo de Freeman et al., (2010) com cuidadores informais de centenários, se obteve que 58% dos cuidadores responderam não receber ajuda.

No mesmo âmbito, ao comparar o grupo de cuidadores informais de centenários que dizem ter ajuda na prestação do cuidado com aqueles que não têm esse suporte, as diferenças encontradas em termos do seu grau de sobrecarga, saúde geral percebida, bem como o impacto positivo do cuidado não mostraram ter evidência estatística significativa. Ao analisar estes resultados, tem-se que os mesmos podem estar relacionados com o facto de cuidadores

de centenários manterem uma relação saudável com os cuidadores e vice-versa. Existindo uma boa relação entre ambos, pautada pela intimidade e confiança, facilitará o desempenho do seu papel. Numa outra vertente, estes resultados podem ser explicados pela qualidade, ou quantidade, da ajuda que é fornecida aos cuidadores. É esperado que se esse tipo de apoio for escasso, não vá de encontro às necessidades reais do cuidador ou não proporcione um efetivo descanso deste último, acabe por não nutrir qualquer tipo de impacto positivo.

Neste seguimento, entende-se que a família, para além de ser a procedência da prestação de cuidados informais, é também a principal fonte de substituição e ajuda utilizada pelo cuidador informal principal (Rebelo, 1996). Para além dos familiares, podem encontrar-se ainda entre os cuidadores secundários, amigos e/ou vizinhos. A este respeito, Paúl (1997), expõe que embora os familiares sejam considerados o principal suporte facilitador de apoio físico e emocional das pessoas idosas, os amigos têm, também, um forte impacto no bem-estar subjetivo, implicando múltiplos aspetos que vão desde a partilha de intimidade, apoio emotivo e oportunidades de socialização. Benjumea (2004) reforça esta mesma ideia, alertando os cuidadores informais para a procura deste tipo de recursos e apoio.

A este propósito, Dobrof (1997) diz-nos que face às necessidades das pessoas idosas dependentes de cuidados proporcionados pelo sistema informal e por organizações formais e profissionais, é fundamental que existam “laços efetivos entre estes sistemas”, sendo um pré-requisito para que as pessoas idosas recebam os cuidados de que precisam.

5.2. Conclusões

Como principais conclusões retiradas deste estudo, pode destacar-se que o perfil dos centenários inquiridos se mostra congruente com o padrão de perfil que é documentado na literatura científica consultada. Do mesmo modo, respeitante aos cuidadores informais dos centenários, não institucionalizados, residentes na Beira Interior, estes são maioritariamente do género feminino (76%), filhas(os)(64%), genros ou noras (16%). Têm um baixo nível de escolaridade, são na sua maioria reformados (62%) e dedicam, em média, 15 horas diárias de cuidado informal. Não se verificou nenhum caso em que fosse o cônjuge a assumir o papel de cuidador informal.

Na generalidade, os centenários apresentaram uma boa qualidade de vida, segundo a avaliação feita pelos seus cuidadores. Acrescenta-se ainda, a este dado, o facto de serem raros os casos de doenças graves de saúde dos centenários. 52% mostrou ausência de défice cognitivo e uma boa ou excelente relação com o respetivo cuidador informal. O grau de funcionalidade/dependência foi variável na amostra em estudo, o que reforçou a tese de que persiste uma grande diversidade na velhice, com centenários mais dependentes e outros com elevada autonomia e autossuficiência. Para além do apoio prestado pelos cuidadores informais, foram diminutas as ajudas técnicas ou apoio de que os centenários beneficiam.

Em relação aos cuidadores informais dos centenários da Beira Interior, destaca-se a idade do cuidador como variável que se mostrou pertinente neste estudo, visto ter vindo a apoiar a premissa de que são pessoas relativamente idosas que se encontram, atualmente, a prestar apoio informal a pessoas centenárias (M=68, 75 anos, Moda=70 anos). De modo geral, os cuidadores informais inquiridos evidenciaram baixos índices de sobrecarga, uma avaliação global positiva da sua saúde percecionada, sendo unânimes no que respeita aos aspetos positivos resultantes da prestação de cuidado. Ao proceder à comparação de médias entre género, foram as mulheres que manifestaram níveis mais elevados de sobrecarga e uma visão mais negativa da sua qualidade de vida relativa à saúde percecionada.

Pode ainda destacar-se, relativo aos rendimentos dos centenários, que houve diferenças estatisticamente significativas ao nível da sobrecarga dos cuidadores em função da perceção do grau de suficiência dos rendimentos mensais do centenário. Em resultado, os cuidadores que percecionaram os rendimentos como “não suficientes” para colmatar as despesas do centenário, foram aqueles que apresentam um maior desgaste subjetivo.

O valor monetário dos recursos financeiros, a variável tempo de cuidado ou a presença de défice cognitivo mostraram não ter relação com os níveis de sobrecarga do cuidador, com a sua perceção em termos de saúde geral ou com o impacto positivo da prestação de cuidado. Foi o grau de dependência do idoso centenário, a variável que revelou estar relacionada como grau de sobrecarga percecionado pelos cuidadores informais. Apesar da elevada satisfação relatada no cumprimento de seu dever de cuidado, aqueles que cuidam de centenários com um mais elevado grau de dependência instrumental, serão aqueles que evidenciam maior propensão a manifestar sobrecarga associada aos cuidados.

5.3. Limitações do estudo e suas potencialidades

O desenvolvimento do presente trabalho suscitou problemáticas e novas incertezas que poderão servir como linhas orientadoras de pesquisas futuras. É importante dar seguimento a esta inicial compreensão da prestação de cuidados informais à pessoa centenária de modo a aprofundar as especificidades e lacunas científicas que lhe estão associadas.

Dar continuidade a este tipo de investigação inovadora e, sobretudo, ao projeto PT-100 Estudo dos Centenários do Porto e estudo de centenários da Beira Interior é fulcral. De toda uma panóplia de variáveis trabalhadas e avaliadas pelo protocolo de investigação do projeto, apenas algumas foram analisadas e relacionadas no âmbito desta e outras dissertações e trabalhos em curso. Certamente, muito haverá ainda por descobrir nesta viagem, que ainda agora se iniciou, pela realidade dos mais longevos. Aprofundar o conhecimento acerca dos cuidadores informais de pessoas centenárias, estabelecendo comparações entre esta amostra residente na Beira Interior e outras provenientes da zona urbana do Porto, de Heidelberg e de Fordham será, com certeza, uma ambição futura. Neste âmbito, analisar a relação entre características personalísticas dos centenários, estratégias de *coping* ou questões acerca da

valoração da vida e as variáveis inerentes ao cuidador informal poderão ser algumas das futuras linhas de investigação possíveis.

Este, e outros estudos, dão a conhecer à comunidade científica, e sociedade em geral, quais os desafios que a longevidade nos coloca. Tal proporcionará às entidades competentes delinear respostas mais eficazes e adaptadas às reais necessidades manifestas quer pelas pessoas centenárias, quer pelos cuidadores informais que asseguram a sua sobrevivência.

Como possíveis limitações associadas a este estudo, poderão enunciar-se a extensão do protocolo de investigação. Apesar de rico e abrangente em termos de recolha de informação, o facto de ser longo e a sua aplicação morosa, levou a que alguns dos participantes centenários, manifestassem algum nível de cansaço e perda de motivação para responder. As perdas sensoriais evidenciadas por alguns dos participantes foram, igualmente, uma barreira que, de certo modo, dificultou a comunicação do mesmo com o entrevistador.

Contactar face a face com esta população tão distinta e tão resiliente de centenários e cuidadores informais, foi uma experiência extremamente positiva e gratificante. Não dada por concluída esta tarefa, seria desejável que fossem perspectivados estudos longitudinais, de modo a haver um acompanhamento contínuo desta população e, quem sabe, finalmente descobrir “o segredo” da longevidade humana.

Referências

- Adams, E. R., Nolan, V. G., Andersen, S. L., Perls, T. T. & Terry, D. F. (2008). Centenarian offspring: start healthier and stay healthier. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(11), 2089-2092.
- Alemán, A. F., Hernández, R. M. A., Aguilar, M. L. M., Alpirez, H. A., Galindo, L. V. & Sánchez, G. G (2012). Bienestar del cuidador/a familiar del adulto mayor con dependencia funcional: una perspectiva de género. *Cultura de los Cuidados*, 16 (33), 81-88. Acedido em: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24156/1/CC_33_11.pdf
- Aneshensel, C., Pearlin, L., Mullan, J., Zarit, S. & Whitlatch, C. (1995). *Profiles in Caregiving. The Unexpected Career*. San Diego: Academic Press.
- Aragão, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*, 6, 59-62.
- Arai, Y., Inagaki, H., Takayama, M., Abe, Y., Saito, Y., Takebayashi, T., Gondo, Y. & Hirose, N. (2014). Physical Independence and Mortality at the Extreme Limit of Life Span: Supercentenarians Study in Japan. *The Journal of Gerontology*, 69(4), 486-494.
- Araújo, I., Paúl, C. & Martins, M. (2010). Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: A sustentabilidade do idoso dependente na família. *Revista de Enfermagem Referência*, III(2), 45-53.
- Araújo, L., & Ribeiro, O. (2012). Centenários: que redes sociais? *Revista Kairós Gerontologia*, 15(2), 57-74.
- Araújo, L., Ribeiro, Ó., & Paúl, C. (2011). Dinâmicas Psicossociais e a sua contribuição na qualidade de vida de centenários. In M. Chaleta, N. Santos & M. Grácio (Coords), *II Congresso Internacional Interfaces da Psicologia - Livro de actas* (pp. 195-202). Évora: CIEP.
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M., & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology*, 50, 471-507.

- Barbosa, A. L., Oliveira, A. L. & Figueiredo, D. (2012). Rede informal de apoio à pessoa idosa dependente: motivações e fatores de stress em cuidadores primários e secundários. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(1), 11-29.
- Barbosa, A., Figueiredo, D., Sousa, L. & Demain, S. (2011). Coping with the caregiving role: differences between primary and secondary caregivers of dependent elderly people. *Aging and Mental Health*, 15(4), 490-9.
- Benjumea, C. C. (2004). Construir um mundo para el cuidado. Un estudio qualitativo de pacientes con demência. *Revista ROL de Enfermería*, 27(12), 51-59.
- Bocchi, S. C. M. (2004). Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): Uma análise do conhecimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(1), 115-121.
- Bohm, V. & Carlos, S. A. (2010). Ser cuidador de idosos: sentimentos desencadeados por esta relação. *Revista Kairós de Gerontologia*, 13(1), 211-20.
- Botelho, M. A. (2005). A Funcionalidade dos Idosos. In C. Paúl, & A. M. Fonseca (Eds.). *Envelhecer em Portugal* (pp.111-135). Lisboa: Climepsi Editores.
- Bowling, A. (1997). The measurement of functional ability. In A. Bowling (Ed.). *Measuring health: a review of quality of life measurement scales* (2ªed.) (pp. 17-37). Buckingham: Open University Press.
- Brannen, J., Moss, P. & Mooney, A. (2004). *Working and caring over the twentieth century*. New York: Palgrave Macmillan.
- Brodaty, H., Thomson, C., Thompson, C. & Fine, M. (2005). Why caregivers of people with dementia and memory loss don't use services. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 537-546.
- Caldas, C. P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Caderno de Saúde Pública*, 19(3), 773-781.
- Cano, V. P., Garay, R. M. V., Ferrer, B. M. & Ochoa, G. M. (2012). Familiares cuidadores de mayores: autopercepción de los cuidados. *Zerbitzuan*, 87-99. Acedido em <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.52.05>

- Cano, V. P., Musitu, Y. & Ruiz, D. M. (2011): *Familiares cuidadores de mayores: una ardua y silenciosa labor. Realidad y perspectivas de futuro*. Madrid: Dykinson.
- Cardoso, L., Vieira, M. V., Ricci, M. A. M. & Mazza, R. S. (2012). Perspetivasatuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 46(2), 513-517.
- Carstensen, L. (1993). Motivation for Social contact across the life span: A theory of social-emotional selectivity. In J. Jacobs (Ed.), *Developmental perspectives on motivation* (pp. 209-55). USA: University of Nebraska Press.
- Carvalho, M. I. L. (2009). Os cuidados familiares prestados às pessoas idosos em situação de dependência: características do apoio informal familiar em Portugal. *Revista Kairós*, 12(1), 77-96.
- Caselli, G. & Lipsi, R. M. (2006). Survival differences of the oldest old in Sardinia: which, where, why, and what?. *Demographic Research*, 14, 267-294.
- Celich, K. L. S. & Batistella, M. (2007). Ser cuidador familiar do portador de doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados. *Cogitare Enfermagem*, 12(2), 143-149.
- Chan, A., Malhotra, C., Malhotra, R., Rush, A. J. & Østbye, T. (2013). Health Impacts of Caregiving for Older Adults With Functional Limitations Results From the Singapore Survey on Informal Caregiving. *Journal of Aging and Health*, 25(6), 998-1012.
- Cieza, A., Boldt, C., Ballert, C., Eriks-Hoogland, I., Bickenbach, J. & Stucki, G. (2011). Setting Up a Cohort Study on Functioning: Deciding What to Measure. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90, 17-28.
- Collière, M. (1989). *Promover a vida: Da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Lidel.
- Costa, M. F. F., Uchoa, E., Guerra, H. L., Firmo, J. O., Vidigal, P. G. & Barreto, S. M. (2000). Estudo de Bambuí sobre saúde e envelhecimento: metodologia e resultados preliminares de coorte de estudo de idosos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 126-35.

- Dalfovo, S., Lana, A. & Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau*, 2(4), 1-13.
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Diogo, M. J. E., Ceolim, M. F. & Cintra, F. A. (2005). Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 39(1), 97-102.
- Dobrof, R. (1997). Sistema de Suporte Social. In E. Calkins, A. Ford & P. Katz (Orgs.), *Geriatría práctica* (2ª Ed., pp. 53-60). Rio de Janeiro: Revinter.
- Domínguez-Alcón, C. (1998). Família, cuidados informales y políticas de vejez. In A. Staab & L. Hodges (orgs.), *Enfermería gerontológica: adaptación al proceso de envejecimiento* (pp. 464-476). México: McGraw-Hill.
- Duarte, Y., Andrade, C., & Lebrão, M. (2007). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 317-25.
- Ekwall, A., Sivberg, B. & Hallberg, I. (2007). Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. *Journal of Advanced Nursing*, 57(6), 584-596.
- Evans, C. J., Ho, Y., Daveson, B. A., Hall, S., Higginson, I. J. & Gao, W. (2013). Place and Cause of Death in Centenarians: A Population-Based Observational Study in England, 2001 to 2010. *PLOS Medicine*, 11(6), 1-13.
- Fairfield, B., Mammarella, N. & Domenico, A. (2013). Centenarians' "Holy" Memory: Is being positive enough?. *The Journal of Genetic Psychology*, 174(1), 42-50.
- Fernandes, M. G. M. (2009). Papéis sociais de género na velhice: o olhar de si e do outro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 705-710.
- Fernández-Ballesteros, R. (2006). Geropsychology - An applied field for the "1st Century". *European Psychologist*, 11(4), 312-323.
- Fernández-Ballesteros, R., Rudinger, G., & Scroots, J.J.F. (1999). From EuGeron to EXCELSA. In R. Fernández-Ballesteros, G. Rudinger, & J. J. F. Scroots (Eds.), *Aging in Europe* (pp.143-156). Amsterdam: IOS Press.

- Ferreira, L., Barbosa, T., Gobbi, S., & Arantes, L. (2008). Capacidade Funcional em mulheres jovens e idosas: projeções para uma adequada prescrição de exercícios físicos. *Revista da Educação Física*, 19(3), 403-412, 3.
- Ferreira, M. F. (2009). Cuidar no domicílio: avaliação da sobrecarga da família/ cuidador principal no suporte paliativo do doente oncológico. *Cadernos de Saúde*, 2(1), 67-88.
- Ferreira, P. (2000). Criação da versão portuguesa do SF-36 - Parte I - Adaptação cultural e linguística. *Acta Médica Portuguesa*, 13, p.55-66.
- Figueiredo, D. & Sousa, L. (2008). Perceção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 26(1), 15-24.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fillenbaum, G. G., & Smyer, M.A. (1981). The development, validity, and reliability of the OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire. *Journal of Gerontology*, 36, 428-34.
- Floriani, C. (2004). Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 50(4), 341-345.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. & Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health-status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Freeman, S., Kurosawa, H., Ebihara, S. & Kohzuki, M. (2010). Caregiving burden for the oldest old: A population based study of centenarian caregivers in Northern Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50(2010), 282-291.
- Fuentes, S. (2013). Cuidado para a vida longa é tema de fórum em São Paulo. *Revista Portal de Divulgação*, 38, 63-72.
- Gil, A. (2010). *Heróis do Quotidiano: dinâmicas familiares na dependência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/FCT.

- Gonçalves, L. H. T., Alvarez, A. M. & Santos, S. M. A. (2000). Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In D. Yao & D. Mjd'e (Orgs.), *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico* (pp.102-110.). São Paulo: Atheneu.
- Gonçalves, L. T. H., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Bisogno, S. C., Biasuz, S. & Falcade, B. L. (2013). Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(2), 315-325.
- Gonçalves-Pereira, M., Carmo, I., da Silva, J. A., Papoila, A. L., Mateos, R. & Zarit, S. H. (2009). Caregiving experiences and knowledge about dementia in Portuguese clinical outpatient settings. *International Psychogeriatrics*, 22 (2), 270-280.
- Hensley, B., Martin, P., Margrett, J. A., MacDonald, M., Siegler, I. C. & Poon, L. W. (2012). Life Events and Personality Predicting Loneliness Among Centenarians: Findings From the Georgia Centenarian Study. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 173-188.
- Hogstel, M., Curry, L. & Walker, C. (2005). Caring for older adults: the benefits of informal family caregiving. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 9(2), 55-60.
- Hutnik, N., Smith, P. & Koch, T. (2012). What does it feel like to be 100? Socioemotional aspects of well-being in the stories of 16 Centenarians living in the United Kingdom. *Aging & Mental Health*, 16(7), 811-818.
- Imaginário, C. (2008). *O idoso dependente em contexto familiar: uma análise da visão da família e do cuidador principal*. Coimbra: Formasau.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011 - Resultados definitivos*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística (2014a). *Portugal em números. Portugal in figures (Edição 2014)*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística, (2014b). *População residente (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011), Sexo, Idade e Escalão de dimensão populacional Decenal - INE, Recenseamento da população e habitação*. Acedido em <http://ine.pt>.

- Instituto Nacional de Estatística, (2014c). *População residente (N.º) por Local de residência (NUTS - 2002), Sexo e Idade; Anual - INE, Estimativas Anuais da População Residente*. Acedido em <http://ine.pt>.
- Instituto Nacional de Estatística. (2009). *Destaque - Informação à comunicação social*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Saúde (2009). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de estudos demográficos*, 48, 101-145.
- Jani-LeBris, H. (1994). *Responsabilidade familiar pelos dependentes idosos nos países das comunidades europeias*. Lisboa: Conselho Económico e Social.
- Jopp, D. & Rott, C. (2006). Adaptation in Very Old Age: Exploring the Role of Resources, Beliefs, and Attitudes for Centenarians' Happiness. *Psychology and Aging*, 21(2), 266-280.
- Karsch, U. (2007). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 861-866.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. *The Journal of the American Medical Associations*, 185, 914-919.
- Kliegel, M., Moor, C & Rott, C. (2004). Cognitive status and development in the very oldest old: A longitudinal analysis from the Heidelberg Centenarian Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39, 143-156.
- Kluger, A. & Ferris S. H. (1991). Scales for the assessment of Alzheimer's disease. *Psychiatric Clinics of North America*, 14, 309-326.
- Koch, T., Turner, R., Smith, P., & Hutnik, N. (2010). Storytelling reveals the active, positive lives of centenarians. *Nursin Older People*, 22, 31-36.
- Koch-Filho, H. R., Koch, L. F. A., Koch, H. R., Koch, M. F. N., Diniewicz, F. A. & Diniz, R. A. (2010). Envelhecimento humano e ancianismo: revisão. *Revista de Clínica e Pesquisa Odontológica*, 6(2), 155-160.

- Kumon, M., Silva, V., Silva, A. & Gomes, L. (2009). Centenários no mundo: Uma visão panorâmica. *Revista Kairós*, 12(1), 213-32.
- Kwak, C. S., Lee, M. S., Oh, S. I., & Park, S. C. (2010). Discovery of novel sources of vitamin B12 in traditional korean foods from Nutritional Surveys of Centenarians. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2010, 1-11. Acedido em <http://www.hindawi.com/journals/cggr/2010/374897/>
- Lage, I. (2005). Cuidados Familiares a Idosos. In C. Paúl & A. Fonseca (Orgs.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 203-229). Lisboa: Climepsi Editores.
- Lawton, M., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.
- Lawton, M., Moss, M., Kleban, M., Glicksman, A. & Rovine, M. (1991). A Two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology*, 46(4), 181-189.
- Lee, Y., R. & Sung, K. T. (1998). Cultural influences on caregiving burden: cases of koreans and americans. *International Journal of Aging and Human Development*, 46, 125-41.
- Leite, M. T. (2009). Envelhecimento humano: novas e velhas demandas no campo da saúde. In L. B. Dallepiane (Org.), *Envelhecimento humano: campo de saberes e práticas em saúde coletiva* (pp. 95-106). Ijuí: Unijuí.
- Lopes, M. J., Escoval, A., Pereira, D. G., Pereira, C. S., Carvalho, C. & Fonseca, C. (2013). Avaliação da funcionalidade e necessidades de cuidados dos idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 1-9.
- Luzardo, A. R., Gorini, M. I. P. C. & Silva, A. P. S. S. (2006). Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(3), 587-94.
- MacDonald, M., Martin, P., Margrett, J. & Poon, L. W. (2009). Correspondence of perceptions about centenarian's mental health. *Aging & Mental Health*, 13(6), 827-837.
- Machado, A. L. G. (2007). O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(5), 530-534.

- Maciel, A. C. C., & Guerra, R. O. (2007). Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10, 179-189.
- Malonebeach, E. E. & Zarit, S. H. (1991). Current research issues in caregiving to the elderly. *International Journal of Aging and Human Development*, 32(2), 103-14.
- Manning, L. K., Leek, J. A. & Radina, M. E. (2012). Making Sense of Extreme Longevity: Explorations Into the Spiritual Lives of Centenarians. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 24(4), 345-359.
- Marín, D. C. & Casasnovas, G. L. (2001). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*. Fundación “la Caixa”.
- Marote, A. (2005). Realidade dos cuidadores informais de idosos dependentes da Região Autónoma da Madeira. *Revista Sinais Vitais*, 61, 19-24.
- Martens, L. & Addington, J. (2001). The psychological well-being of family members of individuals with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(3), 128-33.
- Martín, I. (2005). O cuidado informal no âmbito social. In C. Paúl & A. M. Fonseca. *Envelhecer em Portugal* (pp. 179-202). Lisboa: Climepsi.
- Martin, P. (2002). Individual and social resources predicting well-being and functioning in the later years: conceptual models, research and practice. *Ageing International*, 27(2), 3-29.
- Martin, P., Baenziger, J., MacDonald, M., Siegler, I. C. & Poon, L. W. (2009). Engaged Lifestyle, Personality, and Mental Status Among Centenarians. *Journal of Adult Development*, 16(4), 199-208.
- Martin, P., Hagberg, B. & Poon, L. (1997). Predictors of loneliness in centenarians: A parallel study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12, 203-24.
- Martin, P., Poon, L. W., Kim, E. & Johnson, M. A. (1996). Social and psychological resources of the oldest old. *Experimental Aging Research*, 22, 121-139.

- Mendes, P. M. T. (1998). Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. In U. M. S. Karsch, (Org), *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores* (pp. 171-197). São Paulo: Educ.
- Mendonça, A., & Guerreiro, M. (2007). *Escalas e testes na demência*. Lisboa: Novartis.
- Moraes, E. N., Moraes, F. L. & Lima, S.P.P. (2010). Características Biológicas e Psicológicas do Envelhecimento. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(1), 67-73.
- Moreira, M. D. & Caldas, C. P. (2007). A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(3), 520-525.
- Moro, J. C. B. (2012). Adultos mayores en funciones de cuidadores ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(1), 168-173.
- Murray C. & Lopez, A. (1996). *The global burden of disease*. Boston: Harvard University Press.
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14, 17-34.
- Neri, A. L. (2007). Feminização da velhice. In A. L. Neri (Org), *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade* (pp. 47-64). São Paulo: Fundação Perseu Abrano.
- Newman, A. B., Glynn, N. W., Taylor, C. A., Sebastiani, P., Perls, T. T., Mayeux, R., et al., (2011). Health and function of participants in the Long Life Family Study: a comparison with other cohorts. *Aging*, 3, 63-76.
- Nishikawa, K., Harada, Y., Fujimori, J., Ebihara, Y., Arai, Y., Takayama, M. et al., (2003). Possible model for successful care: Burden of caregivers of centenarians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4), 577-578.
- Oliveira, C., Rosa, M., Pinto, A., Botelho, M., Morais, A. & Veríssimo, M. (2010). *Estudo do Perfil do Envelhecimento da População Portuguesa*. Coimbra: Eurotrials. Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.4/992>
- Oliveira, M., Queirós, C. & Guerra, M. (2007). O conceito de cuidador analisado numa perspetiva autopoietica: do caos à autopoiese. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 181-196.

- Ory, M. G., Hoffman, R. R., Yee, J. L., Tennstedt, S. & Schulz, R. (1999). Prevalence and impact of caregiving: a detailed comparison between dementia and non dementia caregivers. *The Gerontologist*, 39(2), 177-185.
- Parks, S. M. & Novielli, K. D. (2003). Alzheimer's disease caregivers: Hidden patients. *Clinical Geriatrics*, 11(5), 34-38.
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida. Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Almedina.
- Pérez, J. & Abellán, A. (2010). Sociedades longevas: un desafío para el siglo XXI. *Lychnos*, 2, 46-51. Acedido em http://www.fgcsic.es/lychnos/es_ES/articulos/sociedades_longevas_desafio
- Pérez, T., Abanto, A. & Labarta, M. (1996). El síndrome del cuidador en los procesos de deterioro cognitivo (demencia). *Atención Primaria*, 18(4), 194-202.
- Perls, T. & Terry, D. F. (2003). Genetics of exceptional longevity. *Experimental Gerontology*, 38(7), 725-730.
- Perls, T. & Terry, D. F. (2003). Understanding the determinants of longevity exceptional. *Annals of Internal Medicine*, 139(5), 445-449.
- Perls, T. T. (1997). Centenarians prove the compression of morbidity hypothesis, but what about the rest of us who are genetically less fortunate?. *Medical Hypotheses*, 49(5), 405-407.
- Perls, T., Kunkel, L. M., & Pucca, A. A. (2002). The genetics of exceptional human longevity. *Journal of American Geriatrics Society*, 50(2), 359-368.
- Perls, T., Wilmoth, J., Levenson, R., Drinkwater, M., Cohen, M., Bogan, H., et al. (2002). Life-long sustained mortality advantage of siblings of centenarians. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 99(12), 8442-8447.
- Philp, I., Mckee, K. J., Meldrum, P., Ballinger, B. R., Gilhooly, M. L. M., Gordon, D. S. et al. (1995). Community care for demented and non-demented elderly people: a comparison study of financial burden, service use and unmet needs in family supporters. *British Medical Journal*, 310(6993), 1503-1506
- Pimenta, G. M. F., Costa, M. A. S. M. C., Gonçalves, L. H. T. & Alvarez, A. M. (2009). Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio familiar doméstico da grande

Região do Porto, Portugal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 609-614.

- Poon, L. W. & Cheung, S. L. (2012). Centenarian research in the past two decades. *Asian Journal of Gerontology Geriatrics*, 7, 8-13.
- Poon, L., Johnson, A., Davey, A., Dawson, D., Siegler, I. & Martin, P. (2000). Psycho-Social predictors of survival among centenarians. In Martin, P., Rott, C., Hagber, B. & Morgan, K. (Eds.), *Centenarians: Autonomy versus dependence in the oldest old* (pp. 77-89). New York: Springer.
- Poon, L., Martin, P., Bishop, A., Cho, J., Rosa, G., Deshpande, N., et al., (2010). Understanding Centenarians Psychosocial Dynamics and Their Contributions to Health and Quality of Life. *Current Gerontology and Geriatrics research*, 2010, 1-13.
- Poon, L.W., Clayton, G., Martin, P. et al. (1989). Individual similarities and differences of the oldest-old in the Geórgia Centenarian Study. *Gerontologist*, 29, 43.
- Pordata (2014a). *População residente segundo os Censos*. Acedido em <http://www.pordata.pt/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Pordata (2014b). *Índice de dependência dos idosos nos municípios*. Acedido em <http://www.pordata.pt/Municipios/Indice+de+dependencia+de+idosos-461>
- Pordata (2014c). *Índice de longevidade segundo os Censos*. Acedido em <http://www.pordata.pt/Municipios/Indice+de+longevidade+segundo+os+Censos-347>
- Poulain, M., Pes, G., Grasland, C., Carru, C., Ferrucci, L., Baggio, G., et al., (2004). Identification of a geographic area characterized by extreme longevity in the Sardinia island: the AKEA study. *Experimental Gerontology*, 39(9), 1423-1429.
- Prodanov, C. & Freitas, E. (2013). *Trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico* (2ª Ed.). Brasil: Novo Hamburgo Feevale.
- Quaresma, M., Fernandes, A., Calado, D. & Pereira, M. (2004). *O Sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência*. Lisboa: Cesdet.

- Quinn, C., Clare, L. & Woods, R.T. (2010). The impact of motivations and meanings on the wellbeing of caregivers of people with dementia: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 22(1), 43-55.
- Rebelo, A. A. M. (1996). Prestadores de cuidados informais a idosos com 80 e mais anos, na freguesia de Moreira da Maia. *Geriatrics*, 9(81), 22-28.
- Reis, L. A., Torres, G. V., Silva, J. P. A., Sampaio, L. S., & Reis, L. A. (2008). Perfil Epidemiológico de idosos institucionalizados no Município de Jequié/BA. *Revista Enfermagem Atual*, 46, 19-23.
- Ribeiro, J. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2008). Older male carers and the positive aspects of care. *Ageing and Society*, 28(2), 165-183.
- Ribeiro, O., Paúl, C. & Nogueira, C. (2007). Real men, real husbands: Caregiving and masculinities in later life. *Journal of Aging Studies*, 21(4), 302-313.
- Richmond, R. L., Law, J. & Kay-Lambkin, F. (2011). Physical, Mental, and Cognitive Function in a Convenience Sample of Centenarians in Australia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(6), 1080-1086.
- Robinson, B. (1983). Validation of a Caregiver Strain Index. *Journal of Gerontology*, 38, 344-348.
- Rocha, B. M. P. & Pacheco, J. E. P. (2013). Idoso em situação de dependência: stress e coping do cuidador informal. *Ata Paulista de Enfermagem*, 26(1), 50-56.
- Rocha, M. P. F., Vieira, M. A. & Sena, R. R. (2008). Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 6(1), 801-808.
- Rodrigues, R.M. (2008). Validação da versão em português europeu de questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23, 109-115.
- Rosa, G., Martin, P., Gondo, Y., Hirose, N., Ishioka, Y. & Poon, L. W. (2014). Examination of Important Life Experiences of the Oldest-Old: Cross-Cultural Comparisons of U.S. and Japanese Centenarians. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 29, 109-130.

- Rott, C. & Jopp, D. (2006). Subjective well being in centenarians. *Global ageing: Issues and action*, 52-62.
- Rott, C., d'Heureuse, V., Kliegel, M., Schonemann, P. & Becker, G. (2001). Heidelberg Centenarian Study: theoretical and methodological principles for social science research of the oldest old. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34, 356-364.
- Salim, S., Kaunonen, M. & Astedt-Kurki, P. (2009). Informal carers of older family members: how they manage and what support they receive from respite care. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 492-501.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F. & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa* (3ª Ed.). São Paulo: McGraw Hill.
- Schulz, R. & Sherwood, P.R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*, 44(3), 23-7.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes: diagnósticos e intervenções*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel.
- Serra, A. V. (2006). Que significa envelhecer. In H. Firmino (Ed.), *Psicogeriatrics* (pp. 21-33). Coimbra: Almedina.
- Serra, V., Watson, J., Sinclair, D. & Kneale, D. (2011). *Living beyond 100: A report on centenarians*. London: ILC-UK.
- Silva, E., Silva G. & Silva, T. (2012). Atividade física e capacidade funcional: Relação necessária para um envelhecimento saudável. *Revista Corpo, Movimento e Saúde*, 2(1), 35-54.
- Silva, L., Farias, L., Oliveira, T. & Rabelo, D. (2012). Atitude do idoso em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3), 119-140.
- Silva, M. J., Bessa, M. E. P., & Oliveira, M. C. (2004). Tamanho e estrutura familiar de idosos residentes em áreas periféricas de uma metrópoli. *Ciência e Enfermagem*, 10(1), 31-39.

- Simões, A. (2011). Um modelo mal sucedido de envelhecimento bem sucedido?. *Psicologia, Educação e Cultura*, 15, 7-23.
- Sousa, L. & Figueiredo, D. (2003). (In)dependência na população idosa - um estudo exploratório na população portuguesa. *Psychologica*, 33, 109-122.
- Sousa, L. & Figueiredo, D. (2007). *Supporting Family Carers of Older People in Europe: The National Background Report for Portugal*. Hamburg: LitVerlag.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice* (2ª Ed.). Lisboa: Âmbar.
- Souza, R. F., Skubs, T., & Bretãs, A. C. P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 37-45.
- Tarlow, B. J., Wisniewski, S. R., Belle, S. H., Rubert, M., Ory, M. G. & Gallagher-Thomson, D. (2004). Positive Aspects of Caregiving. Contribution of the REACH project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving. *Journal of Aging Research*, 26(4), 429-453.
- Taylor, S. E. & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377-401.
- Thornton, M. & Travis, S. (2003). Analysis of the Reliability of the Modified Caregiver Strain Index. *Journal of Gerontology*, 58(2), 127-132.
- Torres, G. V., Reis, L. A., Reis, L. A., Fernandes, M. H., Alves, G. S., Sampaio, L. S. & Mascarenhas, C. H. M. (2009). Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 414-423.
- Uesugui, H. M., Fagundes, D. S. & Pinho, D. L. (2011). Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. *Ata paulista de enfermagem*, 24(5), 689-694.
- Vaupel, J. W. (2010). Biodemography of human ageing. *Nature*, 464, 536-542.
- Velasquez, M. D., Dal Rio, M. C., Marques, D. D. & Medeiros, S. A. da R. (1998). As trajetórias de vida dos cuidadores principais. In U. M. S. Karsch (Org.), *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores* (pp. 147-170). São Paulo: EDUC.

- Walker, A. (1999). *Attitudes to population ageing in Europe. A comparasion of the 1992 and 1999 Eurobarometer Surveys.* Acedido em http://www.shef.ac.uk/socst/staff/staff_page_elements/a_walker/attitudes.pdf
- Whitlatch, C., Schur, D., Noelker, L., Ejaz, F. & Looman, W. (2001). The stress process of family caregiving in institutional settings. *The Gerontologist*, 41(4), 462-473.
- Willcox, D. G., Willcox, B. J. & Poon, L. W. (2010). Centenarian Studies: Important Contributors to Our Understanding of the Aging Process and Longevity. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2010, 1-6.
- Wilmoth, J. R., Deegan, L. J., Lundstrom, H. & Horiuchi, S. (2000). Increase of maximum life-span in Sweden, 1861-1999. *Science*, 289, 2366-2368.
- Wolff, J. L. & Kasper, J.D. (2006). Caregivers of Frail Elders: Updating a National Profile. *The Gerontologist*, 46(3), 344-56.
- Yin, T., Zhou, Q. & Bashford, C. (2002). Burden on family members. Caring for frail elderly: A meta-analysis of interventions. *Nursing Research*, 51(3), 199-208.
- Zeng, Y. & Shen, K. (2010). Resilience Significantly Contributes to Exceptional Longevity. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2010, 1-9.
- Zeng, Y., Vaupel, J. W., Xiao, Z., Zhang, C. & Liu, Y. (2001). The Healthy Longevity Survey and the ative life expectancy of the oldest old in China. *Population: An English Seleccion*, 13, 95-116.
- Zimerman, G. I. (2007). *Velhice: aspetos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.