



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Depressão, Ansiedade e *Stress* em Cuidadores pertencentes e não pertencentes à Geração *Sandwich* (GS)

Edna Maria Lima Moniz

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

Orientadora: Prof. Doutora Rosa Marina Afonso

Covilhã, junho de 2019

Dedicatória

Aos meus pais, pelos valores que me inculcaram, os quais orientam o meu percurso.

A ti, avó, pelos valores que me transmitiste e o desejo de saber e evoluir cada vez mais.

Agradecimentos

É certo que o fim de um ciclo poderá ser um momento de monotonia, mas esse fim de ciclo trás para a minha vida um sentimento de alegria incensurável. É com muito orgulho que escrevo estes agradecimentos, pois simbolizam, em simultâneo, um adeus aos cinco anos em que usei a minha resiliência e o início de uma nova etapa. Anos difíceis, de lágrimas, stress, desânimo, tristeza, alegria e muito trabalho, porém valerem a pena. O sabor da vitória tornou-se enorme, e sei que não foi só para mim, muitas pessoas acompanharam-me nesta luta, e a essas pessoas quero agradecer:

Aos meus pais e irmão por todos os esforços que fizeram para poder concluir o meu curso, que sempre me ensinaram a lutar por aquilo que mais quero e a não desistir, por todas as palavras de incentivo, força, coragem, conforto ao longo destes cinco anos, pela presença nos momentos de sucesso, mas também de dificuldade.

Ao meu namorado, Nelson, por ter sido o meu porto seguro, pelo apoio, ombro amigo nos momentos de carência e de cansaço, pela paciência e compreensão em momentos de *stress*, pela motivação e encorajamento constante.

Ao meu anjo da guarda, à minha avó, por ser a minha estrutura, por todos os valores que me transmitiu, pelo sorriso contagiante e pela força constante que tenho na minha memória. Hoje o meu coração está triste por não poderes estar aqui presente fisicamente neste dia importante da minha vida, contudo sei que estás feliz por acabar esta grande etapa.

À Dona Olga e à Cátia Martins, pelas palavras motivadoras e pela preocupação constante.

À minha família que sempre me apoiou ao longo deste percurso.

À minha orientadora, Professora Doutora Rosa Marina Afonso, pela orientação incansável, exigência, pelo apoio, transmissão de conhecimentos, experiências, disponibilidade, pela compreensão ao longo deste processo, pois sem o seu apoio este percurso não seria possível. Uma orientadora exemplar, sem palavras para a definir.

A todas as pessoas que de alguma forma me apoiaram, ajudaram e motivaram durante este percurso académico.

Resumo

O número de pessoas idosas tem aumentado significativamente nas últimas décadas e encontra-se, frequentemente, associado ao aparecimento de doenças que podem originar dependência. O apoio pode ser dado por cuidadores da Geração *Sandwich*, que prestam cuidados a pessoas idosas e a crianças, e por outros cuidadores, que prestam cuidados a crianças ou a idosos. Este estudo tem como principal objetivo avaliar e comparar depressão, ansiedade e *stress* nos dois grupos. Assim como analisar as suas correlações.

Participaram no estudo 178 pessoas, 98 pertencentes à GS e 80 cuidadores não pertencentes à GS. A média de idades para a GS de 44.88 anos e de 38.27 anos para os outros cuidadores, sendo 25,8% (n= 46) do sexo masculino e 74,2% (n= 132) do feminino. Os instrumentos usados foram um questionário sociodemográfico, o *Brief Symptom Inventory 18* (BSI-18), *Kingston Caregiver Stress Scale* (KCSS) e a Escala de afeto positivo e negativo (PANAS-VRP).

Os resultados indicaram diferenças estatisticamente significativas na depressão ($U= 672,000$; $p=0,003$) e ansiedade ($U= 802,000$; $p= 0,041$) em função do estatuto socioeconómico na GS e, também, na depressão ($U= 501,500$; $p=0,023$) e ansiedade ($U= 478,500$; $p=0,012$) nos cuidadores não pertencentes à GS. Seguidamente, no grupo dos cuidadores observou-se diferenças estatisticamente significativas no *stress* em função do género ($U= 498,500$; $p= 0,020$), em que as mulheres pertencentes a este grupo relataram maior *stress* do que os homens. Por sua vez, o *stress* está positivamente correlacionado com a depressão ($r_s= 0,470$, $p= 0,000$) e ansiedade ($r_s= 0,425$, $p= 0,000$) na GS e, também, nos outros cuidadores, depressão ($r_s = 0,463$, $p = 0,000$) e ansiedade ($r_s= 0,370$, $p= 0,001$). Os resultados permitem concluir que as dimensões avaliadas são superiores na GS, encontrando-se positivamente correlacionadas na GS e nos outros cuidadores.

Palavras-chave

Geração *Sandwich*, Cuidadores Informais, Depressão, Ansiedade, *Stress*.

Abstract

The number of old people has increased significantly in the last decades and is often associated with the appearance of diseases that can lead to dependence. Support can be provided by Sandwich Generation caregivers who provide care for the old people and children and other caregivers who provide care for children or the elderly. This study has as main objective to evaluate and compare depression, anxiety and stress in both groups. As well as analyzing their correlations.

From 178 people, 98 belonging to the GS and 80 non-GS caregivers participated in the study. The mean age for GS was 44.88 years and 38.27 years for other caregivers, with 25.8% (n= 46) males and 74.2% (n= 132) females. The instruments used were a sociodemographic questionnaire, the *Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18)*, *Kingston Caregiver Stress Scale (KCSS)* and *The Positive and Negative Affect Scale (PANAS-VRP)*.

The results indicated statistically significant differences in depression ($U= 672,000$, $p= 0,003$) and anxiety ($U= 802,000$; $P= 0,041$) as a function of socioeconomic status in GS and also in depression ($U= 501,500$; $p= 0.023$) and anxiety ($U= 478,500$; $p= 0.012$) in non-GS caregivers. Then, in the caregiver group, statistically significant differences in gender-related stress were observed ($U= 498,500$; $p= 0,020$), where the women in this group reported higher stress than men. On the other hand, stress is positively correlated with depression ($r_s= 0,470$, $p= 0,000$) and anxiety ($r_s= 0,425$, $p= 0,000$) in GS and also in other caregivers, depression ($r_s= 0.463$, $p= 0,000$) and anxiety ($r_s= 0,370$, $p= 0,001$). The results allow us to conclude that the dimensions assessed are higher in GS and are positively correlated in GS and in other caregivers.

Keywords

Generation *Sandwich*, Informal Caregivers, Depression, Anxiety, *Stress*.

Índice

<i>Dedicatória</i>	<i>iii</i>
<i>Agradecimentos</i>	<i>v</i>
<i>Resumo</i>	<i>vii</i>
<i>Abstract</i>	<i>ix</i>
<i>Lista de Tabelas</i>	<i>xiii</i>
<i>Lista de Acrónimos</i>	<i>xv</i>
<i>Introdução</i>	<i>1</i>
<i>Métodos</i>	<i>5</i>
<i>Participantes</i>	<i>5</i>
<i>Instrumentos</i>	<i>7</i>
<i>Dados sociodemográficos, estilos de vida e informações sobre a prestação de cuidados</i> ..	<i>7</i>
<i>Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18)</i>	<i>7</i>
<i>Kingston Caregiver Stress Scale (KCSS)</i>	<i>9</i>
<i>Positive and Negative Affect Schedule (Escala de Afeto positivo e negativo: PANAS-VRP) - versão reduzida</i>	<i>10</i>
<i>Procedimentos</i>	<i>11</i>
<i>Análise de dados</i>	<i>13</i>
<i>Análise estatística</i>	<i>13</i>
<i>Resultados</i>	<i>15</i>
<i>Discussão dos Resultados</i>	<i>29</i>
<i>Conclusão</i>	<i>33</i>
<i>Bibliografia</i>	<i>35</i>
ANEXO TEÓRICO	41
<i>Capítulo I - Geração Sandwich</i>	<i>43</i>
1. <i>Geração Sandwich: surgimento do conceito, definições e critérios</i>	<i>43</i>
2. <i>Saúde da Geração Sandwich e dos cuidadores informais</i>	<i>59</i>
3. <i>Geração sandwich e Modelos de Stress adaptados à prestação de cuidados</i>	<i>63</i>
<i>Bibliografia</i>	<i>67</i>

Lista de Tabelas

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes por grupos

Tabela 2: Caracterização dos níveis das dimensões

Tabela 3: Diferenças na Ansiedade e Depressão em função das variáveis sociodemográficas por grupos

Tabela 4: Diferenças no *Stress* em função das variáveis sociodemográficas por grupos

Tabela 5: Diferenças na Ansiedade e Depressão em função das variáveis relacionadas com a prestação de cuidados por grupos

Tabela 6: Diferenças no *Stress* em função das variáveis relacionadas com a prestação de cuidados por grupos

Tabela 7: Coeficiente de correlação de *Spearman* entre o *Stress* e dimensões

Tabela 8: Coeficiente de correlação de *Spearman* entre a depressão e dimensões

Tabela 9: Coeficiente de correlação de *Spearman* entre a ansiedade e dimensões

Tabela 10: Critérios de inclusão na Geração *Sandwich* entre a ansiedade e dimensões

Tabela 11: Características sociodemográficas e horas de prestação de cuidados na GS

Tabela 12: Fatores sociodemográficos, sobrecarga, ajuda e horas de prestação de cuidados na GS

Tabela 13: Fatores sociodemográficos, horas de prestação de cuidados e depressão na GS

Tabela 14: Fatores sociodemográficos e sobrecarga na GS

Tabela 15: Estudos sobre características sociodemográficas, grau de dependência e sobrecarga nos cuidadores informais

Tabela 16: Estudos sobre o grau de dependência e a sobrecarga nos cuidadores informais

Tabela 17: Estudos sobre características sociodemográficas e a sobrecarga nos cuidadores informais

Tabela 18: Estudos sobre saúde, características sociodemográficas e grau de dependência nos cuidadores informais

Tabela 19: Fatores que induzem à sobrecarga nos cuidadores informais

Tabela 20: Depressão, ansiedade e sobrecarga nos cuidadores informais

Lista de Acrónimos

DP	Desvio Padrão
f	Representação para o teste ANOVA
INE	Instituto Nacional de Estatística
PORDATA	Base de dados Portugal Contemporâneo
M	Média
N	Tamanho da amostra total
n	Tamanho da amostra respondente
p	Significância
U	Representação para o teste <i>Mann-Whitney</i>
R_s	Representação para o coeficiente de correlação de <i>Spearman</i>
t	Representação para o teste t para duas amostras independentes
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
GS	Geração <i>Sandwich</i>
\bar{x}	Média
χ^2	Representação para o teste <i>Kruskal-Wallis</i>

Introdução

O aumento acrescido de pessoas idosas levou a um incremento de estudos com foco no envelhecimento - fenómeno atual, global, heterogéneo e incluso em todas as culturas (Medeiros, 2013; Teixeira & Neri, 2008), uma vez que esta alteração demográfica acarreta inúmeros desafios para os próprios indivíduos, família e sociedade. Este fenómeno encontra-se associado ao aparecimento de doenças que originam dependência, tal como se pode verificar no estudo realizado por Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004) que constatou que mais de 20% dos idosos possuíam dependência de cuidados. Deste modo, no envelhecimento há a dificuldade em satisfazer as necessidades básicas (Quaresma, Fernandes, Calado, & Pereira, 2004), daí advém a carência de cuidados, por parte da Geração *Sandwich* ou dos outros cuidadores informais.

Uma das consequências notáveis do envelhecimento, para além do surgimento, é o aumento da *Geração Sandwich* e, também, dos outros cuidadores informais. A geração *sandwich* é entendida como o auxílio simultâneo a pessoas idosas e a crianças, enquanto os outros cuidadores informais prestam cuidados a crianças ou a pessoas idosas. A função dos cuidadores da geração *sandwich* e dos outros cuidadores centra-se no auxílio às pessoas dependentes para que as suas necessidades básicas sejam satisfeitas, que a sua autonomia seja promovida tal como o seu suporte social e emocional (García, 2010; Sequeira, 2007).

A Geração *Sandwich* não é um fenómeno novo, tendo sido Miller (1981) a introduzir este termo que consiste nas pessoas que prestam cuidados aos pais idosos (familiares ou amigos) bem como a crianças, filhos ou adolescentes menores de 18 anos de idade. Os critérios, definições para esta geração não são unânimes, pois desde 1981 até 2017 existem diversos autores que apresentam definições/critérios distintos. A geração *sandwich* comporta um problema devido aos desafios advindos da intergeracionalidade (Figueiredo, Martins, Silva, & Oliveira, 2011), do aparecimento de doenças crónicas e degenerativas, que limitam o idoso em vários âmbitos da sua vida, criando a dependência de cuidados de outrem, das consequências desta prestação de cuidados na vida do cuidador, tanto na relação conjugal como a nível profissional, e das alterações nas relações familiares que daí advém (Figueiredo, 2006).

Desde 2006 até 2017, a investigação sobre a Geração *Sandwich* recaí sobre as características sociodemográficas (e.g. Pierret, 2006; Steiner & Fletcher, 2017), a quantidade de horas de prestação de cuidados (e.g. Pierret, 2006; Steiner & Fletcher, 2017), a sobrecarga (Künemund, 2006; Rubin & White-Means, 2009), a depressão (Hammer & Neal, 2008), o auxílio na prestação de cuidados e qualidade de vida (Rubin & White-Means, 2009).

Os estudos que englobam a geração *sandwich* são muito escassos, apesar de não ser um fenómeno recente, ainda é pouco estudado. No que respeita às horas de prestação de cuidados e estatuto socioeconómico, as mulheres da GS gastam mais horas na prestação de cuidados e possuem um estatuto socioeconómico superior ao das mulheres não pertencentes à GS (Pierret, 2006).

Steiner e Fletcher (2017) verificaram que na GS a prestação de cuidados às crianças exige maior esforço. Todavia, Hammer e Neal (2008) relatam que as mulheres gastam mais tempo na prestação de cuidados a pessoas idosas.

No que concerne às horas de prestação de cuidados, idade e ajuda na prestação de cuidados, na GS são os mais jovens que gastam menos tempo na prestação de cuidados e os que têm maiores probabilidades de serem ajudados por um cuidador secundário (Rubin & White-Means, 2009).

As mulheres revelam valores superiores na depressão em comparação com os homens (Hammer & Neal, 2008). Por sua vez, os filhos dos pais com saúde debilitada nesta geração auferem de maiores problemas a nível familiar (Li & Carter, 2017). Uma minoria das mulheres desta geração apresenta sobrecarga (Künemund, 2006). Contudo, Kim, Lee, Cheon, Hong e Chang (2018) concluíram que, num dos grupos da geração *sandwich*, os níveis de sobrecarga eram superiores. Além disso, a GS apresenta reduzidos níveis de exercício físico, (Burton-Chase, Kwak, Henning, & Haley, 2017; Burton, Newsom, Schulz, Hirsch, & German, 1997).

Relativamente aos níveis de *stress*, a GS apresenta níveis mais elevados de *stress* (Son et al., 2007; Neal, Chapman, Ingersool-Dayton, & Emlen, 1993), mais precisamente as mulheres (Stephens, Franks, & Townsend, 1994). Por sua vez, os níveis elevados de *stress* estão associados a níveis elevados de afetos negativos, coexistindo com níveis mais baixos de afetos positivos e satisfação com a vida (Gillett & Crisp, 2017).

Quanto ao grupo dos outros cuidadores informais, a investigação realizada desde 2005 até 2018 procura analisar a depressão (Takahashi, Tanaka, & Miyaoka, 2005), as características sociodemográficas (e.g. Jesus, Orlandi, & Zazzetta, 2018), a dependência (e.g. Ocampo et al. 2007), a sobrecarga (e.g. Souza et al. 2015), estes fatores induzem à sobrecarga e à ansiedade (Guedes & Pereira, 2013).

Ricarte (2009) refere que os cuidadores informais do sexo feminino, com idades entre os 50-89 anos, casados e com habilitações literárias inferiores são os que apresentam níveis de sobrecarga elevados. Garcés, Carretero, Ródenas e SanJosé (2009) e Ricarte (2009) referem que quanto maior o nível de dependência da pessoa idosa, maior o nível de sobrecarga do cuidador. A sobrecarga correlaciona-se negativamente com a faixa etária (Jesus, Orlandi, &

Zazzetta, 2018) e positivamente segundo Rinaldi et al., 2005). Em relação à idade, são os indivíduos mais jovens que apresentam níveis de sobrecarga mais elevados (García-galvante, Mateo-rodríguez, & Maroto-navarro, 2004). Por sua vez, há uma correlação entre os altos níveis de sobrecarga e de depressão (Cardoso, Vieira, Ricci, & Mazza, 2012).

Seguidamente, os cuidadores do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de ansiedade e correlações negativas entre estratégias de enfrentamento, ansiedade e sobrecarga (Guedes & Pereira, 2013).

Em geral, na literatura, observa-se que existem vários fatores que induzem à sobrecarga do cuidador, tais como ter mais do que uma pessoa idosa a cargo, o grau de dependência, a falta de apoio quer formal quer informal e a idade do cuidador (Andrade, 2009) e as alterações comportamentais e cognitivas do idoso, a escolaridade, a situação profissional do cuidador e o impacto na saúde e bem-estar do cuidador (Pereira & Felgueiras, 2009).

Com o aumento do número da geração *sandwich*, torna-se pertinente ampliar a compreensão das características e consequências negativas da prestação de cuidados nesta geração, pois da revisão de literatura efetuada constatou-se que os estudos se centram na depressão, ansiedade e *stress*, contudo nesta geração são escassos, quando comparados com os cuidadores informais. A revisão de literatura revela ainda que, apesar de se tratar de uma temática fulcral e cada vez mais presente no contexto português, tem sido escassamente investigada em Portugal.

O presente estudo pretende avaliar e comparar a Depressão, Ansiedade e *Stress* no grupo de adultos pertencentes à geração *sandwich* e no grupo de cuidadores, sendo os seus objetivos: (1) avaliar e analisar o IGG, a depressão, ansiedade, *stress*, afetos negativos e positivos, satisfação com a vida, felicidade e saúde geral; (2) analisar comparativamente a depressão e ansiedade, tendo em consideração variáveis sociodemográficas (género, estado marital, lugar geográfico, escolaridade, situação profissional, estatuto socioeconómico, exercício físico e grupos etários) e relacionadas com a prestação de cuidados (número de filhos ou crianças, idade dos filhos ou crianças, números de pessoas idosas, grau de dependência das pessoas idosas, diagnóstico de demência, ajuda na prestação de cuidados, horas de prestação de cuidados por semana a crianças e a idosos) e, por último, (3) averiguar a relação entre a depressão, ansiedade, *stress*, afetos positivos e negativos e a idade nos dois grupos.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa com um caráter observacional-descritivo, dado que proporciona informações acerca da amostra em estudo (Ribeiro, 2010) sem a interferência do observador (Prodanov & Freitas, 2013). A recolha de dados foi realizada num determinado momento temporal, por isso é um estudo de natureza transversal (Ribeiro, 2010). No que concerne à forma de abordagem é uma pesquisa quantitativa (Fontelles, Simões, Farias, & Fontelles, 2009) e os dados recolhidos são suscetíveis de serem mensurados, classificados e analisados (Dalfovo, Lana, & Silveira, 2008).

Participantes

Para esta investigação foram selecionados dois grupos: cuidadores pertencentes à geração *sandwich* (GS) e cuidadores (cuidadores não pertencentes à GS). No grupo GS foram incluídos os participantes que prestavam cuidados informais aos seus filhos, crianças ou adolescentes com idade inferior a 18 anos e, também, a idosos (familiares ou amigos) com alguma dependência. O grupo dos cuidadores foi constituído pelos indivíduos que prestavam cuidados informais a crianças ou a pessoas idosas.

Na tabela 1 é apresentada a caracterização sociodemográfica dos dois grupos deste estudo. Assim, participaram no estudo 178 cuidadores informais com idades compreendidas entre os 19 e os 59 anos ($M= 41,79$; $DP= 9,087$), dos quais 98 participantes pertencem ao grupo da geração *sandwich* e 80 participantes ao grupo dos cuidadores.

No que concerne à média de idades dos dois grupos desta investigação, constatou-se que o grupo da geração *sandwich* é mais velho ($M= 44.88$ anos; $DP= 6,83$) em comparação com o grupo de cuidadores ($M= 38.27$ anos; $DP= 10,052$). A maioria de ambos os grupos são do sexo feminino, possuíam nacionalidade portuguesa e residiam em Portugal. Seguidamente, a maioria dos indivíduos, nos dois grupos, habitavam numa pequena ou grande cidade, possuíam licenciatura/bacharelato ou mestrado/doutoramento e trabalhavam por conta de outrem. Relativamente ao estado marital e estatuto socioeconómico verificou-se diferenças entre os grupos, uma vez que o grupo da geração *sandwich*, na sua maioria, era casado e tinha um estatuto socioeconómico baixo e, por outro lado, o grupo dos cuidadores, na sua maioria, era solteiro, apresentando um estatuto socioeconómico médio ou médio-alto. Os grupos, na maioria, não praticavam exercício físico, nos casos em que praticavam a média de horas de exercício físico por semana variava entre 3 a 7 horas. Por último, o grupo da geração *sandwich* praticava com maior frequência atividades ao ar livre e em ambientes fechados, enquanto o outro grupo demonstrava a mesma frequência para atividades em ambientes fechados e atividades em ambientes abertos e fechados.

Tabela 1
Caracterização sociodemográfica dos participantes por grupos

	Geração Sandwich			Cuidadores		
	N	n(%)	Omissos	N	n(%)	Omissos
Grupos etários	90			79		
19-40		21(21.4%)	8		47(58.8%)	1
41-65		69(70.4%)			32(40%)	
Género	98			80		
Masculino		16(16.3%)			30(37.5%)	0
Feminino		82(83.7%)	0		50(62.5%)	
Nacionalidade	98			80		
Portuguesa		91(92.9%)	0		70(87.5%)	0
Brasileira		7(7.1%)			9(11.3%)	
Outra					1(1.3%)	
País	97			80		
Portugal		89(91.8%)	1		68(85%)	0
Brasil		7(7.2%)			7(8.8%)	
Outro		1(1%)			5(6.3%)	
Estado Marital	98			80		
Casados		69(70.4%)			38(47.5%)	0
Solteiro, divorciado, viúvos, união de facto e compromisso afetivo		29(29.6%)			42(52.5%)	
Local de Residência	97			80		
Pequeno e Grande Meio Rural		43(43.9%)	1		32(40%)	0
Pequena e Grande Cidade		54(55.1%)			48(60%)	
Escolaridade	98			80		
<= 4ºano - 12ºano		40(40.8%)	0		39(48.8%)	0
Licenciatura/Bacharelato ou Mestrado/Doutoramento		58(59.2%)			41(51.2%)	
Situação Profissional	97			80		
Trabalhador por conta de outrem		67(68.4%)	1		48(60%)	0
Desempregado, estudantes, trabalhador-estudante, trabalhador por conta própria, reformado e outra		30(30.6%)			32(40%)	
Estatuto socioeconómico	98			77		
Baixo e baixo-médio		33(33.7%)	0		32(40%)	3
Médio e médio-alto		65(66.3%)			45(56.3%)	
Exercício Físico	98			79		
Sim		41(41.8%)	0		38(47.5%)	1
Não		57(58.2%)			41(51.2%)	
Tipo de Exercício Físico	39			37		
Atividades ao Ar Livre		1(1%)	2		14(17.5%)	1
Atividades em ambientes fechados		11(11.2%)			9(11.3%)	
Atividades ao Ar Livre e em ambientes fechados		27(27.6%)			14(17.5%)	
Horas de exercício físico por semana	39			35		
0.5min-2h		12(12.2%)	2		8(10%)	3
3h-7h		22(22.4%)			19(23.8%)	
8h-20h		5(5.1%)			8(10%)	

Nota: <= (inferior ou igual); min= minutos; h= horas.

Instrumentos

No presente estudo, tendo em consideração a temática em estudo e os objetivos estabelecidos, para a recolha dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e três instrumentos de avaliação, seguidamente apresentados e incluídos no protocolo.

Dados sociodemográficos, estilos de vida e informações sobre a prestação de cuidados

Em relação às características sociodemográficas foi recolhida informação sobre a idade, género, estado marital, local de residência, escolaridade, situação profissional, estatuto socioeconómico, satisfação com a vida, nacionalidade e, por último, país em que vive.

Relativamente aos estilos de vida, foram recolhidas informações sobre a felicidade geral, exercício físico (sim ou não), tipo de exercício físico, média de horas por semana de exercício físico e saúde no geral.

Quanto às variáveis relacionadas com a prestação de cuidados, o questionário apresentava questões sobre o número e idade dos filhos, crianças ou adolescentes que prestam cuidados, número de pessoas idosas que cuidam, grau de dependência (leve, moderada e severa) e diagnóstico de algum tipo de demência das pessoas idosas que cuidam (sim, não e não sei), quantidade de horas de prestação de cuidados por semana aos filhos (crianças ou adolescentes) e a pessoas idosas, ajuda na prestação de cuidados aos idosos (sim ou não) e, por último, tipo de ajuda na prestação cuidados aos idosos (não profissional e profissional).

Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18)

Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18) foi desenvolvido por Degoratis (2001) e validado para a população portuguesa por Nazaré, Pereira e Canavarro (2015). Trata-se de um instrumento de rastreio do mal-estar psicológico (*distress*) aplicável a indivíduos com idade igual ou superior aos 18 anos da população geral e também da população clínica com qualquer patologia (Nazaré, Pereira, & Canavarro, 2017). Pode ser aplicado através do autorrelato ou do apoio do entrevistador, demorando cerca de 3 a 5 minutos em casos normais (Canavarro, Nazaré, & Pereira, 2017).

Os indivíduos devem avaliar a intensidade com que, nos últimos sete dias, experienciaram dezoito manifestações de sintomatologia psicopatológica, numa escala de tipo *likert* (0 = *nada* e 4 = *extremamente*).

Segundo Degoratis (2001) a maioria das perturbações psiquiátricas na população geral e clínica são a ansiedade e a depressão, assim as subescalas ou dimensões do instrumento foram selecionadas tendo por base esta ideia. Deste modo, o BSI-18 contém três subescalas,

cada uma composta por 6 itens, a Depressão (itens 2, 5, 8, 11, 14 e 17), a Ansiedade (itens 3, 6, 9, 12, 15 e 18) e a Somatização (itens 1, 4, 7, 10, 13 e 16) (Canavarro, Nazaré, & Pereira, 2017). Por sua vez, a depressão integra os sintomas fulcrais das perturbações depressivas, entre eles, o humor disfórico e a desesperança. A ansiedade engloba os sintomas indicadores de pânico (e.g. nervosismo, agitação motora).

No que concerne à cotação, para se obter a pontuação total em cada subescala, efetua-se a soma dos valores nos seis itens de cada uma e, por sua vez, o cálculo do índice de gravidade total (IGG), ou seja, o nível geral de mal-estar psicológico do indivíduo obtêm-se através do somatório dos 18 itens (Canavarro et al., 2017). As pontuações mais elevadas correspondem a uma sintomatologia psicopatológica mais intensa, assim apura-se a sintomatologia que mais perturba o indivíduo (Canavarro et al., 2017).

A utilização do BSI-18 deve-se ao facto do tempo de administração e cotação serem breves, fiável em amostras diferentes em relação ao estado de saúde quer física quer mental, as características psicométricas demonstrarem que é um bom instrumento de rastreio psicopatológico (podendo ser utilizado na prática clínica e na investigação), permitir distinguir os indivíduos que apresentam perturbações emocionais dos que não apresentam, possibilitar uma avaliação rápida e a comparação dos resultados com estudos de diferentes países e culturas, pois está adaptado em diversas línguas (Canavarro et al., 2017; Degoratis, 2001) e, por último, da facilidade de interpretação (Recklitis et al., 2006).

Contudo, apresenta limitações no que dizem respeito às possíveis interpretações abusivas do mesmo e à possibilidade de o avaliador considerar os resultados como fundamentos para um diagnóstico, em vez de indicadores de sintomatologia (Canavarro, Nazaré, & Pereira, 2017).

A consistência interna das subescalas e do total do BSI-18 na adaptação para a população portuguesa apresenta *Alphas* de *cronbach* muito bons (DeVellis, 2011), com valores iguais ou superiores a 0.80. Para a depressão um *Alpha* de 0.86, para a ansiedade 0.80 e, por último, 0.92 para o índice de gravidade global. Os *Alphas* de *cronbach* utilizados para comparação com os da investigação em vigor são os da população geral (adaptação para a população portuguesa). Nesta investigação o *Alpha* de *cronbach* para o Índice de Gravidade Global (IGG) foi de 0,936 (18 itens), valor este que é considerado excelente. Por sua vez, na dimensão da Ansiedade o *Alpha* de *cronbach* obtido foi de 0,895 (6 itens) e na Depressão de 0,886 (6 itens), valores considerados como muito bons.

Neste estudo, foram apenas utilizadas as subescalas de ansiedade e depressão deste instrumento de avaliação, dado o principal objetivo principal desta investigação.

Kingston Caregiver Stress Scale (KCSS)

A *Kingston Caregiver Stress Scale (KCSS)* foi desenvolvida por Hopkins e Kilik no Canadá. Esta escala permite que em menos de 5 minutos o cuidador familiar exprima o nível, a quantidade de *stress* percebido e, ainda, possibilita acompanhar as alterações dos níveis de *stress* ao longo do tempo do cuidador (Hopkins & Kilik, 2012). Por sua vez, é aplicável a cuidadores familiares e não a instituições, no entanto as perguntas têm de ser diferentes (Hopkins & Kilik, 2012).

Esta escala contém 10 itens divididos em três fontes potenciais de *stress* no cuidador, nomeadamente, os sentimentos relacionados com o cuidado (itens 1 ao 7), os assuntos familiares (item 8 e 9) e os assuntos financeiros (item 10) (Sadak et al., 2017). O grau de *stress*, em cada item, é avaliado através de uma escala tipo *likert*, que varia entre o 1 (sem *stress*) e 5 (*stress* extremo), a pontuação total varia entre 10 a 50 pontos (Hopkins & Kilik, 2012).

Hopkins e Kilik (2012), no estudo que realizaram com o instrumento de avaliação, verificaram que a média total era de 17.45 e para os domínios avaliados de 13.59 (sentimentos relacionados ao cuidado), 2.60 (assuntos familiares) e 1.26 (assuntos financeiros).

Em relação ao *Alpha* de *cronbach*, no artigo de validação, os autores anteriormente mencionados apontam um *Alpha* de 0.89 para a escala total, de 0.88 para os sentimentos relacionados ao cuidado e, por fim, 0.88 para os assuntos familiares (Hopkins & Kilik, 2012). O último domínio, como é composto apenas por 1 item, não faz sentido efetuar o *Alpha* de *cronbach*, daí não o terem realizado. Neste estudo o valor de *Alpha* de *cronbach* obtido foi de 0,825 (4 itens) e no domínio dos sentimentos relacionados ao cuidado de 0,821 ambos os valores ponderados como sendo muito bons. Não foi efetuado o *Alpha* de *cronbach* para o último domínio pois é composto apenas por um item.

Por fim, a vantagem do KCSS é o facto de permitir uma rápida identificação das fontes de *stress* no cuidador, facilitando a rápida prestação de ajuda nas fontes de *stress* por parte dos técnicos aos cuidadores (Sadak et al., 2017).

Nesta investigação foram selecionados apenas 4 itens desta escala, incorporados apenas em dois domínios, os sentimentos relacionados com o cuidado (os itens 1, 5 e 6) e os assuntos financeiros (item 10). Deste modo, o domínio dos assuntos familiares não foi utilizado neste estudo. Apesar da escala não se encontrar validada para a população portuguesa, apresentou os itens mais adequados para a avaliação do nível de *stress* nos dois grupos em estudo.

Positive and Negative Affect Schedule (Escala de Afeto positivo e negativo: PANAS-VRP) - versão reduzida

A *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) é uma escala criada por Watson, Clark e Tellegen (1988) para medir o afeto positivo (AP) e o negativo (AN), dimensões estas que descrevem a experiência afetiva dos indivíduos. O afeto negativo reflete mal-estar subjetivo e o afeto positivo o bem-estar subjetivo. Deste modo, esta escala pode medir o estado afetivo e o humor dos indivíduos (Galinha, Pereira, & Esteves, 2014). Esta escala tem sido validada em inúmeras línguas (e.g. espanhol, inglês, alemão) e os resultados têm mostrado boas propriedades psicométricas (Terracciano, McCrae, & Costa, 2003).

Seguidamente, a Escala de Afeto positivo e negativo (PANAS-VRP) - versão reduzida para a população portuguesa, foi desenvolvida por Galinha et al. (2014) com o objetivo de facilitar o preenchimento, por exemplo, em investigações que incorporam muitas variáveis e nos estudos com populações clínicas (limitações no campo psicológico e/ou físico) (Galinha et al. (2014).

Esta escala é composta por 10 itens, cinco abrangem os afetos positivos (AP): interessado, entusiasmado, inspirado, ativo e determinado e os restantes cinco, os afetos negativos (AN): nervoso, amedrontado, assustado, culpado e atormentado. As respostas são avaliadas numa escala tipo *likert*, em que o 1 corresponde ao nada ou muito ligeiramente e o 5 ao extremamente, permitindo aferir quais os afetos mais dominantes no indivíduo (Galinha et al., 2014). Os itens dos afetos negativos devem ser invertidos.

No que concerne à consistência interna, esta apresenta valores semelhantes à da versão original, para o afeto positivo (0.86) e negativo (0.89) (Galinha & Ribeiro, 2005). As vantagens desta escala são as boas qualidades psicométricas, a parcimoniosa, a válida e a estável (Galinha et al., 2014). Nesta investigação o *Alpha de cronbach* para os afetos negativos foi de 0,835 (5 itens) e para os positivos de 0,851 (5 itens) valores considerados como muito bons.

Por fim, importa referir que esta escala foi utilizada neste estudo pelo facto de ser mais reduzida, mais fácil de administrar, de boas características psicométricas, foi adaptada para a população portuguesa e, pelo facto, de estar incorporada num protocolo extenso, com várias variáveis.

Procedimentos

O presente estudo insere-se no âmbito do projeto *Saúde Mental, qualidade de vida e bem-estar psicológico ao longo do ciclo vital*, desenvolvido na Universidade da Beira Interior (Portugal), mais propriamente pelo Departamento de Psicologia e Educação, pelos investigadores, Henrique Pereira, Manuel Loureiro, Graça Esgalhado, Rosa Marina Afonso e Samuel Monteiro. Das várias áreas de investigação deste projeto, este estudo insere-se na área da Saúde Mental e Sobrecarga na Geração *Sandwich*. Pelo facto de não ser fácil encontrar indivíduos que preenchessem os critérios de inclusão neste estudo, optou-se por integrar as questões correspondentes à geração *sandwich* no protocolo geral deste projeto de investigação.

Nos meses de outubro (2018) a janeiro (2019) procedeu-se à difusão do protocolo inserido no *google forms*, por via *internet (online)*, através do pedido de colaboração neste projeto de investigação. De acordo com Vicente e Reis (2008) a recolha de dados efetuada *online* permite uma recolha de dados com baixo custo, rapidez na recolha e processamento dos dados e, ainda, facilidades na construção dos questionários. Os participantes foram informados dos objetivos do estudo e que a sua participação era voluntária. Além disso, tratava-se de um estudo confidencial onde eram garantidos o anonimato e a confidencialidade de todos os dados recolhidos, os resultados seriam, apenas, utilizados para fins de investigação. Por sua vez, a amostra deste estudo é por conveniência, dado que os participantes foram selecionados tendo por base os critérios de inclusão, sendo eliminados os que não os preenchiam.

A fase inicial deste estudo compreendeu a pesquisa e a revisão bibliográfica referente à temática em estudo com o intuito de efetuar o enquadramento, a fundamentação teórica, a definição da problemática e a delimitação dos objetivos a investigar. Depois da recolha de dados numa base do *google forms*, os mesmos foram inseridos numa base de dados no SPSS, sendo selecionadas as variáveis desta área de investigação, bem como os indivíduos que preenchessem os critérios de inclusão neste estudo. Por último, procedeu-se ao tratamento e à análise dos dados e, também, à discussão dos resultados.

Análise de dados

Análise estatística

O tratamento estatístico foi efetuado através do programa informático *Statistical Package the Social Sciences* (SPSS), versão 25. Procedeu-se à construção da base de dados, incluindo apenas as variáveis pertencentes a esta área de investigação e os participantes que cumpriam os critérios de inclusão na mesma.

As variáveis idade, estado marital, lugar geográfico, escolaridade, situação profissional, estatuto socioeconómico, número de crianças ou filhos que prestam cuidados, idades das crianças ou filhos que prestam cuidados, número das pessoas idosas que auxiliam, a quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a crianças e a idosos, tipos de atividades e horas de exercício físico por semana, foram recodificadas de modo a ficarem apenas com duas ou três opções para mais tarde ser possível efetuar-se a comparação de médias em dois ou mais grupos diferentes.

Primeiramente, foram efetuadas estatísticas descritivas para a análise dos dados sociodemográficos dos participantes, as variáveis foram analisadas através de medidas de tendência central (e.g. média) e de dispersão (e.g. desvio padrão), recorrendo-se também a frequências absolutas.

Seguidamente, calculou-se uma medida de fiabilidade interna, a consistência interna das escalas utilizadas no estudo com recurso ao coeficiente do *Alpha* de *Cronbach* (Marôco, 2007), de modo a avaliar a precisão dos dados. De acordo com DeVellis (1991), considera-se o *Alpha* inaceitável (valor < a 0,50), mau entre 0,50 e 0,60; aceitável entre 0,60 e 0,70; bom entre 0,70 e 0,80; muito bom entre 0,80 e 0,90 e, por último, excelente quando apresente valores superiores a 0,90.

Recorreu-se ao teste *Kolmogorov-Smirnov*, com o objetivo de analisar a normalidade das variáveis em estudo, que permite averiguar os testes a utilizar, testes paramétricos (distribuição normal) ou testes não paramétricos (distribuição não segue a normalidade). De acordo com os resultados obtidos, quando ($p > 0.05$), a variável em estudo assume uma distribuição normal e não segue uma distribuição normal quando $p < 0.05$ (Marôco, 2007).

Deste modo, em ambos os grupos optou-se pela utilização de testes não paramétricos (*Mann-Whitney*), nas análises referentes às escalas de depressão e ansiedade em relação às variáveis sociodemográficas. Por sua vez, a testes paramétricos (ANOVA) na escala de ansiedade, mais propriamente na variável idade dos filhos e nas restantes variáveis relacionadas com a

prestação de cuidados, quer na escala de ansiedade quer de depressão, recorreu-se a testes não paramétricos (*Mann-Whitney e Kruskal-Wallis*) no grupo dos cuidadores pertencentes à geração *sandwich*. Nesta geração referida anteriormente optou-se pela utilização de testes paramétricos, nas análises referentes à escala de *stress* nas seguintes variáveis: escolaridade e número de filhos ou crianças (teste *t* para duas amostras independentes). E aos testes não paramétricos nas restantes variáveis (*Mann-Whitney e Kruskal-Wallis*).

No grupo dos cuidadores, recorreu-se a testes não paramétricos nas análises da dimensão da Depressão, nomeadamente, nas seguintes variáveis relacionadas com a prestação de cuidados, no número de filhos, idade dos filhos, número de pessoas idosas, ajuda na prestação de cuidados e quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a crianças e idosos (*Mann-Whitney e Kruskal-Wallis*). Nas restantes variáveis utilizou-se testes paramétricos, teste ANOVA. Relativamente à dimensão da Ansiedade, recorreu-se à ANOVA (teste paramétrico) nas variáveis, grau de dependência das pessoas idosas, diagnóstico de algum tipo de demência, quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a idosos e a crianças. Nas restantes variáveis utilizou-se testes não paramétricos (*Mann-Whitney e Kruskal-Wallis*).

Seguidamente, neste mesmo grupo, nas análises referentes à escala de *stress* foram utilizados testes não paramétricos (*Mann-Whitney*) em todas as variáveis sociodemográficas. Quanto às variáveis relacionadas com a prestação de cuidados neste grupo de cuidadores foram utilizados testes não paramétricos (*Mann-Whitney e Kruskal-Wallis*) em todas as variáveis à exceção da variável, quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a pessoas idosas (ANOVA).

Para avaliar as diferenças entre as médias em dois ou mais grupos, foram utilizados o teste *t* para duas amostras independentes (comparação de média em dois grupos diferentes) e a Análise de Variância Unifatorial (ANOVA) (comparação de médias entre mais do que dois grupos), quando cumpriam os pressupostos para a utilização de testes paramétricos (Field, 2015; Martins, 2011). Nas variáveis em que o pressuposto da normalidade não era cumprido, optou-se pela utilização dos testes não paramétricos alternativos aos referidos anteriormente, nomeadamente, o *Mann-Whitney* e o *Kruskal-Wallis*.

Com o objetivo de avaliar a associação entre variáveis, foi utilizado o coeficiente de *Spearman*, de acordo com a distribuição das variáveis em análise, o qual possibilita a avaliação da direção (positiva ou negativa) e intensidade da correlação (Martins, 2011). Segundo Cohen e Holliday (1982) uma correlação é considerada muito baixa se o valor é inferior a 0,19; baixa entre 0,2 e 0,3; moderada entre 0,40 e 0,69; elevada entre 0,70 a 0,89 e, por fim, muito elevada, quando os valores estão acima de 0,89.

Resultados

No presente tópico são apresentados os resultados obtidos. Inicialmente surge uma descrição da depressão, ansiedade, *stress*, índice de gravidade global, afetos positivos e negativos, satisfação com a vida, felicidade geral e saúde geral nos dois grupos (geração *sandwich* e cuidadores). Seguidamente, apresenta-se comparações de médias em dois grupos diferentes ou entre mais grupos, acerca da Depressão, Ansiedade, *Stress* em função de algumas variáveis sociodemográficas e relacionadas com a prestação de cuidados. No final, analisa-se a correlação entre a Depressão, Ansiedade e *Stress* e as variáveis referidas anteriormente. Os resultados são apresentados de acordo com os objetivos inicialmente referidos.

Avaliar a depressão, ansiedade, stress, índice de gravidade global, afetos negativos e positivos, satisfação com a vida, felicidade geral e saúde geral

Pode-se observar na tabela 2, as médias e o desvio padrão obtidos nos níveis de depressão, ansiedade, *stress*, IGG, afetos e positivos e negativos, satisfação com a vida, felicidade geral e saúde geral na Geração *Sandwich* e no grupo dos cuidadores.

Na Geração *sandwich* a média para o IGG (Índice de Gravidade Global) foi de 16,87 ($DP = 13,358$) sendo superior em 3,78 valores à dos outros cuidadores ($\bar{x} = 13,09$ e $DP = 12,041$). Relativamente às dimensões do BSI-18, na Depressão, a GS apresentou uma média de 6,07 ($DP = 5,423$), sendo superior à dos outros cuidadores ($\bar{x} = 4,83$ e $DP = 4,807$). Na Ansiedade os outros cuidadores revelaram uma média de 5,05 ($DP = 4,608$), inferior à da GS ($\bar{x} = 6,70$ e $DP = 5,506$). Seguidamente, no *Stress*, a GS apresentou uma média de 2,4149 ($DP = 1,046$), ligeiramente superior à dos restantes cuidadores ($\bar{x} = 2,0179$ e $DP = 4,608$). No PANAS-VRP, mais propriamente nos afetos positivos tanto a GS como os outros cuidadores apresentaram uma média de 17,33 ($DP = 4,22$ para a GS; $DP = 4,300$ para os outros cuidadores). Por sua vez, nos afetos negativos o grupo dos cuidadores apresentou uma média de 9,89 ($DP = 4,085$), inferior à da GS ($\bar{x} = 10,52$ e $DP = 4,708$). Os cuidadores apresentaram uma média para a Saúde Geral de 7,40 ($DP = 1,747$), de 6,99 ($DP = 1,75$) para a felicidade geral e de 6,87 ($DP = 2,009$) para a satisfação com a vida, os quais apresentaram valores superiores aos da geração *sandwich*. Esta geração referida anteriormente apresentou uma média para a Saúde geral de 7,06 ($DP = 1,573$), de 6,80 para a felicidade geral ($DP = 1,839$) e de 6,60 para a satisfação com a vida ($DP = 1,855$).

Assim sendo, os indivíduos do grupo da geração *sandwich* relataram valores superiores de mal-estar psicológico, ansiedade, depressão, *stress* e afetos negativos em comparação com os do grupo dos cuidadores. Ambos os grupos apresentaram o mesmo valor de afetos positivos. Por

último, o grupo dos cuidadores demonstraram uma melhor saúde geral, felicidade geral e satisfação com a vida.

Tabela 2
Caracterização dos níveis das dimensões e variáveis dos participantes por grupos

	<i>Geração Sandwich</i>		<i>Cuidadores</i>	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
IGG	16,87	13,358	13,09	12,041
DEP	6,07	5,423	4,83	4,807
ANS	6,70	5,506	5,05	4,608
Stress	2,415	1,046	2,018	0,898
AP	17,33	4,220	17,33	4,300
AN	10,52	4,708	9,89	4,085
Saúde Geral	7,06	1,573	7,40	1,747
Felicidade Geral	6,80	1,839	6,99	1,75
Satisfação com a vida	6,60	1,855	6,87	2,009

Nota: M= média; DP= desvio-padrão; IGG= Índice de Gravidade Global; DEP = Depressão; ANS = Ansiedade; AP = Afetos positivos; AN= Afetos negativos.

Averiguar diferenças na Depressão e Ansiedade em função das variáveis sociodemográficas

Na análise das diferenças na Depressão, no grupo dos cuidadores pertencentes à geração *sandwich*, em função das seguintes variáveis: lugar geográfico ($U= 991,500$; $p= 0,217$), escolaridade ($U= 1134,500$; $p= 0,853$), situação profissional ($U= 835,000$; $p= 0,183$) e grupos etários ($U= 714,000$; $p= 0,920$), não se notou diferenças estatisticamente significativas. Também não se observou diferenças estatisticamente significativas na Depressão, no grupo dos cuidadores, em função das variáveis, género ($U= 654,500$; $p= 0,339$), estado marital ($U= 714,000$; $p= 0,415$), lugar geográfico ($U= 735,000$; $p= 0,744$), escolaridade ($U= 761,000$; $p= 0,709$), situação profissional ($U= 688,000$; $p= 0,429$), exercício físico ($U= 699,000$; $p= 0,429$) e grupos etários ($U= 690,500$; $p= 0,536$).

Deste modo, em ambos os grupos não se observaram diferenças estatisticamente significativas na Depressão em função das variáveis, lugar geográfico, escolaridade, situação profissional e grupos etários.

Relativamente à análise das diferenças na Ansiedade, no grupo GS, em função das variáveis, estado marital ($U= 747,500$; $p= 0,048$), escolaridade ($U= 1053,500$; $p= 0,440$), situação

profissional ($U= 917,500$; $p= 0,493$) e grupos etários ($U= 714,000$; $p= 0,920$), não se constatou diferenças estatisticamente significativas. Da mesma forma, no grupo dos cuidadores, também não se observou diferenças estatisticamente significativas no género ($U= 662,500$; $p= 0,382$), estado marital ($U= 626,000$; $p= 0,096$), lugar geográfico ($U= 705,500$; $p= 0,538$), escolaridade ($U= 722,500$; $p= 0,457$), situação profissional ($U= 741,500$; $p= 0,794$), exercício físico ($U= 650,000$; $p= 0,205$) e grupos etários ($U= 661,500$; $p= 0,364$).

Nos dois grupos não se constatou diferenças estatisticamente significativas na Ansiedade ao nível do estado marital, lugar geográfico, escolaridade, situação profissional e grupos etários.

Na análise das diferenças através do teste *Mann-Whitney*, verificou-se diferenças estatisticamente significativas na Depressão ao nível do estatuto socioeconómico no grupo GS ($U= 672,000$; $p= 0,003$) e nos cuidadores ($U= 501,500$; $p= 0,023$). E também, na Ansiedade em função do estatuto socioeconómico, na GS ($U= 802,000$; $p= 0,041$) e nos cuidadores ($U= 478,500$; $p= 0,012$). Assim sendo, os indivíduos com um estatuto socioeconómico baixo ou baixo-médio relatam maior ansiedade e depressão do que os indivíduos que têm um estatuto socioeconómico médio ou médio-alto, em ambos os grupos.

Seguidamente, constatou-se diferenças estatisticamente significativas na análise da Depressão ao nível do género ($U= 360,500$; $p= 0,004$), estado marital ($U= 722,000$; $p= 0,030$) e exercício físico ($U= 592,500$; $p= 0,000$) no grupo da geração *sandwich*. E, também, verificou-se neste grupo referido anteriormente, diferenças estatisticamente significativas na ansiedade em função do género ($U= 438,000$; $p= 0,036$) e exercício físico ($U= 740,500$; $p= 0,002$) na GS.

Assim, o grupo dos cuidadores pertencentes à GS, nomeadamente, do género feminino, casados e que não praticam exercício físico são os que apresentam níveis mais elevados de depressão. Por sua vez, as mulheres que pertencem à GS e que não praticam exercício físico são as que revelam níveis mais elevados de ansiedade. É de salientar que não se verificou diferenças estatisticamente significativas na depressão e ansiedade ao nível das variáveis referidas anteriormente no grupo dos cuidadores não pertencentes à GS.

Tabela 3*Diferenças na Ansiedade e Depressão em função das variáveis sociodemográficas por grupos*

	Geração Sandwich				Cuidadores			
	Mean Rank	U	Z	p	Mean Rank	U	Z	p
Gênero								
ANS								
Homem	35,88	438,000	-2,101	0,036	37,58	662,500	-0,874	0,382
Mulher	52,16				42,25			
DEP								
Homem	31,03	360,500	-2,850	0,004	37,32	654,500	-0,955	0,339
Mulher	53,10				42,41			
Estado Marital								
ANS								
Casados	53,17	747,500	-1,975	0,048	35,97	626,000	-1,665	0,096
Outros	40,78				44,60			
DEP								
Casados	53,54	722,000	-2,175	0,030	38,29	714,000	-0,815	0,415
Outros	39,90				42,50			
Lugar geográfico								
ANS								
Meio rural	51,92	1035,500	-0,914	0,361	38,55	705,500	-0,617	0,538
Cidade	46,88				41,80			
DEP								
Meio rural	52,94	991,500	-1,235	0,217	39,47	735,000	-0,326	0,744
Cidade	45,86				41,19			
Escolaridade								
ANS								
<=4.ºano - 12.ºano	52,16	1053,500	-0,772	0,440	42,47	722,500	-0,745	0,457
Lic/Bach - M/D	47,66				38,62			
DEP								
<=4.ºano - 12.ºano	50,14	1134,500	-0,185	0,853	41,49	761,000	-0,373	0,709
Lic/Bach - M/D	49,06				39,56			
Situação profissional								
ANS								
TCO	47,69	917,500	-0,685	0,493	39,95	741,500	-0,261	0,794
Outros	51,92				41,33			
DEP								
TCO	46,46	835,000	-1,331	0,183	38,83	688,000	-0,791	0,429
Outros	54,67				43,00			

ANS= ansiedade; DEP= depressão; Lic/Bach= licenciatura e bacharelato; M/D= Mestrado e Doutorado; TCO= trabalhador por conta de outrem U= representação para o teste *Mann-Whitney*; p= significância

Tabela 3 (continuação)

	Geração <i>Sandwich</i>				Cuidadores			
	Mean Rank	U	Z	p	Mean Rank	U	Z	p
Exercício Físico								
ANS								
Sim	39,06	740,500	-3,091	0,002	36,62	650,000	-1,267	0,205
Não	57,01				43,13			
DEP								
Sim	35,45	592,500	-4,163	0,000	37,89	699,000	-0,790	0,429
Não	59,61				41,95			
Estatuto socioeconómico								
ANS								
Baixo	57,70	802,000	-2,039	0,041	46,55	478,500	-2,507	0,012
Médio	45,34				33,63			
DEP								
Baixo	61,64	672,000	-3,021	0,003	45,83	501,500	-2,274	0,023
Médio	43,34				34,14			
Grupos etários								
ANS					38,07			
19-40	36,40	533,500	-1,827	0,068	42,83	661,500	-0,908	0,364
41-65	48,27							
DEP								
19-40	46,00	714,000	-0,101	0,920	38,69	690,500	-0,618	0,536
41-65	45,35				41,92			

ANS= ansiedade; DEP= depressão; Lic/Bach= licenciatura e bacharelato; M/D= Mestrado e Doutoramento; TCO= trabalhador por conta de outrem U= representação para o teste *Mann-Whitney*; p= significância

Verificar diferenças no stress em função das variáveis sociodemográficas

As análises do *stress* revelaram que não há diferenças estatisticamente significativas no *stress*, na geração *sandwich*, em função do género ($U= 470,500$; $p= 0,083$), estado marital ($U= 965,000$; $p= 0,997$), lugar geográfico ($U= 975,000$; $p= 0,239$), escolaridade $t(95)= - 2,261$, $p = 0,407$, situação profissional ($U= 906,000$; $p= 0,600$), estatuto socioeconómico ($U= 985,500$; $p= 0,590$), exercício físico ($U= 875,000$; $p= 0,051$) e grupos etários ($U= 580,000$; $p= 0,166$). Seguidamente, não se verificou diferenças estatisticamente significativas no *stress*, em função do estado marital ($U= 628,500$; $p=0,142$), lugar geográfico ($U= 658,000$; $p= 0,344$), escolaridade ($U= 708,000$; $p= 0,483$), situação profissional ($U= 739,500$; $p= 0,900$), estatuto socioeconómico ($U= 556,000$; $p= 0,117$), exercício físico ($U= 651,000$; $p= 0,272$), e grupos etários ($U= 686,500$; $p= 0,666$), no grupo dos cuidadores.

Nos grupos dos cuidadores pertencentes à GS e não pertencentes à GS não se verificou diferenças estatisticamente significativas no *stress* ao nível do estado marital, lugar

geográfico, escolaridade, situação profissional, estatuto socioeconómico, exercício físico e grupos etários.

Tendo por base os dados presentes na tabela 4, constatou-se diferenças estatisticamente significativas no *stress* apenas em função do género ($U= 498,500$; $p= 0,020$) no grupo dos cuidadores. Ou seja, as mulheres pertencentes a este grupo relatam maior *stress* do que os homens.

Tabela 4
Diferenças no Stress em função das variáveis sociodemográficas por grupos

	Geração Sandwich				Cuidadores				
	Mean Rank	U	Z	p	Mean Rank	U	Z	p	
Género									
Stress									
Homem	37,91	470,500	-1,732	0,083	32,19	498,500	-2,320	0,020	
Mulher	51,19				44,53				
Estado Marital									
Stress									
Casados	48,99	965,000	-0,004	0,997	35,99	628,500	-1,469	0,142	
Outros	49,02				43,54				
Lugar geográfico									
Stress									
Meio rural	44,71	975,000	-1,179	0,239	42,94	658,000	-0,945	0,344	
Cidade	51,44				38,00				
	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Escolaridade									
Stress									
<=4.ºano - 12.ºano	2,128	0,978	-2,261	95	0,407	38,13	708,000	-0,702	0,483
Lic/Bach - M/D	2,608	1,054				41,73			
	<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>		<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Situação profissional									
Stress									
TCO	47,52	906,000	-0,525	0,600	39,73	739,500	-0,126	0,900	
Outros	50,76				40,39				
Estatuto socioeconómico									
Stress									
Baixo	51,14	985,500	-0,539	0,590	43,13	556,000	-1,569	0,117	
Médio	47,90				35,14				
	<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>		<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Exercício físico									
Stress									
Sim	42,38	875,000	-1,949	0,051	36,63	651,000	-1,098	0,272	
Não	53,65				42,23				
Grupos etários									
Stress									
19-40	38,62	580,000	-1,384	0,166	40,39	686,500	-0,432	0,666	
41-65	47,59				38,15				

Nota: ANS= ansiedade; DEP= depressão; Lic/Bach= licenciatura e bacharelato; M/D= Mestrado e Doutoramento; TCO= trabalhador por conta de outrem; p= significância; U= representação para o teste Mann-Whitney; t= representação para o teste t para duas amostras independentes

Analisar diferenças na Depressão e Ansiedade em função das variáveis relacionadas com a prestação de cuidados

Tendo por base a análise das diferenças da Depressão em função do número de filhos ($U= 972,000$; $p= 0,104$), das idades dos filhos ($\chi^2= 3,165$; $p= 0,367$), diagnóstico de algum tipo de demência ($\chi^2= 0,634$; $p= 0,728$), ajuda na prestação de cuidados ($U= 1145,500$; $p= 0,881$), número de pessoas idosas ($U= 1048,000$; $p= 0,501$), quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a crianças ($U= 950,500$; $p= 0,879$) e a idosos ($\chi^2= 2,590$; $p= 0,274$), não se constatou diferenças estatisticamente significativas no grupo da geração *sandwich*. Não se verificou, também, diferenças estatisticamente significativas na Depressão ao nível do número de filhos ($U= 370,500$; $p= 0,434$), das idades dos filhos ($\chi^2= 0,682$; $p= 0,877$), dependência ($f= 0,164$; $p= 0,850$), diagnóstico de algum tipo de demência ($f= 0,329$; $p= 0,724$), ajuda na prestação de cuidados ($U= 413,500$; $p= 0,592$), número de pessoas idosas ($U= 487,000$; $p= 0,881$), quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a crianças ($\chi^2= 0,671$; $p= 0,715$) e a idosos ($\chi^2= 0,097$; $p= 0,953$) no grupo dos cuidadores.

Nos grupos dos cuidadores pertencentes à GS e não pertencentes à GS não se observaram diferenças estatisticamente significativas na depressão ao nível do número de filhos, idade dos filhos, diagnóstico de algum tipo de demência, ajuda na prestação de cuidados, número de pessoas idosas, quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a idosos e a crianças.

Relativamente à ansiedade não se verificou diferenças estatisticamente significativas em função das idades dos filhos ($f= 1,274$; $p= 0,288$), diagnóstico de algum tipo de demência ($\chi^2= 1,451$; $p= 0,484$), ajuda na prestação de cuidados ($U= 1144,000$; $p= 0,873$), número de pessoas idosas ($U= 1017,500$; $p= 0,370$), quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a crianças ($U= 822,000$; $p= 0,277$) e a idosos ($\chi^2= 1,445$; $p= 0,486$) e na geração *sandwich*. Também, não se constatou diferenças estatisticamente significativas ao nível do número de filhos ($U= 393,500$; $p= 0,673$), idades dos filhos ($\chi^2= 3,354$; $p= 0,340$), dependência ($f= 0,370$; $p= 0,696$), diagnóstico de algum tipo de demência ($f= 1,288$; $p= 0,300$), ajuda na prestação de cuidados ($U= 421,000$; $p= 0,661$), número de pessoas idosas ($U= 435,000$; $p= 0,504$), quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a crianças ($f= 1,517$; $p= 0,230$) e a idosos ($f= 0,009$; $p= 0,961$) no grupo dos cuidadores.

Na depressão e ansiedade não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em função das idades dos filhos, diagnóstico de algum tipo de demência, ajuda na prestação de cuidados, quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a crianças e a idosos nos dois grupos deste estudo (GS e cuidadores não pertencentes à GS).

Tendo em conta a análise das diferenças na Depressão ao nível do grau de dependência das pessoas idosas ($\chi^2= 7,512$; $p= 0,023$) no grupo da geração *sandwich*, averiguou-se que há diferenças estatisticamente significativas. Por sua vez, também na Ansiedade em função do grau de dependência das pessoas idosas ($\chi^2= 9,201$; $p= 0,010$) verificou-se diferenças estatisticamente significativas na geração *sandwich*. Desta forma, os indivíduos da geração *sandwich* que prestam cuidados a pessoas idosas com um grau de dependência severa são os que apresentam níveis mais elevados de depressão e ansiedade.

Na análise da ansiedade em função do número de filhos ($U= 903,500$; $p= 0,035$), constatou-se diferenças estatisticamente significativas na geração *sandwich*. Os indivíduos que prestam cuidados a apenas 1 filho relatam valores superiores de ansiedade significativamente superior aos indivíduos que prestam cuidados a 2 ou mais filhos.

Tabela 5

Diferenças na Ansiedade e Depressão em função das variáveis relacionadas com a prestação de cuidados por grupos

	Geração Sandwich				Cuidadores			
	Mean Rank	U	Z	p	Mean Rank	U	Z	p
Número de filhos								
ANS								
1					28,57			
2 ou +	55,68 43,57	903,500	-2,113	0,035	30,43	393,500	-0,422	0,673
DEP								
1	54,25				27,78			
2 ou +	44,94	972,000	-1,626	0,104	31,22	370,500	-0,783	0,434
	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>f</i>	<i>p</i>	<i>Mean Rank</i>	χ^2	<i>p</i>	
Idade dos filhos								
ANS								
0-11 anos	5,86	4,995			26,74			
11-20 anos	7,56	5,544			34,73			
Infância e adolescência	7,65	6,434	1,274	0,288	27,50	3,354	0,340	
Adolescência e início da vida adulta	4,25	4,979			38,67			
	<i>Mean Rank</i>	χ^2	<i>p</i>		<i>Mean Rank</i>	χ^2	<i>p</i>	
DEP								
0-11					28,07			
11-20	48,87				31,77			
Infância e adolescência	51,74	3,165	0,367			0,682	0,877	
Adolescência e início da vida adulta	51,13				30,00			
	32,63				33,33			

Nota: ANS= ansiedade; DEP= depressão; p= significância; U= representação para o teste *Mann-Whitney*; t= representação para o teste *t* para duas amostras independentes; f= representação para o teste ANOVA; χ^2 = representação para o teste *Kruskal-Wallis*

Tabela 5 (continuação)

	Geração Sandwich			Cuidadores				
	Mean Rank	χ^2	<i>p</i>	Média	DP	<i>f</i>	<i>p</i>	
Grau de dependência								
ANS								
Leve	41,68	9,201	0,010	5,11	4,343	0,370	0,696	
Moderada	49,50			4,20	2,573			
Severa	64,76			3,33	1,155			
DEP								
Leve	43,07	7,512	0,023	5,00	5,679	0,164	0,850	
Moderada	48,47			4,20	3,011			
Severa	63,81			5,67	2,517			
Demência								
ANS								
Sim	47,61	1,451	0,484	3,22	2,048	1,288	0,300	
Não	48,97			5,09	3,477			
Não sei	72,25			2,00				
DEP								
Sim	45,92	0,634	0,728	3,89	2,421	0,329	0,724	
Não	50,67			4,73	4,384			
Não sei	45,75			2,00				
	Mean Rank	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	Mean Rank	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Ajuda								
ANS								
Sim	48,50	1144,000	- 0,160	0,873	42,43	421,000	-0,439	0,661
Não	49,42				39,48			
DEP								
Sim	48,53	1145,500	- 0,149	0,881	42,96	413,500	-0,536	0,592
Não	49,39				39,36			
Número de pessoas idosas								
ANS								
1	47,46	1017,500	-0,896	0,370	35,69	435,000	-0,669	0,504
2 ou +	52,72				39,87			
DEP								
1	47,97	1048,000	-0,673	0,501	38,94	487,000	-0,013	0,990
2 ou +	51,92				39,02			
	Mean Rank	χ^2	<i>p</i>	Média	DP	<i>f</i>	<i>p</i>	
Horas prestação a idosos								
ANS								
1h-10h	42,51	1,445	0,486	4,30	2,669	0,009	0,991	
11h-28h	46,94			4,25	2,630			
29h-168h	50,45			4,00	4,243			
	Mean Rank	χ^2	<i>p</i>	Mean Rank	χ^2	<i>p</i>		
DEP								
1h-10h	41,47	2,590	0,274	8,45	0,097	0,953		
11h-28h	49,88			9,00				
29h-168h	50,92			7,75				

Nota: ANS= ansiedade; DEP= depressão; > superior; *p*= significância; *U*= representação para o teste *Mann-Whitney*; *t*= representação para o teste *t* para duas amostras independentes; *f*= representação para o teste ANOVA; χ^2 = representação para o teste *Kruskal-Wallis*; h= horas.

Tabela 5 (continuação)

	<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>f</i>
Horas prestação a crianças							
ANS							
1h-20h	50,32	822,000	-1,209	0,227	5,76	5,869	1,517
21h-180h	43,42				3,97	3,145	
>180h	---				8,50	10,607	
	<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>Z</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>x²</i>	<i>p</i>
DEP							
1h-20h	46,54	950,500	-0,152	0,879	25,56		
11h-180h	45,68				23,45	0,671	0,715
>180h	----				30,75		

Nota: ANS= ansiedade; DEP= depressão; h= horas; > superior; --- (não tem).

Analisar diferenças no Stress em função das variáveis relacionadas com a prestação de cuidados

Através da análise da tabela 6, pode-se observar, que de facto, não se constatou diferenças estatisticamente significativas no *stress* ao nível do número de filhos ou crianças que prestam cuidados ($t(95) = 0,840$, $p= 0,893$), da idade dos filhos que prestam cuidados ($x^2= 0,322$; $p= 0,956$), grau de dependência das pessoas idosas ($x^2= 5,291$; $p= 0,071$), ajuda na prestação de cuidados ($U= -0,739$; $p= 0,460$), quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a crianças ($U= 794,500$; $p= 0,151$) e a idosos ($x^2= 1,746$; $p= 0,418$) no grupo da geração *sandwich*. Seguidamente, no grupo dos cuidadores, também não se verificou diferenças estatisticamente significativas no *stress* em função do número de filhos ou crianças que prestam cuidados ($U= 381,500$; $p= 0,693$), idade dos filhos que prestam cuidados ($x^2= 1,205$; $p= 0,752$), número de pessoas idosas ($U= 422,500$; $p= 0,460$), grau de dependência das pessoas idosas ($x^2= 3,110$; $p= 0,211$), diagnóstico de demência ($x^2= 2,412$; $p= 0,299$), ajuda na prestação de cuidados ($t(76) = 0,450$, $p= 0,059$) e quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a crianças ($x^2= 1,67$; $p= 0,434$) e a idosos ($f= 0,213$; $p= 0,811$).

Assim sendo, não se constataram diferenças estatisticamente significativas no *stress* ao nível das variáveis relacionadas com a prestação de cuidados nos dois grupos deste estudo.

Tabela 6

Diferenças no Stress em função das variáveis relacionadas com a prestação de cuidados

	Geração Sandwich					Cuidadores			
	Média	DP	t	df	p	Mean Rank	U	Z	p
Número de filhos									
Stress									
1	2,505	1,029	0,840	95	0,893	28,13	381,500	-0,395	0,693
2 ou +	2,327	1,065				29,84			
	Mean Rank	x²	p			Mean Rank	x²	p	
Idade dos filhos									
Stress									
0-11	46,82					29,96			
11-20	49,87	0,322	0,956			28,36	1,205	0,752	
Infância e adolescência	49,98					22,83			
Adolescência e início da vida adulta	46,13					33,50			
	Média	U	Z	p		Mean Rank	U	Z	p
Número de pessoas idosas									
Stress									
1	49,95	1065,000	-0,415	0,678		42,09	422,500	-0,738	0,460
2 ou +	47,53					37,54			
	Mean Rank	x²	p			Mean Rank	x²	p	
Grau de dependência									
Stress									
Leve	41,58					12,39			
Moderada	52,17	5,291	0,071			9,25	3,110	0,211	
Severa	57,71					16,33			
Demência									
Stress									
Sim	50,47					10,89			
Não	47,80	0,719	0,698			11,91	2,412	0,299	
Não sei	63,25					2,00			
	Mean Rank	U	Z	p		Mean Rank	U	Z	p
Ajuda									
Stress									
Sim	50,83	1039,500	-0,739	0,460		44,93	372,000	-0,957	0,319
Não	46,61					38,31			

Nota: p= significância; U= representação para o teste Mann-Whitney; t= representação para o teste t para duas amostras independentes; f= representação para a ANOVA; x²= representação para o teste Kruskal-Wallis

Tabela 6 (continuação)

	<i>Mean Rank</i>	χ^2	<i>p</i>		<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>f</i>	<i>p</i>
Horas prestação a idosos								
<i>Stress</i>								
1h-10h	43,19				2,15	0,626		
11h-28h	52,69	1,746	0,418		2,000	0,817	0,213	0,811
29h-168h	43,68				2,375	0,530		
	<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>Mean Rank</i>	χ^2	<i>p</i>	
Horas prestação a crianças								
<i>Stress</i>								
1h-20h	51,13	794,500	-1,437	0,151	21,94	1,67	0,434	
21h-180h	42,94				25,33			
>180h					34,25			

Nota: *p*= significância; *U*= representação para o teste *Mann-Whitney*; *t*= representação para o teste *t* para duas amostras independentes; *f*= representação para a ANOVA; χ^2 = representação para o teste *Kruskal-Wallis*

Análise da correlação da idade entre as diferentes dimensões

No grupo da geração *sandwich* obteve-se uma correlação positiva moderada entre o *stress* e os afetos negativos ($r_s = 0,427$, $p = 0,000$), ansiedade ($r_s = 0,425$, $p = 0,000$) e depressão ($r_s = 0,470$, $p = 0,000$) no grupo da geração *sandwich*. Também, no grupo dos cuidadores, constatou-se uma correlação positiva baixa entre o *stress* e os afetos negativos ($r_s = 0,334$, $p = 0,003$) e ansiedade ($r_s = 0,370$, $p = 0,001$) e uma correlação positiva moderada entre o *stress* e a depressão ($r_s = 0,463$, $p = 0,000$). Maior *stress* está associado a maiores níveis de afetos negativos, ansiedade e depressão (e vice-versa). Por sua vez, não se verificou correlação entre o *stress*, grupos etários e afetos positivos em ambos os grupos (tabela 7).

Assim sendo, observou-se que há uma correlação positiva entre o *stress*, afetos negativos, ansiedade e depressão e não há uma correlação entre o *stress*, idade e afetos positivos nos dois grupos.

Tabela 7
Coefficiente de correlação de Spearman entre o Stress e dimensões

	Geração Sandwich		Cuidadores	
	R_s	p	R_s	p
<i>Stress e idade</i>	0,053	0,617	0,000	0,998
<i>Stress e afetos positivos</i>	-0,174	0,088	-0,089	0,434
<i>Stress e afetos negativos</i>	0,427	0,000	0,334	0,003
<i>Stress e Ansiedade</i>	0,425	0,000	0,370	0,001
<i>Stress e Depressão</i>	0,470	0,000	0,463	0,000

Nota: R_s = Representação do coeficiente de Spearman; p = significância

No concernente aos cuidadores que não pertenciam ao grupo GS, a depressão não está associada à idade ($r_s = 0,092$, $p = 0,419$) e, também, não se encontra associada no grupo da geração *sandwich* ($r_s = -0,150$, $p = 0,157$). Por sua vez, os afetos positivos estão associados à depressão (correlação negativa fraca), $r_s = -0,243$, $p = 0,016$ no grupo da geração *sandwich* e, também, no grupo dos cuidadores ($r_s = -0,296$, $p = 0,008$) (tabela 8). Maior depressão está associada a menores afetos positivos (e vice-versa).

A depressão associa-se aos afetos negativos (correlação positiva moderada) $r_s = 0,479$, $p = 0,000$ na geração *sandwich* e, também, no grupo dos cuidadores ($r_s = 0,442$, $p = 0,000$). Ou seja, maior stress está associado a maiores afetos negativos. Por último, também a depressão se associa à ansiedade (correlação positiva elevada) na geração *sandwich* $r_s = 0,729$, $p = 0,000$ e no grupo dos cuidadores $r_s = 0,822$, $p = 0,000$ (tabela 8). Maior depressão está associado a maior ansiedade.

Deste modo, verificou-se que há uma correlação positiva entre a depressão, afetos negativos e ansiedade e, por sua vez, uma correlação negativa entre a depressão e os afetos positivos, nos dois grupos. Não há correlação entre a depressão e a idade, quer no grupo da geração *sandwich* quer no grupo dos cuidadores.

Tabela 8
Coefficiente de correlação de Spearman entre a Depressão e dimensões

	Geração Sandwich		Cuidadores	
	R_s	p	R_s	p
<i>Depressão e idade</i>	-0,150	0,157	0,092	0,419
<i>Depressão e afetos positivos</i>	-0,243	0,016	-0,296	0,008
<i>Depressão e afetos negativos</i>	0,479	0,000	0,442	0,000
<i>Depressão e Ansiedade</i>	0,729	0,000	0,822	0,000

Nota: R_s = Representação do coeficiente de Spearman; p = significância

Na geração *sandwich* a ansiedade não está associada à idade ($r_s = -0,033$, $p = 0,760$) e, também não, no grupo dos cuidadores ($r_s = 0,105$, $p = 0,356$). Por sua vez, os afetos positivos estão associados à ansiedade (correlação negativa fraca) $r_s = -0,234$, $p = 0,020$ na geração *sandwich*. Maiores afetos positivos estão associados a maior ansiedade. Porém, no grupo dos cuidadores os afetos positivos não estão associados à ansiedade ($r_s = -0,168$, $p = 0,137$). Por último, os afetos negativos estão associados à ansiedade (correlação positiva moderada) no grupo da geração *sandwich* ($r_s = 0,598$, $p = 0,000$) e, também, no grupo dos cuidadores $r_s = 0,507$, $p = 0,000$) (tabela 9). Isto é, maiores afetos negativos estão associados à ansiedade.

Não há correlação entre a ansiedade e idade nos dois grupos. Também, não há correlação entre a ansiedade e afetos positivos no grupo dos cuidadores, contudo, na geração *sandwich* existe uma correlação negativa entre a ansiedade e afetos positivos. Por último, há uma correlação positiva entre a ansiedade e afetos negativos nos dois grupos.

Tabela 9
Coefficiente de correlação de Spearman entre a Ansiedade e dimensões

	Geração <i>Sandwich</i>		Cuidadores	
	R_s	p	R_s	p
<i>Ansiedade e idade</i>	-0,033	0,760	0,105	0,356
<i>Ansiedade e afetos positivos</i>	-0,234	0,020	-0,168	0,137
<i>Ansiedade e afetos negativos</i>	0,598	0,000	0,507	0,000

Nota: R_s = Representação do coeficiente de Spearman; p = significância

Discussão dos Resultados

Esta investigação debruçou-se sobre o estudo da depressão, ansiedade e *stress* em cuidadores pertencentes e não pertencentes à geração *sandwich*. A revisão da literatura efetuada no âmbito desta dissertação revela que estas dimensões se encontram amplamente estudadas nos dois grupos. Porém, os estudos específicos sobre a Geração *Sandwich* são escassos. O número de cuidadores informais tem vindo a aumentar, pois, como referem Sipilä et al. (2003), as famílias continuam a desempenhar o seu papel de prestar cuidados à pessoa dependente. Globalmente, os resultados deste estudo corroboram outros que constataam a presença de ansiedade e depressão nos cuidadores na geração *sandwich* (e.g. Hammer e Neal, 2008; Riley & Bowen, 2005) e nos outros cuidadores informais (Burton-Chase et al., 2017).

O perfil dos cuidadores da geração *sandwich* que participaram neste estudo corrobora o relatado por outros estudos (e. g. Pierret, 2006). As mulheres do grupo da geração *sandwich* nesta investigação tal como no estudo referido anteriormente, na sua maioria estavam casadas e possuíam um estatuto socioeconómico mais elevado, quando comparadas com o grupo dos cuidadores. Quanto à idade, neste estudo, o grupo da geração *sandwich* era mais velho do que o grupo dos cuidadores. De certa forma, esse facto encontrado nesta investigação é facilmente entendido devido ao adiamento da parentalidade (Kent, 2011) e ao aumento da idade média para o nascimento do 1.º filho (PORDATA, 2018). Porém, não corrobora com o estudo de Rubin e White-Means (2009) pois os mesmos referem que a geração *sandwich* é mais jovem do que os outros cuidadores. Neste estudo as idades para a geração *sandwich* não corroboram a noção de que a geração *sandwich* apresenta idades compreendidas entre os 40 e 49 anos de idade (Künemund, 2006), visto que a idade deste grupo varia entre idades mais inferiores, por exemplo, 23 anos de idade. A maioria dos cuidadores que participaram neste estudo (74.2%) foram mulheres, tal como, por exemplo, nas investigações de Figueiredo (2007) e de Ribeiro e Paúl (2006) em que constataram que a prestação de cuidados era maioritariamente exercida por mulheres.

Quanto à comparação dos níveis de mal-estar psicológico, ansiedade, depressão, *stress* e afetos negativos, nos participantes pertencentes ao grupo da geração *sandwich* e ao grupo dos cuidadores, constatou-se que os primeiros apresentam valores superiores. Em relação à comparação dos níveis de satisfação com a vida, felicidade e saúde geral nos dois grupos, verificou-se que o grupo dos cuidadores evidenciam melhores valores. No nível dos afetos positivos os dois grupos apresentaram o mesmo resultado. Estes resultados corroboram o referido por Riley e Bowen (2005) que apontam que o bem-estar mental da GS é influenciado pelos níveis elevados quer de depressão, quer da ansiedade e *stress*. Estes resultados obtidos pela geração *sandwich* podem ser explicados pelas várias responsabilidades quer ao nível da

prestação de cuidados, familiares, conjugais e profissionais, que são de exigente conciliação. No grupo dos cuidadores, os resultados desta investigação não corroboram os resultados encontrados no estudo de Garcia-Galvante, Mateo-Rodríguez e Maroto-Navarro (2004), isto é, verifica-se resultados diferentes, pois estes autores mencionam que os cuidadores apresentam uma menor satisfação em relação à saúde e bem-estar.

No que concerne à análise de diferenças na depressão no grupo da geração *sandwich* e dos cuidadores em função das variáveis sociodemográficas, não se constataram diferenças estatisticamente significativas ao nível do lugar geográfico, escolaridade, situação profissional e grupos etários. Também, nas diferenças na ansiedade nos dois grupos deste estudo, não se observaram diferenças estatisticamente significativas em função do estado marital, lugar geográfico, escolaridade, situação profissional e grupos etários. Todavia, na geração *sandwich* e no grupo dos cuidadores quer na depressão quer na ansiedade foram constatadas diferenças estatisticamente significativas entre participantes com estatuto socioeconómico baixo ou baixo-médio. Estes resultados podem estar relacionados com a possibilidade de mais recursos financeiros facilitarem a prestação de cuidados, salvaguardando deste modo o bem-estar dos cuidadores e evitando a presença de conflitos entre a prestação de cuidados, mundo do trabalho e vida familiar.

Relativamente à depressão, observou-se diferenças ao nível do género, estado marital e exercício físico, no grupo da *geração sandwich*. Neste estudo as mulheres apresentam níveis mais elevados de depressão, resultados que apoiam os do estudo de Hammer e Neal (2008) que referenciam que as mulheres apresentam valores superiores de depressão em comparação com os homens. Estes resultados podem ser explicados devido ao facto de as mulheres possuírem mais responsabilidades no seio familiar, e das regras socialmente convencionadas.

Relativamente ao exercício físico, segundo Burton-Chase, Kwak, Henning e Haley (2017), a geração *sandwich* apresenta níveis reduzidos, o que se constatou, também, neste estudo. O exercício físico encontra-se associado a níveis mais baixos de ansiedade e depressão (e.g. Martins, Barbosa, & Fonseca, 2009) e níveis mais baixos de depressão (Lampinem, Heikkinen, & Ruoppila, 2000). A prestação de cuidados faz com que estes cuidadores da geração *sandwich* tenham menos tempo para cuidarem da sua saúde, terem mais obesidade (Do, Cohen, & Brown, 2014) e uma pior autoperceção da saúde física (Breeze & Stafford, 2010) e saúde mental (McGarrigle, Cronin, & Kenny, 2014).

Além disso, constatou-se diferenças estatisticamente significativas na ansiedade em função do género e exercício físico no grupo dos cuidadores. As mulheres cuidadores apresentam níveis mais elevados de ansiedade, o que vai ao encontro dos resultados do estudo de Guedes e Pereira (2013). Os cuidadores tendem a não praticar exercício físico (Burton, Newsom, Schulz, Hirsch, & German, 1997), o que se verificou neste estudo, sendo uma das razões para experienciarem maior *stress*.

No que concerne à análise dos níveis de *stress* em função das variáveis sociodemográficas, não se constatou diferenças estatisticamente significativas nas variáveis, estado marital, lugar geográfico, escolaridade, situação profissional, estatuto socioeconómico, exercício físico e grupos etários nos dois grupos. Todavia, notou-se que são os cuidadores mais velhos na geração *sandwich*, em que este resultado corrobora com o do estudo de Martins, Barbosa e Fonseca (2014). Por sua vez, no grupo dos cuidadores são os mais novos que apresentam níveis de *stress* elevados. Estes resultados podem estar relacionados com o facto de os cuidadores mais jovens enfrentarem maiores exigências e responsabilidades, no contexto profissional, familiar e conjugal. No *stress* verificou-se diferenças estatisticamente significativas ao nível do género, no grupo dos cuidadores, pois são as mulheres que relatam maior *stress* em comparação com os homens.

Seguidamente, na depressão não se encontrou diferenças estatisticamente significativas em função do número de filhos, idade dos filhos, diagnóstico de algum tipo de demência, ajuda na prestação de cuidados, número de pessoas idosas, quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a idosos e a crianças nos dois grupos. Por sua vez, na ansiedade não se verificou diferenças estatisticamente significativas ao nível das idades dos filhos, diagnóstico de algum tipo de demência, ajuda na prestação de cuidados, quantidade de horas de prestação de cuidados por semana a crianças e a idosos em ambos os grupos.

No grupo da geração *sandwich* observou-se diferenças estatisticamente significativas na depressão e ansiedade em função do grau de dependência das pessoas idosas (severa), o que apoia resultados como os de Silveira, Caldas e Carneiro (2006). Este resultado pode explicar-se através da ideia de que uma pessoa idosa com dependência total, depende totalmente do cuidador, para satisfazer as suas necessidades básicas em todas as esferas da sua vida, originando assim, maiores responsabilidades à pessoa que cuida, originando mal-estar (valores superiores de depressão e ansiedade). Por último, nesta mesma geração observou-se diferenças estatisticamente significativas ao nível do número de filhos, em que os indivíduos que prestam cuidados a um filho relatam maior ansiedade do que aqueles que prestam cuidados a dois ou mais filhos. Este resultado contraria os do estudo de Lopes, Catarino e Dixe (2010), que mencionam que os indivíduos que têm apenas um filho, tendem a revelar menor ansiedade, pois adotam estratégias de suporte que permitem a diminuição da ansiedade. Poder-se-ia pensar que o facto de terem de cuidar de mais de uma pessoa dota os sujeitos de mais e melhores *estratégias de coping*, apresentando estes indivíduos menores valores de ansiedade.

Analogamente às análises das diferenças do *stress* não se constatou diferenças estatisticamente significativas no *stress* ao nível das variáveis relacionadas com a prestação de cuidados em ambos os grupos deste estudo.

Em relação à análise da correlação entre o *stress*, afetos positivos, ansiedade e depressão, não se observou correlação entre o *stress*, idade e afetos positivos nos dois grupos. O resultado da não correlação entre a idade e o *stress*, contraria o dos estudos de Rinaldi et al. (2005) e de Jesus, Orlandi e Zazzetta (2018). Por sua vez, constatou-se uma correlação positiva entre o *stress*, ansiedade, depressão e os afetos negativos nos dois grupos. O resultado era esperado, pois quando há um aumento dos níveis de *stress* normalmente também os níveis nas restantes variáveis referidas anteriormente, aumentam. Estes resultados corroboram, mais precisamente a correlação entre a depressão e o *stress*, presente no estudo de Takahashi, Tanaka e Miyaoka (2005). Por sua vez, também, corrobora o resultado da correlação positiva entre o *stress* e os afetos negativos, do estudo de Gillett e Crisp (2017).

Nos dois grupos deste estudo verificou-se que há correlação positiva entre a depressão, afetos negativos e ansiedade, uma correlação negativa entre a depressão e os afetos positivos, nos dois grupos. Não há correlação entre a depressão e a idade.

É de realçar que não há correlação entre a ansiedade e idade na geração *sandwich* e no grupo dos cuidadores. Também, não há correlação entre a ansiedade e afetos positivos no grupo dos cuidadores, contudo, na geração *sandwich* existe correlação negativa entre as variáveis referidas anteriormente. Por último, há correlação positiva entre a ansiedade e afetos negativos na geração *sandwich* e no grupo dos cuidadores.

Conclusão

A escassez de investigação na Geração *Sandwich* é visível nos poucos estudos sobre o tema encontrados no âmbito desta pesquisa. Relativamente aos cuidadores informais, existe um número significativamente maior de estudos acerca da depressão, ansiedade e *stress*. Segundo a revisão da literatura efetuada, a Geração *Sandwich* é um grupo pouco estudado e conhecido em Portugal. O crescente envelhecimento da população e adiamento da parentalidade fazem com que este grupo possa ter um número crescente de pessoas, aos quais terá de prestar cuidados. Assim, é fulcral o estudo deste grupo e do seu bem-estar. Analisar a depressão, ansiedade e *stress* da GS – que apresentam valores elevados nas mesmas – é fundamental para que este crescente e “esquecido” grupo possa ter bem-estar, saúde e consiga prestar apoio e cuidados de qualidade.

Neste estudo a geração *sandwich* apresenta níveis mais baixos de bem-estar psicológico e valores mais altos de ansiedade, depressão e *stress* comparativamente a cuidadores não pertencentes à geração *sandwich*.

Relativamente à ansiedade e depressão em função de algumas variáveis sociodemográficas constatou-se diferenças estatisticamente significativas e de outras, não se verificou diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos. Seguidamente, verificou-se diferenças estatisticamente significativas no *stress* apenas ao nível do género, no grupo dos cuidadores. Nas restantes variáveis não se constatou diferenças nas diferentes variáveis sociodemográficas em ambos os grupos.

Na depressão e ansiedade verificaram-se diferenças estatisticamente significativas apenas ao nível do grau de dependência das pessoas idosas, em ambos os grupos. Em relação à ansiedade, notou-se diferenças estatisticamente significativas no grupo da geração *sandwich*, ao nível do número de filhos. Nas restantes variáveis relacionadas com a prestação de cuidados, mais propriamente na ansiedade e depressão, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quer no grupo da geração *sandwich* quer no grupo dos cuidadores. Por sua vez, no *stress* não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis relacionadas com a prestação de cuidados em ambos os grupos.

No que diz respeito às correlações entre as dimensões, observou-se que há correlações entre o *stress*, afetos negativos, ansiedade e depressão e, por fim, não há uma correlação entre o *stress*, idade e afetos positivos nos dois grupos.

Seguidamente, constatou-se que há correlação entre a depressão, afetos negativos, afetos positivos e ansiedade, nos dois grupos. Porém, não há correlação entre a depressão e a idade, em ambos os grupos do estudo.

Não há correlação entre a ansiedade e idade nos dois grupos; não há correlação entre a ansiedade e afetos positivos no grupo dos cuidadores, contudo, na geração *sandwich* existe uma correlação entre a ansiedade e os afetos positivos. Por fim, há uma correlação entre a ansiedade e afetos negativos nos dois grupos.

Importa ter em conta algumas limitações inerentes à presente investigação. Como referido anteriormente, a escassez de investigações que abordam a temática deste estudo na geração *sandwich*; a dificuldade em encontrar participantes; o reduzido número de participantes dada a exigência dos critérios de inclusão nesta investigação e, por último, não haver um grupo normativo para comparar os resultados (indivíduos que não são cuidadores).

O presente estudo, apesar de conter limitações, abrange vários pontos fortes/potencialidades, estuda as variáveis depressão, ansiedade e *stress* num grupo pouco estudado em Portugal; apresenta uma boa fiabilidade interna, pois os *Alphas de Cronbach* no estudo são superiores aos dos artigos originais; representa um contributo para a investigação nesta área, por acrescentar informação, em um tema pouco estudado em Portugal, possibilitando desta forma, a integração e comparação dos resultados obtidos em estudos futuros, numa tentativa de conseguir-se perceber melhor esta temática.

Este estudo é muito inovador em relação ao grupo, geração *sandwich*, que estuda e tem importantes implicações, sobretudo em relação ao facto de alertar para a necessidade de se estudar e apoiar este grupo. Uma linha interessante a explorar no futuro, é a comparação dos dados da geração *sandwich* com um grupo normativo (não cuidadores).

Bibliografia

- Andrade, F. M. M. (2009). *O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: Necessidades Educativas do Cuidador Principal*. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Breeze E., & Stafford M. 2010. Receipt and giving of help and care. In J. Banks, C. Lessof, J. Nazroo, N. Rogers, M. Staffor, & A. Steptoe (Eds). In *Financial Circumstances, Health and Well-being of the Older Population in England*. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (pp. 348-385). London: Institute for Fiscal Studies.
- Burton, L. C., Newsom, J. T., Schulz, R., Hirsch, C. H., & German, P. S. (1997). Preventive health behaviors among spousal caregivers. *Preventive medicine*, 26(2), 162-169. doi: 10.1006/pmed.1996.0129
- Burton-Chase, A. M., Kwak, J., Hennig, K., & Haley, W. E. (2017). Elder Caregiving. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 1, 1-9. doi: 10.1016/B978-0-12-809324-5.05543-7
- Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. Almeida (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação* (pp. 115-130). Lisboa: Editora Pactor.
- Cardoso, L., Vieira, M. V., Ricci, M. A. M., & Mazza, R. S. (2012). Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 513-517.
- Dalfovo, S., Lana, A., & Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau*, 2(4), 01-13.
- Derogatis, L. R. (2001). BSI 18 - *Brief Symptom Inventory 18: Administration, scoring, and procedures manual*. Minneapolis, MN: Pearson.
- DeVellis, R. F. (2011). *Scale development: Theory and applications* (3a ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Do, E. K., Cohen, S. A., & Brown, M. J. (2014). Socioeconomic and demographic factors modify the association between informal caregiving and health in the Sandwich Generation. *BMC Public Health*, 14(1), 1-8. doi: 10.1186/1471-2458-14-362

- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Cadernos Climepsi de Saúde.
- Figueiredo, M. (2006). Sistema Familiar e Cuidados de Enfermagem. *Servir*, 54(1),11-14.
- Figueiredo, M., Martins, M., Silva, L., & Oliveira (2011). Family life cycle and aging: Contexts and challenges. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(3), 11-22.
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista paraense de medicina*, 23(3), 69-76.
- Galinha, I. C., Pereira, C. R., & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal [Short-Form of the portuguese version of the positive and negative affect schedule - PANAS-Port-VRP: Confirmatory factorial analysis and temporal invariance]. *Psicologia*, 28(1), 53-65.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. (2005). Contributions for the study of the Portuguese version of Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II - Psychometric study. *Análise Psicológica*, 23, 219-227.
- Garcés, J., Carretero, S., Ródenas, F., & Sanjosé, V. (2009). Variables related to the informal caregivers' burden of dependent senior citizens in Spain. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 372-379.
- García, J. R. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Premio IMSERSO "Infanta Cristina" 2009. Colección Estudios Serie Dependencia N.º 12012. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Retrieved from http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiempo_scuidado.pdf
- García-Galvente, M. M., Mateo-Rodríguez, I., & Maroto-Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(5), 83-92.
- Gillett, J. E., & Crisp, D. A. (2017). Examining coping style and the relationship between stress and subjective well-being in Australia's 'sandwich generation'. *Australasian Journal on Ageing*, 36(3), 222-227. doi: 10.1111/ajag.12439

- Guedes, A. C., & Pereira, M. G. (2013). Sobrecarga, Enfrentamento, Sintomas Físicos e Morbidade Psicológica em Cuidadores de Familiares Dependentes Funcionais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(4), 1-6.
- Hammer, L. B., & Neal, M. B. (2008). Working sandwiched-generation caregivers: Prevalence, characteristics, and outcomes. *The Psychologist-Manager Journal*, 11(1), 93-112. doi:10.1080/10887150801967324
- Hopkins, R., & Kilik L. (2012) *The Relationship Between Behavioural Changes in Dementia and Caregiver Stress* (in preparation). Retrieved from <http://www.providencecare.ca/wp-content/uploads/2016/10/KCSS-Administration-and-Interpretation-Manual.pdf>
- Jesus, I. T. M., Orlandi, A. A. S., & Zazzetta, M. S. (2018). Sobrecarga, perfil e cuidado: Cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 194-204.
- Kent, M. (2011). *U.S. Fertility in decline*. Population Reference Bureau. Retrieved from <https://www.prb.org/us-fertility/>
- Kim, H., Lee, S., Cheon, J., Hong, S., & Chang, M. (2018). A comparative study to identify factors of caregiver burden between baby boomers and post baby boomers: A secondary analysis of a US online caregiver survey. *BMC Public Health*, 18(1), 1-9. doi: 10.1186/s12889-018-5488-4.
- Künemund, H. (2006). Changing welfare states and the “sandwich generation”: Increasing burden for the next generation?. *International Journal of Ageing and Later Life*, 1(2), 11-29. doi: 10.3384/ijal.1652-8670.061211
- Lampinem, P., Heikkinen, R. L., & Ruoppila, I. (2000). Changes in intensity of physical exercise as predictors of depressive symptoms among older adults: An eight-year follow-up. *Preventive Medicine*, 30(5), 371-380.
- Li, Y., & Carter, A. (2017). Demographic factors of adult-children on their caregiving values and options as home caregivers to their elderly parents. *Open Journal of Social Sciences*, 5(5), 186-199. doi: 10.4236/jss.2017.55013
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Sílabo: Lisboa.
- Martins, J., Barbosa, M., & Fonseca, C. (2014). Sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes: características relativas ao cuidador. *Revista de Psicologia*, 2(1), 235-242. doi: 10.17060/ijodaep/2014.n2.v1.028

- McGarrigle, C. A., Cronin, H., & Kenny, R. (2014). The impact of being the intermediate caring generation and intergenerational transfers on self-reported health of women in Ireland. *International Journal of Public Health, 59*(2), 301-308. doi: 10.1007/s00038-013-0521-y
- Medeiros, T. (2013). *Envelhecer e conviver*. Ponta Delgada: Letras Lavadas.
- Miller, D. A. (1981). The “sandwich” generation: Adult children of the aging. *Social Work, 26*(5), 419-423. doi: <https://doi.org/10.1093/sw/26.5.419>
- Nazaré, B., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2015). *Avaliação breve da psicossintomatologia: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18)*. Manuscrito submetido para publicação.
- Nazaré, B., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2017). *Avaliação breve da psicossintomatologia: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18)*. ISPA - Instituto Universitário, Lisboa.
- Neal, M. B., Chapman, N. J., Ingersoll-Dayton, B., & Emlen, A.C. (1993). *Balancing work and caregiving for children, adults and elders*. Newbury Park, CA: Sage.
- Ocampo, J. M., Herrera, J. A., Torres, P. F. T., Rodríguez, J. A. T. O., Lobo, L. T. S., & García, C. A. (2007). Sobrecarga asociada com el cuidado de ancianos dependientes. *Colombia Médica, 38*, 40-46.
- Pereira, M. J. S. B., & Filgueiras, M. S. T. (2009). A dependência no processo de envelhecimento: uma revisão sobre cuidadores informais de idosos. *Revista de APS, 12*(1), 72-82.
- Pierret, C. R. (2006). Sandwich generation: Women caring for parents and children. *Monthly Labor Review, 129*(9), 3-9.
- PORDATA.(2018). Retrieved from <https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>
- 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: Cesder.

- Recklitis, C. J., Parsons, S. K., Shih, M. C., Mertens, A., Robison, L. L., & Zeltzer, L. (2006). Factor structure of the Brief Symptom Inventory—18 in adult survivors of childhood cancer: Results from the Childhood Cancer Survivor Study. *Psychological Assessment, 18*, 22-32. doi:10.1037/1040-3590.18.1.22
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde* (2ª ed.). Lisboa: Placebo, Editora.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2006). *Mente alerta, corpo em forma. A prestação de cuidados informais por homens idosos: Desafios psicossociais* In Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Universidade do Algarve.
- Ricarte, L. F. C. S. (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho de Ribeira Grande*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel de Salazar da Universidade do Porto, Porto.
- Riley, L. D., & Bowen, C. P. (2005). The sandwich generation: Challenges and coping strategies of multigenerational families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 13*(1), 52-58. doi: 10.1177/1066480704270099
- Rinaldi, P., Spazzafumo, L., Mastriforti, R., Mattioli, P., Marvardi, M., Polidori, M. C., ... & Mecocci, P. (2005). Predictors of high level of burden and distress in caregivers of demented patients: Results of an Italian multicenter study. *International journal of geriatric psychiatry, 20*(2), 168-174. doi: 10.1002/gps.1267
- Rubin, R. M., & White-Means, S. I. (2009). Informal caregiving: Dilemmas of sandwiched caregivers. *Journal of Family and Economic Issues, 30*(3), 252-267. doi:10.1007/s10834-009-9155-x.
- Sadak, T., Korpak, A., Wright, J. D., Lee, M. K., Buckwalter, L., & Borson, S. (2017). Psychometric Evaluation of Kingston Caregiver Stress Scale. *Clinical gerontologist, 40*(4), 268-280. doi: 10.1080/07317115.2017.1313349
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes: Diagnósticos e intervenções*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Silveira, T. M., Caldas, C. P., & Carneiro, T. F. (2006). Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cadernos de Saúde Pública, 22*(8), 1629-1638.

- Sipilä, J., Repo, K., Zechner, M., Martin, C., Debroise, A., Le Bihan, ... & Larsen, T. (2003). *Families, work and social care in Europe: A qualitative study of care arrangements in Finland, France, Italy, Portugal and the UK*. Soccare Project Report 6, European Commission.
- Son, J., Erno A., Shea, D. G., Femia, E. E., Zarit, S. H., & Parris Stephens, M. A. (2007). The caregiver stress process and health outcomes. *Journal of Aging and Health*, 19, 871-887.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família: Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.
- Souza, L. R., Hanus, J. S., Liberal, L. B. D., Silva, V. M., Mangilli, E. M., ... & Tuon, L. (2015). Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(2), 140-149. doi: 10.1590/1414-462X201500020063
- Steiner, A. M., & Fletcher, P. C. (2017). Sandwich generation caregiving: A complex and dynamic role. *Journal of Adult Development*, 24(2), 133-143. doi: 10.1007/s10804-016-9252-7
- Stephens, M. A., Franks, M. M., & Townsend, A. L. (1994). Stress and rewards in women's multiple roles: the case of women in the middle. *Psychology and aging*, 9(1), 45-52.
- Takahashi, M., Tanaka, K., & Miyaoka, H. (2005). Depression and associated factors of informal caregivers versus professional caregivers of demented patients. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 59(4), 473-480.
- Teixeira, I., & Neri, A. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: Uma meta no curso da vida. *Psicologia*, 19(1), 81-94. doi: 10.1590/S0103-65642008000100010
- Terracciano, A., McCrae, R. R., & Costa, P. T. J. R. (2003). Factorial and construct validity of the Italian Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *European Association of Psychological Assessment*, 19(2), 131-141.
- Vicente, P., & Reis, E. (2008). Sondagens na internet: Como seleccionar os respondentes. *Revista Portuguesa de Marketing*, 22, 59-60.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

ANEXO TEÓRICO

Capítulo I - Geração *Sandwich*

1. Geração *Sandwich*: surgimento do conceito, definições e critérios

Os cuidadores que prestam cuidados, simultaneamente, aos seus pais, familiares ou amigos idosos e aos seus filhos, crianças ou adolescentes são designados por *Geração Sandwich*, *Sanduíche* ou *geração ensanduichada* (Grundy & Henretta, 2006; Miller, 1981), *geração do meio* (White-Means & Rubin, 2008), *geração pivô* (Grundy & Henretta, 2006) e, por último, adultos de meia-idade (Chassin, Macy, Seo, Presson, & Sherman, 2010).

A Geração *Sandwich* é, em parte, o resultado de alterações demográficas diversas (Guerra, Teixeira, & Fontes, 2017), nomeadamente o declínio da fertilidade nas sociedades industrializadas, muito relacionado com o facto de as mulheres adiarem a maternidade para os 30 e 40 anos de idade (Kent, 2011). As mulheres no Canadá têm o seu primeiro filho por volta dos 40 ou mais anos de idade (Downs, 2003) e em Portugal aos 30,3 anos de idade (PORDATA, 2018).

O aumento da média de idade do primeiro filho, o aumento da esperança média de vida e consequente crescimento do número de pessoas idosas conduz a um aumento da geração *Sandwich* (Fernandez, 1990; Preston, 1984). Assim, o aumento da expectativa de vida faz com que haja um aumento da probabilidade de os adultos encararem a função de cuidar dos seus pais idosos e dos seus filhos (Suh, 2016), uma vez que os pais dos adultos de meia idade estão vivos. O facto de um crescente número de filhos adultos viverem em casa dos seus pais e/ou o seu regresso a casa após um divórcio também aumenta a probabilidade da pessoa se tornar pertencente à *Geração Sandwich* (Riley & Bowen, 2005).

Seguidamente, o aumento do número de adultos pertencentes à *Geração Sandwich* pode ser considerado como atual, contudo o fenómeno não é novo, tendo sido Miller, em 1981, a introduzir este termo que se reportava às mulheres com 40 anos de idade que prestavam cuidados aos seus filhos e ao mesmo tempo aos seus pais idosos com idades compreendidas entre os 60 e os 70 anos.

Em relação à idade das mulheres, pessoas ou casais que pertencem a esta geração, os autores não são unânimes, apresentam variação entre os 40 e os 65 anos. De acordo com Lingren e Decker (1996), as pessoas ou casais envolvidos têm idades compreendidas entre os 45 e os 65 anos e Chisholm (1999) indica que normalmente as que possuem idades compreendidas entre os 40 a 65 anos. Por sua vez, Lachman (2004) aponta que tendem a ter idades que variam entre os 40 e os 60 anos e Künemund (2006) refere que são mulheres com idades entre os 40 a

59 anos. Por fim, Parker e Pattern (2013) mencionam que desta fazem parte pessoas com idades compreendidas entre os 40 e os 50 anos de idade.

A dimensão da Geração *Sandwich* depende da definição e dos critérios adotados, que não são consensuais entre autores. Contudo, diferentes autores concordam relativamente ao facto da geração sanduíche incluir adultos que prestam cuidados a pessoas idosas e a crianças. A revisão da literatura efetuada no âmbito desta dissertação revela que entre 1981 até 2017 são várias as definições e critérios para concetualizar a geração sanduíche (tabela 10).

Tabela 10
Critérios de inclusão na Geração Sandwich

Autor(es) / Ano	Definição
Miller (1981)	Mulheres com 40 anos de idade que prestam cuidados aos seus filhos menores de 18 anos de idade e ao mesmo tempo aos seus pais idosos com idades compreendidas entre os 60 e os 70 anos.
Durity (1991)	Pessoas que prestam cuidados aos seus filhos e pais idosos.
Neal, Chapman, Ingersoll-Dayton e Emlen (1993)	Engloba a prestação de apoio emocional e/ou de cuidados aos próprios pais idosos ou a outras pessoas idosas e, também, a crianças menores de 18 anos.
Chisholm (1999)	Indivíduos que prestam cuidados aos seus filhos e/ou filhos adultos e, também, aos seus pais idosos.
Tebes e Irish (2000)	Mulheres que cuidam de um membro da família mais velho e, ao mesmo tempo, cuidam de uma criança menor de 18 anos de idade que vive em casa.
Henretta, Grundy e Harris (2001)	Pessoas que residem com crianças e seus pais.
Associação Americana de Aposentados (2001)	Indivíduos têm pais ou sogros idosos e crianças ou filhos menores de 18 anos.
Hunter, Sundel e Sundel (2002)	Pessoas que cuidam de crianças e pais idosos.
Williams (2004)	Indivíduos que prestam cuidados aos pais idosos e filhos.
Pierret (2006)	Prestam cuidados aos seus filhos e pais idosos dependentes.
Künemund (2006)	Mulheres que cuidam dos seus membros da família jovens e idosos.
Hammer e Neal (2008)	Pessoas que prestam cuidados aos seus filhos e pais idosos, não incluindo outras pessoas idosas.
Rubin e White-Means (2009)	Indivíduos que cuidam dos seus pais ou avós e que têm pelo menos um filho a viver em casa.
Sinha (2013)	Pessoas entre os 45 e 65 anos de idade que prestam cuidados a idosos e a crianças menores de 18 anos.

Tabela 10 (continuação)

Parker e Pattern (2013)	Indivíduos que auxiliam os seus pais idosos com idade igual ou superior aos 65 anos de idade e, também, a pelo menos uma criança menor de 18 anos de idade ou apoio financeiro a uma pessoa com idade superior a 18 anos de idade
Suh (2016)	Indivíduos que prestam cuidados a jovens e idosos da sua família que precisam de assistência e, também, as pessoas que cuidam de crianças e adultos de qualquer idade que sofrem de doença ou deficiência.
Guerra et al. (2017)	Pessoas que educam os seus filhos dependentes e também prestam cuidados aos seus pais idosos.

Tendo por base a revisão de literatura efetuada e apresentada anteriormente, acerca da idade das pessoas que pertencem a esta geração e, também a tabela 10, verifica-se que para a maior parte dos autores, desde 1981 até 2017, a *Geração Sandwich* reporta-se aos adultos, mulheres ou casais de meia-idade que prestam cuidados a crianças ou filhos menores de 18 anos ou filhos adultos e, também, a pessoas idosas ou pais ou sogros ou avós com qualquer idade. Por sua vez, a *Geração Sandwich*, para além da prestação de cuidados, tem de enfrentar as exigências do emprego (Steiner & Fletcher, 2017), pois, como referem Riley e Bowen (2005), estes adultos de meia-idade encontram-se no auge das suas carreiras, logo enfrentam exigências nos seus locais de trabalho. Além disso, a prestação de cuidados referida anteriormente pode ter impacto nas questões de vida conjugal, problemas nas relações íntimas e efeito negativo no casamento (Zal, 1992).

1.1. O Envelhecimento da População e a Geração *Sandwich*

O aumento substancial do número de pessoas idosas, à escala mundial, tornou os estudos sobre o envelhecimento cada vez mais frequentes, uma vez que esta alteração demográfica gera inúmeros desafios para os indivíduos, famílias e para a própria sociedade em geral. Uma das consequências do envelhecimento da população é o surgimento e aumento da *Geração Sandwich*.

O envelhecimento é um fenómeno atual, mundial, heterogéneo e abrangente a todas as culturas e países (Medeiros, 2013; Teixeira & Neri, 2008;). De acordo com Medeiros (2014), existem duas interpretações do envelhecimento, o grupal, que corresponde ao envelhecimento demográfico da população e o individual, o que se refere ao próprio processo de desenvolvimento humano de cada pessoa. Estima-se que em 2050 o número de pessoas idosas com 60 ou mais anos de idade seja de dois mil milhões de pessoas idosas (Organização das Nações Unidas, 2002).

A transição demográfica teve origem na Europa, primeiramente, um declínio da mortalidade, devido à melhoria das condições de saúde e um aumento da natalidade e, em segundo lugar, um declínio tanto da natalidade como da mortalidade (Nazareth, 2009), sendo notória a

tendência geral para o envelhecimento, dado que as projeções de pessoas idosas, ao longo dos anos, são elevadas. Por sua vez, em 2050, é provável que a população idosa na Europa alcance os 33%, pois a mesma lidera o processo de envelhecimento a nível mundial (Bernad, 2008).

Em relação à taxa de fecundidade geral, esta tem vindo a diminuir ao longo dos anos, por exemplo, em 1961 era de 95,7% e em 2017 de 37,2% (PORDATA, 2018). Entre 1970-2016, a esperança média de vida à nascença, para a população em geral, foi de 80,8 anos, para as mulheres de 83,4 anos e 77,7 anos para os homens, valores que têm vindo a aumentar desde o ano de 1970 (PORDATA, 2018). Relativamente à idade média da mãe para o nascimento do primeiro filho, tem vindo a aumentar, pois em 1960 era aos 25 anos e, em 2017, aos 30,3 anos (PORDATA, 2018).

A população idosa continua a aumentar, visto que o índice de envelhecimento, em Portugal, no ano de 2001, era de 101,6, havendo um aumento, em 2017, para 153,2 (PORDATA, 2018) Portugal apresenta o 5.º valor mais elevado do mesmo (INE, 2018). De igual modo, Portugal apresentou uma média da população idosa superior à média da União Europeia, sendo considerado o 4.º país com uma maior proporção destas pessoas (INE, 2018). Por fim, o índice de dependência total, desde 2001 a 2017, tem vindo a aumentar. Em 2001, por cada 100 pessoas em idade ativa, residiam em Portugal 48,5 jovens e idosos e, em 2017, este valor aumentou para 54,4 jovens e idosos ((PORDATA, 2018).

Um dos critérios mais usados para a definição de pessoas idosas é o facto de se ter uma idade igual ou superior a 65 anos, nos países desenvolvidos, 60 anos, ou mais, nos países em desenvolvimento (Medeiros, 2013). A idade cronológica é, de facto, o critério mais utilizado, tanto para a definição da pessoa idosa como para as fases, considerando-se que a população idosa se divide em *idosos jovens*, entre os 65 e os 74 anos; *idosos*, entre os 75 e os 84 anos e, por último, *muito idosos*, com mais de 85 anos (Schneider & Irigaray, 2008).

Os principais fenómenos sociodemográficos subjacentes ao surgimento da *Geração Sandwich* são a diminuição da natalidade (Nazareth, 2009; Rosa, 2012), a redução da mortalidade (Nazareth, 2009), a redução da fecundidade (Fernandes, 2001), o prolongamento da esperança média de vida das pessoas (Martins, 2002), o aumento da idade média de nascimento do 1.º filho (PORDATA, 2018) e, por último, o adiamento da parentalidade para idades mais tardias (Kent, 2011).

Paralelamente ao envelhecimento da população, constata-se um aumento da prevalência de condições de doenças crónicas, tal como averiguado no estudo realizado em Lisboa por Capelo (2001) citado por Imaginário (2004). Por fim, Figueiredo (2007) refere que 80% das pessoas idosas com 65 ou mais anos padecem de uma doença crónica que, frequentemente, gera situações de grande dependência.

1.2. Envelhecimento da Família e Implicações Profissionais e Familiares

No envelhecimento, tanto as mudanças desta fase do ciclo vital como a intergeracionalidade constituem um desafio para as famílias (Figueiredo et al., 2011). Em Portugal, o envelhecimento ao longo do tempo tem vindo a provocar mudanças nas famílias, a nível estrutural e organizacional e, também, transformações na sociedade (Figueiredo et al., 2011).

O aparecimento de doenças crónico-degenerativas gera limitações físicas, cognitivas e sociais às pessoas idosas, originando-se uma dependência e inversão de papéis, pois são os mais novos que prestam cuidados aos idosos, contrariamente ao passado (Montezuma, Freitas, & Monteiro, 2008). A dependência atinge o indivíduo e a sua família, havendo alterações nas relações familiares (Figueiredo, 2006). Em Portugal, tem-se assistido a inúmeras alterações na sociedade, devido a mudanças no sistema familiar, à diminuição das famílias alargadas e ao aumento das nucleares (Pereira, 2012).

A prestação de cuidados acarreta consequências para o contexto familiar e para o próprio cuidador (Bódalo-Lozano, 2010). Em Portugal, a conciliação entre a atividade profissional e a prestação de cuidados informais é afetada por aspetos da sociedade, nomeadamente, o crescente envelhecimento da população, o aumento do número de mulheres no mundo do trabalho, a desigualdade entre homens e mulheres nas divisões das tarefas domésticas e da prestação de cuidados (São José & Wall, 2006).

Segundo Figueiredo (2006), o impacto da prestação de cuidados informais na atividade profissional manifesta-se através, por exemplo, dos atrasos, da diminuição do número de horas de trabalho e do absentismo laboral. Na relação conjugal, detém uma influência negativa na qualidade do casamento, porém um relacionamento conjugal positivo pode auxiliar a atenuar o *stress* (Roots, 1998). Por último, as consequências negativas da prestação de cuidados são a sobrecarga, a depressão e a ansiedade, as alterações na saúde física e mental e na atividade profissional e, por sua vez, nos tempos livres (Figueiredo, 2006; Gonçalves Pereira & Mateos, 2006).

1.3. A Prestação de Cuidados: Cuidadores Formais e Cuidadores Informais

1.3.1. A Dependência nas Pessoas Idosas

À questão do aumento do envelhecimento populacional e do número de pessoas idosas, acresce a questão das dificuldades em satisfazer as necessidades básicas, visto que na velhice as capacidades físicas e mentais do indivíduo entram em declínio (Quaresma, Fernandes, Calado, & Pereira, 2004).

Contudo, um indivíduo dependente não deixa de possuir autonomia, pois pode necessitar de ajuda para efetuar as tarefas do quotidiano, porém continua a possuir a possibilidade de decidir (Gil, 2010). A autonomia pode estar implicada, somente, quando a dependência de um indivíduo está ligada a situações patológicas de foro mental (Gil, 2010).

Efetivamente, nem sempre, no período da velhice, há casos de dependência, porém, com o aumento da idade, há uma maior probabilidade de dependência, isto é, o facto das pessoas idosas necessitarem de apoio. Num estudo realizado em Portugal, composto por 1747 idosos com 75 anos de idade ou mais, comprovam-se as afirmações supramencionadas, 54% eram completamente independentes, havendo apenas 12,5% totalmente dependentes e 14,7% muito dependentes (Sousa et al., 2004).

1.3.2. Tipologia da Prestação dos Cuidados a pessoas idosas

Ao abordarmos a prestação de cuidados é essencial efetuar a distinção entre duas formas de cuidados existentes: os formais e os informais (Bookman & Kimbrel, 2011). Entende-se por prestação de cuidados formais a concretização de uma atividade profissional, executada por profissionais qualificados, como médicos, psicólogos, enfermeiros, entre outros (Sequeira, 2007). Por outro lado, a prestação de cuidados informais diz respeito a uma atividade de caráter não profissional e não remunerada, de cuidados aos indivíduos que necessitam de ajuda na sua própria residência (García et al., 2005). Este cuidado informal é assegurado, especialmente, por um elemento da família do indivíduo em questão, o qual arroga a responsabilidade da prestação de cuidados ao seu familiar que carece da sua ajuda.

Na literatura surge a distinção dos cuidadores que prestam cuidados à pessoa dependente, em termos de grau de comprometimento na prestação de auxílio. O cuidador principal ou primário é a pessoa a quem cabe a responsabilidade absoluta de prestar cuidados à pessoa idosa dependente (Pereira & Filgueiras, 2009; Sequeira, 2010). O cuidador secundário diz respeito às outras pessoas que forneçam apoio complementar, não tendo estas a responsabilidade total de cuidar da pessoa idosa em questão (Sequeira, 2007; Pereira & Filgueiras, 2009). Por último, o cuidador terciário diz respeito às pessoas que prestam auxílio de forma casual, quando solicitado, e em casos de emergência (Pereira & Filgueiras, 2009; Sequeira, 2010).

1.3.3. Prestação de Cuidados Informais

A prestação de cuidados informais é entendida como o auxílio a pessoas dependentes, na satisfação das necessidades básicas, mas também na promoção da autonomia, da independência, do apoio social e emocional. Esta prestação de cuidados ocorre a três níveis, material ou instrumental, informativo ou estratégico e emocional. Assim, o nível do apoio material ou instrumental consiste em ajudá-las nas atividades de vida diária (AVD), alimentação, higiene corporal, vestir, entre outras, tal como nas atividades instrumentais de

vida diária (AIVD), cuidar da casa, lavar a roupa, fazer as compras, entre outras (Sequeira, 2007; García, 2010). Relativamente ao apoio informativo ou estratégico, este consta em ajudar as pessoas idosas a resolver os seus problemas e a identificar diversos recursos externos que lhes possam ser úteis (García, 2010). Por fim, o apoio emocional que diz respeito ao suporte e disponibilidade à pessoa idosa em questão (García, 2010).

Sipilä et al. (2003) refere que as famílias portuguesas enaltecem o cuidado no domicílio da pessoa idosa, dado que, em situação de dependência da mesma, a família tem a função de cuidar desta pessoa, pois a institucionalização é vista como o último recurso para estas famílias.

Em diversos países, a maioria dos cuidados prestados a pessoas idosas que necessitam de ajuda são no âmbito informal, pois a família define-se como a ajuda necessária para estes indivíduos (Fernandes, 1997). Romão, Pereira e Gerardo (2008) referem que, em Portugal, a prestação de cuidados a pessoas idosas predominante é a de nível informal, entre 70% a 80%. Também nos EUA, como na Inglaterra e no Japão, 70% a 80% das pessoas idosas dependentes usufrui de uma prestação de cuidados informais (Sequeira, 2007).

A prestação de cuidados incide sobre a pessoa mais próxima da pessoa idosa em questão, geralmente um elemento feminino (Figueiredo, 2007; Ribeiro & Paúl, 2006). Geralmente, a pessoa que cuida é casada, o/a cônjuge da pessoa, no entanto, quando o/a cônjuge se apresenta ausente, os cuidados ficam a cargo dos filhos (Brito, 2002), ou dos amigos, dos vizinhos, no caso da ausência da família (Sousa et al., 2004). Apesar de haver uma grande proporção de mulheres na prestação de cuidados, são cada vez mais os elementos masculinos que exercem esta função, seja como cuidadores principais ou secundários (Romão et al., 2008). Normalmente, as idades dos cuidadores variam entre os 55 e os 60 anos (García, 2010). A prestação de cuidados perdura por longos períodos de tempo, meses ou anos, Imaginário (2004), num estudo que realizou, apurou que a metade dos cuidadores prestavam cuidados há cerca de cinco anos e três deles prestavam cuidados entre dezasseis a vinte anos.

Rubin e White-Means (2009) referem que a geração *sandwich* gasta menos tempo na prestação de cuidados por semana do que os outros cuidadores (11h geração *sandwich* e 27h outros cuidadores). Chassin et al. (2010) menciona que a GS gasta em média 13,8 horas por semana na prestação de cuidados a crianças e 3,5 horas por semana a pessoas idosas. Hammer e Neal (2008) citam que as mulheres gastam mais horas na prestação de cuidados por semana aos pais idosos do que os homens (6,8h mulheres e 5,1h homens). Por fim, Rubin e White-Means (2009) indicam que os cuidadores de crianças e pessoas idosas têm maior tendência a possuir ajuda de um cuidador secundário, quando comparados com outros cuidadores (75% geração *sandwich* e 50% outros cuidadores).

A maioria dos cuidadores informais não possui exclusivamente o cargo de prestação de cuidados a um elemento da sua família, pois muitos destes possuem um emprego a tempo

inteiro, como se pode confirmar no estudo realizado por Sousa et al. (2004), constatando-se que 52% dos cuidadores possuem um trabalho a tempo inteiro. Segundo Romão et al. (2008), a prestação de cuidados torna-se difícil de ajustar nos casos dos cuidadores que têm os seus pais e filhos menores para auxiliarem, ou seja, adultos pertencentes à *Geração Sandwich*.

1.4. Estudos sobre a Geração *Sandwich*

Os estudos sobre os Cuidadores Informais que pertencem à Geração *Sandwich* incorporam a prestação de cuidados a crianças (filhos) e a pessoas idosas, ou somente a uma geração, crianças (filhos) ou pessoas idosas, pois a definição dos critérios de pertença à geração sanduíche não é consensual entre autores. No que respeita à investigação sobre a geração sanduíche, as principais variáveis estudadas, nesta geração, são as variáveis sociodemográficas, os tipos de cuidados prestados, as horas despendidas na prestação de cuidados, as características do trabalho/emprego e responsabilidades na prestação de cuidados, os valores e opções da prestação de cuidados e a força. Posteriormente, são apresentados estudos da geração sanduíche.

Tabela 11
Caraterísticas sociodemográficas e horas de prestação de cuidados na GS

Autor/Ano	Amostra	Metodologia	Variáveis	Conclusões
Pierret (2006)	n= 5159 mulheres Idades: 43 a 54 em 1997 45 a 56 em 1999	Estudo quantitativo	Fatores Sociodemográficos Horas de prestação de cuidados	As mulheres da GS são mais propensas a estarem casadas, fora da força de trabalho e ter um estatuto socioeconómico maior do que as outras mulheres da sua idade. Na prestação de cuidados a crianças e a pessoas idosas em simultâneo, despendem em média mais horas nos cuidados aos pais (pessoas idosas).
Steiner e Fletcher (2017)	n= 9 mulheres Idades: 46 a 52	Exploratório (abordagem qualitativa)	Caraterísticas sociodemográficas Saúde Tipos de cuidados Horas de prestação de cuidados Transições e variações nos cuidados	A prestação de cuidados aos filhos exige um maior investimento. O tempo é uma limitação, quando as mulheres pretendem desempenhar todas as suas responsabilidades.
Li e Carter (2017)	n= 100 indivíduos Idades:35-55	Estudo quantitativo	Caraterísticas sociodemográficas Valores e opções da prestação de cuidados	Os filhos dos pais ou mães com estado de saúde pobre foram mais propensos a mencionar que cuidar dos pais podia trazer problemas familiares. Aqueles que possuíam um curso superior ou faculdade e os que tinham o ensino médio ou inferior eram mais propensos a referir que cuidar dos pais podia trazer problemas de assistência à família.

Pierret (2006), num estudo realizado com 5159 mulheres, com idades compreendidas entre os 45-56 anos, conclui que as mulheres da GS gastam mais horas de prestação de cuidados com as pessoas idosas e têm um estatuto socioeconómico superior ao das outras mulheres que não pertencem à GS e gastam mais horas de prestação de cuidados com as pessoas idosas. Steiner e Fletcher (2017), num estudo com 9 mulheres, entre os 46-52 anos de idade, contrapõem o que foi referido anteriormente, uma vez que mencionam que a prestação de cuidados a crianças exige um maior investimento. Li e Carter (2017), num estudo efetuado com 100 indivíduos, com idades entre os 35-55 verificaram que os filhos dos pais ou mães com saúde pobre referiram com maior frequência que a prestação de cuidados acarretava problemas familiares.

Tabela 12

Fatores sociodemográficos, sobrecarga, ajuda e horas de prestação de cuidados na GS

Autor/Ano	Amostra	Metodologia	Variáveis	Conclusões
Rubin e White-Means (2009)	n= 777 77 cuidadores da geração sanduíche (15 homens e 62 mulheres) e 700 outros cuidadores (301 homens e 399 mulheres) Média de idades= cuidadores sanduíche (47,8 anos de idade) e os outros cuidadores (55,5 anos de idade)	Estudo quantitativo	Fatores Sociodemográficos Horas de prestação de cuidados Auxílio na prestação de cuidados Sobrecarga Qualidade de vida	Os cuidadores da GS gastam menos tempo na prestação de cuidados e são mais propensos a terem um cuidador secundário. Estes apresentam maior sobrecarga objetiva/subjetiva. Cuidadores da GS eram mais jovens do que os outros cuidadores, maior probabilidade de serem do sexo feminino e de terem o seu emprego.

Rubin e White-Means (2009), no estudo que realizaram com cuidadores da GS (n= 777) e outros cuidadores (n=700), com uma média de idades de 47,8 (GS) e de 55,5 (outros cuidadores), verificaram que os cuidadores da GS gastam menos tempo na prestação de cuidados e são mais jovens do que os outros cuidadores e, em comparação, com os outros cuidadores apresentam maior probabilidade de possuírem ajuda de um cuidador secundário.

Tabela 13

Fatores sociodemográficos, horas de prestação de cuidados e depressão na GS

Autor/Ano	Amostra	Metodologia	Variáveis	Conclusões
Hammer e Neal (2008)	n= 309 Média de idades= homens (43,54 anos de idade) e mulheres (41,52 anos de idade)	Estudo quantitativo	Fatores Sociodemográficos Características do trabalho Responsabilidades Horas de prestação de cuidados Depressão Conflitos trabalho-família Absentismo	As mulheres apresentam valores superiores aos dos homens no que diz respeito à depressão. Mulheres gastam significativamente mais horas por semana na prestação de cuidados aos seus pais e sogros.

Hammer e Neal (2008), no estudo que realizaram com 309 cuidadores da GS, os homens apresentavam uma média de idade superior à das mulheres, verificaram que as mulheres gastavam mais horas, por semana, na prestação de cuidados às pessoas idosas e apresentavam valores superiores na depressão em comparação com os homens.

Tabela 14

Fatores sociodemográficos e sobrecarga na GS

Autor/Ano	Amostra	Metodologia	Variáveis	Conclusões
Künemund (2006)	n= 3077 Idades: 40-85	Estudo quantitativo	Fatores Sociodemográficos Força de trabalho (emprego) Sobrecarga Bem-estar	Mulheres com idades compreendidas entre os 40 a 49 anos de idade prestam cuidados a pessoas idosas e jovens e têm o seu emprego. Uma minoria de mulheres, entre os 40 e 54 anos de idade, apresenta uma sobrecarga.

Künemund (2006), no estudo realizado com 3077 cuidadores da GS, com idades entre os 40 e os 85 anos, verificou que as mulheres têm o seu emprego (40 a 49 anos) e apenas uma minoria apresenta sobrecarga (40 a 54 anos).

1.5. Estudos sobre os Cuidadores Informais

No que respeita à investigação sobre os Cuidadores Informais, que incluem a prestação de cuidados a crianças ou a pessoas idosas, a maioria dos estudos é acerca de cuidadores informais de idosos dependentes. Neste sentido, verificou-se que, na literatura revista, as principais variáveis estudadas são as características sociodemográficas, o grau de dependência, a sobrecarga, a saúde, os fatores que induzem à sobrecarga, a depressão e a ansiedade. Nas tabelas seguintes são apresentados estudos de cuidadores informais revistos, encontrando-se os mesmos organizados pelas variáveis em estudo e ano de publicação.

Tabela 15

Estudos sobre características sociodemográficas, grau de dependência e sobrecarga nos cuidadores informais

Autor/Ano	Amostra	Metodologia	Variáveis	Conclusões
Ricarte (2009)	n= 78 cuidadores informais de idosos dependentes Idades: 20-89	Descritivo- Exploratório (abordagem quantitativa)	Sobrecarga Caraterísticas sociodemográficas Nível de dependência	Quanto maior o nível de dependência maior o nível de sobrecarga. Os cuidadores do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 50-89, casados e com menos habilitações literárias são os que apresentam níveis de sobrecarga mais elevados.
Fernandes (2009)	n= 23 cuidadores informais de idosos dependentes Idades: 42-87	Descritivo-Simples, Exploratório e transversal (abordagem quantitativa)	Caraterísticas sociodemográficas Dificuldades do cuidador informal Grau de dependência Sobrecarga	Relação estatisticamente significativa entre o grau de dependência e a sobrecarga do cuidador. A sobrecarga do cuidador não é influenciada pelas características sociodemográficas, apenas pelo grau de dependência da pessoa idosa.

As características sociodemográficas, o grau de dependência e a sobrecarga são variáveis frequentemente avaliadas, no que respeita ao estudo dos Cuidadores Informais. Ricarte (2009), num estudo com 78 cuidadores informais de idosos dependentes, com idades compreendidas entre os 20 e 89 anos, concluiu que quanto maior o nível de dependência da pessoa dependente maior o nível de sobrecarga do cuidador. O mesmo autor verificou que os cuidadores do sexo feminino, com idades entre os 50-89 anos, casados e com habilitações literárias inferiores, eram os que apresentavam níveis de sobrecarga mais elevados. Nesta linha, Fernandes (2009), num estudo com 23 cuidadores informais de idosos dependentes, com idades entre os 42 e 87 anos, obtiveram uma relação estatisticamente significativa entre o grau de dependência e a sobrecarga do cuidador. Além disso, constataram que a sobrecarga não é influenciada pelas características sociodemográficas, apenas pelo grau de dependência da pessoa idosa.

Tabela 16

Estudos sobre o grau de dependência e a sobrecarga nos cuidadores informais

Autor/Ano	Amostra	Metodologia	Variáveis	Conclusões
Ocampo et al. (2007)	35 cuidadores informais de idosos dependentes	Estudo quantitativo	Níveis de sobrecarga Fatores de sobrecarga Funcionalidade familiar Grau de dependência	Relação estatisticamente significativa entre o grau de dependência e a sobrecarga do cuidador.

Ocampo et al. (2007), num estudo realizado com 35 cuidadores informais de idosos dependentes, com idades compreendidas entre os 23 e 87 anos de idade, avaliaram a relação entre o grau de dependência e a sobrecarga do cuidador. Os mesmos autores obtiveram uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis referidas anteriormente, grau de dependência da pessoa dependente e a sobrecarga do cuidador.

Tabela 17

Estudos sobre características sociodemográficas e a sobrecarga nos cuidadores informais

Autor/Ano	Amostra	Metodologia	Variáveis	Conclusões
Rinaldi et al. (2005)	302 cuidadores de idosos com demência	Abordagem quantitativa	Sobrecarga Caraterísticas sociodemográficas Depressão Ansiedade	Sobrecarga correlacionada positivamente com a idade avançada do cuidador.
Garcés, Carretero, Ródenas e Sanjosé (2009)	153 cuidadores informais de idosos dependentes	Abordagem quantitativa	Caraterísticas sociodemográficas Caraterísticas da prestação de cuidados Tempo de prestação de cuidados Ajuda de outras pessoas Sobrecarga	Sobrecarga correlacionada positivamente com a gravidade da dependência e a quantidade de tempo de prestação de cuidados.
Custódio (2011)	46 cuidadores informais de idosos dependentes	Estudo transversal, descritivo e correlacional	Caraterísticas sociodemográficas Estado de saúde Sobrecarga	O estado de saúde e a situação profissional do cuidador informal influenciam a sobrecarga.

Tabela 17 (continuação)

		Caraterísticas sociodemográficas		
Martins, Barbosa e Fonseca (2014)	Cuidadores informais de idosos dependentes	Estudo quantitativo	Anos de prestação de cuidados	A sobrecarga do cuidador informal é influenciada pelas caraterísticas sociodemográficas.
			Número de horas de prestação de cuidados	
			Tipo de relacionamento	
			Formação	
			Caraterização da situação clínica	
			Perceção de qualidade de vida	
			Níveis de sobrecarga	
Souza et al. (2015)	33 cuidadores das estratégias de saúde da família (ESFs)	Estudo transversal e descritivo (abordagem quantitativa)	Qualidade de vida	Algumas caraterísticas sociodemográficas são determinantes no grau de sobrecarga (por exemplo, parentesco, idade do cuidador, género, fatores socioeconómicos, entre outros). Correlação positiva entre a capacidade funcional e a sobrecarga física e/ou emocional.
			Sobrecarga	
			Caraterísticas sociodemográficas	
			Stress	
			Tempo de prestação de cuidados	
Jesus, Orlandi e Zazzetta (2018)	86 cuidadores de idosos	Estudo transversal (abordagem quanti-qualitativa)	Sobrecarga	A sobrecarga correlaciona-se negativamente com a faixa etária e a escolaridade.
			Caraterísticas sociodemográficas	
			Atividades de cuidado	
			Auxílio na prestação de cuidados	

Rinaldi et al. (2005), num estudo realizado com 302 cuidadores de idosos com demência, com idades entre os 16-89 anos, observaram que a sobrecarga se correlaciona positivamente com a idade avançada do cuidador. Num estudo realizado por Garcés, Carretero, Ródenas e Sanjosé (2009) com 153 cuidadores informais de idosos dependentes verificaram uma correlação positiva entre a sobrecarga e a gravidade da dependência e a quantidade de tempo de prestação de cuidados. Por sua vez, Custódio (2011), num estudo com 46 cuidadores informais de idosos dependentes, com idades compreendidas entre os 34-83 anos de idade, aponta que tanto o estado de saúde como a situação profissional do cuidador influenciam a sobrecarga do mesmo. Seguidamente, Martins, Barbosa e Fonseca (2014), no estudo que realizaram com cuidadores informais de idosos dependentes, analisaram que a sobrecarga do cuidador é influenciada pelas características sociodemográficas. Do mesmo modo, Souza et al. (2015), no estudo realizado com 33 cuidadores das estratégias de saúde da família, (ESFs) indicam que

há características sociodemográficas que são determinantes no grau de sobrecarga do cuidador, entre elas, o parentesco, a idade do cuidador, o gênero, os fatores socioeconômicos, entre outras. Além disso, acrescentam que há uma correlação positiva entre a capacidade funcional e a sobrecarga física e/ou emocional. Por último, Jesus, Orlandi e Zazzetta (2018), num estudo realizado com 80 cuidadores de idosos, com idades que variam entre os 20-89 anos, apuraram que a sobrecarga se correlaciona negativamente com a faixa etária e a escolaridade. Deste modo, verifica-se que a literatura apresentada na tabela 17 é congruente quanto à existência de uma correlação/relação entre a sobrecarga e algumas características sociodemográficas.

Tabela 18

Estudos sobre saúde, características sociodemográficas e grau de dependência nos cuidadores informais

Autor/Ano	Amostra	Metodologia	Variáveis	Conclusões
Roger et al. (2000)	240 cuidadores informais de pessoas dependentes	Estudo observacional de tipo transversal	Nível de dependência Tipos de cuidados Repercussões na saúde Caraterísticas dos cuidadores informais e das pessoas dependentes	Correlação moderada entre o nível de dependência da (s) pessoa(s) cuidada(s), a saúde e a qualidade de vida dos cuidadores. Os problemas de saúde que têm maior correlação com o nível de dependência são as alterações no sono, na economia, no trabalho, na distribuição do tempo, na vida familiar e na recreação.

Roger et al. (2000), no estudo que realizaram com 240 cuidadores informais de pessoas dependentes, obtiveram correlação moderada entre o nível de dependência da pessoa cuidada e a saúde e qualidade de vida dos cuidadores. Os mesmos autores apontam que os problemas de saúde que têm maior correlação com o nível de dependência são alterações no sono, na economia, no trabalho, na distribuição do tempo, na vida familiar e na recreação.

Tabela 19

Fatores que induzem à sobrecarga nos cuidadores informais

Autor/Ano	Amostra	Metodologia	Variáveis	Conclusões
Andrade (2009)	15 cuidadores informais de idosos dependentes	Estudo descritivo (abordagem quantitativa) e análise de conteúdo (abordagem qualitativa)	<p>Caraterísticas sociodemográficas</p> <p>Aspetos inerentes ao cuidar</p> <p>Razões e significados do cuidar</p> <p>Dificuldades do cuidador informal</p> <p>Fatores que induzem à sobrecarga</p> <p>Benefícios</p>	Os fatores que induzem à sobrecarga são vários, por exemplo, ter mais do que uma pessoa idosa a cargo, grau de dependência da pessoa idosa, falta de apoio formal e informal, idade do cuidador, entre outros.
Pereira e Filgueiras (2009)	Cuidadores informais de idosos dependentes	Revisão sistemática da literatura, composta por artigos e dissertações, publicados entre 1997 e 2007	<p>Perfil do cuidador informal</p> <p>Tipos de cuidados</p> <p>Fatores que induzem à sobrecarga</p>	Os fatores que induzem à sobrecarga são vários, por exemplo, alterações comportamentais e cognitivas do idoso, escolaridade e situação profissional do cuidador, impacto na saúde e bem-estar do cuidador, entre outros.

Na literatura são apontados vários fatores que induzem à sobrecarga do cuidador. Andrade (2009), num estudo realizado com 15 cuidadores informais de idosos dependentes, indica que os fatores que induzem à sobrecarga são, por exemplo, ter mais do que uma pessoa idosa a cargo, o grau de dependência, a falta de apoio quer formal quer informal, a idade do cuidador, entre outros. Pereira e Felgueiras (2009), no estudo que realizaram com cuidadores informais de idosos dependentes, acrescentaram outros fatores que induzem à sobrecarga, tais como alterações comportamentais e cognitivas do idoso, escolaridade, situação profissional do cuidador, impacto na saúde e bem-estar do cuidador, entre outros.

Tabela 20

Depressão, ansiedade e sobrecarga nos cuidadores informais

Autor/Ano	Amostra	Metodologia	Variáveis	Conclusões
Takahashi, Tanaka e Miyaoka (2005)	23 cuidadores informais de pacientes com demência; 24 cuidadores profissionais e 31 voluntários (grupo de controlo)	Estudo transversal (abordagem quantitativa)	Depressão Sobrecarga Qualidade de Vida Caraterísticas sociodemográficas	Forte correlação positiva entre a pontuação no BDI e no ZBI (depressão e sobrecarga). Não há correlação significativa entre a hora da prestação de cuidados e a pontuação no BDI (depressão). Cuidadores informais apresentam depressão com mais frequência.
Guedes e Pereira (2013)	50 cuidadores informais de um membro da família com dependência funcional	Estudo quantitativo	Sobrecarga Ansiedade Caraterísticas sociodemográficas Estratégias de enfrentamento	Cuidadores do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de ansiedade. Correlações negativas entre estratégias de enfrentamento eficazes, ansiedade e sobrecarga.

A depressão, a ansiedade e a sobrecarga são variáveis muito estudadas nos cuidadores informais. Takahashi, Tanaka e Miyaoka (2005), no estudo que realizaram com 23 cuidadores informais de pacientes com demência, 24 cuidadores profissionais e 31 voluntários (grupo de controlo), verificaram uma forte correlação positiva entre a pontuação no BDI e no ZBI (depressão e sobrecarga). Além disso, atestaram ainda que não há correlação significativa entre a hora da prestação de cuidados e a pontuação no BDI (depressão) e que os cuidadores informais apresentam depressão com mais frequência. Guedes e Pereira (2013) realizaram um estudo com 50 cuidadores informais de um membro da família com dependência funcional, os cuidadores do sexo feminino apresentaram níveis mais elevados de ansiedade e verificaram correlações negativas entre estratégias de enfrentamento, ansiedade e sobrecarga.

2. Saúde da *Geração Sandwich* e dos cuidadores informais

Hammer e Neal (2008) referem que os impactos negativos da prestação de cuidados na geração sanduíche são superiores nas mulheres do que nos homens. As mulheres deparam-se com mais desafios nas diversas funções que desempenham (Malach-Pines, Hammer, & Neal, 2009). Chassin et al. (2010) destacam que as pessoas pertencentes à geração sanduíche possuem maiores responsabilidades e desempenham muitos papéis. Hammer e Neal (2008) também referem que o cuidador que pertence à geração sanduíche usufrui de uma maior responsabilidade, o que pode conduzir a efeitos negativos no bem-estar geral do cuidador. Os

cuidadores da geração *sandwich* podem estar em maior risco em termos de comportamentos de saúde, dado que a prestação de cuidados faz com que estes tenham menos tempo para cuidarem da sua saúde (Do, Cohen e Brown, 2014).

Estes cuidadores da GS apresentam um IMC (índice de massa corporal) mais elevado em comparação com os indivíduos que não prestam cuidados (Do, Cohen, & Brown, 2014). A geração *sandwich* apresenta uma pior autoperceção da saúde física (Breeze & Stafford, 2010) e uma pior saúde mental (Mcgarrrigle, Cronin, & Kenny, 2014).

Burton-Chase, Kwak, Henning e Haley (2017) referem que a prestação de cuidados pode conduzir ao aumento de comportamentos de saúde, por exemplo, níveis reduzidos de exercício físico. Os cuidadores tendem a não praticar exercício físico habitualmente, em comparação com os indivíduos que não prestam cuidados (Burton, Newsom, Schulz, Hirsch, & German, 1997). Por outro lado, Acton (2002) e Castro, King, Housemann e Back (2007) mencionam que não há diferenças entre os cuidadores e não cuidadores nos comportamentos de saúde, como o exercício físico.

No que concerne à saúde mental, os cuidadores do sexo feminino apresentam maior risco de apresentar resultados negativos (Burton-Chase et al., 2017). As mulheres cuidadores apresentam pior saúde física (Crespo & López, 2008), associando-se ao maior número de horas de prestação de cuidados (Masanet & La parra, 2011) e, à medida que a idade do cuidador aumenta, a saúde física piora (Roger et al., 2000). Os cuidadores apresentam menor satisfação em relação à saúde e bem-estar (García-Galvante, Mateo-Rodríguez, & Maroto-Navarro, 2004). Por fim, o nível de dependência das pessoas cuidadas correlaciona-se moderadamente tanto com a saúde como com a qualidade de vida dos cuidadores (Roger et al., 2000).

2.1. Ansiedade e Depressão na *Geração Sandwich* e nos cuidadores informais

Portugal é um dos países europeus com maior prevalência de perturbações de ansiedade (16,5%) e perturbação depressiva (7,9%) (Direção Geral da Saúde, 2013). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a depressão é uma perturbação caracterizada pela tristeza, baixa autoestima, sentimentos de culpa, cansaço, baixa concentração, perda de interesse e prazer e por perturbações do sono e apetite. Segundo Del Porto (1999), a depressão pode ser entendida enquanto estado afetivo (a depressão representa a tristeza normal da vida psicológica, que, quando acontece em níveis muito elevados, consiste num sinal de alerta para o desenvolvimento de estados depressivos); enquanto sintoma (quando a depressão surge como manifestação secundária de outras perturbações), e, por último, enquanto síndrome (a depressão contém alterações de humor, entre elas, tristeza, irritabilidade, fadiga, ausência de prazer e apatia).

A ansiedade é um estado de humor, uma emoção orientada para o futuro, associada à preparação para a possível ocorrência de um acontecimento negativo, no qual o medo é a resposta de alarme ao perigo eminente (Barlow, 2002). A ansiedade pode ser entendida como uma resposta adaptativa do organismo, em que há alterações fisiológicas, comportamentais ou cognitivas que se traduzem num estado de alerta face a um sinal de perigo (Ruiz, Cuadrado, & Rodriguez, 2001). Porém, a ansiedade pode tornar-se patológica, desadaptativa, quando o perigo não é real (Ruiz et al., 2001).

A geração *sandwich* mostra níveis mais elevados de depressão, mais precisamente as mulheres (Hammer & Neal, 2008), apresentando um maior risco para depressão (Boycsuk & Fletcher, 2016). A geração anteriormente referida apresenta sintomas depressivos (Coe & Van Houtven, 2009), que aumentam com o elevado número de horas dedicado à prestação de cuidados (Legg, Weir, Langhorne, Smith, & Stott, 2013) e com o aumento do número de anos de prestação de cuidados (Coe & Van Houtven, 2009). Williams (2004) refere que 95% da geração *sandwich* apresenta uma satisfação com a sua vida no geral. Segundo Riley e Bowen (2005), o bem-estar mental dos cuidadores da geração *sandwich* é afetado devido aos níveis elevados de *stress*, ansiedade e depressão. Voydanoff e Donnelly (1999) referem que, no caso das mulheres, as horas de prestação de cuidados relaciona-se com níveis elevados de depressão.

As mulheres que prestam cuidados apresentam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e de ansiedade do que os homens (Burton-Chase et al., 2017). Crespo e López (2008), Guedes e Pereira (2013) e Lopez et al. (2009) consignam que as mulheres apresentam mais problemas de ansiedade e depressão. De acordo com Silveira, Caldas e Carneiro (2006), os cuidadores de pessoas idosas, com demência, apresentam maior depressão. Por fim, no estudo realizado por Takahashi, Tanaka e Miyaoka (2005) não houve correlação significativa entre as horas de prestação de cuidados e a pontuação no BDI (depressão).

Relativamente à questão da sobrecarga e *stress* no cuidador informal pertencente à geração *sandwich*, ambos estão relacionados com a prestação de cuidados informais e com as mudanças que estes cuidados provocam na vida do próprio cuidador.

2.2. O Desgaste do cuidador pertencente à *Geração Sandwich* e dos cuidadores informais

O termo sobrecarga deriva do termo em inglês “*burden*” que significa tensão, peso ou sobrecarga do cuidador (Martins, 2006). Staudinger e Black (2001) citam que os adultos de meia-idade, isto é, os adultos que pertencem à geração sanduíche, podem possuir elevados recursos internos como externos, contudo muitas das exigências que enfrentam excedem estes recursos.

Efetivamente, a sobrecarga é um fenómeno multidimensional que envolve inúmeros problemas, entre eles, físicos, psicológicos, financeiros que resultam da prestação de cuidados (Paúl & Fonseca, 2005; Sousa et al., 2004). O conceito de sobrecarga é uma consequência negativa, relacionada com a prestação de cuidados, devido aos inúmeros problemas físicos, sociais, psicológicos, emocionais e à ansiedade e depressão, os quais ocorrem no ato de cuidar e podem afetar várias áreas da vida do cuidador, tais como o trabalho, as relações familiares e sociais, as rotinas diárias e as atividades de lazer, entre outras (Sousa et al., 2004).

Este fenómeno multidimensional na prestação de cuidados, geralmente, contém duas dimensões a objetiva e a subjetiva (Brito, 2002; Sousa et al., 2004). Deste modo, entende-se por sobrecarga objetiva a que diz respeito às tarefas na prestação de cuidados, aos tipos de cuidados que os indivíduos recebem e às consequências, alterações nas áreas de vida do cuidador, familiar, social, económica e profissional (Sequeira, 2007; Sousa et al. 2004). Por outro lado, a sobrecarga subjetiva integra os sentimentos, as atitudes e as reações emocionais, inerentes à prestação de cuidados por parte do cuidador (Sequeira, 2010), por exemplo, ansiedade, depressão, medo (Brito, 2002). Assim sendo, a sobrecarga objetiva integra as tarefas da prestação de cuidados (Figueiredo, 2007), tal como as alterações em algumas áreas da vida do cuidador (Gil, 2010) e a subjetiva consiste na forma como o cuidador sente a sobrecarga (Brito, 2002), ou seja, a perceção do cuidador acerca das respostas emocionais (Gil, 2010).

Segundo Marques (2007), este conceito pode dividir-se em três dimensões, a sobrecarga física, emocional e psicológica e, por último, a social. A sobrecarga física consiste na deterioração da saúde física, da saúde do corpo; a sobrecarga emocional e psicológica refere-se à saúde mental, aos níveis elevados de ansiedade e depressão dos cuidadores, quando comparados com a população em geral, e, por fim, a sobrecarga social resulta da falta de tempo que o cuidador possui para a sua vida pessoal e social, levando a alterações nas relações profissionais e familiares (Marques, 2007).

De acordo com Kim, Lee, Cheon, Hong e Chang (2018) o número de horas de prestação de cuidados contribui para a sobrecarga do cuidador. Os autores verificaram que num dos grupos da geração *sandwich* os níveis de sobrecarga eram superiores, quando os cuidadores informais cuidavam de crianças e de adultos, ou seja, quando pertenciam à geração *sandwich*, em comparação com os cuidadores que cuidavam apenas de uma geração. Zadeh, Javadnoori, Abedi e Malehi (2016) referem que a geração *sandwich* é exposta tanto à sobrecarga objetiva como à subjetiva. Por sua vez, as mulheres da *Geração Sandwich* apresentem níveis mais elevados de *stress* (Stephens, Franks, & Townsend, 1994).

Quando os indivíduos têm níveis de exigência, na prestação de cuidados, superiores às suas capacidades, há um aparecimento de *stress* (Figueiredo, 2007). Isso verifica-se em Pinquart e

Sörensen (2011), quando é referido que os indivíduos jovens da GS, que prestam cuidados aos pais/idosos, apresentam níveis mais elevados de *stress*.

Gillet e Crisp (2017) indicam que níveis elevados de *stress* associam-se a níveis elevados de afetos negativos coexistindo com níveis mais baixos de afetos positivos e satisfação com a vida. Por fim, esta geração apresenta níveis mais elevados de *stress* (Son et al., 2007; Neal et al., 1993).

Relativamente aos cuidadores que não pertencem à GS, são os mais jovens que apresentam níveis de sobrecarga mais elevados (García-galvante, Mateo-rodríguez, & Maroto-navarro, 2014). Por outro lado, Martins, Barbosa e Fonseca (2014) referem que são os cuidadores mais velhos e casados que apresentam níveis de sobrecarga mais intensos. Souza et al. (2015) referenciam que quanto maior a dependência maior a sobrecarga. Brandão et al. (2017) afirmam que a sobrecarga se relaciona com o grau de dependência da pessoa idosa. Por sua vez, a sobrecarga correlaciona-se positivamente com a gravidade de dependência, (Garcés, Carretero, Ródenas, & Sanjosé, 2009), sexo (Peña-Ibáñez, Álvarez-Ramírez, & Melero-Martín, 2016) e, também, com a idade avançada do cuidador (Rinaldi et al., 2005). O apoio social é um fator protetor da sobrecarga (García-galvante et al., 2004). Por sua vez, a sobrecarga é influenciada pelo estado de saúde e situação profissional (Martins, Barbosa, & Fonseca, 2014). Segundo Cardoso, Vieira, Ricci e Mazza (2011), os sintomas depressivos associam-se a altos níveis de sobrecarga. Por fim, existem fatores determinantes para a sobrecarga do cuidador, nomeadamente, o parentesco, a idade do cuidador, o género e os fatores socioeconómicos (Pereira, Santos, Fhop, Marques, & Rodrigues, 2013).

3. Geração *sandwich* e Modelos de *Stress* adaptados à prestação de cuidados

Na prestação de cuidados o Modelo Multidimensional de Agentes Estressantes (Pearlin, 1990) e o Modelo Duplo ABCX (McCubbin & Patterson, 1983) são os mais utilizados e com evidência empírica, uma vez que relacionam as variáveis que revelam ter influência na prestação de cuidados.

O Modelo Multidimensional de Agentes Estressantes contém cinco fatores interrelacionados entre si os antecedentes do sujeito, os stressores primários e secundários, os resultados e, por último, as variáveis (Pearlin, 1990). Os antecedentes do sujeito integram as características da família, da história do cuidador e das ajudas disponíveis (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2012). Por sua vez, os stressores primários são os que se encontram ligados ao cuidado, ou seja, as consequências negativas que a prestação de cuidados despoleta no cuidador. Os stressores secundários englobam, por exemplo, a perda de autoestima e a falta de autoeficácia na prestação de cuidados (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2012). Deste modo, os stressores secundários são o resultado de uma propagação de *stress* em que o stressor primário despoleta *stress* em outras áreas da vida do cuidador, conduzindo a uma maior

percepção de *stress* e repercussão negativa na saúde (Ruiz & Moya, 2012). Assim sendo, a exposição durante muito tempo a estes fatores pode gerar sintomas depressivos e de ansiedade (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2012).

Seguidamente, o Modelo ABCX baseia-se na dinâmica e coesão familiar, fatores determinantes nas consequências do *stress* na prestação de cuidados (McCubbin & Patterson, 1983). Este modelo foi proposto por Hill (1949) e integra outras variáveis familiares, nomeadamente, a crise familiar, a adaptação e a recuperação face a um evento de *stress*. Este baseia-se em três fatores, *A* (evento de *stress* impulsionado), *B* (os recursos familiares que existem face a *A*) e o *C* (a compreensão que a família tem sobre o *A*), em que a explicação da crise (*X*) resulta da interação dos fatores referidos anteriormente. A família entra num estado de crise (*X*), quando o evento de *stress* (*A*) fragiliza os recursos familiares (*B*) e os familiares não conseguem efetuar os seus papéis. No que diz respeito à crise, esta ocorre sem interrupção, pois a família começa a perder o seu sentido de bem-estar e utiliza os seus meios para retorquir face aos fatores de *stress* existentes. Assim, a crise termina quando há uma discrepância entre as exigências e a capacidade que a própria família tem para suprir estas exigências, readquirindo, desta forma, a resiliência familiar (o seu sentido de bem-estar).

McCubbin e Patterson (1983) desenvolveram um novo modelo, o modelo ABC-X Duplo de *Stress* Familiar, uma adaptação do modelo ABC-X, pela necessidade de haver um modelo que demonstrasse os esforços constantes das famílias e dos indivíduos para se adaptarem às situações de crise. Este novo modelo incorpora uma fase pré e pós crise, uma fase anterior de ajustamento à crise e uma posterior de adaptação à crise (McCubbin & Patterson, 1983). O mesmo incorpora (*A*), o evento gerador de *stress* ou stressor, (*B*), os recursos que a família detém para lidar com o (*A*), (*C*), o significado que o próprio indivíduo e a família atribuem ao (*A*), (*X*) *stress* ou crise, que corresponde à resposta da família ao acontecimento de *stress* (*A*) e os stressores e mudanças que podem influenciar a capacidade da família se adaptar (*aA*). Os recursos individuais, familiares e apoio social, ou seja, a família recorre a estes recursos (*bB*); (*cC*) percepção da família acerca dos stressores e, por último, (*xX*) corresponde à adaptação familiar (McCubbin & Patterson, 1983). De modo a que o processo de adaptação seja eficiente, McCubbin e Patterson (1983) referenciam que são necessárias três estratégias de *coping*, que dizem respeito aos esforços cognitivos e comportamentais utilizados por parte dos indivíduos para lidar com as situações adversas. Estas estratégias de *coping* são a sinergia, que corresponde ao esforço de ligação familiar, seguidamente, a interface que diz respeito à reformulação das normas ou modelos de interação com a comunidade e, por último, o compromisso, isto é, o empenhamento mútuo dos indivíduos na resolução da crise.

Nos estudos que utilizaram este modelo, Manning, Wainwright e Bennett (2011) e Stuart e McGrew (2009) referem que são as estratégias de afrontamento e a função familiar que adaptam a resposta do stressor inicial, existindo um melhoramento da adaptação da família à prestação de cuidados.

3.1. Resiliência Familiar

Segundo a literatura existente acerca desta temática, constata-se que o termo resiliência possui inúmeras definições. Por exemplo, Mullin e Arce (2008) referem que a resiliência se alia ao modo como o indivíduo ou a família encaram um contratempo. A Resiliência Familiar refere-se ao modo como as famílias se adaptam às adversidades, que geram *stress* e, também, como as famílias conseguem ultrapassar ou recuperar estas adversidades ao longo do tempo (Hawley & De Hann, 1996).

Bibliografia

- Acton, G. J. (2002). Health-promoting self-care in family caregivers. *Western Journal of Nursing Research, 24*(1), 73-86. doi: 10.1177/01939450222045716
- American Association of Retired Persons. (2001). *In the middle: A report of multicultural boomers coping with family and aging issues*. Washington, DC: AARP Research Center, pp. 1-7.
- Andrade, F. M. M. (2009). *O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: Necessidades Educativas do Cuidador Principal*. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York, NY, US: Guilford Press.
- Bernad, A. (2008). Aspectos psico-emocionales y espirituales al final de la vida: El proceso de morir dignamente. *Medicina naturista, 2*(3), 233-245.
- Bernad, J. A. (2008). *El Bienestar psicológico de las personas mayores: Programa de aprendizaje para la tercera edad*. España: Hergué Editorial.
- Bódalo-Lozano, E. (2010). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia, 10*(1), 85-97.
- Bookman, A., & Kimbel, D. (2011). Families and elder care in the twenty-first century. *The Future of Children, 21*(2), 117-140. doi: 10.2307/41289632
- Boyczuk, A. M., & Fletcher, P. C. (2016). The ebbs and flows: Stresses of sandwich generation caregivers. *Journal of Adult Development, 23*(1), 51-61. doi: 10.1007/s10804-015-9221-6
- Brandão, F. S. R., Costa, B. G. S., Cavalcanti, Z. R., Bezerra, M. R., Alencar, L. C. A., & Leal, M. C. C. (2017). Sobrecarga dos cuidadores de idosos assistidos por um serviço de atenção domiciliar. *Revista de Enfermagem da UFPE, 11*(1), 272-279.
- Breeze E., & Stafford M. 2010. Receipt and giving of help and care. In J. Banks, C. Lessof, J. Nazroo, N. Rogers, M. Staffor, & A. Steptoe (Eds). In *Financial Circumstances, Health and Well-being of the Older Population in England*. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (pp. 348-385). London: Institute for Fiscal Studies.

- Brito, L. (2002). *A saúde mental dos portadores de cuidados a familiares idosos*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Burton, L. C., Newsom, J. T., Schulz, R., Hirsch, C. H., & German, P. S. (1997). Preventive health behaviors among spousal caregivers. *Preventive medicine*, 26(2), 162-169. doi: 10.1006/pmed.1996.0129
- Burton-Chase, A. M., Kwak, J., Hennig, K., & Haley, W. E. (2017). Elder Caregiving. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 1, 1-9. doi: 10.1016/B978-0-12-809324-5.05543-7
- Cardoso, L., Vieira, M. V., Ricci, M. A. M., & Mazza, R. S. (2012). Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 513-517.
- Castro, C. M., King, A. C., Housemann, R., & Bacak, S. J. (2007). Rural family caregivers and health behaviors: Results from an epidemiologic survey. *Journal of Aging and Health*, 19(1), 87-105. doi: 10.1177/0898264306296870
- Chassin, L., Macy, J. T., Seo, D. C., Presson, C. C., & Sherman, S. J. (2010). The association between membership in the sandwich generation and health behaviors: A longitudinal study. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(1), 38-46. doi: 10.1016/j.appdev.2009.06.001
- Chisholm, J. F. (1999). The sandwich generation. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 8(3), 177-191. doi: 10.1023/A:1021368826791
- Coe, N. B., & Van Houtven, C. H. (2009). Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent. *Health Economics*, 18(9), 991-1010. doi: 10.1002/hec.1512.
- Cohen, L., & Holliday, M. (1982). *Statistics for Social Scientist*. London: Harper e Row.
- Crespo, M., & López, J. (2008). Cuidadoras y cuidadores: El efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores [Female and male caregivers: The effect of gender on non-professional elderly care]. *Boletín sobre el Envejecimiento: Perfiles y Tendencias*, 35.
- Custódio, J. (2011). *Sobrecarga e Estratégias de Coping do Cuidador Informal do Idoso Dependente*. Instituto Superior Miguel Torga, Lisboa.
- Del Porto, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira Psiquiátrica*, 21(1), 6-11. doi: 10.1590/S1516-44461999000500003

- Direção Geral da Saúde. (2013). *Portugal - Saúde Mental em números*. Retrieved from <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2013.aspx>
- Do, E. K., Cohen, S. A., & Brown, M. J. (2014). Socioeconomic and demographic factors modify the association between informal caregiving and health in the Sandwich Generation. *BMC Public Health, 14*(1), 1-8. doi: 10.1186/1471-2458-14-362
- Downs, B. (2003). *Fertility of American women: June 2002*. U.S. Census Bureau. Catalogue no. P20-548. U.S. Department of Commerce.
- Durity, A. (1991). The sandwich generation feels the squeeze. *Management Review, 80*(12), 38-41.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas Sociais em Portugal*. Lisboa: Celta.
- Fernandes, A. A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: Itinerários de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas, 36*, 39-52.
- Fernandes, J. J. B. R. (2009). *Cuidar no domicílio: A sobrecarga do cuidador familiar*. Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Fernandez, J. P. (1990). *The politics and reality of family care in corporate America*. Lexington, MA: D.C. Heath and Company.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Cadernos Climepsi de Saúde.
- Figueiredo, M. (2006). Sistema Familiar e Cuidados de Enfermagem. *Servir, 54*(1), 11-14.
- Figueiredo, M., Martins, M., Silva, L., & Oliveira (2011). Family life cycle and aging: Contexts and challenges. *Revista Temática Kairós Gerontologia, 14*(3), 11-22.
- Garcés, J., Carretero, S., Ródenas, F., & Sanjosé, V. (2009). Variables related to the informal caregivers' burden of dependent senior citizens in Spain. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 48*(3), 372-379.
- García, E. F., Carretero, M. E. C., Rodríguez. M. A. P., & Osuna, A. F. (2005). Vivencias, expectativas y demandas de cuidadoras informales de pacientes en procesos de enfermedad de larga duración. *Enfermería Clínica, 15*(4), 220-226. doi: 10.1016/S1130-8621(05)71115-3

- García, J. R. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Premio IMSERSO "Infanta Cristina" 2009. Colección Estudios Serie Dependencia N.º 12012. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).* Retrieved from http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiempo_scuidado.pdf
- García-Calvente, M. M., Mateo-Rodríguez, I., & Maroto-Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(5), 83-92.
- Gil, A. P. (2010). *Heróis do quotidiano - dinâmicas familiares na dependência.* Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gillett, J. E., & Crisp, D. A. (2017). Examining coping style and the relationship between stress and subjective well-being in Australia's 'sandwich generation'. *Australasian Journal on Ageing*, 36(3), 222-227. doi: 10.1111/ajag.12439
- Gonçalves Pereira M., & Mateos, R. (2006). A família e as pessoas com demência: vivências e necessidades dos cuidadores. In Firmino H, Cortez Pinto L, Leuschner A, Barreto J. (eds). *Psiquiatria Clínica*, 541-560.
- Grundy, E., & Henretta, J. C. (2006). Between elderly parents and adult children: A new look at the intergenerational care provided by the 'sandwich generation'. *Ageing and society*, 26(5), 707-722. doi: 10.1017/S0144686X06004934
- Guedes, A. C., & Pereira, M. G. (2013). Sobrecarga, Enfrentamento, Sintomas Físicos e Morbidade Psicológica em Cuidadores de Familiares Dependentes Funcionais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(4), 1-6.
- Guerra, F. F., Teixeira, K. M. D., & Fontes, M. B. (2017). Famílias multigeracionais corresidentes: Caracterização da geração sanduíche e da geração pseudo-sanduíche. *Sociedade em Debate*, 23(1), 334-353.
- Hammer, L. B., & Neal, M. B. (2008). Working sandwiched-generation caregivers: Prevalence, characteristics, and outcomes. *The Psychologist-Manager Journal*, 11(1), 93-112. doi:10.1080/10887150801967324
- Hawley, D. R., & De Haan, L. (1996). Towards a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), 283-298. doi: 10.1111/j.1545-5300.1996.00283.x

- Henretta, J. C., Grundy, E., & Harris, S. (2001). Socioeconomic differences in having living parents and children: A u.s.-british comparison of middle-aged women. *Journal of Marriage and Family*, 63(3), 852-867. doi:10.1111/j.1741-3737.2001.00852.x
- Hill, R. (1949). *Families under stress: Adjustments to the crises of war, separation, and reunion*. New York: Harper.
- Hunter, S., Sundel, S. S., & Sundel, M. (2002). *Women at midlife: Life experiences and implications for the helping professions*. NASW Press; Washington, DC.
- Imaginário, C. M. I. (2004). *O Idoso dependente em contexto familiar: Uma análise da visão da família e do cuidador principal*. Coimbra: Formasau.
- INE.(2018). Retrieved from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt
- Jesus, I. T. M., Orlandi, A. A. S., & Zazzetta, M. S. (2018). Sobrecarga, perfil e cuidado: Cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 194-204.
- Kent, M. (2011). *U.S. Fertility in decline*. Population Reference Bureau. Retrieved from <https://www.prb.org/us-fertility/>
- Kim, H., Lee, S., Cheon, J., Hong, S., & Chang, M. (2018). A comparative study to identify factors of caregiver burden between baby boomers and post baby boomers: A secondary analysis of a US online caregiver survey. *BMC Public Health*, 18(1), 1-9. doi: 10.1186/s12889-018-5488-4.
- Künemund, H. (2006). Changing welfare states and the “sandwich generation”: Increasing burden for the next generation?. *International Journal of Ageing and Later Life*, 1(2), 11-29. doi: 10.3384/ijal.1652-8670.061211
- Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305-331.
- Legg, L., Weir, C. J., Langhorne, P., Smith, L. N., & Stott, D. J. (2013). Is informal caregiving independently associated with poor health? A population-based study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(1), 95-97. doi: 10.1136/jech-2012-201652
- Li, Y., & Carter, A. (2017). Demographic factors of adult-children on their caregiving values and options as home caregivers to their elderly parents. *Open Journal of Social Sciences*, 5(5), 186-199. doi: 10.4236/jss.2017.55013

- Lingren, H. G., & Decker, H. (1996). The sandwich generation: A cluttered nest. *Adulthood and Aging*.
- Lopes, M., S., Catarino, H., & Dixe, M. (2010). Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura. *Revista Enfermagem Referência*, 3(1), 109-118.
- Lopez, J., Bazián, J. J., Suárez, F. M., Rodriguez, L., & Rodriguez, F. (2009). Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: meta-analysis. *BMJ*, 22(2), 1-9.
- Malach-Pines, A., Hammer, L., & Neal, M. (2009). "Sandwiched generation" couples: A cross-cultural, cross-gender comparison. *Pratiques Psychologiques*, 15(2), 225-237. doi: 10.1016/j.prps.2008.09.010
- Manning, M. M., Wainwright, L., & Bennett, J. (2011). The Double ABCX Model of Adaptation in Racially Diverse Families with a School-Age Child with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 320-331.
- Marques, S. (2007). *Os cuidadores informais de doentes com AVC*. Coimbra: Formasau.
- Martin, C. K., Church, T. S., Thompson, A. M., Earnest, C. P., & Blair, S. N. (2009). Exercise dose and quality of life: a randomized controlled trial. *Archives of internal medicine*, 169(3), 269-78.
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com Recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Martins, J., Barbosa, M., & Fonseca, C. (2014). Sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes: características relativas ao cuidador. *Revista de Psicología*, 2(1), 235-242. doi: 10.17060/ijodaep/2014.n2.v1.028
- Martins, T. (2006). *Acidente Vascular Cerebral: Qualidade de Vida e Bem-Estar dos Doentes e Familiares Cuidadores*. Coimbra: Formasau.
- Masanet, E., & La Parra, D. (2011). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Revista Española de Salud Pública*, 85(3), 257-266.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The Family Stress Process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation. *Marriage & Family Review*, 6(1-2), 7-37. doi: 10.1300/J002v06n01_02

- McGarrigle, C. A., Cronin, H., & Kenny, R. (2014). The impact of being the intermediate caring generation and intergenerational transfers on self-reported health of women in Ireland. *International Journal of Public Health, 59*(2), 301-308. doi: 10.1007/s00038-013-0521-y
- Medeiros, T. (2013). *Envelhecer e conviver*. Ponta Delgada: Letras Lavadas.
- Medeiros, T. (2014). *Envelhecer e conviver*. Ponta Delgada: Letras Lavadas.
- Miller, D. A. (1981). The “sandwich” generation: Adult children of the aging. *Social Work, 26*(5), 419-423. doi: <https://doi.org/10.1093/sw/26.5.419>
- Montezuma, C.A., Freitas, M.C., & Monteiro, A.R.M. (2008). A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 10*(2), 395-404.
- Mullin, W. J. & Arce, M. (2008). Resilience of families living in poverty. *Journal of Family Social Work, 11*(4), 424-440. doi: 10.1080/10522150802424565
- Nazareth, J. M. (2009). *Crescer e Envelhecer: Constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico*. Lisboa: Editorial Presença.
- Neal, M. B., Chapman, N. J., Ingersoll-Dayton, B., & Emlen, A.C. (1993). *Balancing work and caregiving for children, adults and elders*. Newbury Park, CA: Sage.
- Ocampo, J. M., Herrera, J. A., Torres, P. F. T., Rodríguez, J. A. T. O., Lobo, L. T. S., & García, C. A. (2007). Sobrecarga asociada com el cuidado de ancianos dependientes. *Colombia Médica, 38*, 40-46.
- Organização das Nações Unidas. (2002). *Construir uma sociedade para todas as idades*.
- Parker, K., & Patten, E. (2013). *The sandwich generation: Rising financial burdens for middle-aged Americans*. Washington, DC: PewResearch Center. 1-31.
- Paúl, C., & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pearlin, L. I. (1990). The study of coping: An overview of problems and directions. In Eckenrode (Ed.), *The social context of coping*. New York: Plenum Press.
- Peña-Ibáñez, F., Álvarez-Ramírez, M. A., & Melero-Martín. J. (2016). Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana. *Enfermería Global, 43*, 100-111.
- Pereira, F. (2012). *Os Idosos como Recurso*. Viseu: Psicosoma.

- Pereira, M. J. S. B., & Filgueiras, M. S. T. (2009). A dependência no processo de envelhecimento: uma revisão sobre cuidadores informais de idosos. *Revista de APS*, 12(1), 72-82.
- Pereira, R. A., Santos, E. B., Fhon, J. R. S., Marques, S., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Revista Escola Superior de Enfermagem USP*, 47(1):185-92. doi: 10.1590/S0080-62342013000100023
- Pierret, C. R. (2006). Sandwich generation: Women caring for parents and children. *Monthly Labor Review*, 129(9), 3-9.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2011). Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: A meta-analytic comparison. *Psychology Aging*, 26(1), 1-14. doi: 10.1037/a0021863
- PORDATA.(2018). Retrieved from <https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>
- Preston, S. H. (1984). Children and the elderly in the U.S. *Scientific American*, 251(6), 44-49. doi: 10.1038/scientificamerican1284-44
- Quaresma, M., Fernandes, A., Calado, D., & Pereira, M. (2004). *O Sentido das Idades da Vida: Interrogar a solidão e a dependência*. Lisboa: Cesder.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2006). *Mente alerta, corpo em forma. A prestação de cuidados informais por homens idosos: Desafios psicossociais* In Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Universidade do Algarve.
- Ricarte, L. F. C. S. (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho de Ribeira Grande*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel de Salazar da Universidade do Porto, Porto.
- Riley, L. D., & Bowen, C. P. (2005). The sandwich generation: Challenges and coping strategies of multigenerational families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13(1), 52-58. doi: 10.1177/1066480704270099
- Rinaldi, P., Spazzafumo, L., Mastriforti, R., Mattioli, P., Marvardi, M., Polidori, M. C., ... & Mecocci, P. (2005). Predictors of high level of burden and distress in caregivers of demented patients: Results of an Italian multicenter study. *International journal of geriatric psychiatry*, 20(2), 168-174. doi: 10.1002/gps.1267

- Roger, M. & Bonet, I. U. (2000). Atención domiciliaria. In: MORENO, A. S., (org.), *Enfermería comunitaria* (pp. 195-211). Madrid: McGraw-Hill.
- Romão, A., Pereira, A., & Gerardo, F. (2008). *As necessidades dos cuidadores informais: Estudo na área do envelhecimento*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Rosa, M. J. V. (2012). *O Envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Rubin, R. M., & White-Means, S. I. (2009). Informal caregiving: Dilemmas of sandwiched caregivers. *Journal of Family and Economic Issues*, 30(3), 252-267. doi:10.1007/s10834-009-9155-x.
- Ruiz, J., Cuadrado, A., & Rodriguez, J. (2001). *Transtorno de angustia: Crisis de pánico y agorafobia en atención primaria*. Barcelona: Ill Masson
- Ruiz-Robledillo, N. Y., & Moya-Albiol, L. (2012). El cuidado informal: una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*, 1, 22-30.
- São José, J., & Wall, L. (2006). *Trabalhar e Cuidar de um Idoso Dependente: Problemas e Soluções, Cadernos Sociedade e Trabalho VII - Protecção Social*, MTSS/DGEEP, Lisboa.
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O Envelhecimento na atualidade: Aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593.
- 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.
- Silveira, T. M., Caldas, C. P., & Carneiro, T. F. (2006). Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(8), 1629-1638.
- Sinha, M. (2013). *Spotlight on Canadians: Results from the General Social Survey: Portrait of caregivers, 2012*. Statistics Canada catalogue no. 89-652-X - No. 001. Ottawa, Ontario. Social and Aboriginal Statistics Division.
- Sipilä, J., Repo, K., Zechner, M., Martin, C., Debroise, A., Le Bihan, ... & Larsen, T. (2003). *Families, work and social care in Europe: A qualitative study of care arrangements in Finland, France, Italy, Portugal and the UK*. Soccare Project Report 6, European Commission.
- Son, J., Erno A., Shea, D. G., Femia, E. E., Zarit, S. H., & Parris Stephens, M. A. (2007). The caregiver stress process and health outcomes. *Journal of Aging and Health*, 19, 871-887.

- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família: Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.
- Souza, L. R., Hanus, J. S., Liberal, L. B. D., Silva, V. M., Mangilli, E. M., ... & Tuon, L. (2015). Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(2), 140-149. doi: 10.1590/1414-462X201500020063
- Staudinger, U. M., & Black, S. (2001). A view on midlife development from life-span theory. In: Lachman ME, editor. *Handbook of midlife development*. John Wiley & Sons, Inc; New York: pp. 3-39.
- Steiner, A. M., & Fletcher, P. C. (2017). Sandwich generation caregiving: A complex and dynamic role. *Journal of Adult Development*, 24(2), 133-143. doi: 10.1007/s10804-016-9252-7
- Stephens, M. A., Franks, M. M., & Townsend, A. L. (1994). Stress and rewards in women's multiple roles: the case of women in the middle. *Psychology and aging*, 9(1), 45-52.
- Stuart, M., & McGrew, J. H. (2009). Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 86-97.
- Suh, J. (2016). Measuring the “sandwich”: Care for children and adults in the american time use survey 2003-2012. *Journal of Family and Economic Issues*, 37(2), 197-211. doi: 10.1007/s10834-016-9483-6
- Takahashi, M., Tanaka, K., & Miyaoka, H. (2005). Depression and associated factors of informal caregivers versus professional caregivers of demented patients. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 59(4), 473-480.
- Tebes, J. K., & Irish, J. T. (2000). Promoting resilience among children of sandwich generation caregiving women through caregiver mutual help. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 20(1-2), 139-158. doi: 10.1300/J005v20n01_10.
- Teixeira, I., & Neri, A. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: Uma meta no curso da vida. *Psicologia*, 19(1), 81-94. doi: 10.1590/S0103-65642008000100010
- Voydanoff, P., & Donnelly, B. W. (1999). Multiple roles and psychological distress: The intersection of the paid worker, spouse, and parent roles with the role of the adult child. *Journal of Marriage and the Family*, 61(3), 725-738. doi: 10.2307/353573
- White-Means, S. I., & Rubin, R. M. (2008). Parent caregiving choices of middle-generation Blacks and Whites in the United States. *Journal of Aging and Health*, 20(5), 560-582.

- Williams, C. (2004). *The sandwich generation, Perspectives 5-12, Statistics Canada, Catalogue 75-001-XIE.*
- Zadeh, A. Z. P., Javadnoori, M., Abedi, P., & Malehi, A. S. (2016). Investigating the relationship between family caregiving and chronic diseases among sandwich generation females. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 5(4), 1-7. doi: 10.17795/jjcdc-36549
- Zal, H. M. (1992). *A Geração Sanduíche - Entre filhos adolescentes e pais idosos.* Lisboa: Difusão Cultural