



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE VIANA DO CASTELO

# VINCULAÇÃO E RESILIÊNCIA NA MEIA- IDADE

Um estudo com adultos em double e triple caregiving

Cristina Soares Viana





INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE VIANA DO CASTELO

Cristina Soares Viana

# Vinculação e resiliência na meia-idade: Um estudo com adultos em double e triple caregiving

Mestrado em Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação do(a)  
Professora Doutora Carla Maria Gomes Marques de Faria  
Professora Doutora Sónia Manuela Mendes Dias

Fevereiro de 2023

**“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”**

**Antoine de Saint-Exupéry (1900-1944)**

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Professora Doutora Carla Faria, deixo o meu agradecimento por todo o incentivo que me deu desde o início do meu percurso académico. Agradeço por ter acreditado sempre em mim e por todo o conhecimento que me transmitiu.

À minha coorientadora, Professora Doutora Sónia Dias, agradeço o apoio prestado na análise estatística e a paciência e disponibilidade que sempre demonstrou.

À minha colega, Tânia Carvalho, por me acompanhar nesta fase importante da minha vida, e por sermos o pilar uma da outra.

À minha família e amigos, por terem acreditado sempre em mim, e por me motivarem todos os dias a chegar mais longe.

Ao meu namorado, João André, companheiro de vida, que me motivou sempre a lutar e nunca desistir. Agradeço por todo o amor e por acreditares sempre em mim.

A todos que se cruzaram no meu caminho, e que de alguma forma, deixaram uma marca na minha vida.

Ao meu querido primo Rúben e à minha querida avó Clotilde, que estarão para sempre no meu coração e que fizeram de mim quem sou hoje. A eles dedico esta dissertação.

## RESUMO

**Contexto e objetivo.** A meia-idade é o período mais extenso da vida adulta e o menos investigado (Lachman, 2015), predominando narrativas estereotipadas como a crise da meia-idade. No entanto, os adultos de meia-idade assumem um lugar nuclear, sendo cada vez mais responsáveis pelo bem-estar das gerações mais novas e mais velhas. Neste contexto, a meia-idade assume um lugar pivotal em termos individuais, familiares e sociais (Lachman et al., 2015). Os adultos de meia-idade têm de assegurar o cuidado aos pais envelhecidos, e simultaneamente aos filhos que tardam em sair de casa, e paralelamente gerir a vida profissional e preparar a sua própria velhice (Infurna et al., 2020). Neste sentido, os adultos de meia-idade têm de lidar e adaptar-se a uma diversidade de desafios e exigências simultâneas que obrigam à mobilização de recursos intra e interindividuais, sendo que a literatura tem apontado a resiliência como um dos recursos mais relevantes na meia-idade. A resiliência, definida como a capacidade individual de experienciar e manter o bem-estar psicológico, e até aumentá-lo, perante a adversidade, tem sido associada a níveis mais elevados de bem-estar, desenvolvimento pessoal e qualidade de vida em pessoas na meia-idade (Ryff, 2017). Também a qualidade da vinculação se tem mostrado um recurso desenvolvimental fundacional, sendo a vinculação segura um pré-requisito para uma adaptação positiva (Rasmussen, et al., 2019). Especificamente, estilos de vinculação seguros estão associados a respostas mais construtivas e adaptativas perante conflitos e stress do que estilos inseguros (Cozzarelli, Karafa, Collins & Tagler, 2003). Mais recentemente, a literatura tem chamado a atenção para um grupo específico de adultos de meia-idade: os que combinam o exercício de atividade profissional na área dos cuidados formais com os cuidados informais a uma ou mais gerações (filhos e/ou pais), designados por *double* ou *triple caregivers*. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivos (1) avaliar resiliência e vinculação em adultos de meia-idade em *double* e/ou *triple caregiving* e (2) analisar a relação entre vinculação e resiliência tendo em conta a condição de *double* e *triple caregiving*.

**Método.** Desenhamos um estudo quantitativo, transversal, correlacional, em que participaram 123 adultos com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos, em condição de *double* ou *triple caregiving*. Os dados foram recolhidos com protocolo constituído pelos seguintes instrumentos: *Loving/Working: Are They Related?* (Hazan & Shaver, 1990; versão portuguesa de Fonseca & Soares, 2005); Escala de Resiliência (ER; Wagnild & Young, 1993; versão portuguesa de Felgueiras, Festas & Vieira, 2010); e questionário sociodemográfico, que foi aplicado online entre maio e outubro de 2022.

**Resultados.** Os participantes têm em média 46,4 anos ( $dp=5,95$ ), são maioritariamente do género feminino (83,7%), casados (78%), com formação superior (72,4%) e desempenha atividade profissional numa instituição pública (46,70%) há aproximadamente 18 anos ( $dp=8,96$ ). O estilo de vinculação seguro é o mais frequente (74%), não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os cuidadores em *double* e *triple caregiving*. A resiliência apresenta valores médio-altos ( $M=130,28$ ,  $dp=21,21$ ), sendo que a dimensão da

resiliência na qual os participantes apresentam resultados médios mais baixos é a *Serenidade* (M=26,11; dp=5,78) e resultados médios mais elevados a *Perseverança* (M=40,38; dp=7,33). Paralelamente, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas na resiliência nos dois grupos de cuidadores ao nível da dimensão *Sentido de Vida* (U=879,0, p=0,018), sendo que os participantes em *triple caregiving* apresentam valores superiores comparativamente aos em *double caregiving*. No que se refere à relação entre vinculação e resiliência, observam-se diferenças estatisticamente significativas na resiliência total e em todas as suas dimensões em função dos estilos de vinculação, com os participantes com vinculação segura que apresentam valores estatisticamente superiores comparativamente aos participantes com vinculação insegura-ansiosa.

**Conclusão.** O presente estudo é pioneiro ao estudar um grupo específico de adultos de meia-idade, *double e triple caregivers*, que assumem um lugar fundacional nos cuidados formais e informais a pessoas mais velhas. Os resultados obtidos evidenciam a relevância da qualidade da vinculação e da resiliência na capacidade adaptativa dos adultos da meia-idade. Considerando o lugar pivotal que os adultos de meia-idade assumem atualmente e as implicações dos desafios da meia-idade para o processo de envelhecimento, é fundamental o desenvolvimento de intervenções gerontológicas orientadas para a meia-idade optimizadoras do desenvolvimento e do envelhecimento bem-sucedido.

**Palavras-Chave:** Gerontologia Social; Meia-idade; Resiliência; Vinculação; *Double e triple caregiving*

## ABSTRACT

**Context and aim.** Midlife is the longest period of adult life and the least investigated (Lachman, 2015), with stereotyped narratives such as the midlife crisis predominating. However, middle-aged adults assume a central place, being increasingly responsible for the well-being of younger and older generations. In this context, middle age assumes a pivotal place in individual, family and societal terms (Lachman et al., 2015). Middle-aged adults have to take care of their aging parents, and at the same time their children who are late leaving home, and at the same time manage their professional life and prepare for their own old age (Infurna et al., 2020). In this sense, middle-aged adults have to deal with and adapt to a variety of challenges and simultaneous demands that require the mobilization of intra and inter-individual resources, and the literature has pointed to resilience as one of the most relevant resources in middle age. Resilience, defined as the individual ability to experience and maintain psychological well-being, and even increase it, in the face of adversity, has been associated with higher levels of well-being, personal development and quality of life in people in the middle -age (Ryff, 2017). The quality of attachment has also been shown to be a foundational developmental resource, with secure attachment being a prerequisite for a positive adaptation (Rasmussen, et al., 2019). Specifically, secure attachment styles are associated with more constructive and adaptive responses to conflict and stress than insecure styles (Cozzarelli, Karafa, Collins & Tagler, 2003). More recently, the literature has drawn attention to a specific group of middle-aged adults: those who combine professional activity in the area of formal care with informal care for one or more generations (children and/or parents), called double or triple caregivers. In this context, the present study aims to (1) evaluate resilience and attachment in middle-aged adults in double and/or triple caregiving and (2) analyze the relationship between attachment and resilience taking into account the condition of double and triple caregiving.

**Method.** We designed a quantitative, cross-sectional, correlational study, in which 123 adults aged between 40 and 60 years participated, in a double or triple caregiving condition. Data were collected using a protocol consisting of the following instruments: Loving/Working: Are They Related? (Hazan & Shaver, 1990; Portuguese version by Fonseca & Soares, 2005); Resilience Scale (ER; Wagnild & Young, 1993; Portuguese version by Felgueiras, Festas & Vieira, 2010); and sociodemographic questionnaire, which was applied online between May and October 2022.

**Results.** Participants are on average 46.4 years old ( $sd=5.95$ ), are mostly female (83.7%), married (78%), with higher education (72.4%) and perform a professional activity in an institution (46.70%) for approximately 18 years ( $sd=8.96$ ). The secure attachment style is the most frequent (74%), with no statistically significant differences being found between caregivers in double and triple caregiving. Resilience presents medium-high values ( $M=130.28$ ,  $sd=21.21$ ), and the dimension of resilience in which the participants present lower average results is Serenity ( $M=26.11$ ;  $sd=5.78$ ) and higher average results for Perseverance ( $M=40.38$ ;  $sd=7.33$ ). At the same time, statistically significant differences were found in resilience in the two groups of caregivers in terms of the Meaning of Life dimension ( $U=879.0$ ,  $p=0.018$ ), with participants in triple



caregiving presenting higher values compared to those in double caregiving. With regard to the relationship between attachment and resilience, statistically significant differences are observed in total resilience and in all its dimensions depending on attachment styles, with participants with secure attachment having statistically higher values compared to participants with insecure attachment -anxious.

**Conclusion.** The present study is a pioneer in studying a specific group of middle-aged adults, double and triple caregivers, who assume a foundational role in formal and informal care for older people. The results obtained show the relevance of the quality of attachment and resilience in the adaptive capacity of middle-aged adults. Considering the pivotal role that middle-aged adults currently assume and the implications of midlife challenges for the aging process, the development of midlife-oriented gerontological interventions that optimize development and successful aging is essential.

**Keywords:** Social Gerontology; Middle-age; Resilience; Attachment; Double and triple caregiving

<b>Índice</b>	
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	14
1. Meia-idade: Exigências e desafios do ponto de vista desenvolvimental .....	15
2. Vinculação e Resiliência na Meia-Idade .....	24
2.1 Vinculação na meia-idade .....	24
2.2. Resiliência na meia-idade .....	31
2.3 Vinculação e Resiliência na vida adulta: Contributos da investigação .....	34
<b>MÉTODO</b> .....	37
1. Objetivos de investigação .....	38
2. Participantes.....	38
3. Instrumentos de recolha de dados.....	38
4. Procedimentos de recolha de dados.....	39
5. Procedimentos de análise de dados.....	39
<b>RESULTADOS</b> .....	41
1. Descrição sociodemográfica dos participantes.....	42
2. Caraterização dos participantes quanto aos cuidados prestados aos filhos(as) e pais .....	43
3. Avaliação do Estilo de Vinculação e Resiliência.....	45
3.1. Estilo de Vinculação .....	45
3.2. Resiliência .....	46
4. Análise da relação entre variáveis .....	47
<b>DISCUSSÃO DE RESULTADOS</b> .....	52
<b>CONCLUSÃO</b> .....	57
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	60
<b>ANEXOS</b> .....	79

## **Índice de tabelas**

Tabela 1. Estudos desenvolvidos no âmbito da prestação de cuidados em <i>double and triple caregiving</i> .....	21
Tabela 2. Caraterização sociodemográfica dos participantes .....	42
Tabela 3. Caraterização dos participantes quantos aos cuidados prestados aos filhos(as) e pais .....	44
Tabela 4. Estilo de Vinculação .....	45
Tabela 5. Resiliência .....	46
Tabela 6. Estilo de Vinculação e tipo de cuidador .....	47
Tabela 7. Análise dos fatores de resiliência tendo em conta o tipo de cuidador .....	47
Tabela 8. Matriz de correlação entre as dimensões da resiliência a idade e os anos de escolaridade .....	48
Tabela 9. Relação entre resiliência e estilo de vinculação .....	49

## **Índice de figuras**

Figura 1. Perseverança e Estilo de Vinculação .....	49
Figura 2. Sentido de Vida e Estilo de Vinculação .....	50
Figura 3. Serenidade e Estilo de Vinculação .....	50
Figura 4. Autossuficiência e Autoconfiança e Estilo de Vinculação.....	51
Figura 5. Resiliência Total e Estilo de Vinculação .....	51

# **INTRODUÇÃO**

Segundo Fernández-Ballesteros (2009), entre 1999 e 2050, prevê-se que a percentagem de pessoas mais velhas, com idade entre 60 e 80 anos, aumentará em todas as regiões do mundo, fazendo do envelhecimento um fenómeno mundial. O aumento da longevidade está a introduzir grandes mudanças na sociedade, que se depara com o aumento da esperança de vida e com a redução da natalidade, o que conduz ao envelhecimento populacional (World Health Organization, WHO, 2002; ILC- Brasil, 2015).

Neste contexto, tendo em conta o fenómeno do envelhecimento, importa referir a ciência que o estuda. Em 1903, é utilizado pela primeira vez o termo Gerontologia por Metchnikov (1845-1916), definindo-a como a ciência que estuda o envelhecimento nas suas componentes biológicas, psicológicas e sociais (Veríssimo, 2014). Neri (2008), refere que a Gerontologia é um campo multi e interdisciplinar que procura a explicação e descrição das mudanças relativas ao processo de envelhecimento, e os seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais. De acordo com Neri (2008), a Gerontologia estuda ainda as características das pessoas mais velhas, assim como as experiências de velhice e envelhecimento em diferentes contextos socioculturais e históricos.

O termo Gerontologia Social, foi usado pela primeira vez em 1954, por Clark Tibbits (Neri, 2008). Tanto a Gerontologia, como a Gerontologia Social, baseiam-se em conhecimentos das ciências biológicas, psicológicas e sociais. No entanto, na Gerontologia Social as bases sociais são tratadas com maior pormenor, analisando o impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento, assim como as consequências sociais desse processo e as ações sociais para o melhorar (Fernández-Ballesteros, 2009).

O envelhecimento envolve alterações em vários domínios da vida do indivíduo. O envelhecimento populacional e as limitações, dependências e incapacidades associadas à longevidade, exigem que a família e a sociedade se adaptem para lidar com o envelhecimento e com os desafios associados. Neste contexto, com o aumento da longevidade verifica-se o aumento da necessidade e procura de cuidados por parte dos pais (Lima, 2019). Assim, tendo em conta que as respostas existentes no âmbito dos cuidados formais não são suficientes para fazer face às necessidades dos mais velhos, os adultos de meia-idade assumem um papel importante na prestação de cuidados na velhice, na qualidade de cuidados informais (Sequeira, 2010). Estes cuidados, normalmente, são prestados por familiares, principalmente mulheres, casadas, com idade superior a 40 anos (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006).

Assim, a meia-idade tem sido considerada na literatura como a “geração *sandwich*”, uma vez que se encontra entre duas gerações: os filhos e os pais. Os filhos que ainda se encontram na casa dos pais, demorando a assumir a autonomia e independência, dependendo dos progenitores. Os pais que, com o aumento da longevidade, vivem mais anos e têm de lidar com as mudanças resultantes do envelhecimento, e recorrem aos filhos para garantir os cuidados necessários. Neste sentido, os adultos de meia-idade têm de lidar com vários desafios e exigências simultâneas, o que leva à mobilização de recursos intra e interpessoais que envolvem transformações no modo de vida e funcionamento da pessoa e da família (Silva, 2012).

Neste sentido, verifica-se que a meia-idade, sendo considerada a geração “*sandwich*”, tem de se adaptar a este novo papel desenvolvimental e conciliá-lo com outros papéis concorrentes. Assim, verifica-se a necessidade de compreender o papel de certos recursos desenvolvimentais como resiliência e vinculação neste processo.

De acordo com os estudos no domínio, a qualidade da vinculação que o indivíduo estabeleceu nos primeiros anos de vida, auxilia na compreensão das trajetórias desenvolvimentais devido às suas implicações ao longo do ciclo de vida (Soares, 2000).

Na idade adulta, os padrões de vinculação são identificados tendo em conta as relações íntimas estabelecidas. Assim no padrão de vinculação seguro, o adulto aceita a aproximação do outro e sente-se confortável com a dependência de outros. O estilo de vinculação evitante refere-se ao adulto que fica desconfortável com a aproximação do outro, considerando impossível confiar nos outros. O estilo de vinculação ansioso retrata adultos instáveis nas relações por considerarem que os outros não gostam realmente deles (Hazan & Shaver, 1990).

Neste contexto, num estudo longitudinal de dois anos, Cozzarelli, Karafa, Collins e Tagler (2003) verificaram que o estilo de vinculação inseguro apresenta uma relação significativa com sintomatologia clínica, inclusive depressiva, evidenciando que estilos de vinculação seguros estão associados a respostas mais construtivas e adaptativas perante conflitos e stress do que os estilos inseguros.

A Teoria da Vinculação tem sido associada ao conceito de resiliência, e os dois conceitos tendem a ser considerados em conjunto (Rasmussen, et al., 2019). Segundo Rasmussen e colaboradores (2019), uma vez que na literatura existe consistência relativamente à resiliência se basear em adversidade e adaptação positiva, a vinculação segura pode então ser o pré-requisito para uma adaptação positiva.

A resiliência é uma resposta ao risco e resulta da interação entre a pessoa e o meio, sendo que os fatores de stress podem ser experienciados de formas diferentes por pessoas diferentes (Rutter, 1987). Assim, Luthar, Cicchetti e Becker (2000) definem resiliência como um processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade.

Ryff (2017), refere que a resiliência humana tem sido indicada como um recurso fundamental quando assumida como a capacidade individual de experienciar e manter o bem-estar psicológico, e até aumentá-lo, face à adversidade.

Rasmussen e colaboradores (2019) desenvolveram um estudo com o objetivo de investigar o papel da vinculação segura como potencial característica central nas propriedades de resiliência. Os autores verificaram que a vinculação segura pode ser o fator central ou pré-requisito na adaptação positiva.

Neste contexto, tendo em conta que a meia-idade é o período de vida que engloba mais anos, contudo é também a fase do ciclo vital menos estudada (Lachman, 2015), reveste-se de grande importância investir no seu estudo, uma vez que é a fase de vida que antecede a velhice.

Assim, o presente estudo, de natureza correlacional, tem como objetivo (1) avaliar resiliência e vinculação em adultos de meia-idade em *double e/ou triple caregiving* e (2) analisar a relação entre vinculação e resiliência tendo em conta a condição de *double e triple caregiving*.

Relativamente à estrutura, a presente dissertação encontra-se organizada em cinco capítulos: (1) Revisão de literatura, (2) Método, (3) Resultados, (4) Discussão de Resultados e (5) Conclusão. No que respeita ao primeiro capítulo, será apresentado um enquadramento do estudo relativamente à meia-idade e as suas exigências e desafios do ponto de vista desenvolvimental, abordando as variáveis em estudo, a vinculação e a resiliência. No segundo capítulo são descritas as opções metodológicas, apresentando o objetivo do estudo, a caracterização dos participantes, instrumentos e procedimentos de recolha e análise de dados. O terceiro capítulo diz respeito à descrição dos resultados obtidos e o quarto capítulo, apresenta-se a discussão de resultados. Por fim, no quinto capítulo é apresentada a conclusão.

## **REVISÃO DA LITERATURA**



## 1. Meia-idade: Exigências e desafios do ponto de vista desenvolvimental

A meia-idade é o período do ciclo de vida acerca do qual menos se conhece do ponto de vista desenvolvimental. Lachman (2004) refere que o termo “meia-idade” surgiu pela primeira vez em 1985, sendo definido como a fase de vida que se situa entre a juventude e a velhice. É comum considerar que a meia-idade começa aos 40 anos e termina aos 60 ou 65 anos (Papalia, Sterns, Feldman & Camp, 2002; Eizirik & Bassols, 2013). Contudo, considera-se que existe um intervalo de cinco a dez anos em cada extremidade, sendo possível considerar que a meia-idade começa aos 30/35 e acaba aos 75 anos (Lachman, 2001).

Neste contexto, Lachman (2015) refere existir um *gap* na investigação relativamente à meia-idade, defendendo que este período de vida é um período pivotal, uma vez que é o único período do ciclo de vida em que existe um pico de funcionamento na intersecção entre crescimento e declínio; faz a ligação entre períodos anteriores e posteriores de vida; e assegura a ligação entre a geração mais nova e mais velha. No entanto, existe pouco investimento no estudo deste período de desenvolvimento, apesar de constituir o período da vida que ocupa o maior número de anos da vida adulta (Lachman, 2015).

A meia-idade tem sido considerada como um período mais calmo, pois encontra-se entre a incerteza e instabilidade da juventude e entre perdas e declínios da velhice (Lachman, 2004). Por outro lado, Aldwin e Levenson (2004) referem que várias teorias de desenvolvimento descreveram a meia-idade, em comparação com a adolescência, ou seja, uma época de tempestade e stress.

No mesmo sentido, Jacques (1965) refere que os homens vivenciam uma crise na meia-idade, conseqüente do reconhecimento da própria mortalidade, o que leva a mudanças radicais nos estilos de vida. Por outro lado, para as mulheres, a meia-idade tem sido perspectivada como um período de vazio, decorrente da saída dos filhos de casa - síndrome do ninho vazio (Borland, 1982), ou da menopausa (Sheehy, 1992), ou ainda um período de sobrecarga devido aos múltiplos papéis simultâneos, sendo designada muitas vezes como a geração “*sandwich*” (Brody, 1990). Contudo, muitas perspectivas sobre a meia-idade referem que estes indivíduos têm menos manifestações de mal-estar psicológico (Aldwin, Spiro, Levenson, & Bosse, 1989; Kessler, Foster, Webster, & House, 1992), níveis mais elevados de satisfação conjugal, melhor satisfação com a vida (Keyes & Ryff, 1999) e saúde moderadamente boa (Merrill & Verbrugge, 1999).

Constata-se que são várias as narrativas sobre a meia-idade, muitas vezes opostas ou contraditórias, o que pode dever-se à investigação escassa sobre este período de vida que se reveste de grande complexidade e heterogeneidade.

Há perspectivas que consideram que a depressão e o stress atingem o seu auge na meia-idade (Lang, Llewellyn, Hubbard, Langa, & Melzer, 2010). A taxa de suicídio também é alta nesta fase de vida em relação a outros períodos de idade (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). Assim, é importante abordar o bem-estar e as necessidades de saúde mental das pessoas na meia-idade (Lachman, Teshale, & Agrigoroaei, 2015), uma vez que nesta fase de vida têm múltiplos papéis de vida para dar resposta.

Um dos indicadores desenvolvimentais mais estudado na meia-idade é o bem-estar, sendo que vários estudos evidenciam que satisfação com a vida atinge um ponto baixo na meia-idade, voltando a aumentar na velhice, fenómeno muitas vezes designada como Curva em U do bem-estar (Blanchflower & Oswald, 2008). O facto de a parte inferior da curva da felicidade ou satisfação com a vida corresponder à meia-idade é muitas vezes associado à crise de meia-idade, reforçando esta narrativa (Economist, 2010). No entanto, estudos recentes sugeriram que a Curva em U pode refletir diferenças de coorte, indicando que os indivíduos que nasceram num determinado momento podem ter experimentado certos acontecimentos de vida que afetam o seu bem-estar (Sutin, Terracciano, Milanese, An, Ferrucci, & Zonderman, 2013; Yang, 2008), contrariando assim a visão negativa e de crise na meia-idade. As trajetórias desenvolvimentais na meia-idade podem variar bastante entre si (Lachman, Lewkowicz, Marcus & Peng, 1994; Staudinger & Bluck, 2001), sendo que, por vezes, se verifica estabilidade, outras vezes verifica-se o auge ou o ponto mais baixo (Lachman, 2015).

Os adultos de meia-idade lidam com múltiplas responsabilidades e ao mesmo tempo com sinais físicos e cognitivos de envelhecimento, o que pode provocar muito stress. Por outro lado, a meia-idade também pode ser considerada como uma fase de ganhos, por exemplo, posição diferenciada no trabalho, liderança na família, competências de tomada de decisão, autoconfiança, autoestima e contribuições para a comunidade (Lachman, 2015).

Tendo em conta o exposto, e devido à grande variabilidade existente dentro dos períodos de idade, a idade cronológica pode não ser o melhor critério para identificar esta fase de vida. A meia-idade pode ser melhor perspectivada em termos de funções, acontecimentos de vida e experiência de vida (Lachman, 2004).

A meia-idade desempenha um papel preparatório na transição para a velhice e, apesar de existir grande variabilidade nesta fase de vida, verificam-se algumas experiências semelhantes nos indivíduos de meia-idade, apesar de lidarem com as mesmas de forma diferente (Lachman, 2004).

Segundo Infurna, Gestorf e Lachman (2020), o desenvolvimento individual é um processo temporal que ocorre no contexto social, cultural, político e histórico. O significado da meia-idade centra-se também na conexão que os adultos têm com as suas redes sociais e com as várias gerações (Infurna, Gestorf & Lachman, 2020).

A meia-idade é assim caracterizada por transições de vida (conjugais, parentalidade, múltiplas carreiras, transição para a reforma); oportunidades (progressão na carreira; pico de rendimentos; bem-estar; experiência emocional; autocontrolo; contribuições comunitárias; ligação entre gerações) e desafios (elevadas taxas de depressão, ansiedade e distress psicológico; aumento da prevalência de doença crónica e incapacidades; dever duplo ou triplo de prestação de cuidados; incerteza do emprego); e também pelo equilíbrio de múltiplos papéis (família; carreira ou papel profissional e rede profissional; rede de amizades; dever duplo ou triplo de prestação de cuidados) (Infurna, Gerstorf & Lachman, 2020).

A forma como os adultos de meia-idade vivenciam esta fase do ciclo vital vai ser também influenciada por fatores relacionados com fases de vida anteriores, como a infância e juventude,

o estatuto socioeconómico, as habilitações académicas, vinculação parental e zona de residência (Infurna, Gerstorf & Lachman, 2020).

Na meia-idade, as questões centrais relacionam-se com a generatividade, o cuidado e a preocupação com os outros em contextos de vida como família e trabalho (McAdams 2001; McAdams & de St. Aubin 1998). Assim, os adultos de meia-idade estão ligados ao bem-estar de outras pessoas, como filhos, pais, colegas de trabalho, outros membros da família e amigos, tendo também muito a oferecer à sociedade. Simultaneamente, respondem às suas próprias necessidades de trabalho, saúde e bem-estar (Lachman, 2004). Por outro lado, tal como referem Kim e Moen (2001), a transição para a reforma é um dos acontecimentos que ocorre frequentemente na meia-idade, sendo do ponto de vista social associado à transição para a terceira-idade, e constituindo-se como mais um desafio com que os adultos de meia-idade têm de lidar. Para além do exposto, o estatuto socioeconómico também se reveste de muita importância nesta fase de vida, uma vez que, conforme Spiro (2001) salienta, o estatuto socioeconómico é importante para a saúde e a doença, acrescentando que pessoas com um estatuto socioeconómico baixo apresentam menor expectativa de vida, taxa de mortalidade mais alta, mais limitações no desempenho de atividades devido às limitações crónicas, pior saúde e menor bem-estar.

Nesta fase de vida começam também a surgir doenças e problemas físicos, que podem levar a sentimentos negativos, uma vez que sinalizam a proximidade da velhice e podem fazer com que os adultos de meia-idade se apercebam da finitude da vida. Por outro lado, na meia-idade pode existir melhor regulação emocional (Magai & Halpern 2001), maior sabedoria e inteligência prática (Baltes, Staudinger, & Lindenberger, 1999) ou um forte sentido de competência (Lachman & Bertrand 2001).

Neste sentido, Heckhausen (2001) refere que, na meia-idade, a perceção da finitude da vida ganha outro sentido, uma vez que os adultos de meia-idade podem sentir que já não irão conseguir atingir determinado objetivo. No entanto, o autor defende que na meia-idade os adultos já acumularam e otimizaram recursos materiais, redes de suporte, características de personalidade e estratégias de controlo específicas e, assim, a maioria adapta-se de forma bem-sucedida às transições e apresenta grande resiliência face a eventos e circunstâncias stressoras.

Tendo em conta tudo isto, verifica-se que na meia-idade existe a necessidade de equilibrar vários papéis e gerir conflitos que surgem. Assim, verifica-se a importância de estudar a meia-idade, uma vez que este período engloba uma grande parte da vida adulta (Lachman, 2004) e repercute-se sobre um número relevante de pessoas.

Segundo Aldwin e Levenson (2001), durante muito tempo a meia-idade foi caracterizada como um período de crise e stress, devido a alguns acontecimentos de vida. No entanto, os autores defendem que a meia-idade não é necessariamente um período de crise, mas sim de mudança. Lachman (2004) refere que a investigação sobre o desenvolvimento emocional dos adultos tem como objetivo compreender a forma como lidam com as emoções que vivenciam, especialmente no que se refere ao crescimento dos filhos e ao envelhecimento e morte dos pais.

Neste contexto, outro dos desafios com que a meia-idade tem de lidar está relacionado com o aumento da longevidade e o envelhecimento demográfico, que conduz muitas vezes à necessidade e procura de cuidados por parte dos pais (Lima, 2019). Assim, tendo em conta que as respostas existentes no âmbito dos cuidados formais não são suficientes ou adequadas para fazer face às necessidades dos mais velhos, os adultos de meia-idade assumem um papel importante na prestação de cuidados na velhice, na qualidade de cuidados informais (Sequeira, 2010). Estes cuidados, normalmente, são prestados por familiares, principalmente mulheres, casadas, com idade superior a 40 anos (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006). Também Marks (1996) refere que a maioria dos cuidados aos adultos mais velhos são prestados por familiares.

Assim, a meia-idade tem sido considerada na literatura como a “*geração sandwich*”, uma vez que se encontra entre duas gerações: os filhos e os pais. Os filhos que ainda se encontram na casa dos pais, demorando a assumir a autonomia e independência, dependendo dos progenitores. Os pais que, com o aumento da longevidade, vivem mais anos e têm de lidar com as mudanças resultantes do envelhecimento, e recorrem aos filhos para garantir os cuidados necessários. Neste sentido, os adultos de meia-idade têm de lidar com vários desafios e exigências simultâneas, o que leva à mobilização de recursos intra e interpessoais que envolvem transformações no modo de vida e funcionamento da pessoa e da família (Silva, 2012).

A partilha de um longo período de vida por pais idosos e filhos adultos, decorrente do aumento da longevidade, faz com que os filhos lidem com o declínio dos pais e com os desafios associados (Faria, 2016). Neste sentido, a investigação sugere que as necessidades de cuidados das pessoas mais velhas estão a tornar-se cada vez mais uma responsabilidade dos filhos adultos (Schultz & Schultz, 1998). Neste contexto, os cuidados informais podem ser considerados uma tarefa desenvolvimental específica da meia-idade, uma vez que são os filhos adultos que se responsabilizam pelos cuidados dos pais idosos (Sousa, 2012). Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) consideram que o cuidar é uma tarefa desempenhada principalmente pelo género feminino. No entanto, muitas das cuidadoras ainda não terminaram a tarefa de cuidar dos filhos quando começam a tarefa de cuidar dos pais. No mesmo contexto, Pyper (2006) refere que é mais provável que as mulheres empregadas dediquem mais horas de cuidados a familiares mais velhos, principalmente aos pais, do que os homens empregados.

Neste sentido, alguns estudos relacionados com a prestação de cuidados informais (Cachada, 2014; Lopes, 2014) revelaram que os cuidadores informais são maioritariamente do género feminino, encontram-se na meia-idade, casada/união de facto e com baixa escolaridade.

Assim, assumir o papel de cuidador está relacionado com motivações, mesmo que possam não parecer evidentes. As principais motivações relativas ao assumir o papel de cuidador identificadas na literatura são: dever (moral e/ou social); responsabilidade conjugal, filial ou familiar; religião; sentimentos (amor ou piedade); recompensa material e evitamento da institucionalização (Le Bris, 1994). Verifica-se assim que a parentalidade, o amor e a relação afetiva entre quem cuida e quem é cuidado são as principais razões para que adultos de meia-idade assumam os cuidados aos mais velhos (Alves, 2011).

Neste contexto, a responsabilidade filial é definida como o sentido de dever, obrigação ou responsabilidade de cuidar de pais idosos (Rossi & Rossi, 1990). Normalmente atinge o pico na meia-idade (Gans & Silverstein, 2006) e prevê que os filhos adultos desenvolvam comportamentos de ajuda e de cuidado (Blieszner & Mancini, 1987).

Neste contexto, o desenvolvimento da maturidade filial é assumido como uma tarefa desenvolvimental da meia-idade, sendo definida como a capacidade para proporcionar ajuda voluntária aos pais envelhecidos, motivada por sentimentos de amor e de dever, sem perder a autonomia na relação pais-filhos (Cachada, 2014). Associado a este conceito, tem surgido também o de ansiedade filial, definida como um estado de preocupação antecipada sobre o declínio ou morte de um pai idoso, assim como uma preocupação antecipada sobre a capacidade de satisfazer as necessidades de cuidados dos pais idosos (Cicirelli, 1981). Este conceito, segundo Cicirelli (1988), também pode ser aplicado a situações em que os cuidados parentais já são assumidos pelos filhos. Muitos filhos sentem o seu papel de cuidador comprometido pela quantidade de cuidados que têm de proporcionar e preocupam-se com a capacidade individual para lidar com as exigências associadas ao papel de cuidador (Cicirelli, 1988).

Neste contexto, os cuidados proporcionados pelos filhos adultos aos pais envelhecidos são designados de cuidados filiais e são considerados uma forma de suporte filial (Cicirelli, 1993). Assim, quando se estuda os cuidados filiais é essencial considerar a relação filial e os antecedentes do cuidar (Blenker, 1965). Notando-se aqui a relevância da Teoria da Vinculação (Bowlby, 1969) para compreender a qualidade da relação pai-filho e as suas implicações para a qualidade dos cuidados prestados em fases posteriores da vida.

No entanto, as tendências sociais e demográficas afetam a prestação de cuidados familiares, sendo que os adultos de meia-idade têm múltiplos papéis simultâneos, vendo-se desafiados a conciliar o trabalho e os cuidados (DePasquale, Polenick, Davis, Moen, Hammer & Almeida, 2017). Neste sentido, verifica-se que a meia-idade, sendo considerada a geração “*sandwich*”, tem de se adaptar a este novo papel desenvolvimental e conciliá-lo com outros papéis concorrentes.

Apesar da maioria das mulheres continuarem a trabalhar mesmo quando se tornam cuidadoras, (Moen, Robison, & Fields, 1994), há evidências que cuidar afeta a vida profissional de uma mulher (Lilly, Laporte, & Coyte, 2007). Cuidadores chegam atrasados ao trabalho, saem mais cedo e faltam mais por causa das suas responsabilidades de cuidar (Barling, MacEwen, Kelloway, & Higginbottom, 1994; Barnett, 2005; Wakabayashi & Donato, 2005).

Neste contexto, o *double caregiving* corresponde à prestação de cuidados formais enquanto atividade profissional e cuidados informais a idosos (habitualmente pais) ou a crianças (habitualmente filhos). O *triple caregiving* corresponde à prestação de cuidados formais enquanto atividade profissional e cuidados informais a idosos e a crianças. Neste sentido, segundo DePasquale e colaboradores (2016), os *double-duty caregivers* de idosos (prestação de cuidados formais no trabalho, e cuidados informais a idosos) ou os *triple-duty caregivers* (prestação de cuidados formais no trabalho, e cuidados informais a idosos e crianças) podem estar a equilibrar os papéis de cuidados esperados e inesperados.

Segundo Ward-Griffin (2004), as mulheres que prestam cuidados formais no trabalho e cuidados informais em casa ou cuidados duplos, são pouco estudadas. Os cuidados a idosos têm sido considerados mais exigentes emocionalmente, e menos previsíveis do que os cuidados a crianças, sendo que as necessidades de cuidados de idosos aumentam com o tempo, mudam repentinamente e têm duração indeterminada (Hessel & Keck, 2009). Uma consequência importante da combinação de trabalho e papéis de cuidados é o conflito trabalho-família, refletindo um processo bidirecional em que a experiência individual diminui o bem-estar num domínio (por exemplo, trabalho) devido ao esgotamento de recursos (por exemplo, tempo) noutro domínio (por exemplo, família) (Brummelhuis & Bakker, 2012).

Em comparação com homens que prestam cuidados, o trabalho das mulheres é mais suscetível de ser negativamente afetado pela prestação de cuidados devido ao maior envolvimento na prestação de cuidados (Bookman & Kimbrel, 2011).

Tabela 1. Estudos desenvolvidos no âmbito da prestação de cuidados em *double and triple caregiving*

Autores/Ano	Tipo de estudo	Objetivo de estudo	Amostra e procedimento	Instrumentos	Resultados	Conclusões
De Pasquale, Davis, Zarit, Moen, Hammer, & Almeida (2016)	Quantitativo	Analisar as implicações psicossociais da prestação de cuidados a crianças em <i>double caregiving</i> e cuidados a idosos e crianças em <i>triple caregiving</i> (De Pasquale, Davis, Zarit, Moen, Hammer, & Almeida, 2016).	<p><b>Participantes:</b> 1399 mulheres, com idade média de 38,7 anos; 64% eram casadas ou tinham uma relação de coabitação; 67% ocupava posições como assistentes de enfermagem certificadas e enfermeiras registadas ou enfermeiras práticas licenciadas (28%); 71% tinham alguma formação universitária ou eram licenciadas; 52% trabalhava num turno diurno regular e a permanência média na empresa era de 6,33 anos (De Pasquale, Davis, Zarit, Moen, Hammer, &amp; Almeida, 2016).</p> <p>A guarda de filhos dependentes foi definida como ter filhos de 18 anos ou menos a viver com o cuidador por pelo menos 4 dias por semana. O cuidado ao idoso foi definido como a prestação de cuidados (por exemplo, ajuda com compras, assistência médica ou assistência no planeamento financeiro) por pelo menos 3 horas por semana nos últimos 6 meses a um parente adulto, independentemente da sua situação de vida (De Pasquale, Davis, Zarit, Moen, Hammer, &amp; Almeida, 2016).</p>	<p>- Medida Global de Stress Percebido (Cohen, Kamarck, &amp; Mermelstein, 1983);</p> <p>- Medida K6 de sofrimento psicológico (Kessler et al., 2003);</p> <p>- Escala de conflito trabalho-família (Netermeyer, Boles &amp; McMurrin (1996);</p> <p>- <i>Perceived Partner Relationship Quality</i> (PPRQ) (Schuster, Kessler &amp; Aseltine, 1990).</p> <p>Relativamente ao estado de saúde, os autores avaliaram os diagnósticos de condições crónicas de saúde dos funcionários (diabetes, cancro e pressão alta) (De Pasquale, Davis, Zarit, Moen, Hammer, &amp; Almeida, 2016).</p>	<p>- Os cuidadores de crianças em <i>double caregiving</i> sofrem menos stress, particularmente stress primário subjetivo, em comparação com os cuidadores que equilibram as funções de cuidados aos idosos e aos cuidados a idosos e crianças (De Pasquale, Davis, Zarit, Moen, Hammer, &amp; Almeida, 2016).</p> <p>- Os cuidadores de idosos em <i>double caregiving</i> experimentam mais stress primário subjetivo negativo e tensão familiar em conflito com o trabalho do que os seus homólogos não familiares (De Pasquale, Davis, Zarit, Moen, Hammer, &amp; Almeida, 2016).</p> <p>- Os <i>triple caregiving</i> estavam associados a um bem-estar psicossocial mais deficiente em relação à ausência de cuidadores familiares (De Pasquale, Davis, Zarit, Moen, Hammer, &amp; Almeida, 2016).</p> <p>- Os prestadores de cuidados em <i>triple caregiving</i> também apresentavam maiores índices de conflito entre trabalho e família e de angústia psicológica do que os prestadores de cuidados em <i>double caregiving</i> a crianças (De Pasquale, Davis, Zarit, Moen, Hammer, &amp; Almeida, 2016).</p>	<p>De Pasquale, Davis, Zarit, Moen, Hammer, &amp; Almeida (2016), concluíram que o <i>triple caregiving</i> foi associado a um pior bem-estar psicossocial em relação a nenhum cuidado familiar. Os cuidadores de <i>triple caregiving</i> também tiveram maiores pontuações de conflito trabalho-família e sofrimento psicológico do que os cuidadores de crianças em <i>double caregiving</i>. As implicações psicossociais não diferiram entre idosos de <i>double caregiving</i> e cuidadores de <i>triple caregiving</i>. Em vez disso, esses cuidadores relataram mais tensão relacionada à família e stressores primários negativos em comparação com cuidadores não familiares. Ao contrário dos cuidadores de idosos em <i>double caregiving</i>, no entanto, os cuidadores de <i>triple caregiving</i> relataram maior tensão relacionada ao trabalho e pior qualidade de relacionamento do que cuidadores não familiares (De Pasquale, Davis, Zarit, Moen, Hammer, &amp; Almeida, 2016).</p>

Tabela 1. Estudos desenvolvidos no âmbito da prestação de cuidados em *double and triple caregiving* (continuação)

Autores/Ano	Tipo de estudo	Objetivo de estudo	Amostra e procedimento	Instrumentos	Resultados	Conclusões
De Pasquale, Polenick, Davis, Moen, Hammer, & Almeida (2017)	Quantitativo	Analisar as implicações psicossociais percebidas da gestão do emprego de colarinho branco e dos diferentes papéis de prestação de cuidados (De Pasquale, Polenick, Davis, Moen, Hammer, & Almeida, 2017).	<p><b>Participantes:</b> 823 empregados com diversos papéis de prestação de cuidados à família e os seus homólogos não prestadores de cuidados na divisão de tecnologia da informação (TI) de uma organização de colarinho branco.</p> <p>As mulheres tinham uma média de idade de 47 anos e 68% tinha um diploma universitário. A maioria (71%) era casada ou tinha uma relação de coabitação. Em média, as mulheres trabalhavam 45 horas por semana e trabalhavam há 16 anos na empresa. Os homens tinham uma idade média de 45 anos e 84% eram licenciados. A maioria (85%) dos homens eram casados ou tinham uma relação de coabitação. Em média, trabalhavam 46 horas por semana e trabalhavam há 12 anos na empresa (De Pasquale, Polenick, Davis, Moen, Hammer, &amp; Almeida, 2017).</p> <p>Para o cuidado de crianças, os participantes indicaram se tinham filhos menores de 18 anos a morar na mesma habitação por quatro ou mais dias por semana.</p> <p>Cuidar de idosos implicava na prestação de cuidados (ajuda informal com compras, assistência médica ou planeamento financeiro) por pelo menos três horas por semana nos últimos seis meses a um parente adulto, independentemente da proximidade residencial (De Pasquale, Polenick, Davis, Moen, Hammer, &amp; Almeida, 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medida global de stress percebido (Cohen, Kamarck, &amp; Mermelstein, 1983);</li> <li>- Medida K6 de sofrimento psicológico (Kessler et al., 2003).</li> <li>- Escalas WFC e FWC de Netemeyer, Boles e McMurrian (1996).</li> <li>- <i>Perceived Partner Relationship Quality</i> (PPRQ) de Schuster, Kessler e Aseltine (1990).</li> <li>- Escala de exigências psicológicas do trabalho (do Questionário de Conteúdo do Trabalho de Karasek et al., 2011; de Karasek et al.'s, 1998).</li> </ul>	<p>Os profissionais de tecnologia de informação que ocupam função de prestação de cuidados, sofrem de maior stress primário (diretamente enraizado nas dificuldades da prestação de cuidados), do que os seus equivalentes não prestadores de cuidados. No entanto, havia menos diferenças entre não prestadores de cuidados e prestadores de cuidados nas avaliações de stress secundário (exacerbado ou influenciado por fatores de stress primário, surgindo como resultado da exigência da prestação de cuidados) (De Pasquale, Polenick, Davis, Moen, Hammer, &amp; Almeida, 2017).</p>	<p>De Pasquale, Polenick, Davis, Moen, Hammer, &amp; Almeida (2017), concluíram que os profissionais de TI que ocupam diversas funções de prestação de cuidados experimentam a interface trabalho-família de forma diferente em relação aos seus homólogos não prestadores de cuidados, e que as diferenças de género são evidentes na exposição dos prestadores de cuidados ao stress secundário. Dado o número crescente de prestadores de cuidados, as implicações psicossociais de gerir simultaneamente o trabalho com diferentes papéis de prestação de cuidados tornar-se-ão provavelmente uma maior preocupação para a indústria das TI, uma vez que esta procura reter ou contratar novos empregados, especialmente mulheres, com uma maior probabilidade de ocupar papéis de prestação de cuidados (De Pasquale, Polenick, Davis, Moen, Hammer, &amp; Almeida, 2017).</p>



Tabela 1. Estudos desenvolvidos no âmbito da prestação de cuidados em *double and triple caregiving* (continuação)

Autores/Ano	Tipo de estudo	Objetivo de estudo	Amostra e procedimento	Instrumentos	Resultados	Conclusões
DePasquale, Polenick, Davis, & Berkman (2018)	Quantitativo	Analisar como as mulheres que combinam o emprego de cuidado de longo prazo com funções informais não remuneradas de cuidado de crianças (cuidadores de crianças em <i>double caregiving</i> ), adultos mais velhos (cuidadores de idosos em <i>double caregiving</i> ) e crianças e idosos (cuidadores de <i>triple caregiving</i> ) diferiram de suas contrapartes que cuidam apenas do local de trabalho em fatores do local de trabalho relacionados à retenção no emprego e desempenho. Avaliar também os efeitos moderadores do apoio percebido do cônjuge (DePasquale, Polenick, Davis, & Berkman, 2018).	<b>Participantes:</b> 546 mulheres, que os autores categorizaram em grupos de cuidadores de trabalho <i>double</i> e <i>triple</i> mutuamente exclusivos. Os cuidadores de crianças em <i>double caregiving</i> moravam com crianças de 18 anos ou menos por pelo menos quatro dias por semana. Os cuidadores de idosos em <i>double caregiving</i> prestavam cuidados (ajuda com compras, assistência médica ou planeamento financeiro) por pelo menos 3 horas por semana nos últimos 6 meses a um parente adulto, independentemente da proximidade residencial. No geral, 34% das mulheres trabalhavam apenas no local de trabalho; 38%, cuidadoras de filho em <i>double caregiving</i> ; 12%, cuidadoras de idosos em <i>double caregiving</i> ; e 16%, cuidadoras em <i>triple caregiving</i> . (DePasquale, Polenick, Davis, & Berkman, 2018).	- Escala de 5 itens de Schuster, Kessler e Aseltine (1990). - A satisfação no trabalho foi avaliada com uma subescala de 3 itens do Questionário de Avaliação Organizacional de Michigan refletindo a satisfação global e afetiva no trabalho (Cammann, Fichman, Jenkins & Klesh, 1983); - As intenções de rotatividade foram avaliadas com uma escala de 2 itens refletindo as intenções de deixar o trabalho (Boroff & Lewin, 1997); - A obrigação de trabalhar doente foi avaliada com um item referente à obrigação sentida de comparecer ao trabalho quando doente (Moen, Kelly, Tranby, & Huang, 2011). - A exaustão emocional foi medida com uma subescala de 3 itens do The Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986), que avaliou os sentimentos de estar emocionalmente sobrecarregado pelo trabalho.	- Em comparação com os cuidadores apenas no local de trabalho, os cuidadores de <i>double</i> e <i>triple caregiving</i> não diferiram em satisfação no trabalho, intenção de rotatividade ou obrigação de trabalhar doente. - Os cuidadores de crianças apenas no local de trabalho e de <i>double caregiving</i> também relataram níveis semelhantes de exaustão emocional. - Com maior apoio do cônjuge, cuidadores de crianças em <i>double caregiving</i> relataram menores intenções de rotatividade. - O maior apoio do cônjuge também foi inversamente associado à obrigação de trabalhar doente para todos os cuidadores em <i>double</i> e <i>triple caregiving</i> . - Comparados aos cuidadores apenas no local de trabalho, os idosos de <i>double caregiving</i> e os cuidadores de <i>triple caregiving</i> relataram maior desgaste emocional. - As cuidadoras de crianças em <i>double caregiving</i> relataram menores intenções de rotatividade e tanto as cuidadoras em <i>double</i> quanto em <i>triple caregiving</i> sentiram-se menos obrigadas a trabalhar enquanto estavam doentes ao perceberem maior apoio dos maridos (DePasquale, Polenick, Davis, & Berkman, 2018).	DePasquale, Polenick, Davis, & Berkman (2018), concluíram que os cuidadores de <i>double</i> e <i>triple caregiving</i> geralmente não diferiram de suas contrapartes que prestam cuidados apenas no local de trabalho em relação à retenção no emprego e fatores de desempenho. Os resultados também indicaram que, com maior apoio do cônjuge, as intenções de rotatividade dos cuidadores de <i>double</i> e <i>triple caregiving</i> foram atenuadas e a obrigação dos cuidadores de <i>double</i> e <i>triple caregiving</i> de trabalhar doente foi mitigada (DePasquale, Polenick, Davis, & Berkman, 2018).

Tendo em conta a Tabela 1, verifica-se que os estudos analisados são de natureza quantitativa. Relativamente aos objetivos, estes têm pontos comuns, uma vez que pretendem avaliar as implicações da prestação de cuidados em *double* ou *triple caregiving*.

Verifica-se que em cada um dos estudos, os autores utilizaram os mesmos critérios para chegar ao *double caregiving* (apenas a crianças ou apenas a idosos) e ao *triple caregiving* (a idosos e crianças). Ou seja, as crianças tinham de ser filhos menores de 18 anos a morar na mesma habitação por quatro ou mais dias por semana. Quanto aos idosos, os critérios implicaram a prestação de cuidados, ou seja, ajuda informal com compras, assistência médica ou planeamento financeiro, por pelo menos três horas por semana nos últimos seis meses a um familiar adulto, independentemente da proximidade residencial (De Pasquale, Polenick, Davis, Moen, Hammer, & Almeida, 2017).

Relativamente aos instrumentos utilizados, verifica-se que os estudos têm um instrumento em comum, a *Perceived Partner Relationship Quality* (PPRQ) de Schuster, Kessler e Aseltine (1990).

Em termos de resultados, verifica-se que quem presta cuidados informais comparativamente com quem não presta ou presta apenas de forma formal, apresenta bem-estar psicossocial mais deficiente (De Pasquale et al, 2016), maior stress primário (De Pasquale et al., 2017), ou maior desgaste emocional (De Pasquale et al., 2018).

Em síntese, uma vez que os adultos de meia-idade que acumulam múltiplos papéis simultâneos são pouco estudados, verifica-se a necessidade de conhecer um pouco mais acerca dos desafios que vivenciam. O facto de, por vezes, conciliarem a vida profissional ou a entrada para a reforma, o papel de avó/avô, a saída de casa dos filhos, problemas de saúde ou ainda o papel de cuidador de familiares idosos, faz com que esta fase de vida seja muito exigente. Assim, é importante conhecer como é que os adultos de meia-idade respondem às tarefas desta fase de vida e o contributo do estilo de vinculação e da resiliência neste processo.

## **2. Vinculação e Resiliência na Meia-Idade**

### **2.1 Vinculação na meia-idade**

Os estudos no âmbito da vinculação, principalmente na infância, adolescência e início da vida adulta, registaram um aumento desde o século XX, tendo por base os trabalhos de Bowlby (1969/1981) e Ainsworth (1989).

De acordo com os estudos no domínio, a qualidade da relação de vinculação que o indivíduo estabeleceu nos primeiros anos de vida auxilia na compreensão das trajetórias desenvolvimentais devido às suas implicações ao longo do ciclo de vida (Soares, 2000).

Neste sentido, a Teoria de Vinculação proposta por Bowlby (1969, 1973, 1980, 1982), e Ainsworth (1977), baseia-se em duas ideias centrais: 1) todo o ser humano necessita de estabelecer e manter vínculos afetivos com figuras significativas ao longo do ciclo de vida; e 2) as experiências interpessoais precoces são fundamentais para o desenvolvimento psicológico futuro.

Sroufe e Waters (1977) definem a vinculação como um laço afetivo estabelecido entre duas pessoas, laço esse que as une e que perdura no tempo. Esta forte relação emocional envolve conforto, mutualidade, segurança, proteção e prazer para ambos os elementos da díade (Ainsworth, 1989; Ainsworth, et al., 1978).

Neste contexto, Bowlby (1988) refere que os seres humanos nascem com um sistema psicobiológico que os motiva a procurar a proximidade de outros como protetores, designados de figuras de vinculação, em momentos de necessidade. As interações com figuras de vinculação criam um sentimento de segurança, baseada nas expectativas de que pessoas-chave estarão disponíveis e responderão em momentos de necessidade, resultando na formação de representações mentais positivas de si mesmo e dos outros. Quando as figuras de vinculação não são suportativas, disponíveis e responsivas, no entanto, a sensação de segurança não é atingida e representações mentais negativas são formadas (Bowlby, 1982).

Neste sentido, para Canavarro, Dias e Lima (2006) na infância o sistema de vinculação está sempre ativo, mas num nível mínimo, sendo realmente ativado quando existem situações alarmantes ou que não estejam previstas, como fome, frio, dor, cansaço, uma figura estranha e ausência ou afastamento da figura de vinculação.

Assim, surgem os comportamentos de vinculação, definidos como comportamento que têm como objetivo criar e manter a proximidade ou o contacto com a figura de vinculação. Comportamentos como choro, sorriso, sucção, olhar/seguir e balbucio são designados de comportamentos de vinculação, uma vez que trazem a figura de vinculação para junto do bebé. O recém-nascido identifica de maneira seletiva a própria mãe, o que implica que a partir do nascimento o recém-nascido tenha capacidades perceptivas que permitem essa identificação. Como resposta aos comportamentos de vinculação do recém-nascido, a mãe torna-se o “alvo” preferido (Bowlby, 1977).

A estes sentimentos proporcionados pela figura de vinculação Ainsworth e colaboradores (1978) designaram de base segura. Ou seja, a criança vê na sua figura de vinculação a fonte de proteção e segurança que lhe permite avançar para a exploração de forma confiante e autónoma. A figura de vinculação é também percecionada como porto de abrigo, ao qual a criança recorre em situações de ameaça, insegurança ou stress. O facto de a criança confiar na disponibilidade e responsividade da figura de vinculação para a proteger origina o sentimento de segurança que lhe permite explorar autonomamente o ambiente que a rodeia e resolver problemas e desafios (Bretherton, 1985). Bowlby (1969) refere que a vinculação ou as relações de vinculação são importantes ao longo de todo o ciclo de vida, salientando que a ativação deste sistema é mais evidente durante a infância e a adolescência.

Ao longo do desenvolvimento, os indivíduos vão tendo outras figuras de vinculação, começando com os pais e continuando com amigos íntimos e parceiros românticos (Bretherton & Mulholland, 2008). No entanto, a vinculação a uma nova figura não implica que a vinculação aos pais tenha desaparecido (Ainsworth, 1989), sendo que inclusive a maioria dos adultos mantém a relação de vinculação com os pais ao longo de toda a vida.

De acordo com Bowlby (1973), os bebês internalizam as suas interações com figuras de vinculação e constroem modelos internos dinâmicos (MID), que são representações mentais tanto de si próprios como das suas figuras de vinculação. Neste sentido, Bowlby (1973; 1980) propôs que a forma como os indivíduos são tratados por outras pessoas significativas, moldam suas expectativas, atitudes e crenças sobre futuros parceiros e relacionamentos. Uma vez desenvolvidos, os MID influenciam a forma como os indivíduos se relacionam com seus parceiros românticos em contextos interpessoais, especialmente em situações stressantes ou ameaçadoras. No entanto, os MID podem mudar ao longo do tempo, particularmente quando os indivíduos vivenciam experiências que contradizem diretamente os seus modelos atuais (Arriaga, Kumashiro, Simpson & Overall, 2018; Fraley, 2002).

Também Ainsworth (1978) surge associada à teoria de vinculação, uma vez que se baseou no conceito de segurança, enquanto Bowlby analisou a questão da perda ou privação da figura materna e o respetivo desenvolvimento do indivíduo (Canavarro, 1999).

Ainsworth (1967, 1977) procurou avaliar e conhecer a qualidade das relações de vinculação mãe-bebé. Neste sentido, Ainsworth e colaboradores (1978) criaram um procedimento laboratorial de avaliação da vinculação na infância denominado de *Situação Estranha*. Este procedimento tinha como objetivo ativar o sistema comportamental de vinculação da criança permitindo, assim, observar as estratégias que a criança adota para regular a proximidade com a figura de vinculação num contexto estranho e na presença de uma figura estranha. Ao analisar as observações realizadas, os investigadores tinham em consideração a exploração do meio e os comportamentos nas diferentes situações. Assim, Ainsworth e colaboradores (1978) teorizaram os seguintes padrões de vinculação na infância: o padrão seguro, o padrão inseguro-ambivalente, o padrão inseguro-evitante (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

No padrão seguro, a criança exibirá um equilíbrio entre a proximidade do cuidador e a exploração como expressão de confiança na disponibilidade da figura de vinculação. Estas crianças têm uma autoimagem positiva como sendo dignas de cuidado e conforto (Rasmussen et al., 2019).

As crianças com padrões de vinculação inseguros têm figuras de vinculação que não são suficientemente sensíveis ou são rejeitantes (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 2010; Egeland & Sroufe, 1981; Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 2008). Assim, desenvolvem várias estratégias compensatórias para regular o seu contacto com o cuidador de forma a obterem o apoio necessário para terminar a ativação do sistema de vinculação (Rasmussen et al., 2019).

As crianças inseguras-evitantes desregulam a sua expressão e comportamento emocional tentando negar as suas necessidades de vinculação. Estas crianças evitam ou ignoram ativamente o contacto com o cuidador primário, mesmo quando se sentem ameaçadas e inseguras (Rasmussen et al., 2019). Já as crianças inseguras-ambivalente regulam positivamente sua expressão emocional, exibindo um sistema de vinculação hiperativo. O seu

comportamento é indicativo de busca de proximidade, mas também de raiva e resistência ao contacto (Rasmussen et al., 2019).

Apesar da vinculação insegura-ambivalente e insegura-evitante resultarem em comportamentos diferentes, ambas representam estratégias de vinculação organizadas. Apesar de não serem capazes de fazer um uso ótimo do seu cuidador como base segura para a exploração e refúgio de proteção face à ameaça e insegurança, têm uma estratégia organizada de regulação das emoções em situações de stress (Main & Solomon, 1990).

Por outro lado, a desorganização da vinculação, padrão identificado mais tarde, reflete a ausência de qualquer estratégia de vinculação organizada. Estas crianças tendem a ter vivenciado um comportamento imprevisível dos cuidadores não sendo assim capazes de desenvolver uma estratégia coerente quando o sistema de vinculação é ativado (Bowlby, 1988; Main & Solomon, 1990; Waters, Vaughn & Egeland, 1980).

Os comportamentos de vinculação e os laços estabelecidos, particularmente na infância, mantêm-se ativos, sendo um dos preditores de relações de vinculação adultas positivas ou negativas ao longo do tempo (Bowlby, 1980).

Assim, Bowlby (1998) considera as necessidades de vinculação como um fenómeno de ciclo de vida. No entanto, a vinculação na vida adulta não tem uma manifestação comportamental similar à infância. Tal como refere Faria (2008), a vida adulta é um período de vida qualitativamente distinto da infância. Na vida adulta, as tarefas desenvolvimentais são distintas, exigem a mobilização de recursos diferentes, constituindo-se, assim, em desafios muito específicos em termos de complexidade e exigência. Para além disso, na vida adulta podem existir uma variedade de figuras que podem funcionar como figuras de vinculação, nomeadamente, amigos, parceiros amorosos e pais (Mikulincer & Shaver, 2003).

Neste contexto, a teoria da vinculação é reconhecida e aceite como sendo uma teoria desenvolvimental de ciclo de vida (Crowell, Fraley & Shaver, 1999), uma vez que tem um papel importante não apenas na infância, mas também na idade adulta.

Na idade adulta, a figura de vinculação é assumida nomeadamente pelo parceiro amoroso e o modo de procura de proximidade pode variar de acordo com o padrão de vinculação desenvolvido (Bowlby, 1973; Bowlby, 1982; Simpson & Rholes, 2012).

Neste sentido, na avaliação da vinculação em adultos incluem-se duas linhas de investigação que têm sido debatidas e que decorrem da teorização de Bowlby (1973; 1982; 1988): entrevistas e questionários/escalas. Neste contexto, as entrevistas têm sido utilizadas pela psicologia do desenvolvimento e psiquiatria e têm como objetivo explorar o relacionamento do indivíduo com os seus cuidadores principais, através de memórias, crenças e experiências na infância. A segunda linha de investigação, com medidas de autorrelato, incide nos pares e/ou parceiros românticos e no conteúdo explícito dessas experiências e tem sido desenvolvida pela psicologia social (Almeida, 2012; Fraley & Spieker, 2003; Marganska, Gallagher & Miranda, 2013; Moreira et al., 2006; Overall & Simpson, 2013; Simpson & Rholes, 1998). Ambas as linhas de investigação possuem alvos de estudo diferentes e acedem a diferentes tipos de consciência (Kirkpatrick, 1998), sendo que o preenchimento de um instrumento de autorrelato implica a

aquisição de uma experiência mais consciente de vinculação e através da entrevista é possível obter-se uma experiência mais inconsciente.

Com as investigações de Hazan e Shaver (1987), Shaver e Hazan (1988) e Shaver, Hazan e Bradshaw (1988) foi possível perceber que os indivíduos adultos classificados com um estilo de vinculação segura caracterizam-se por estabelecer facilmente relações de proximidade e por se sentirem confortáveis com a intimidade estabelecida. As relações de cuidado são recíprocas, cuidando ou permitindo ser cuidados, alternando os papéis de forma harmoniosa e coerente. Estes indivíduos não estão preocupados com a questão do abandono pelas suas figuras de vinculação. Assim, aceitam a aproximação do outro e sentem-se confortáveis com a dependência emocional do outro (Hazan & Shaver, 1990).

Já o estilo de vinculação evitante caracteriza-se pelo desconforto relativamente à proximidade e intimidade. Estes indivíduos apresentam dificuldade em confiar no outro, uma vez que percebem as figuras de vinculação como não responsivas e até mesmo rejeitantes. Os indivíduos com este estilo tendem a evitar o cuidar e o ser cuidado (Hazan & Shaver, 1987; Shaver & Hazan, 1988; Shaver, Hazan & Bradshaw, 1988); ficam desconfortáveis com a aproximação do outro, considerando impossível confiar nos outros (Hazan & Shaver, 1990).

Os indivíduos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente manifestam algumas dificuldades relativamente à gestão da proximidade com a figura de vinculação, sentem necessidade de uma maior proximidade, logo recebem o afastamento e a perda das figuras significativas (Hazan & Shaver, 1987; Shaver & Hazan, 1988; Shaver, Hazan & Bradshaw, 1988). São adultos fortemente instáveis nas relações por considerarem que os outros não gostam realmente deles (Hazan & Shaver, 1990).

Ogawa e colaboradores (1997) referem que uma vinculação segura promove a proximidade, o sentimento de segurança e bem-estar, como também promove um funcionamento mental eficaz. Por outro lado, os estilos inseguros são perspectivados como fatores de risco do ponto de vista desenvolvimental e adaptativo, associados a maior vulnerabilidade em momentos de maior exigência ou desorganização, podendo conduzir a perturbações no funcionamento individual.

No mesmo sentido, Batgós e Leadbeater (1994) relacionaram de forma significativa o estilo de vinculação inseguro com as perturbações depressivas. Hazan e Shaver (1990) verificaram também que adultos com vinculação insegura apresentavam mais depressão do que os adultos com vinculação segura. Num estudo longitudinal de dois anos, Cozzarelli, Karafa, Collins e Tagler (2003) verificaram que o estilo de vinculação inseguro apresenta uma relação significativa com sintomatologia clínica, inclusive depressiva, evidenciando que estilos de vinculação seguros estão associados a respostas mais construtivas e adaptativas perante conflitos e stress do que os estilos inseguros.

Vários autores (ex., Hazan & Zeifman, 1999; Ainsworth, 1989; Weiss, 1982) defendem que, para além das semelhanças existentes entre a vinculação nos adultos e na infância, também existem diferenças ao nível das especificidades intrínsecas do funcionamento adulto e das tarefas desenvolvimentais dos mesmos. Assim, segundo Faria (2008), na vinculação na infância

existe sempre uma figura de vinculação que cuida e protege e uma figura vinculada que procura proteção ou solicita cuidados, já nos adultos as relações de vinculação são proporcionais/recíprocas, sendo que os adultos vão alternando no papel de figura de vinculação e figura vinculada, sendo que cada elemento procura e proporciona cuidados.

Nos adultos, a procura de contacto físico difere das crianças, sendo que nas crianças o contacto físico é procurado no sentido de atenuar o mal-estar criado pela ameaça, já nos adultos a principal razão para a procura do contacto físico relaciona-se com a atração sexual (Hazan & Zeifman 1999). Também Hinde e Stevenson-Hinde (1987) diferenciam as relações de vinculação da infância das relações de vinculação da idade adulta, tendo por base acontecimentos perturbadores que podem ativar o sistema de vinculação, sendo que os adultos têm uma capacidade representacional que lhes permite, assim, uma maior proximidade com a figura de vinculação, o que evita a ativação do sistema comportamental de vinculação ou diminui a sua intensidade.

Ainsworth (1991) sugere que a vinculação na idade adulta facilita a competência fora das relações, promovendo a exploração e autonomia do indivíduo. Neste sentido, as relações de vinculação desempenham um papel fundamental na satisfação de necessidades de pertença, bem como na satisfação de necessidades de conforto e segurança, proporcionando em simultâneo uma base segura, permitindo aos indivíduos o envolvimento em atividades de forma confiante e autónoma (Ainsworth, 1989). Na vida adulta, as funções das relações de vinculação diversificam-se, desde proporcionar companhia, promover um sentido de competência e ainda promover a partilha de objetivos, intenções ou experiências (Crowell & Treboux, 1995; Weiss, 1982).

O interesse pela temática da vinculação levou ao desenvolvimento e validação de vários instrumentos, sendo que os mesmos variam de acordo com a etapa do ciclo de vida. Relativamente à idade adulta são utilizados instrumentos como a *Adult Attachment Interview* (AAI, George, Kaplan & Main, 1996), *Adult Attachment Scale* (AAS, Collins & Read, 1990, versão portuguesa de Fonseca & Soares, 2005); e *Loving/Working: Are They Related?* (Hazan & Shaver, 1990; versão portuguesa de Fonseca & Soares, 2005). Com este último instrumento, Fonseca, Soares e Martins (2006) conduziram um estudo com o objetivo de analisar os vários estilos de vinculação em adultos e a orientação face ao trabalho. Os resultados obtidos revelaram que 67,4% dos participantes apresentavam estilo de vinculação seguro e 32,6% inseguro, sendo que, dentro destes, 17,2% eram ansiosos/ambivalentes e 15,4% evitantes. Verificaram ainda que os indivíduos com estilos de vinculação segura e evitante apresentam na sua maioria uma orientação segura no trabalho. A maioria dos indivíduos com estilo de vinculação inseguro-ansioso/ambivalente evidenciou uma orientação insegura-ansiosa/ambivalente no trabalho.

Num estudo desenvolvido por Rocha (2009), com o objetivo de aprofundar o conhecimento das relações entre o apoio social percebido, vinculação nos adultos, processo de facilitação família/trabalho, satisfação familiar, satisfação profissional, stress percebido e bem-estar, foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Bem-estar Psicológico; Escala de Satisfação com a Família; Escala de Satisfação com o trabalho; Escala de Facilitação do

Trabalho na Família; Escala de Stress Percebido; e Escala de Vinculação do Adulto. A amostra foi constituída por 198 participantes, com idades entre os 20 e os 65 anos, de ambos os sexos. O autor verificou que indivíduos ansiosos percebem menor disponibilidade de apoio social e menor satisfação com o mesmo. Indivíduos seguros tendem a procurar e a disponibilizar mais apoio social do que indivíduos inseguros.

Num estudo desenvolvido por Damas (2016), com o objetivo de compreender a relação entre os estilos de vinculação na idade adulta e os esquemas precoces desadaptativos nas relações interpessoais, realçando características intraindividuais no contexto da interação de casal, foram utilizados os seguintes instrumentos: Carta sobre o Consentimento Informado, Questionário Sociodemográfico, Escala de Vinculação do Adulto (EVA), Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), Questionário de Esquemas de Young (YSQ), Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64), Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão (NMDAS), Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y) e Inventário de Depressão de Beck (BDI). A amostra foi constituída por 150 participantes. Como resultados, a autora verificou uma congruência intracasal, relativamente aos estilos de vinculação do adulto. Verificou ainda, uma maior prevalência de indivíduos classificados como seguros (84%) comparativamente a indivíduos inseguros (14%).

Num estudo desenvolvido por Oliveira (2012), com o objetivo de analisar se existe relação entre a dor crónica, vinculação e acontecimentos de vida stressantes, em que foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Vinculação do Adulto; *Life Experience Survey*; Inventário Reduzido da Dor; participaram 100 participantes e verificou-se que 72% apresentavam um estilo de vinculação seguro; 5% preocupado; 7% desligado; 6% amedrontado.

Num estudo desenvolvido por Monteiro (2010), com o objetivo de analisar relações entre vinculação e impacto nas variações individuais da solidão, foram utilizados os seguintes instrumentos: Memórias de Infância; Escala de Vinculação do Adulto; Escala da Solidão. Os participantes eram 233 estudantes do ensino superior e foi possível verificar que indivíduos confiantes na disponibilidade dos outros, com mais suporte emocional e conforto com a proximidade, apresentavam índices inferiores de ansiedade e solidão.

Num outro estudo, desenvolvido por Martins (2011), com o objetivo de analisar a empatia em estudantes universitários e relacionar com os diferentes tipos de vinculação, foram utilizados os seguintes instrumentos: Inventário de Empatia; Escala Básica de Empatia; Escala de Vinculação do Adulto. No estudo participaram 533 estudantes com idades entre os 17 e os 53 anos. O autor verificou que a vinculação segura apresenta valores médios de empatia cognitiva superiores comparativamente ao padrão de vinculação ansioso.

Cicirelli (1998) sugere que, mais tarde na vida, uma ameaça de vinculação para um filho adulto é a possível doença dos pais. Quando os pais ficam doentes, a maioria dos filhos adultos envolve-se na procura de proximidade manifestada em ações de cuidado, que Cicirelli denominou de comportamento de proteção. O filho adulto pode ficar motivado para proteger o pai, especialmente se ele continua a ser uma importante fonte de segurança emocional. Assim,



através do comportamento de cuidado e outras formas de ajuda, o filho adulto tenta adiar a eventual perda dos pais pelo maior tempo possível (Cicirelli, 1998).

Neste sentido, Cicirelli (1993) revela que quanto mais forte é a vinculação ao pai idoso, maior é o compromisso para cuidar. Tal é apontado também por Thompson e Walker (1984) quando referem que laços fortes de vinculação, ou seja, uma vinculação segura, estão associados a maior reciprocidade na prestação de cuidados. Crispi, Schiaffino e Berman (1997) verificaram que filhos com vinculação preocupada evidenciam mais sentimentos de sobrecarga ou de desgaste associados à prestação de cuidados aos pais, enquanto filhos com vinculação segura se sentiam mais calmos perante acontecimentos stressantes associados à prestação de cuidados. Já a vinculação evitante tem sido negativamente associada à prestação de cuidados (Collins & Feeney, 2000). Segundo vários autores (ex., Magai, 2008; Feeney & Hohaus, 2001), indivíduos evitantes sentem-se desconfortáveis com a proximidade/intimidade e a falta de empatia limita uma prestação de cuidados sensível e responsiva. De forma semelhante, a vinculação ansiosa também interfere com a prestação de cuidados. Feeney e Hohaus (2001) verificaram que os indivíduos com vinculação ansiosa lidam mal com a prestação de cuidados e são menos capazes de cuidar de uma pessoa dependente.

Assim, verifica-se a pertinência da Teoria da Vinculação para estudar a meia-idade, dada a sua influência na forma como os indivíduos desenvolvem as suas relações e percebem a si mesmos e ao mundo. O facto da meia-idade ser uma fase de vida com vários papéis exigentes, entre os quais o papel de cuidador, demonstra a necessidade de analisar a mesma tendo por base a Teoria da Vinculação. Como referido, o estilo de vinculação influencia a disponibilidade para cuidar e a qualidade dos cuidados prestados, assim como a relação entre cuidador e pessoa cuidada. Além disso, a qualidade da vinculação tem-se revelado um precursor fundamental no desenvolvimento de recursos intra e interpessoais essenciais na vida adulta com é o caso da resiliência, bem-estar, competência pessoal, suporte social entre outros (Ogawa et al., 1997; Zavashi, 2003).

## **2.2. Resiliência na meia-idade**

A palavra resiliência vem do verbo latino *resilire*, que significa “saltar para trás”. Refere-se à restauração do estado original após esforço físico ou psicológico (Tóth, 2015).

No campo das ciências humanas e da saúde, a resiliência diz respeito aos processos através dos quais as pessoas enfrentam e superam de forma positiva crises e adversidades, mesmo quando estas representam um risco para a sua saúde (Yunes, 2003). Na área da Psicologia, o conceito resiliência surgiu no início dos anos 80 (Anaut, 2002), e adquiriu características que parecem permitir avaliar os indivíduos de acordo com as suas capacidades para enfrentarem adversidades e ultrapassá-las, adaptando-se de forma equilibrada, saudável e fortalecidos, revelando uma enorme capacidade adaptativa em situações adversas (Yunes, 2003).

No entanto, a resiliência tem sido difícil de definir, no sentido em que é alternadamente definida como um traço, um processo ou um resultado (Born, Chevalier, & Humblet, 1997; Garmezy, 1985; Wright, Masten & Narayan, 2013).

Assim, quando definida como um traço, refere-se a uma série de qualidades pessoais ou características individuais (autoestima, autoeficácia, perseverança, boas competências sociais e comunicacionais) que permitem ao indivíduo superar com sucesso o stress e as adversidades do ambiente apesar da elevada ocorrência de fatores de risco (Masten, 2001; Rutter, 1987).

Quando definida como um processo, é designada como a arte de se adaptar às situações adversas desenvolvendo capacidades ligadas aos recursos internos (intrapésíquicos) e externos (ambiente social e afetivo), que permitem aliar uma construção psíquica adequada e a inserção social (Anaut, 2002).

No entanto, numa revisão e discussão da literatura, Fletcher e Sarkar (2013) descobriram que a maioria das definições são baseadas nos conceitos de adversidade e adaptação positiva (Fletcher & Sarkar, 2013; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Inconsistências em como esses conceitos são definidos e delineados levaram a um debate sobre se a resiliência tem valor científico (Bodin & Wiman, 2004). A investigação nesta área mudou de fatores de risco e desenvolvimento de trajetórias para um foco na identificação das características das pessoas que permanecem psicologicamente saudáveis apesar da adversidade (Born et al., 1997; Garmezy, 1985; Rutter, 1985, 1987).

Neste sentido, resiliência pode ser definida como a capacidade de um indivíduo de funcionar de forma saudável durante e após lidar com adversidades e eventos traumáticos. Um indivíduo resiliente tem a capacidade para se adaptar com sucesso, apesar das situações de vida difíceis e desafiadoras (Bonanno, Westphal & Mancini, 2011).

A resiliência é uma resposta ao risco e resulta da interação entre a pessoa e o meio, sendo que os fatores de stress podem ser experienciados de formas diferentes por pessoas diferentes (Rutter, 1987). Assim, Luthar, Cicchetti e Becker (2000) definem resiliência como um processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade.

Resiliência foi amplamente definida como a capacidade de adaptar-se positivamente ou recuperar os níveis de funcionamento após uma vida difícil (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Staudinger, Marsiske & Baltes, 1995). A resiliência humana tem sido indicada como um recurso fundamental quando assumida como a capacidade individual de experienciar e manter o bem-estar psicológico, e até aumentá-lo, face à adversidade (Ryff, 2017).

Zautra e colaboradores (2008) argumentam que a resiliência é mais bem definida como um resultado de sucesso de adaptação às adversidades. Esta definição inclui dois componentes: o primeiro é a recuperação; e o segundo é a capacidade de continuar em frente perante a adversidade.

O desenvolvimento psicológico saudável depende da existência de interações, sendo que essas interações devem incluir sentimentos positivos, reciprocidade e equilíbrio de poder. Estas interações favorecem o desenvolvimento de processos de resiliência, potenciadores de uma melhor qualidade de vida (Bronfenbrenner, 1996).

A perturbação no indivíduo ocorre da interação entre fatores de risco e fatores protetores (Anaut, 2002). Assim, a interpretação que cada indivíduo tem sobre determinado evento stressor

é que vai determinar se o considera ou não como condição de stress, uma vez que um evento pode ser encarado como perigo para uma pessoa e desafio para outra (Yunes & Szmanski, 2001).

Neste sentido, a resiliência baseia-se nos seguintes fatores: fatores individuais; fatores familiares e fatores extra-familiares. Os fatores individuais relacionam-se com o *locus* de controlo interno, temperamento, capacidades cognitivas, sentimento de autoeficácia e autoestima, género, idade, humor, empatia, carisma e competências sociais. Os fatores familiares referem-se às relações positivas entre pais e filhos. Já os fatores extra-familiares referem-se à rede de suporte social, ajuda terapêutica e experiências de êxito escolar (Garmezy, 1991). Assim, a resiliência decorre de vínculos afetivos e da confiança que se estabelece nas relações (Matos, 2003).

O  *coping*  é também um conceito importante na compreensão da capacidade de resiliência (Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004), correspondendo a esforços cognitivos e comportamentais para lidar com as situações que provocam stress, podendo estar direcionados para a emoção ou focalizados no problema (Folkman & Lazarus, 1985).

A resiliência pode ser avaliada através de métodos diretos e indiretos (Amaral, 2016). Os métodos indiretos referem-se à ausência de resultados negativos, como por exemplo, ao bem-estar subjetivo ou à inexistência de sintomatologia depressiva. Por sua vez, os métodos diretos referem-se a uma avaliação através de instrumentos validados para avaliação da resiliência (Amaral, 2016).

Neste sentido, vários investigadores desenvolveram instrumentos de avaliação da resiliência, destacando-se a *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1987), a *Brief Resilience Coping Scale* (Sinclair & Wallston, 2004) e a *Connor-Davidson Resilience Scale* (Connor & Davidson, 2003). A *Resilience Scale* foi criada por Wagnild e Young (1987) para avaliar os níveis de adaptação psicossocial positiva em situações e eventos de vida adversos. O estudo inicial foi realizado com 810 adultos e idosos americanos com idades entre 53 e 95 anos. Nos resultados foi detetada correlação entre resiliência e duas variáveis: satisfação com a vida e sintomas depressivos. A satisfação com a vida apresentou correlação positiva e os sintomas depressivos negativa. Do ponto de vista psicométrico, a versão original apresenta um alfa de Cronbach de 0,93 (Wagnild & Young, 1993). Em 2004, Sinclair e Wallston desenvolveram a *Brief Resilient Coping Scale* que permite avaliar a resiliência através da capacidade para gerir e adaptar-se a acontecimentos negativos. Por último, a *Connor-Davidson Resilience Scale* foi desenvolvida em 2003, por Connor e Davidson, para avaliar a resiliência enquanto capacidade de gestão de stress e  *coping*  (Amaral, 2016).

Até recentemente, a investigação sobre a resiliência foi dominada por estudos sobre a psicopatologia do desenvolvimento de crianças e adolescentes. No entanto, durante as últimas duas décadas, o conceito de resiliência também tem sido aplicado à idade adulta e velhice (Kessler & Bowen, 2016), sendo a definição mais comum a defendida por Bonanno (2004), que assume que a resiliência diz respeito à capacidade de adultos que estão expostos a um evento potencialmente perturbador, como a morte de um parente próximo ou uma situação violenta com

risco de vida, manterem-se relativamente estáveis, com níveis saudáveis de funcionamento psicológico e físico (Bonanno, 2004).

Fernandes de Araújo, Teva e Bermúdez (2015), desenvolveram um estudo com o objetivo de fazer uma revisão teórica entre os anos de 2000 e 2011 sobre resiliência em adultos. Os autores verificaram que a resiliência é um elemento que atua na proteção e no confronto com stress, depressão, ansiedade e trauma. Verificaram também que as pessoas podem ser resilientes apesar de viverem em ambientes de vulnerabilidade psicossocial. Foram identificados estudos sobre itens psicométricos e resiliência, predominantemente estudos utilizando a Escala de Resiliência Connor-Davidson - CD-RISC (Connor & Davidson, 2003), Escala de Resiliência - RS (Wagnild & Young, 1993) e 10-CD-RISC (Campbell-Sills & Stein, 2007). Também verificaram que os instrumentos adaptados e validados sobre resiliência possuem boas propriedades psicométricas (Fernandes de Araújo, Teva & Bermúdez, 2015).

Também Rodrigues (2020) desenvolveu um estudo com o objetivo de conhecer a sobrecarga de 75 cuidadores informais de pessoas com demência, e identificar níveis de resiliência e as principais estratégias de *coping* adotadas. A autora verificou que os cuidadores informais apresentavam uma sobrecarga grave e um nível de resiliência moderado, utilizando mais do que uma estratégia de *coping* em simultâneo. Verificaram ainda que a sobrecarga se correlaciona negativamente com a resiliência.

Correia (2018) desenvolveu um estudo com o objetivo de avaliar níveis de resiliência de técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, através da aplicação da versão portuguesa da Escala de Resiliência (Deep & Pereira, 2012). O autor verificou que 41,7% dos profissionais apresentava níveis baixos de perseverança e 58,3% de serenidade, e apresentavam valores médios de sentido de vida, bem como de autossuficiência e autoconfiança (50,0%).

### **2.3 Vinculação e Resiliência na vida adulta: Contributos da investigação**

Neste sentido, a resiliência parece assumir um papel relevante na vida adulta, uma vez que tem sido estudada a sua relação com a vinculação (Simeon, Yehuda, Cunill, Knutelska, Putnam, & Smith, 2007). Os estudos de Simeon, e colaboradores (2007) evidenciaram que padrões de vinculação segura estão associados a níveis mais elevados de resiliência.

O pressuposto que pode ser retirado de quase cinquenta anos de investigação sobre resiliência tanto em crianças como em adultos, é de que a resiliência se baseia, essencialmente, nas relações (Luthar, Sawyer & Brown, 2006). Neste contexto, Webster-Stratton e Reid (2010) concluíram que a intervenção parental continua a ser o fator mais efetivo para a prevenção de problemas de comportamento e promoção de competências sociais em crianças.

Segundo Pianta, Egeland e Sroufe (1990), uma vinculação segura na infância equivale a uma maior resistência ao stress durante o desenvolvimento e à adoção de atitudes mais adaptativas durante situações adversas. Assim, a qualidade do vínculo é compreendida como um fator protetor.

A qualidade da vinculação pode constituir um recurso desenvolvimental fundamental que potencia a capacidade individual para lidar com as exigências, desafios e adversidade e responder adaptativamente. Neste sentido, a Teoria da Vinculação tem sido associada ao

conceito de resiliência, e os dois conceitos tendem a ser considerados em conjunto (Rasmussen, et al., 2019).

Segundo Rasmussen e colaboradores (2019), uma vez que na literatura existe consistência relativamente à resiliência se basear em adversidade e adaptação positiva, a vinculação segura pode então ser o pré-requisito para uma adaptação positiva.

Neste contexto, Rasmussen e colaboradores (2019) desenvolveram um estudo com o objetivo de investigar o papel da vinculação segura como potencial característica central nas propriedades de resiliência. Os resultados demonstraram uma correlação positiva entre a qualidade da vinculação e a presença de propriedades de resiliência. Os autores verificaram que as primeiras experiências de vinculação e as experiências de vinculação desenvolvidas ao longo da vida são importantes para prever o funcionamento global e a qualidade das relações de vinculação na vida adulta. Os autores verificaram que a vinculação segura pode ser o fator central ou pré-requisito na adaptação positiva.

Um estudo desenvolvido por Jacoto (2014), de caráter observacional, teve como principal objetivo analisar a relação entre a qualidade de vida, o tipo de vinculação e a resiliência em adolescentes institucionalizados. A amostra foi constituída por 109 adolescentes institucionalizados em lares de infância e juventude que responderam a um Questionário Sócio-demográfico, ao KIDSCREEN-52, ao Inventário de Vinculação para a Infância e para a Adolescência e à Escala de Resiliência. Os autores concluíram que a qualidade de vida dos adolescentes institucionalizados estava relacionada com os estilos de vinculação e níveis de resiliência. Os adolescentes institucionalizados apresentavam percepções positivas acerca da sua qualidade de vida e revelaram bons níveis de resiliência, predominando o estilo de vinculação segura.

Santos (2014) desenvolveu um estudo com o objetivo de analisar a resiliência e qualidade da vinculação a funcionários da instituição, pais e grupo de pares e o suporte social em crianças e jovens institucionalizados, em que participaram 47 crianças e jovens, com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos ( $M = 15,06$ ;  $dp = 2,86$ ), maioritariamente do sexo masculino (93,6%,  $n = 44$ ). Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico, a Escala *Healthy Kids Resilience Assessment Module*, a Escala de Vinculação aos Pais, Pares e Funcionários da Instituição e a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). Os resultados demonstraram que a resiliência apresentava uma correlação forte com a vinculação aos funcionários e pares, concluindo os autores que a vinculação aos pares e funcionários se apresenta como preditiva da resiliência.

Um estudo desenvolvido por Ferreira (2021) teve como objetivos explorar a relação entre a vinculação, saúde mental e bem-estar em 93 adultos mais velhos, com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos, assim como analisar o papel da resiliência como mediadora dessa relação. Aplicaram-se os seguintes instrumentos: *Late Adulthood Attachment Security* (LAAS); Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15); Escala de Avaliação Global da Resiliência (EAGR); Escala de Satisfação com a Vida (SWLS); e um questionário sociodemográfico. O autor

encontrou correlações positivas entre vinculação segura e resiliência, satisfação com a vida e sentido na vida.

Em síntese, verifica-se a importância da vinculação, não apenas na infância e adolescência, mas também ao longo do ciclo de vida (Bowlby, 1998). As relações de vinculação estabelecidas na infância influenciarão as expectativas, atitudes e crenças (Bowlby, 1973; 1980). Assim, a qualidade da vinculação constitui-se como fundamental para lidar com exigências e desafios, pois potencia o desenvolvimento de recursos adaptativos como a resiliência (Rasmussen et al., 2019). Uma vez que a resiliência se baseia em adaptação positiva, na literatura tem existido consistência nos resultados relativamente à relação entre vinculação segura e adaptação positiva (Rasmussen et al., 2019). Assim, e sendo a meia-idade um período de ciclo de vida de tantas exigências, e apesar disso, pouco estudado, é importante perceber de que forma a vinculação e a resiliência são relevantes neste período de vida.

## **MÉTODOS**

No presente capítulo são descritos os procedimentos metodológicos utilizados no desenvolvimento do estudo.

### **1. Objetivos de investigação**

O presente estudo, quantitativo de tipo correlacional e transversal, tem como objetivos:

- (1) avaliar resiliência e vinculação em adultos de meia-idade em *double e/ou triple caregiving* e
- (2) analisar a relação entre vinculação e resiliência tendo em conta a condição de *double e triple caregiving*.

### **2. Participantes**

No estudo participaram 123 adultos com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos em condição de *double* ou *triple caregiving*. Como critérios de inclusão foram definidos os seguintes: meia-idade, ativos profissionalmente na área dos cuidados (saúde ou social), com filhos e/ou pelo menos um dos pais vivos.

### **3. Instrumentos de recolha de dados**

Os dados foram recolhidos com recurso a protocolo de avaliação constituído por: Questionário sociodemográfico, *Loving/Working: Are They Related?* (Hazan & Shaver, 1990; versão portuguesa de Fonseca & Soares, 2005); e Escala de Resiliência (ER; Wagnild & Young, 1993; versão portuguesa de Deep & Leal, 2012).

O Questionário sociodemográfico incluiu questões relativas a características sociodemográficas, questões relativas à prestação de cuidados e questões relativas à atividade profissional.

A escala *Loving/Working: Are They Related?* (Hazan & Shaver, 1990; versão portuguesa de Fonseca & Soares, 2005) é uma medida categorial de auto-relato que avalia o estilo de vinculação em pessoas adultas, constituído por três parágrafos que descrevem o padrão habitual/típico de comportamento de cada estilo de vinculação (seguro, inseguro-ansioso/ambivalente ou inseguro-evitante).

A Escala de Resiliência (ER, Wagnild & Young, 1993; versão portuguesa de Deep & Leal, 2012) tem como objetivo avaliar o grau de resiliência em adultos. Trata-se de um instrumento de autorrelato, com uma estrutura multidimensional, constituído por 23 itens formulados de forma positiva, numa escala de resposta tipo Likert, que varia entre 1 e 7 pontos, sendo que 1 corresponde a “Discordo Totalmente” e 7 a “Concordo Totalmente”. Os itens estão agrupados em quatro fatores: Fator I - *Perseverança*, remete para a tentativa constante de encontrar soluções para os desafios impostos de forma a contornar as adversidades (itens 7, 12, 15, 16, 17, 21, 22); Fator II - *Sentido de vida*, traduz-se na consciência do significado de viver, ou seja, o saber que existe uma razão para viver, permitindo que a pessoa se abstraia das questões para as quais não possui uma solução; foca-se ainda na determinação e satisfação sentida aquando do alcance dos objetivos a que se propõe (itens 3, 5, 8, 13, 14, 19); Fator III - *Serenidade* reflete uma “perspetiva equilibrada e focada nos propósitos da própria vida” (Deep & Leal, 2012, p. 425), onde a pessoa, de forma calma e calorosa, aceita as experiências com que se depara, mesmo



quando contraditórias, exercendo assim a autoestima (itens 6, 9, 10, 11, 20); Fator IV - *Autossuficiência e autoconfiança* refere-se à consciência da heterogeneidade do percurso de vida de cada um, sabendo que poderá atravessar etapas sozinho e depender apenas de si, levando-o a acreditar em si mesmo, nas capacidades que tem, contudo, tendo a noção das suas limitações (itens 1, 2, 4, 18 e 23) (Deep & Leal, 2012). A pontuação da escala varia de 23 a 161 pontos, sendo que quanto maior o valor, maior a Resiliência. Na adaptação da escala para a população portuguesa, calcularam-se os valores médios de corte para cada subescala: Subescala *Perseverança* (Perseverança Baixa 1,00-5,51; Perseverança Média 5,72-6,12; Perseverança Alta 6,15+); Subescala *Sentido de Vida* (Sentido de Vida Baixo 1,00-5,83; Sentido de Vida Médio 5,84-6,33; Sentido de Vida Alto 6,34+); Subescala *Serenidade* (Serenidade Baixa 1,00-5,00; Serenidade Média 5,01-5,80; Serenidade Alta 5,81+); Subescala *Autossuficiência e Autoconfiança* (Autossuficiência e Autoconfiança Baixa 1,00-5,40; Autossuficiência e Autoconfiança Média 5,41-6,00; Autossuficiência e Autoconfiança Alta 6,01+). Do ponto de vista psicométrico, o coeficiente de alfa de Cronbach foi de 0.87 para 23 itens (Deep & Leal, 2012).

#### **4. Procedimentos de recolha de dados**

Após a aprovação pela Comissão de Ética das Ciências Sociais, da Vida e da Saúde do IPVC, o estudo foi divulgado em diferentes contextos onde os adultos de meia-idade poderiam estar inseridos. O protocolo foi disponibilizado através da plataforma *GoogleForms* e esteve disponível online entre maio e outubro de 2022. Para participarem no presente estudo, todos os participantes procederam ao preenchimento do consentimento informado.

#### **5. Procedimentos de análise de dados**

A análise dos dados foi realizada com recurso ao programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 27, recorrendo-se a estatística descritiva e inferencial, no sentido da exploração de associações entre variáveis e diferenças de grupos.

Assim, no sentido de caracterizar os participantes do ponto de vista sociodemográfico realizaram-se análises estatísticas descritivas referentes a frequências absolutas e relativas para descrever variáveis qualitativas e quantitativas discretas, bem como medidas de tendência central, como a média, e medidas de dispersão, como o desvio-padrão, para a descrição de variáveis quantitativas contínuas.

Nos estudos de comparação entre grupos foram aplicados testes não paramétricos, dado que não se verificou sempre o pressuposto da normalidade dentro de cada grupo nas várias variáveis em estudo. Foi utilizado o teste de *Mann-Whitney* para averiguar a existência de diferenças significativas entre os grupos *double* e *triple caregiving*, no que diz respeito aos fatores de resiliência. Para comparar os três grupos da escala de vinculação foi aplicado o teste não paramétrico de *Kruskal Wallis*, seguido de um *método pairwise*.

Para a amostra total, utilizou-se o teste de correlação de *Spearman* para analisar as correlações dos fatores de resiliência e resiliência total com a idade e os anos de escolaridade dos participantes. Foi também aplicado o teste de *Qui-Quadrado de Pearson* para analisar a

existência de relações entre o tipo de cuidador (*double caregiving* ou *triple caregiving*) e o estilo de vinculação (seguro ou inseguro).

## **RESULTADOS**

No presente capítulo são apresentados os resultados obtidos, sendo inicialmente descritas as características sociodemográficas dos participantes, seguindo-se a caracterização dos participantes relativamente aos cuidados proporcionados a filhos e/ou pais; e posteriormente os resultados referentes à avaliação do estilo de vinculação e da resiliência dos participantes. Por fim, apresentam-se os resultados relativos às análises inferenciais.

### 1. Descrição sociodemográfica dos participantes

Na tabela 2 são apresentados os resultados relativos às características sociodemográficas dos participantes em função da condição de cuidador - *double caregiving* e *triple caregiving*.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos participantes

	Double Caregiving N=26		Triple Caregiving N=97		Total N= 123	
	n	%	n	%	n	%
<b>Género</b>						
Masculino	3	11,50	17	17,50	20	16,30
Feminino	23	88,50	80	82,50	103	83,70
<b>Idade</b>						
<i>M (dp)</i>	46 (5,89)		46,52 (5,99)		46,41 (5,95)	
Min-Max	40-59		40-60		40-60	
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro	8	30,80	2	2,10	10	8,10
Casado/União de Facto	15	57,70	81	83,50	96	78,00
Separado/Divorciado	3	11,50	12	12,40	15	12,20
Viúvo	----	----	2	2,10	2	1,60
<b>Escolaridade <i>M(dp)</i></b>	15,31 (4,03)		15,31 (3,12)		15,31 (3,32)	
Ensino Básico	3	11,50	6	6,20	9	7,30
Ensino Secundário	5	19,20	20	20,60	25	20,30
Ensino Superior	18	69,20	71	73,20	89	72,40
<b>Categoria Profissional</b>						
Técnico Superior	17	65,40	72	74,20	89	72,40
Operacional	9	34,60	25	25,80	34	27,60
<b>Experiência Profissional</b>						
Nº de anos <i>M(dp)</i>	15,85 (9,09)		18,42 (8,90)		17,88 (8,96)	
<b>Nº horas semanais</b>						
Mais de 20h/semana <i>M(dp)</i>	24	92,30	93	95,90	117	95,10
Menos de 20h/semana <i>M(dp)</i>	2	7,70	4	4,10	6	4,90
<b>Trabalho por turnos</b>						
Sim	8	30,80	41	42,30	49	39,80
Não	18	69,23	56	57,73	74	60,16
<b>Salário suficiente face às necessidades</b>						
Sim	8	30,80	39	40,20	47	38,20
Não	18	69,23	58	59,79	76	61,79
<b>Tipo de Instituição</b>						
IPSS	12	48,00	34	35,10	46	37,70
Instituição Privada	2	8,00	17	17,50	19	15,60
Instituição Pública	11	44,00	46	47,40	57	46,70
<b>Distância residência - local de trabalho (Km)</b>						
Menos de 5km	11	42,30	31	32,00	42	34,40
De 5km a 9km	9	34,60	21	21,90	30	24,60
De 10km a 14km	1	3,80	13	13,50	14	11,50
De 15km a 19km	2	7,70	6	6,30	8	6,60
20km ou mais	3	11,50	25	26,00	28	23,00

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos participantes (Continuação)

	<i>Double Caregiving</i> N=26		<i>Triple Caregiving</i> N=97		Total N=123	
<b>Saúde</b>						
Horas de sono/dia <i>M(dp)</i>	6,73 (1,08)		6,61 (1,08)		6,63 (1,07)	
Autopercepção de saúde <i>M(dp)</i>	6,96 (1,48)		7,24 (1,32)		7,18 (1,36)	
<b>Patologias (N)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Insuficiência cardíaca	---	---	2	2,10	2	1,60
Diabetes	1	3,80	1	1,00	2	1,60
Hipertensão Arterial	5	19,20	15	15,50	20	16,30
Colesterol	7	26,90	20	20,60	27	22,00
Outras	5	19,20	18	18,60	23	18,70
Não se aplica	12	46,20	54	55,70	66	53,70

Como se pode observar na Tabela 2, no estudo participaram 123 pessoas com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos ( $M=46,41$ ;  $dp=5,95$ ), maioritariamente mulheres (83,70%), casados ou em união de facto (78%), com formação superior (72,40%), verificando-se as mesmas tendências nos participantes em *double* e *triple caregiving*.

Relativamente ao domínio profissional, 72,40% são técnicos superiores e 27,60% operacionais. Verifica-se que também nos *double* e nos *triple caregiving*, a maioria dos participantes são técnicos superiores. A maioria dos participantes (46,70%) desempenha atividade profissional numa instituição pública, trabalha mais de 20 horas por semana (95,10%), tem aproximadamente 18 anos de experiência profissional e reside a menos de 5 quilómetros do local de trabalho. No que se refere aos *double* e *triple caregivers*, observa-se que a maioria dos participantes em *double caregiving* trabalha numa IPSS (48%) e tem menos experiência profissional ( $M=15,85$ ;  $dp=9,09$ ), enquanto os participantes em *triple caregiving* trabalha em instituições públicas (47,40%) e possuem mais experiência profissional ( $M=18,42$ ;  $dp=8,90$ ).

A maioria dos participantes (61,80%) considera que o salário não é suficiente para responder às necessidades do dia-a-dia, sendo esta percentagem superior nos *double caregivers* (69,20%) comparativamente aos *triple caregivers* (59,80%).

No que diz respeito aos aspetos relacionados com a saúde, verifica-se que os participantes dormem em média 7 horas por dia e avaliam positivamente a sua saúde ( $M=7,18$ ;  $dp=1,36$ ). A patologia mais frequente é colesterol elevado (22%), sendo que 53,70% não apresenta qualquer patologia.

## 2. Caracterização dos participantes quanto aos cuidados prestados aos filhos(as) e pais

Na tabela 3 são apresentados os resultados relativos às características dos participantes quanto aos cuidados prestados a filhos(as) e pais.

Tabela 3. Caracterização dos participantes quanto aos cuidados prestados a filhos(as) e/ou pais

	<i>Double Caregiving</i> N=26*		<i>Triple Caregiving</i> N=97		Total N=123	
	n	%	n	%	n	%
<b>Filhos</b>	11*	42,30	97	100	108	87,80
<i>M(dp)</i>	2,00 (0,89)		1,81 (0,64)		1,83 (0,66)	
Min-Max	1-4		1-3		1-4	
<b>Pais Vivos</b>	13*	50	97	100	110	89,40
<b>Pai</b>						
Idade <i>M(dp)</i>	72,73 (4,03)		74,86 (8,22)		74,55 (7,77)	
Min-Max	68-79		60-98		60-98	
<b>Mãe</b>						
Idade <i>M(dp)</i>	70,83 (4,63)		72,42 (8,45)		72,24 (8,10)	
Min-Max	63-78		52-89		52-89	
<b>Necessidade de Cuidados <i>M(dp)</i></b>						
Descendentes (filhos)	3 (0,71)		3,57 (1,20)		3,54 (1,18)	
Ascendentes (pais)	3,18 (1,54)		3,46 (1,25)		3,41 (1,30)	
<b>Nº Horas com filhos <i>M(dp)</i></b>						
Durante a semana	5,80 (3,19)		5,97 (4,34)		5,96 (4,27)	
Durante o fim-de-semana <i>M(dp)</i>	13,20 (9,34)		15,95 (7,82)		15,78 (7,88)	
<b>Nº Horas com pais <i>M(dp)</i></b>						
Semana	2,55 (1,92)		2,19 (2,30)		2,25 (2,23)	
Fim-de-semana	10,27 (8,97)		8,94 (11,67)		9,19 (11,16)	
<b>Tipo de cuidados aos pais</b>						
Ajuda nas compras	7	63,60	31	64,60	38	64,40
Assistência de saúde	5	45,50	35	72,90	40	67,80
Ajuda na gestão financeira	6	54,50	21	43,80	27	45,80
Ajuda com cuidados de higiene	4	36,40	13	27,10	17	28,80
Higiene habitacional	5	45,50	12	25,00	17	28,80
Alimentação	6	54,50	18	37,50	24	40,70
Outras	2	18,20	11	22,90	13	22,00
<b>Distância casa dos pais</b>						
Mais de 10km	3	11,50	13	13,40	16	27,10
Num raio de 10km	3	11,50	7	7,20	10	16,90
Num raio de 5km	2	7,7	20	20,60	22	37,30
Não se aplica	3	11,50	8	8,20	11	18,60

\*2 participantes cuidam de familiares idosos

Na Tabela 3 observa-se que 87,80% dos participantes têm filhos, variando o número de filhos entre um e quatro ( $M=1,83$ ;  $dp=0,66$ ). A maioria dos participantes tem os pais vivos (89,40%), sendo que a idade dos pais varia entre os 60 e os 98 anos ( $M=74,55$ ;  $dp=7,77$ ) e a das mães entre os 52 e os 89 anos ( $M=72,24$ ;  $dp=8,10$ ).

No caso dos *double caregivers*, 42,30% tem filhos, variando entre um e quatro filhos ( $M=2,00$ ;  $dp=0,89$ ) e 50% tem pais vivos, sendo que a idade dos pais varia entre 68 e 79 anos ( $M=72,73$ ;  $dp=4,03$ ) e das mães varia entre 63 e 78 anos ( $M=70,83$ ;  $dp=4,63$ ). Já nos *triple caregivers*, a totalidade dos participantes tem filhos, variando entre um e três filhos ( $M=1,81$ ;  $dp=0,64$ ) e pais vivos, sendo que a idade dos pais varia entre 60 e 98 anos ( $M=74,86$ ;  $dp=8,22$ ) e das mães entre 52 e 89 anos ( $M=72,42$ ;  $dp=8,45$ ).

Em média os participantes estimam passar 5,96 horas por dia com os filhos durante a semana ( $dp=4,27$ ), e 15,78 horas ao fim-de-semana ( $dp=7,88$ ). Referiram ainda passar 2,25 horas por dia com os pais durante a semana ( $dp=2,23$ ) e 9,19 horas ao fim-de-semana ( $dp=11,16$ ). No que se refere ao tipo de cuidados proporcionados aos pais, assistência de saúde (67,80%) e ajuda nas compras (64,40%) são os mais frequentes na amostra global e nos *triple caregivers*. No caso dos *double caregivers* conjuntamente com a ajuda nas compras está a ajuda na gestão financeira e na alimentação (54,50%).

### 3. Avaliação do Estilo de Vinculação e Resiliência

#### 3.1. Estilo de Vinculação

Na tabela 4 são apresentados os resultados relativos ao estilo de vinculação na amostra global e nos participantes em *double* e *triple caregiving*.

Tabela 4. Estilo de Vinculação

	<i>Double Caregiving</i> N=26		<i>Triple Caregiving</i> N=97		Total N=123	
	n	%	n	%	n	%
<b>Estilo de Vinculação</b>						
Vinculação Segura	16	61,50	75	77,30	91	74,00
Vinculação Insegura-Ansiosa	7	26,90	11	11,30	18	14,60
Vinculação Insegura-Evitante	3	11,50	11	11,30	14	11,40

A maioria dos participantes (74%) apresenta um estilo de vinculação seguro, sendo que o mesmo se verifica nos participantes em *double* e em *triple caregiving* (Tabela 4).

### 3.2. Resiliência

Na tabela 5 são apresentados os resultados relativos à resiliência na amostra global e nos participantes em *double* e *triple caregiving*.

Tabela 5. Resiliência e dimensões

	Double Caregiving N=26		Triple Caregiving N=97		Total N= 123	
	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>
<b>Resiliência</b>						
Min-Max	69-155		36-161		36-161	
Perseverança	39,42	7,23	40,64	7,37	40,38	7,33
Sentido de Vida	34,73	5,18	36,71	5,75	36,29	5,67
Serenidade	25,27	6,64	26,34	5,54	26,11	5,78
Autossuficiência e autoconfiança	26,38	5,32	27,79	5,08	27,49	5,14
<i>Resiliência Total</i>	125,81	21,24	131,48	21,15	130,28	21,21
<b>Dimensões da Escala de Resiliência</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Perseverança</b>						
Perseverança Baixa	11	4,30	36	37,10	47	38,20
Perseverança Média	7	26,90	28	28,90	35	28,50
Perseverança Alta	8	30,80	33	34,00	41	33,30
<b>Sentido de Vida</b>						
SV Baixo	14	53,80	29	29,90	43	35,00
SV Médio	4	15,40	21	21,60	25	20,30
SV Alto	8	30,80	47	48,50	55	44,70
<b>Serenidade</b>						
Serenidade Baixa	11	42,30	44	45,40	55	44,70
Serenidade Média	8	30,80	22	22,70	30	24,40
Serenidade Alta	7	26,90	31	32,00	38	30,90
<b>Autossuficiência e autoconfiança</b>						
AS e AC Baixa	13	50,00	42	43,30	55	44,70
AS e AC Média	6	23,10	28	28,90	34	27,60
AS e AC Alta	7	26,90	27	27,80	34	27,60

O valor médio total da resiliência é de 130,28 ( $dp=21,21$ ), variando entre 36 e 161 (Tabela 5), sendo ligeiramente superior nos *triple caregivers* ( $M=31,48$ ,  $dp=21,15$ ).

Analisando os resultados relativamente às dimensões da resiliência, verifica-se que a dimensão na qual os participantes apresentam resultados médios mais baixos é a *Serenidade* ( $M=26,11$ ;  $dp=5,78$ ) e a dimensão em que os resultados médios são mais elevados é a *Perseverança* ( $M=40,38$ ;  $dp=7,33$ ). No que se refere à distribuição dos participantes pelas dimensões da resiliência tendo em conta os pontos de corte, verifica-se que a maioria dos participantes apresentam *Perseverança*, *Serenidade* e *Autossuficiência e Autoconfiança* baixa (38,20%, 44,70% e 44,70% respetivamente) e *Sentido de vida* alto (44,70%) (Tabela 5).



#### 4. Análise da relação entre variáveis

Na tabela 6 são apresentados os resultados relativos das relações entre estilo de vinculação e tipo de cuidador.

Tabela 6. Estilo de Vinculação e Tipo de Cuidador

	<i>Double Caregiving</i>	<i>Triple Caregiving</i>	Total	$\chi^2$	<i>p</i>
Vinculação Segura	16	75	91		
Vinculação Insegura	10	22	32		
Total	26	97	123	2.653	1.896

$p < 0.05$

No que se refere à vinculação não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em *double e triple caregiving* ( $\chi^2 = 2.653$ ;  $p = 1.896$ ).

Na Tabela 7 apresenta-se a análise relativa a diferenças de grupo das dimensões de resiliência tendo em conta a condição de cuidador.

Tabela 7. Resiliência e tipo de cuidador

	<i>Double Caregiving</i>	<i>Triple Caregiving</i>	U	<i>p</i>
Perseverança	55.96	63.62	1104.000	0.330
Sentido de Vida	47.31	65.94	879.000	0.018*
Serenidade	58.83	62.85	1178.500	0.609
Autossuficiência e Autoconfiança	53.77	64.21	1047.000	0.184
Resiliência Total	54.13	64.11	1056.500	0.205

\* $p < 0.01$

Como se pode observar na Tabela 7, verificam-se diferenças estatisticamente significativas na resiliência nos dois grupos de cuidadores ao nível da dimensão *Sentido de Vida* ( $U = 879,0$ ,  $p = 0,018$ ), sendo que os participantes em *triple caregiving* apresentam valores superiores comparativamente aos em *double caregiving*.

Na Tabela 8 apresentam-se os resultados relativos às análises de associação entre resiliência (dimensões e resiliência total), idade e anos de escolaridade.

Tabela 8. Resiliência, idade e anos de escolaridade

	1	2	3	4	5	6	7
1. Perseverança	1.000						
2. Sentido de Vida	.749**	1.000					
3. Serenidade	.651**	.455**	1.000				
4. Autossuficiência e Autoconfiança	.670**	.600**	.615**	1.000			
5. Resiliência Total	.889**	.795**	.809**	.861**	1.000		
6. Idade	.121	.061	.170	.021	.116	1.000	
7. Escolaridade	-.053	.005	-.046	-.066	-.047	-.413**	1.000

\*\*p<0.01

No que se refere à associação da resiliência (total e dimensões) com idade e anos de escolaridade, não foram encontradas associações estatisticamente significativas (Tabela 8).

Na tabela 9 apresentam-se os resultados relativos à relação entre resiliência e estilo de vinculação.

Tabela 9. Diferenças de grupos na resiliência em função do estilo de vinculação

	Vinculação Segura	Vinculação Insegura-Ansiosa	Vinculação Insegura-Evitante	p
Perseverança	41,57	33,39	41,64	0.007*
Sentido de Vida	37,00	31,94	37,29	0.024*
Serenidade	26,99	21,44	26,43	0.008*
Autossuficiência e Autoconfiança	27,88	24,83	28,43	0.048*
Resiliência Total	133,44	111,61	133,79	0.006*

Teste Kruskal-Wallis \* $p < 0.050$

Tendo em conta os resultados da Tabela 9, verificam-se diferenças estatisticamente significativas na resiliência total e em todas as suas dimensões em função dos estilos de vinculação. Assim, são os participantes com vinculação segura que apresentam valores estatisticamente superiores na resiliência total e em todas as dimensões da resiliência comparativamente aos participantes com vinculação insegura-ansiosa (Figura 1, 2, 3, 4 e 5).

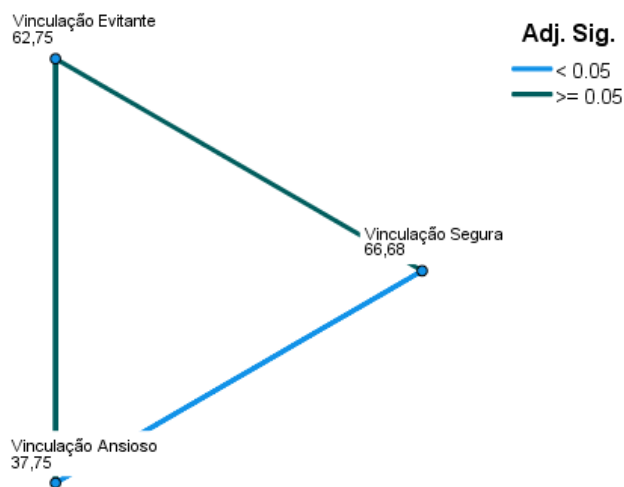


Figura 1. Perseverança e Estilo de Vinculação

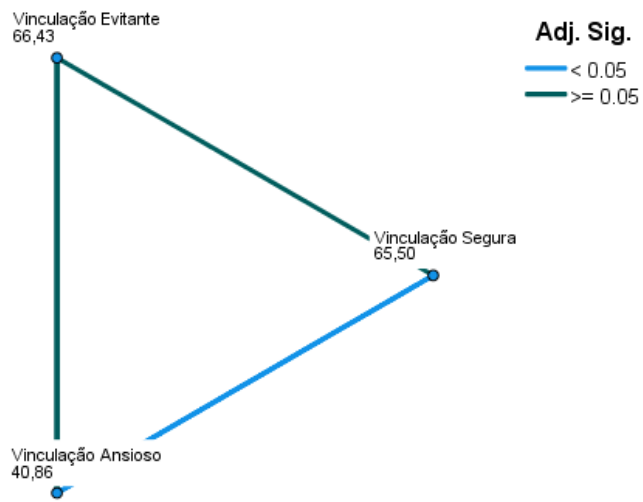


Figura 2. *Sentido de Vida* e Estilo de Vinculação

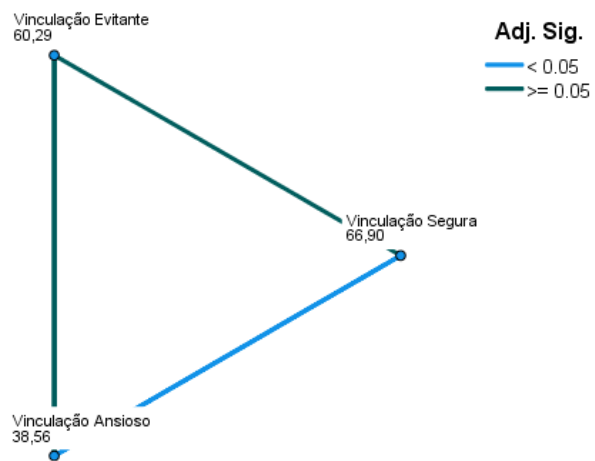


Figura 3. *Serenidade* e Estilo de Vinculação

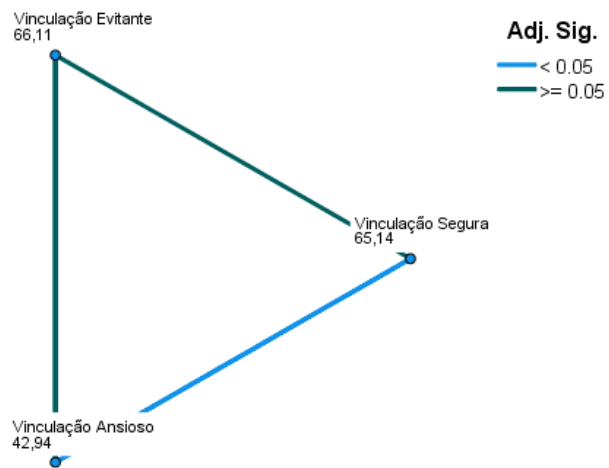


Figura 4. *Autossuficiência e Autoconfiança* e Estilo de Vinculação

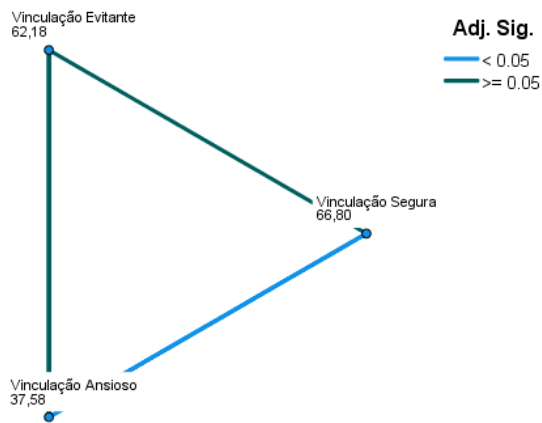


Figura 5. *Resiliência Total* e Estilo de Vinculação

## **DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

Globalmente, o presente estudo permitiu verificar que os participantes em *double e triple caregiving* são maioritariamente mulheres, casadas ou em união de facto, com o ensino superior e idade média de 46 anos ( $dp=5,95$ ), assume funções de técnico superior em instituições públicas há aproximadamente 18 anos ( $dp=8,96$ ) e consideram que o salário que recebem não é suficiente para fazer face às necessidades. A maioria tem filhos (87,80%), e pais vivos (89,40%). Os principais cuidados proporcionados aos pais são assistência de saúde (67,80%) e ajuda nas compras (64,40%), mas no caso dos *double caregivers* conjuntamente com a ajuda nas compras surge a ajuda na gestão financeira e na alimentação (54,50%).

No que se refere às variáveis em estudo, a maioria dos participantes (74%) apresenta um estilo de vinculação seguro e o valor médio da resiliência 130,28 ( $dp=21,21$ ), variando entre 36 e 161 pontos. No que se refere às dimensões da resiliência, verifica-se que a dimensão na qual os participantes apresentam resultados médios mais baixos é a *Serenidade* ( $M=26,11$ ;  $dp=5,78$ ) e a dimensão em que os resultados médios são mais elevados é a *Perseverança* ( $M=40,38$ ;  $dp=7,33$ ). Além disso, verifica-se que a maioria dos participantes apresentam *Perseverança*, *Serenidade e Autossuficiência e Autoconfiança* baixa (38,20%, 44,70% e 44,70% respetivamente) e *Sentido de vida* alto (44,70%).

As análises de diferenças entre grupos em função da condição de *double* ou *triple caregiving*, evidenciaram a ausência de diferenças estatisticamente significativas ao nível do estilo de vinculação ( $\chi^2=2.653$ ;  $p=1.896$ ), sendo o estilo de vinculação seguro o mais prevalente nos dois grupos de cuidadores. Por outro lado, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na resiliência nos dois grupos de cuidadores ao nível da dimensão Sentido de Vida ( $U=879,0$ ;  $p=0,018$ ), sendo que os participantes em *triple caregiving* apresentam valores superiores comparativamente aos em *double caregiving*. Paralelamente, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na resiliência total e em todas as suas dimensões em função dos estilos de vinculação, sendo que os participantes com vinculação segura apresentaram valores estatisticamente superiores na resiliência total e em todas as dimensões da resiliência comparativamente aos participantes com vinculação insegura-ansiosa. Por fim, no que se refere à associação entre resiliência (total e dimensões), idade e escolaridade, não foram encontradas associações estatisticamente significativas.

A elevada prevalência do género feminino a assumir funções de cuidador formal e informal é uma das evidências mais saliente nos estudos neste domínio (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006; Moen, Robison, & Fields, 1994; Lilly, Laporte, & Coyte, 2007).

Por outro lado, os nossos resultados parecem reforçar a evidência de que os cuidados informais são cada vez mais uma tarefa específica da meia-idade. Também estudos nacionais e internacionais têm evidenciado este aspeto, como é o caso dos trabalhos de Sousa e colaboradores (2006) ou de DePasquale e colaboradores (2016; 2018) ou ainda de Pyper (2006) que refere que é mais provável que as mulheres empregadas dediquem mais horas de cuidados a familiares mais velhos, do que os homens empregados. Também a maior percentagem de participantes casados/união de facto vem reforçar outra das características específicas da meia-

idade, a diversidade de papéis, nomeadamente o conjugal, à semelhança do apontado por Infurna, Gerstorff e Lachman (2020).

Um resultado que se reveste de alguma novidade é o nível elevado de escolaridade dos participantes. Muitos dos estudos no domínio têm encontrado uma associação entre papel de cuidador informal e níveis mais baixos de escolaridade (Cachada, 2014; Sequeira, 2018; Lopes, 2014). Parece-nos que este aspeto poderá ser indiciador de alguma mudança a este nível, resultado do aumento generalizado dos níveis de formação/educação nas gerações mais recentes. Além disso, poderá também evidenciar um aspeto relevante também apontado na literatura internacional: o acumular de papéis por parte da meia-idade, ou seja, níveis superiores de escolaridade estão habitualmente associados ao exercício de profissões de maior exigência e responsabilidade (Pasquale et al., 2016; 2017).

Um outro resultado que nos parece relevante é a elevada percentagem de participantes (61,80%) que considera que o salário não é suficiente para fazer face às necessidades. O facto dos participantes maioritariamente considerarem que o salário não é suficiente para fazer face às necessidades, pode ser preocupante, uma vez que, segundo Infurna e colaboradores (2020), o estatuto socioeconómico é um dos fatores que influenciam a forma como os adultos de meia-idade vivenciam esta fase do ciclo vital, com fortes implicações para a sua qualidade de vida e a dos que deles dependem. Também Spiro (2001) salienta o estatuto socioeconómico como importante para a saúde, acrescentando que pessoas com um estatuto socioeconómico baixo apresentam menor expectativa de vida, taxa de mortalidade mais alta, mais limitações no desempenho de atividades devido às limitações crónicas, pior saúde e menor bem-estar. Assim, e tendo em conta que os adultos de meia-idade já lidam com várias tarefas simultâneas, o facto de não considerarem o salário suficiente para fazer face às necessidades, e as suas consequências na qualidade de vida, pode ser mais um fator que propicie stress e que dificulte a forma como lidam com esta fase do ciclo de vida.

Quanto a aspetos relacionados com a saúde, avaliaram positivamente a saúde, o que é considerado muito importante, uma vez que alguns autores (Magai & Halpern, 2001) consideram que nesta fase de vida, começam também a surgir doenças e problemas físicos, que podem levar a sentimentos negativos.

O tipo de cuidados que mais proporcionam aos pais, assistência de saúde, ajuda nas compras, ajuda na gestão financeira, alimentação, higiene habitacional e cuidados de higiene, são os mesmos referidos em estudos internacionais como os de DePasquale e colaboradores (2016; 2017; 2018).

No que se refere à vinculação, a distribuição dos estilos de vinculação nos participantes é similar ao encontrado em inúmeros estudos com adultos (Fonseca, Soares & Martins, 2006; Damas, 2016; Oliveira, 2012), reforçando também uma outra evidência da investigação no domínio que refere a maior predisposição de pessoas com vinculação segura para assumir profissões na área dos cuidados formais (Cicirelli, 1993; Thompson & Walker, 1984) e também o maior compromisso de filhos adultos em assumir o cuidado dos pais idosos (Gans & Silverstein, 2006; Blieszner & Mancini, 1987; Cicirelli, 1998). O facto dos participantes terem



maioritariamente estilo de vinculação segura pode ser considerado uma vantagem no âmbito da prestação de cuidados, uma vez que como referem Ogawa e colaboradores (1997), a vinculação segura promove a proximidade, o sentimento de segurança e bem-estar, como também promove um funcionamento mental eficaz. Assim, e uma vez que a exigência da prestação de cuidados poderá levar a sentimentos menos positivos devido à conciliação de múltiplas tarefas, o facto da maioria dos participantes ter vinculação segura, poderá ser um bom ponto de partida para lidar com as exigências associadas aos cuidados formais e informais em que estão envolvidos. No mesmo sentido, Thompson e Walker (1984) referem que vinculação segura está associada a maior reciprocidade na prestação de cuidados. Pelo contrário cuidadores com vinculação insegura poderão demonstrar maior dificuldade de adaptação à meia-idade e às suas múltiplas exigências, uma vez que este tipo de vinculação está associado a maior vulnerabilidade em momentos de maior exigência ou desorganização, podendo conduzir a perturbações no funcionamento individual, conforme referem Ogawa e colaboradores (1997). Para além do exposto, vários autores (ex., Batgos & Leadbeater, 1994; Hazan & Shaver, 1990; Cozzarelli, Karafa, Collins & Tagler, 2003) verificaram ainda que o estilo de vinculação inseguro está associado a sintomatologia depressiva.

Quanto à resiliência verificou-se que a maioria dos participantes apresentam *Perseverança*, *Serenidade* e *Autossuficiência* e *Autoconfiança* baixa (38,20%, 44,70% e 44,70% respetivamente) e *Sentido de vida* alto (44,70%). Podemos considerar que estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos no estudo de Correia (2018) que avaliou níveis de resiliência de técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, com idade média de 38 anos. O autor também verificou que 58,3% dos participantes apresentavam valores médios mais baixos de *Serenidade* (Correia, 2018). Com estes resultados podemos supor que os participantes, devido aos múltiplos papéis que assumem e às exigências associadas, tenham dificuldade em aceitar essa experiência de forma calma ou com uma perspetiva equilibrada (Deep & Leal, 2012), não conseguindo também, muitas vezes, encontrar soluções para os desafios impostos (Deep & Leal, 2012), uma vez que também apresentam *Perseverança* baixa. Também podemos supor que tenham alguma dificuldade em aceitar o facto de que vivenciarão algumas etapas sozinhos, dependendo apenas de si mesmos (Deep & Leal, 2012). No entanto, por outro lado, o facto de apresentarem valores altos no *Sentido de vida* pode demonstrar algum equilíbrio, conseguindo ter consciência de que existe uma razão para viver, e focando-se no que realmente importa, e encontrando satisfação nos objetivos alcançados (Deep & Leal, 2012). Estes resultados poderão tornar-se ainda mais significativos quando considerarmos que o estudo decorreu numa fase pós pandemia Covid-19 que colocou tantos desafios e exigências a este grupo particular de pessoas: os cuidadores formais de pessoas mais velhas.

Paralelamente, as diferenças estatisticamente significativas encontradas na dimensão de *Sentido da Vida* entre adultos em *double* e *triple caregiving* são extremamente relevantes e algo surpreendentes, podendo sugerir que os participantes em *triple caregiving* acabam por conseguir ter maior consciência do significado de viver, abstraindo-se de questões para as quais não possuem uma solução e focando-se ainda na determinação e satisfação sentida aquando

do alcance dos objetivos a que se propõem (Deep & Leal, 2012). Este resultado reveste-se de muita importância, uma vez que claramente os participantes em *triple caregiving* parecem ser capazes de dar significado à sua vivência, apesar das adversidades, conseguindo ultrapassar os obstáculos e enfrentar os desafios de forma positiva tendo sempre em consciência a existência de uma razão para viver (Deep & Leal, 2012). Não seria expectável que fossem os participantes em *triple caregiving* a obter valores mais altos na dimensão *Sentido de Vida*, comparativamente com os *double caregiving*, pela exigência superior de conciliação de papéis e mobilização de recursos, mas pode acontecer de ao darem resposta a maior diversidade de papéis, contextos e interlocutores também encontrem mais oportunidades de crescimento e realização, bem como acesso a mais e diversificados recursos interpessoais contribuindo assim para maior resiliência comparativamente aos participantes em *double caregiving*.

Um outro resultado relevante deste estudo é a relação entre valores superiores de resiliência e vinculação segura. Mais uma vez este resultado reforça os resultados prévios da investigação (Simeon & colaboradores, 2007; Rasmussen & colaboradores, 2019; Jacoto, 2014; Santos, 2014; Ferreira, 2021) consolidando o lugar fundacional da vinculação nas trajetórias desenvolvimentais, em especial na meia-idade. Como tivemos oportunidade de salientar em fases prévias da vida (infância, adolescência, juventude) está já relativamente documentada, a associação entre vinculação segura e resiliência, mas as evidências são escassas para a meia-idade e, em particular, neste grupo de adultos de meia-idade que enfrentam potencialmente maiores exigências e desafios por combinarem simultaneamente os cuidados formais com os informais.

Apesar da relevância dos resultados obtidos, o presente estudo apresenta limitações a que importa atender. Uma das principais limitações decorre do desequilíbrio amostral entre cuidadores em *double* e *triple caregiving*. Importa em estudos posteriores trabalhar com grupos equivalentes em termos de dimensão amostral. Outra limitação decorre da utilização de instrumentos de autorrelato muito suscetíveis à influência da desabilidade social. Poderá ser relevante em estudos futuros combinar instrumentos de autorrelato com outros procedimentos de avaliação como observação ou tarefas.

Apesar destas limitações, parece-nos que se trata de um estudo de grande relevância, uma vez que permite avançar com o conhecimento sobre a meia-idade, considerando variáveis individuais relevantes para esta fase da vida como é o caso da vinculação e da resiliência. Além disso, ao focar-se num grupo específico de adultos de meia-idade, *double* e *triple caregivers*, permite reunir evidências relevantes para a intervenção gerontológica junto de um grupo de adultos de meia-idade que assumem papéis de grande relevância ao nível dos cuidados formais e informais a pessoas mais velhas.

**CONCLUSÃO**

No presente estudo procurou-se analisar a relação entre vinculação e resiliência em adultos de meia-idade em *double and triple caregiving*. Considerando os resultados obtidos parece-nos que é possível concluir que os objetivos de investigação foram atingidos e desta forma reunir evidências relevantes acerca do desenvolvimento de adultos de meia-idade.

Tendo em conta os resultados reunidos é possível concluir que, efetivamente, a meia-idade é um período de vida específico, pautado por grande complexidade e exigência com especificidades próprias que o diferenciam de outros períodos de vida, nomeadamente a juventude e a velhice (Lachman, 2015). Tendo em conta os nossos resultados, parece-nos claro que a meia-idade se caracteriza pela responsabilidade pelo bem-estar e os cuidados dirigidos à geração mais nova e mais velha, cuidados esses que assumem dinâmicas específicas, mas que colocam exigências e obrigam à mobilização de recursos nucleares para a capacidade adaptativa, o crescimento pessoal e o bem-estar pessoal e dos outros, nomeadamente a resiliência. Neste sentido, este estudo revelou-se de grande importância por ser pioneiro na abordagem aos *double e triple caregivers*.

Os resultados revestem-se de grande importância, deixando claro as diferenças significativas na resiliência entre vinculação segura e insegura-ansiosa. Este resultado demonstra claramente, a influência da qualidade da vinculação na capacidade adaptativa, reforçando o lugar fundacional da vinculação no desenvolvimento humano, nomeadamente na meia-idade.

Apesar disso, parece-nos que será importante proceder a uma análise mais profunda e específica das dinâmicas subjacentes à relação entre resiliência e vinculação evitante, tendo em conta que não foram observadas diferenças significativas em termos de resiliência comparativamente aos adultos com vinculação segura. Tal pode ser explicado pelo facto destes indivíduos desde cedo serem confrontados com a necessidade de lidarem com obstáculos sozinhos, no entanto, seria importante explorar melhor este aspeto.

Este estudo reveste-se de grande importância, uma vez que analisa uma fase do ciclo de vida pouco estudada, em que as tarefas a dar resposta são múltiplas e cuja condição destes adultos tem profundas implicações para o bem-estar de muitas outras pessoas que deles dependem do ponto de vista profissional e familiar como é o caso dos filhos e dos pais idosos, mas também dos colaboradores e beneficiários da sua atividade profissional.

A Gerontologia Social tem chamado a si a responsabilidade de reunir evidências sobre os desafios inerentes ao envelhecimento demográfico e a longevidade, assim como de desenvolver intervenções potenciadoras da qualidade de vida e do bem-estar das pessoas, famílias e comunidades à medida que envelhecem. Neste sentido, e considerando o lugar pivotal que os adultos de meia-idade ocupam nas suas famílias, comunidades e na sociedade, em particular aqueles que simultaneamente também são responsáveis por assegurar os cuidados formais a pessoas mais velhas, é fundamental que a Gerontologia Social direcione os seus interesses de investigação e intervenção para este grupo específico, pois poderá simultaneamente contribuir para assegurar melhores condições de vida aos atuais mais velhos, mas também aos futuros mais velhos – os atuais adultos de meia-idade.

Assim, apesar das limitações já apontadas na discussão, como a dimensão amostral e o facto de se tratar de um estudo transversal, seria pertinente dar continuidade ao estudo pois é essencial reforçar e aprofundar o conhecimento sobre a meia-idade para que aos poucos, se comece a conhecer melhor esta fase do ciclo de vida onde as exigências são várias e onde medidas políticas se mostram essenciais para melhorar a qualidade de vida destas pessoas que constituem pilares centrais da organização familiar e social.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. (1977). Infant development and mother-infant interaction among Ganda and American families. In P. H. Leiderman & S. Tulkin (Eds.), *Culture and infancy: Variations on human experience*. New York: Academic Press.
- Ainsworth, M. (1978). A teoria do apego Bowlby-Ainsworth. *Ciências do comportamento e do cérebro*, 1 (3), 436-438.
- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716. Doi: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Ainsworth, M. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hide & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). London: Routledge.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Aldwin, C. & Levenson, M. R. (2001). Stress, coping, and health at mid-life: A developmental perspective. In M. Lachman (Ed.), *The handbook of midlife development* (pp. 188–214). New York: John Wiley & Sons.
- Aldwin, C., & Levenson, M. (2004). Crescimento pós-traumático: Uma perspectiva de desenvolvimento. *Investigação Psicológica*, 15(1), 19-22.
- Aldwin, C., Spiro, A., Levenson, M., & Bossé, R. (1989). Longitudinal findings from the Normative Aging Study. I. Does mental health change with age? *Psychology and Aging*, 4, 295-306. Doi: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.4.3.295>
- Almeida, I. (2012). *Avaliação de risco de femicídio: Poder e controlo das dinâmicas das relações íntimas*. Tese de doutoramento não publicada, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, Portugal.
- Alves, J. (2011). *Vidas de cuidado(s): uma análise sociológica do papel dos cuidadores informais*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

- Alvord, M. K., & Grados, J. J. (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 238–245. Doi: <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.238>
- Amaral, A. P. S. (2016) *Resiliência em Centenários Portugueses*. Tese de mestrado, Universidade da Beira Interior, Beira Interior, Portugal.
- Anaut, M. (2002). *A resiliência – Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Arriaga, X.B., Kumashiro, M., Simpson, J.A., & Overall, N.C. (2018). Revisando modelos de trabalho ao longo do tempo: Situações de relacionamento que aumentam a segurança do apego. *Personality and Social Psychology Review*, 22 (1), 71-96.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical proposition of life-span development psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626. Doi: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American psychologist*, 52(4), 366. Doi: [10.1037 // 0003-066x.52.4.366](https://doi.org/10.1037/0003-066x.52.4.366)
- Baltes, P.B., Staudinger, U.M., & Lindenberger, U. (1999). Psicologia do tempo de vida: Teoria e aplicação ao funcionamento intelectual. *Revisão anual de psicologia*, 50 (1), 471-507. Doi: [10.1146 / annurev.psych.50.1.471](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.471)
- Barling, J., MacEwen, K. E., Kelloway, K. E., & Higginbottom, S. F. (1994). Predictors and outcomes of elder-care-based interrole conflict. *Psychology and Aging*, 9, 391-397. Doi: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.9.3.391>
- Barnett, R. C. (2005). Ageism and sexism in the workplace. *Generations*, 29(3), 25-30.
- Batgos, J., & Leadbeater, B.J. (1994). Parental attachment, peer relations, and dysphoria in adolescence. In M.B. Sperling, & W.H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: clinical and developmental perspectives* (pp. 155-178). New York: The Guilford Press.
- Blanchflower D.G., & Oswald A.J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science & Medicine*, 66,1733–1749. Doi: [10.1016/j.socscimed.2008.01.030](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.030)
- Blenker, M. (1965). Social work and family relations in later life with some thoughts on filial maturity. In E. Shanas & G. F. Streib (Eds.), *Social structure and the family: Generational*



*relations* (pp. 46-59). New Jersey: Prentice Hall.

Blieszner, R., & Mancini, J.A. (1987). Enduring ties: Older adults parental role and responsibilities. *Family Relations: An interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 36(2), 176-180. Doi: <https://doi.org/10.2307/583950>

Bodin, P., & Wiman, B. (2004). Resilience and other stability concepts in ecology: Notes on their origin, validity, and usefulness. *ESS Bulletin*, 2, 33–43.

Bonanno, G.A. (2004). Perda, trauma e resiliência humana: subestimamos a capacidade humana de prosperar após eventos extremamente aversivos? *Psicóloga americana*, 59 (1), 20.

Bonanno, G.A., & Diminich, E.D. (2013). Revisão Anual da Pesquisa: Ajuste positivo à adversidade – trajetórias de resiliência de impacto mínimo e resiliência emergente. *Jornal de psicologia infantil e psiquiatria*, 54 (4), 378-401.

Bonanno, G.A., Romero, S.A., & Klein, S.I. (2015). Os elementos temporais da resiliência psicológica: uma estrutura integrativa para o estudo de indivíduos, famílias e comunidades. *Investigação Psicológica*, 26 (2), 139-169.

Bonanno, G., Westphal, M., & Mancini, A. (2011). “Resilience to loss and potencial trauma”. *The annual review of clinical psychology*, 7. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526>

Bookman, A., & Kimbrel, D. (2011). Families and elder care in the twenty-first century. *The Future of Children*, 21(2), 117-140. Doi: [10.1353/foc.2011.0018](https://doi.org/10.1353/foc.2011.0018)

Borland, D. C. (1982). A cohort analysis approach to the empty-nest syndrome among three ethnic groups of women: A theoretical position. *Journal of Marriage & the Family*, 44, 117-129. Doi: <https://doi.org/10.2307/351267>

Born, M., Chevalier, V., & Humblet, I. (1997). Resilience, desistance and delinquent career of adolescent offenders. *Journal of Adolescence*, 20, 679–694. Doi: [10.1006/jado.1997.0119](https://doi.org/10.1006/jado.1997.0119)

Bowlby, J. (1958). The nature of the child’s tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39(5), 350-373.

Bowlby, J. (1969). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. London: Hogarth.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. London: Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). A formação e ruptura de vínculos afetivos: I. Etiologia e psicopatologia à luz da teoria do apego. *The British Journal of Psychiatry*, 130 (3), 201-210.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books. Braeckmans,
- Bowlby, J. (1981). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes Editora.
- Bowlby, J. (1982). *Formação e rompimento de laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes Editora.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London, England: Routledge.
- Bowlby, J. (1998). *Apego e perda: Perda: Tristeza e depressão* (V. Dutra, Trad., 2a ed., Vol. 3). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1973).
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points in attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, Serial No. 209).
- Bretherton, I., & Mulholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 102-127). New York: Guilford
- Brody, E. M. (1990). *Women in the middle: Their parent-care years*. New York: Springer.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brummelhuis, L. L. T., & Bakker, A. B. (2012). A resource perspective on the work-home interface: The Work-Home Resources Model. *American Psychologist*, 67(7), 545-556. Doi: [10.1037/a0027974](https://doi.org/10.1037/a0027974)
- Cachada, C. (2014). *Cuidadores Informais de Idosos: Avaliação dos antecedentes e consequentes do cuidar*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal.

- Canavarro, M. (1999). *Relações afetivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M., Dias, P., & Lima, V. (2006). *A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da adult attachment scale-r (AAS-R) na população portuguesa*. Doi: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.381>
- Centro Internacional de Longevidade do Brasil, (2015). *Envelhecimento Ativo: Um marco político em resposta à Revolução da Longevidade*. Centro Internacional de Longevidade Brasil.
- Cicirelli, V. (1981). *Helping elderly parents: Role of adult children*. Boston: Auburn House.
- Cicirelli, V. (1988). A measure of filial anxiety regarding anticipated care of elderly parents. *The Gerontological Society of America*, 28, 478-482. Doi: <https://doi.org/10.1093/geront/28.4.478>
- Cicirelli, V. (1993). Attachment and Obligation as Daughters' Motives for Caregiving Behavior and Subsequent Effect on Subjective Burden. *Psychology and Aging*, 8(2),144-155. Doi: [10.1037//0882-7974.8.2.144](https://doi.org/10.1037//0882-7974.8.2.144)
- Cicirelli, V. G. (1998). A frame of reference for guiding research regarding the relationship between adult attachment and mental health in aging families. In J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging and mental health: An integrative approach* (pp. 341–353). New York: Plenum Press.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Apego adulto, modelos de trabalho e qualidade de relacionamento em casais de namorados. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (4), 644-663. Doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Collins, N., & Feeney, B. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and care giving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1053-1073. Doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.6.1053>
- Connor, K.M., & Davidson, J.R. (2003). Desenvolvimento de uma nova escala de resiliência: A escala de resiliência Connor-Davidson (CD-RISC). *Depressão e ansiedade*, 18 (2), 76-82.
- Correia, S. A. (2018) *Resiliência em Profissionais de Saúde*. Tese de mestrado, Escola Superior de Educação de Coimbra e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Cozzarelli, C., Karafa, J. A., Collins, N. L., & Tagler, M. J. (2003). Stability and change in adult attachment styles: Associations with personal vulnerabilities, life events, and global

construals of self and others. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22, 315-346. Doi: <https://doi.org/10.1521/jscp.22.3.315.22888>

Crispi, E. L., Schiaffino, K., & Berman, W. H. (1997). The contribution of attachment to burden in adult children of institutionalized parents with dementia. *The Gerontologist*, 37, 52–60. Doi: [10.1093/geront/37.1.52](https://doi.org/10.1093/geront/37.1.52)

Crowell, J., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 434-465). New York: Guilford Press.

Crowell, J., & Treboux, D. (1995). A review of adult attachment measures: implications for theory and research. *Social Development*, 4, 294-327. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1995.tb00067.x>

Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87–108. Doi: [10.1017/S0954579409990289](https://doi.org/10.1017/S0954579409990289)

Dainese, S., Allemand, M., Ribeiro, N., Bayram, S., Martin, M., & Ehler, U. (2011). Protective factors in midlife: How do people stay healthy? *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry* 24, 1. Doi: <http://dx.doi.org/10.1024/1662-9647/a000032>

Damas, S. (2016). *Na interação de casal: Relação entre os Estilos de Vinculação do Adulto, os Esquemas Precoces Desadaptativos e as Relações Interpessoais*. Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal.

Deep, C. N., & Leal, I. (2012). Adaptação da “The Resilience Scale” para a população adulta portuguesa. *Psicologia USP*, 23(2), 417-433. Doi: [10.1590/S0103-65642012005000008](https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000008)

DePasquale, N., Davis, K., Zarit, S., Moen, P., Hammer, L., & Almeida, D. (2016). Combining formal and informal caregiving roles: The psychosocial implications of double-and Triple-Duty Care. *Journals of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES*, 71 (2), 201-211. Doi: [10.1093/geronb/gbu139](https://doi.org/10.1093/geronb/gbu139)

DePasquale, N., Polenick, C., Davis, K.D., Moen, P., Hammer, L.B., & Almeida, D.M. (2017). The psychosocial implications of managing work and family caregiving roles: Gender differences

among information technology professionals. *Journal of Family Issues*, 38(11), 1495-1519.  
Doi: [10.1177/0192513X15584680](https://doi.org/10.1177/0192513X15584680)

DePasquale, N., Polenick, C., Davis, K., & Berkman, L. (2018). A Bright Side to the Work–Family Interface: Husbands’ Support as a Resource in Double-and-Triple-Duty Caregiving Wives’ Work Lives. *The Gerontologist*, 58 (4), 674–685. Doi:[10.1093/geront/gnx016](https://doi.org/10.1093/geront/gnx016)

Economist, *The. Age and happiness: The U-bend of life*. The Economist.

Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1981). Attachment and early maltreatment. *Child Development*, 52, 44–52. Doi:[10.2307/1129213](https://doi.org/10.2307/1129213)

Eizirik, C., & Bassols, A. M. S. (2013). *O Ciclo da Vida Humana: uma perspectiva psicodinâmica*. (2ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed

Faria, C. (2008). *Vinculação e Desenvolvimento Epistemológico e, Jovens Adultos*. Dissertação de doutoramento não publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Faria, C. (2016). Relação e Cuidados Filiais na Velhice: Contributos da Ansiedade Filial. *INFAD Revista de Psicología*, 2, 251-256. Doi: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.570>

Feeney, J., & Hohaus, L. (2001). Attachment and spousal caregiving. *Personal Relationships*, 8, 21–39.

Felgueiras, M., Festas, C., & Vieira, M. (2010). Adaptação e validação da Resilience Scale® de Wagnild e Young para a cultura portuguesa. *Cadernos de saúde*, 3(1), 73-80. Doi: [10.34632/cadernosdesaude.2010.2803](https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2010.2803)

Fernandes de Araújo, L., Teva, I., & Bermúdez, M. (2015). Resiliencia en adultos: Una revisión teórica. *Terapia Psicológica* 33 (3), 257-276. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300009>

Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid. Editorial Pirámide. ISBN: 84-368-1437-1.

Fernández-Ballesteros, R. (2004). Gerontologia social: Una Introducción. In R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontología social* (pp.31-54). Madrid: Pirâmide.

Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Active ageing. The contribution of psychology*. Gottingen: Hogrefe & Huber.

- Fernández-Ballesteros, R. (2009). Gerontologia Social. Una introducción. In R. Fernández-Ballesteros, *Gerontología Social* (pp. 31-54). Madrid: Pirâmide.
- Ferreira, T. (2021). *A vinculação, a saúde mental e o bem-estar nos adultos mais velhos: O papel mediador da resiliência*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist, 18*, 12–23. Doi: [10.1027/ 1016-9040/a000124](https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124)
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). Se mudar, deve ser um processo: Estudo da emoção e enfrentamento durante os três estágios de um exame de faculdade. *Journal of Personality and Social Psychology, 48* (1), 150-170. Doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Fonseca, M., Soares, I., & Martins, C. (2006). Estilos de vinculação, orientação para o trabalho e relações profissionais. *Psicologia, 20*(1), 187–208. Doi: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.382>
- Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review, 6*(2), 123–151. Doi: [https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0602\\_03](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0602_03)
- Fraley, R., & Spieker, S. (2003). What are the differences between dimensional and categorical models of individual differences in attachment? Reply to Cassidy (2003), Cummings (2003), Sroufe (2003), and Waters and Beauchaine (2003). *Developmental Psychology, 39*(3), 423-429. Doi: [10.1037/0012-1649.39.3.423](https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.3.423)
- Gans, D., & Silverstein, M. (2006). Norms of filial responsibility for aging parents across time and generations. *Journal of Marriage and the Family, 68*(4), 961-976.
- Garmezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In J.E. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology. Journal of child psychology and psychiatry book supplement* (Vol. 4, pp. 213–233). Oxford, England: Pergamon.
- Garmezy, N. (1991). Resiliência na adaptação de crianças a eventos negativos da vida e ambientes estressados. *Pediatric annals, 20* (9), 459-466. Doi: <https://doi.org/10.3928/0090-4481-19910901-05>

- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1984, 1985, 1996). *Attachment interview for adults*. Manuscrito não publicado, University of California at Berkeley.
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, TM (2004). Resiliência de idosos da comunidade. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52 (2), 257-262.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. Doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and social Psychology*, 59(2), 270-280. Doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.2.270>
- Hazan, C., & Zeifman, D. (1999). Pair Bonds as Attachments: Evaluating the Evidence. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 336- 354). New York: The Guilford Press.
- Heckhausen, J. (2001). Adaptation and resilience in midlife. In M. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development* (pp. 345–394). New York: John Wiley & Sons.
- Hessel, P., & Keck, W. (2009). *State of the art report: How caring for an adult person affects employment?* Retirado de: [http:// www.equalsoc.org/264](http://www.equalsoc.org/264)
- Hinde, R. A. & Stevenson-Hinde, J. (1987). Interpersonal relationships and child development. *Developmental Review*, 7, 1-21. Doi: [https://doi.org/10.1016/0273-2297\(87\)90002-5](https://doi.org/10.1016/0273-2297(87)90002-5)
- Infurna, F. J., Gerstorf, D. & Lachman, M. (2020). Midlife in the 2020s: Opportunities and challenges. *American Psychologist*, 75(4), 470-485. <https://doi.org/10.1037/amp0000591>
- Instituto Nacional de Estatística, INE (2014). *Anuário estatístico de Portugal 2014 – Edição 2015*. Destaque: informação à comunicação social, Instituto Nacional de Estatística, [documento eletrónico] retirado de: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdestboui=249353419&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdestboui=249353419&DESTAQUESmodo=2)
- Jacoto, L. (2014). *Qualidade de Vida, Vinculação e Resiliência em Adolescentes Institucionalizados*. Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

- Jacques, E. (1965). Death and the mid-life crisis. *International Journal of Psychoanalysis*, 46, 502-514.
- Johnson, M.L., Bengtson, V.L., & Rice, C.J. (1999). Are Theories of Ageing Important? Models and Explanations in Gerontology at the Turn of the Century. In V. Bengtson, & K. Warner Schaie (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (pp. 3 - 19). Springer Publishing Company.
- Kessler, E., & Bowen, C. (2016). *The Encyclopedia of Adulthood and Aging, First Edition*. Edited by Susan Krauss Whitbourne. John Wiley & Sons, Inc. Doi: [10.1002/9781118528921.wbeaa231](https://doi.org/10.1002/9781118528921.wbeaa231)
- Kessler, R. C., Foster, C., Webster, P. S., & House, J. S. (1992). The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychology and Aging*, 7, 119-126. Doi: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.1.119>
- Keyes, C. L. M., & Ryff, C. D. (1999). Psychological well-being in midlife. In S. L. Willis & J. D. Reid (Eds.), *Life in the middle: Psychological and social development in middle age* (pp. 161-178). San Diego: Academic Press.
- Kim, J. E. & Moen, P. (2001). Moving into retirement: Preparation and transitions in late midlife. In M. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development* (pp. 487–527). New York: John Wiley & Sons.
- Kirkpatrick, L. (1998). Evolution, pair-bonding, and reproductive strategies: A reconceptualization of adult attachment. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 353-393). Nova Iorque: Guildford Press.
- Lachman, M. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305–331. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141521>
- Lachman, M. (2015). Mind the gap in the middle: A call to study midlife. *Research in Human Development*, 12(3–4), 327–334. Doi: <https://doi.org/10.1080/15427609.2015.1068048>
- Lachman, ME, & Bertrand, RM (2001). Personalidade e o eu na meia-idade. In M. E. Lachman (Ed.), *Handbook of midlife development* (pp. 279-309). John Wiley & Sons, Inc.
- Lachman M., Lewkowicz C, Marcus A, & Peng Y. (1994). Images of midlife development among young, middle-aged, and older adults. *Journal of Adult Development*, 1, 201–211.



- Lachman, ME, Teshale, S., & Agrigoroaei, S. (2015). Meia-idade como um período crucial no curso da vida: equilibrando crescimento e declínio na encruzilhada da juventude e da velhice. *Jornal internacional de desenvolvimento comportamental*, 39 (1), 20-31.
- Lang I.A., Llewellyn D.J., Hubbard R.E., Langa K.M., & Melzer D. (2010). Income and the midlife peak in common mental disorder prevalence. *Psychological Medicine*, 41, 1365–1372.
- Le Bris, H. (1994). *Responsabilidade familiar pelos dependentes idosos nos países das comunidades europeias*. Lisboa: Conselho Económico e Social.
- Lilly, M. B., Laporte, A., & Coyte, P. C. (2007). Labor market work and home care's unpaid caregivers: A systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work. *Milbank Quarterly*, 85, 641-690.
- Lima, R. (2019). *Longevidade e Cuidados Filiais: Um estudo com potenciais cuidadores informais*. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal.
- Lopes, B. (2014). *Os efeitos do fim de vida na sobrecarga e estado de depressão: Um estudo de avaliação da intervenção dos cuidados de saúde na comunidade*. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-558. Doi: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Luthar, S., Sawyer, J., & Brown, P. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research. *Annals of the New York Academy Of Sciences*, 1094(1), 105-15. Doi: [10.1196/annals.1376.009](https://doi.org/10.1196/annals.1376.009)
- Magai, C. (2008). Attachment in middle and later life. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and applications* (pp. 532-551). New York: Guilford Press.
- Magai, C., & Halpern, B. (2001). Desenvolvimento emocional durante a meia-idade. In M. Lachman (Ed.), *Handbook of midlife development* (pp. 310–344). John Wiley & Sons, Inc.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Segurança na infância, infância e idade adulta: uma mudança para o nível de representação. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2), 66–104. Doi: <https://doi.org/10.2307/3333827>

- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131-141. Doi: [10.1111/ajop.12001](https://doi.org/10.1111/ajop.12001)
- Marks, N.F. (1996). Caregiving Across the Lifespan: National Prevalence and Predictors. *Family Relations* 45, 27–36. Doi: <https://doi.org/10.2307/584767>
- Martins, E. P. (2011). *A empatia e os padrões de vinculação em estudantes universitários: um estudo comparativo*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola de ciências humanas e sociais.
- Matos, A. C. (2003). *Mais amor menos doença*. Lisboa. Climepsi.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227-238. Doi: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- McAdams, D. P. (2001). Generativity in midlife. In M. E. Lachman (Ed.), *Handbook of midlife development* (pp. 395–443). John Wiley & Sons, Inc.
- McAdams, D. P. & St. Aubin, E. (Eds.). (1998). *Generatividade e desenvolvimento adulto: como e por que nos importamos com a próxima geração*. Associação Americana de Psicologia. Doi: <https://doi.org/10.1037/10288-000>
- Merrill, S. S., & Verbrugge, L. M. (1999). Health and disease in midlife. In S. L. Willis & J. D. Reid (Eds.), *Life in the middle: Psychological and social development in middle age* (pp. 78-104). San Diego: Academic Press.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioural system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal process. *Advances in experimental social psychology*, 35, 53-152. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(03\)01002-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(03)01002-5)
- Moen, P., Robison, J., & Fields, V. (1994). Women's work and caregiving roles: A life course approach. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 49, 176-186.

- Monteiro, I.M.S., (2010). *O contributo das experiências familiares, vinculação e apoio social para a depressão no adulto*. Dissertação de doutoramento não publicada, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Moreira, J. M., Lind, W., Santos, M. J., Moreira, A. R., Gomes, M. J., Justo, J., ... & Faustino, M. (2006). "Experiências em Relações Próximas", um questionário de avaliação das dimensões básicas dos estilos de vinculação nos adultos: Tradução e validação para a população Portuguesa. *Laboratório de Psicologia*, 4, 3-27.
- Moreno-Agostino, A., Torre-Luque, A., Silva-Sauer, L., Smith, B. W., & Fernández-Calvo, B. (2021). The age-invariant role of resilience resources in emotional symptomatology, *Aging & Mental Health*, Doi:[10.1080/13607863.2021.1913472](https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1913472)
- Nair, J., Joseph, M., & Anjana, A. (2014). Resilience in midlife. *Indian Journal of Positive Psychology*, 5(2), 199-201.
- Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea.
- Ogawa, J.R., Sroufe, L.A., Weinfield, N.S., Carlson, E.A., & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology*, 9, 855–879. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0954579497001478>
- Oliveira, C.M., (2012). *Dor crónica, Vinculação e acontecimentos de vida stressantes*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Portugal.
- Overall, N. C., & Simpson, J. A. (2013). Regulation processes in close relationships. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *The Oxford handbook of close relationships* (pp. 427- 451). Nova Iorque: Oxford University Press.
- Papalia, D. E., Sterns, H. L., Feldman, R. D., & Camp, C. J. (2002). *Adult development and aging (2nd ed.)*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Paúl, C. & Fonseca, A. M. (coord.) (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. (2004). Risco e protecção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 135-143. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200006>

- Pianta, R., Sroufe, L., & Egeland, B. (1990). Continuity and discontinuity in maternal sensitivity as 6, 24 and 42 months in a high risk sample. *Child Development*, 60, 481-487.
- Pyper, W. (2006). *Balancing career and care. Perspectives on Labour and Income*, 7(75), 1–20.
- Ramalho, C. (2008). *(Os) Nós e os laços: Vinculação, suporte social e bem-estar em jovens adultos*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Rasmussen, P., Storebø, O. J., Løkkeholt, T., Voss, L. G., Shmueli-Goetz, Y., Bojesen, A. B., ... & Bilenberg, N. (2019). Attachment as a core feature of resilience: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Reports*, 122(4), 1259-1296. Doi: <https://doi.org/10.1177/0033294118785577>
- Rocha, G. C. (2009). *Vinculação e aliança terapêutica de adultos toxicodependentes em comunidade terapêutica*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Superior de Psicologia da Universidade Católica, Porto, Portugal.
- Rodrigues, M. (2020). *Sobrecarga, resiliência e estratégias de coping do cuidador do doente com Demência*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Rosa, M. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. ISBN: 9789898424488.
- Rossi, A.S., & Rossi, P.H. (1990). *Of human bonding: Parent-child relations across the life course*. New York, NY: Walter de Gruyter & Co.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611. Doi:[10.1192/bjp.147.6.598](https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598)
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331. Doi:[10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x)
- Ryff, C. (2017). Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *International Review of Economics*, 64 (2), 159–178. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12232-017-0277-4>

- Santos, R. (2014). *Crianças e jovens institucionalizados: Resiliência, Vinculação e Suporte Social*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Departamento de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Algarve, Algarve, Portugal.
- Schultz, C. L., & Schultz, N. C. (1998). *The caregiving years*. Melbourne, Australia: ACER.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental (2ª edição)*. Lisboa: Lidel.
- Shaver, P., & Hazan, C. (1988). A based overview of the study of love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 473-501.
- Shaver, P., Hazan, C., & Bradshaw, D. (1988). Love as attachment: The integration of three behavioural systems. In Sternberg, R.J., Barnes, M.L. *The Psychology of Love* (pp. 69-99). New Haven, CT: Yale University Press.
- Sheehy, G. (1992). *The silent passage: Menopause*. New York: Random House.
- Silva, D. (2012). *Vinculação e ansiedade filial na vida adulta: Contributos da investigação para a Gerontologia Social*. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal.
- Simeon, D., Yehuda, R., Cunill, R., Knutelska, M., Putnam, F. W., & Smith, L. M. (2007). Factors associated with resilience in healthy adults. *Psychoneuroendocrinology*, 32(8-10), 1149-52. Doi:[10.1016/j.psyneuen.2007.08.005](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.08.005)
- Simpson, J., & Rholes, W. (1998). Attachment in adulthood. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 3-21). Nova Iorque: Guildford Press.
- Simpson, JA, & Rholes, WS (2012). Orientações de apego adulto, estresse e relacionamentos românticos. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 45, pp. 279-328). Academic Press.
- Soares, I. (2000). Psicopatologia do Desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. In Soares, I. *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao Longo da Vida* (pp. 381-434). Coimbra: Quarteto.

- Sousa, P. (2012). *Cuidados informais na velhice: Um estudo com familiares de idosos com demência*. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família: Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.
- Spiro, A. (2001). Health in Midlife: Toward a life-span view. In M. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development* (pp. 156–187). New York: John Wiley & Sons.
- Sroufe, L., & Watters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Staudinger, U.M., & Bluck, S. (2001). A view on midlife development from a life-span theory. In: Lachman, M.E., editor. *Handbook of mid-life development*. New York: John Wiley & Sons.
- Sutin AR, Terracciano A, Milaneschi Y, An Y, Ferrucci L, & Zonderman AB. (2013). Cohort effect on well-being: The legacy of economic hard times. *Psychological Science*.
- Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the lifespan. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 801–847). New York: Wiley.
- Thompson, L., & Walker, A. J. (1984). Mothers and daughters: Aid patterns and attachment. *Journal of Marriage and the Family*, 46, 313–322.
- Tóth, B. (2015). Regional economic resilience: Concepts, empirics and a critical review. *Miscellanea Geographica*, 19(3), 70–75.
- U.S. Department of Health and Human Services (2013). *Centers for Disease Control and Prevention. Suicide Among Adults Aged 35–64 Years — United States, 1999–2010. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 62. Retirado de: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6217.pdf>
- Veríssimo, M. T. (2014). *Geriatría fundamental: saber e praticar*. Lisboa: Lidel. Eduções técnicas.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric: Evaluation of resilience scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-178.

- Wakabayashi, C., & Donato, K. M. (2005). The consequences of caregiving: Effects on women's employment and earnings. *Population Research and Policy Review*, 24, 467-488.
- Ward-Griffin, C. (2004). Nurses as caregivers of elderly relatives: Negotiating personal and professional boundaries. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 36, 92-114.
- Waters, E., Vaughn, B. E., & Egeland, B. R. (1980). Individual differences in infant-mother attachment relationships at age one: Antecedents in neonatal behavior in an urban, economically disadvantaged sample. *Child Development*, 51, 208-216.  
Doi:[10.2307/1129608](https://doi.org/10.2307/1129608)
- Webster-Stratton, C., & Reid, J. (2010). The Incredible Years Parents, Teachers, and Children Training Series. In J. Weisz & A. Kazdin (Eds.), *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents* (Vol. 18, pp. 194-210). New York and London: The Guilford Press.
- Weinfeld, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: Conceptual and empirical aspects of security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 78-101). New York, NY: Guilford Press.
- Weiss, R. S. (1982). Attachment in adult life. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behaviour* (pp. 171-194). New York: Basic Books.
- World Health Organization (2002). *Active Ageing: a Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.
- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (2nd ed., pp. 15-37). New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Yang Y. (2008). Social inequalities in happiness in the United States, 1972 to 2004: An age-period-cohort analysis. *American Sociological Review*, 73, 204-266.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*. Maringá, 8, 75-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10>
- Yunes, M. A. M., & Szymansky, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares, (Ed.), *Resiliência e educação* (pp.13-42). S. Paulo: Cortez.

Zautra, A.J., Davis, M.C., Reich, J.W., Nicassario, P., Tennen, H., Finan, P., ... & Irwin, M.R. (2008). Comparação de intervenções cognitivo-comportamentais e meditação mindfulness na adaptação à artrite reumatóide para pacientes com e sem histórico de depressão recorrente. *Jornal de consultoria e psicologia clínica*, 76 (3), 408.

Zavaschi, M.L.S. (2003). *Associação entre Depressão na Vida Adulta e Trauma Psicológico na Infância*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.



**ANEXOS**

Tabela 1. Resiliência, idade e anos de escolaridade nos *Double Caregivers*

	1	2	3	4	5	6	7
1. Perseverança	1.000						
2. Sentido de Vida	.629**	1.000					
3. Serenidade	.745**	.668**	1.000				
4. Autossuficiência e Autoconfiança	.551**	.563**	.601**	1.000			
5. Resiliência Total	.826**	.837**	.867**	.808**	1.000		
6. Idade	-.106	.244	-.085	.013	.036	1.000	
7. Anos de Escolaridade	-.026	-.086	.199	-.029	-.032	-.606**	1.000

\*\*A correlação é significativa no nível 0.01

Tabela 2. Resiliência, idade e anos de escolaridade nos *Triple Caregivers*

	1	2	3	4	5	6	7
1. Perseverança	1.000						
2. Sentido de Vida	.800**	1.000					
3. Serenidade	.622**	.412**	1.000				
4. Autossuficiência e Autoconfiança	.707**	.598**	.610**	1.000			
5. Resiliência Total	.910**	.786**	.792**	.870**	1.000		
6. Idade	.181	.013	.240*	.025	.138	1.000	
7. Anos de Escolaridade	-.062	.045	-.128	-.082	-.063	-.352	1.000

\*\*A correlação é significativa no nível 0.01

\*A correlação é significativa no nível 0.05