



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

BEM-ESTAR E CONCILIAÇÃO TRABALHO- FAMÍLIA EM CONDIÇÃO DE DOUBLE E TRIPLE CAREGIVING

Um estudo com adultos na meia-idade

Tânia Cristina da Costa Carvalho



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Tânia Cristina da Costa Carvalho

Bem-estar e conciliação trabalho-família em
condição de double e triple caregiving: Um estudo
com adultos na meia-idade

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

AGRADECIMENTOS

Ao longo da minha jornada agradecer e reconhecer a importância de terceiros na minha vida, sempre foi um ato genuíno de uma necessidade intrínseca que me permite ascender ao nível do desenvolvimento pessoal. Pelo que, nestes breves parágrafos de gratidão, o meu único receio se prende com algum esquecimento que possa ter, e que se revele injusto.

Faz-me sentido começar por agradecer aos principais impulsionadores deste projeto, à minha mãe, por ser a pessoa mais otimista, persistente e lutadora que conheço. Ao meu companheiro de vida, pelo apoio incondicional em todas as minhas decisões, inspiras-me a ser uma pessoa melhor. Ao nosso filho, por nunca cobrar as minhas ausências e ter sempre uma frase de incentivo nos momentos mais difíceis. E ao meu irmão, pois sei que está sempre comigo.

Quero agradecer a todos/as os/as participantes deste estudo por terem disponibilizado parte do seu tempo e tornarem este trabalho possível.

À Professora Doutora Carla Faria, que conduziu todo este processo com a firmeza e objetividade, que tanto lhe admiro. Agradeço imenso a sua disponibilidade, as horas dispensadas, a compreensão e a empatia demonstrada, para além da transmissão clara de conhecimentos. À Professora Doutora Alice Bastos, que logo me conquistou quando disse “não deixamos ninguém para trás”, percebi que havia alguém com quem poderíamos contar para manter a coesão do grupo e motivação nas fases menos boas. À Professora Doutora Sónia Dias pela disponibilidade, por ser tão acessível e por me ajudar a ver refletidos nos números, interpretações/informações tão meticolosas.

Às minhas colegas de mestrado, pela paciência, apoio e partilha de conhecimento. À Cristina pela capacidade de trabalho e foco que me ajudaram a não perder o rumo, à Flávia pelas longas horas, noite dentro, de suspiros e gargalhadas, à Eva, que se revelou uma boa surpresa e à Iolanda, fico grata pelas nossas vidas se terem cruzado.

RESUMO

Contexto. O aumento significativo da longevidade e do envelhecimento demográfico traz desafios complexos para adultos na meia-idade: face ao aumento significativo de tempo de vida comum entre filhos e pais, a solicitação de cuidados e a responsabilidade por assegurar esses cuidados recaí cada vez mais sobre os filhos na meia-idade (Faria, 2016). Paradoxalmente, a meia-idade é o período de vida menos investigado, reconhecendo-se na literatura a necessidade urgente de estudos neste domínio (Lachman, 2015). A literatura tem chamado particular atenção para um grupo de adultos de meia-idade que assume simultaneamente a condição de cuidador formal e informal: os *double-caregivers* e *triple-caregivers*. O *double caregiving* conjuga o cuidado formal com o cuidado informal a descendentes ou ascendentes, já o *triple caregiving* conjuga o cuidado formal com o cuidado informal a descendentes e ascendentes (DePasquale et al., 2016). A simultaneidade destes papéis traz exigências à capacidade adaptativa e ao bem-estar que importa investigar. Especificamente, um aspeto relevante desta simultaneidade de cuidados (formais e informais) é o conflito trabalho-família, entendido como um conflito interpapel em que as pressões exercidas pelos papéis do domínio profissional e familiar são mutuamente incompatíveis, sendo que o exercício de um papel (familiar) torna mais difícil o exercício de outro (profissional) (Greenhaus & Beutell, 1985). O conflito trabalho-família parece interferir com a qualidade da relação parental, diminuir a satisfação com a família, aumentar o stress psicológico e diminuir o bem-estar (Cinanon et al., 2007; Cooklin et al., 2014; Frone et al., 1994). Mas a investigação sugere também que a pessoa pode experienciar, simultaneamente, conflito e enriquecimento (Byron, 2005; Eby et al., 2005; Santos & Gonçalves, 2014). Neste contexto, pelas especificidades subjacentes à condição de *double* e *triple caregiving*, os adultos de meia-idade nesta condição poderão reunir maior probabilidade de experienciar conflito trabalho-família com fortes implicações para o seu bem-estar (Boumans & Dorant, 2014). Face ao exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre bem-estar, conciliação trabalho-família e condição de *double* e *triple caregiving* na meia-idade.

Método. No estudo, de natureza quantitativa, transversal e correlacional, participam 123 adultos de meia-idade, com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos, profissionalmente ativos, com pelo menos um descendente e/ou pelo menos um progenitor com 65 ou mais anos vivo, com o qual contactam com regularidade, selecionados através de um procedimento de amostragem por conveniência. A recolha de dados foi realizada com um protocolo de avaliação composto por: Questionário sociodemográfico, Escalas de Conflito Trabalho-Família (Carlson, Kacmar, Wayne, & Grzywacz, 2006; versão portuguesa de Vieira, Lopez & Matos, 2013) e Escala de Bem-estar Psicológico (Ryff, 1989, versão portuguesa de Novo, Silva, & Peralta, 2004). Os dados foram recolhidos *online* entre maio e outubro de 2022.

Resultados. Os participantes apresentam uma idade média de 46,4 anos ($dp=5,95$), são maioritariamente do género feminino (83,7%), casados (78%), com formação superior (72,4%) e exercem atividade profissional em instituições públicas (46,7%) em média há 17,9 anos ($dp=8,10$). Os adultos em *triple-caregiving* apresentam valores médios superiores em todas as subescalas e score total do Bem-estar psicológico comparativamente aos adultos em *double-caregiving*, apesar das diferenças não se mostrarem estatisticamente significativas. Já em termos de conflito trabalho-família/família-trabalho, observa-se que na condição de *double caregiving* é superior a interferência trabalho-família ($M=23,78$; $dp=8,16$) do que a interferência família-trabalho ($M=18,19$; $dp=8,06$), verificando-se a mesma tendência na condição de *triple caregiving*. Por fim, foi encontrada uma associação negativa estatisticamente significativa entre conflito trabalho-família/família-trabalho e bem-estar psicológico ($r=-,379$ $p=.001$; $r=-,405$; $p=.001$) na amostra global, sendo que quanto maior for o bem-estar psicológico menor é o conflito trabalho-família/família-trabalho e vice-versa.

Conclusão. Os resultados do presente estudo representam um avanço muito relevante no conhecimento sobre um período de vida, a meia-idade, e um grupo de adultos, *double* e *triple caregivers*, acerca dos quais se sabe muito pouco e que assumem um lugar pivotal em termos familiares e sociais, particularmente no atual contexto de crescente longevidade e envelhecimento demográfico. Considerando os resultados obtidos, parece-nos fundamental dar continuidade a este tipo de estudos e ao desenvolvimento de prática gerontológica orientada para o desenvolvimento e envelhecimento bem-sucedido de adultos de meia-idade.

Palavras.chave: Gerontologia Social; Meia-idade; Conciliação família-trabalho; *Double* e *triple caregiving*; Bem-estar Psicológico

ABSTRACT

Context. The significant increase in longevity and demographic aging brings complex challenges for adults in midlife: facing a significant increase in the common life span between children and parents, the demand for care and the responsibility for ensuring this care falls increasingly in midlife (Faria, 2016). Paradoxically, midlife is the least researched period of life, with the literature recognizing the urgent need for studies in this area (Lachman, 2015). The literature has drawn particular attention to a group of middle-aged adults who simultaneously assume the condition of formal and informal caregiver: double-caregivers and triple-caregivers. Double-caregiving combines formal with informal caregiving for offspring or ascendants, while triple-caregiving combines formal with informal caregiving for offspring and ascendants (DePasquale et al., 2016). The simultaneity of these roles makes demands on adaptive capacity and well-being that should be investigated. Specifically, a relevant aspect of this simultaneity of care (formal and informal) is the work-family conflict, understood as an inter-paper conflict in which the pressures exerted by professional and family roles are mutually incompatible, and the exercise of one role (family) makes the exercise of the other (professional) more difficult (Greenhaus & Beutell, 1985). Work-family conflict appears to interfere with the quality of the parental relationship, decrease satisfaction with the family, and increase psychological stress and decrease well-being (Cinanon et al., 2007; Cooklin et al., 2014; Frone et al., 1994). But research also suggests that the person may experience, simultaneously, conflict and enrichment (Byron, 2005; Eby et al., 2005; Santos & Gonçalves, 2014). In this context, due to the specificities underlying the double and triple caregiving condition, middle-aged adults in this condition may be more likely to experience work-family conflict with strong implications for their well-being (Boumans & Dorant, 2014). Bearing in mind the above, this study aims to analyze the relationship between well-being, work-family balance, and double and triple caregiving in midlife

Methods. In this quantitative, transversal and correlational study, 123 middle-aged adults, aged between 40 and 60 years, professionally active, with at least one descendant and/or at least one parent aged 65 or older with whom they have regular contact, participated. Data collection was performed with an assessment protocol consisting of: Sociodemographic questionnaire, Work-Family Conflict Scales (Carlson, Kacmar, Wayne, & Grzywacz, 2006; Portuguese version by Vieira, Lopez, & Matos, 2013) and Psychological Well-Being Scale (Ryff, 1989, Portuguese version by Novo, Silva, & Peralta, 2004). Data were collected online between May and October 2022.

Results. The participants, mostly female (83.7%), have a mean age of 46.4 years ($dp=5.95$), married (78%), with higher education (72.4%) and have been working in public institutions (46.7%) on average for 17.9 years ($dp=8.10$). Adults in triple-caregiving show higher average values in all subscales and total score of psychological well-being compared to adults in double-caregiving, although the differences are not statistically significant. In terms of work-family/family-work conflicts, it was observed that in the double-caregiving condition work-family interference is higher ($M=23.78$; $dp=8.16$) than family-work interference ($M=18.19$; $dp=8.06$), with the same tendency in the triple-caregiving condition. Finally, a statistically significant negative association was found between work-family/family-work conflicts and psychological well-being ($r=-.379$ $p=.001$; $r=-.405$; $p=.001$) in the overall sample, with the higher the psychological well-being the lower the work-family/family-work conflict and vice versa.

Conclusion. The results of the present study represent a very relevant advance in knowledge about a period of life, middle age, and a group of adults, double and triple caregivers, about whom very little is known and who assume a pivotal place in family and societal terms, particularly in the current context of increasing longevity and demographic aging. Considering the results obtained, it seems essential to continue this type of study and the development of gerontological practice oriented towards the development and successful aging of middle-aged adults.

Keywords: Social Gerontology; Midlife; Family-work conciliation; Double and triple caregiving; Psychologic Well-being

Índice

ÍNDICE DE TABELAS.....	09
INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I – REVISÃO DA LITERATURA.....	14
1. Meia-Idade.....	15
1.1. Caracterização da meia-idade.....	15
1.2. <i>Double e triple caregiving</i>	19
2. Conflito trabalho-família.....	23
3. Bem-estar.....	26
3.1. Bem-estar subjetivo.....	27
3.2. Bem-estar Psicológico.....	28
CAPÍTULO II- MÉTODO.....	33
Objetivo do estudo.....	34
Participantes.....	34
Instrumentos de recolha de dados.....	34
Procedimento de recolha de dados.....	36
Procedimentos de análise de dados.....	36
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	37
3. 1. Descrição sociodemográfica dos participantes.....	38
3.1.1. Caraterização dos participantes quanto aos cuidados prestados a filhos e/ou pais (<i>double e triple caregiving</i>).....	41
3.2. Bem-estar psicológico na condição de <i>double e triple caregiving</i>	43
3.3. Relação entre o conflito trabalho-família e bem-estar psicológico.....	44
3.4. Relação entre bem-estar psicológico e idade, escolaridade e experiência profissional.....	46
3.5. Relação entre Bem-estar Psicológico e idade, escolaridade e experiência profissional.....	48
3.6. Relação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e idade, escolaridade e experiência profissional.....	49
3.7. Relação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e bem-estar psicológico por perfil de cuidador (<i>double e triple caregiving</i>).....	51
CAPÍTULO IV- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	55
CONCLUSÃO.....	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	79

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caraterização sociodemográfica dos participantes.....	38
Tabela 2. Caraterização dos participantes quanto aos cuidados prestados aos filhos e/ou pais.....	41
Tabela 3. Conciliação trabalho-família na condição de <i>double</i> e <i>triple caregiving</i>	43
Tabela 4. Bem-estar psicológico na condição de <i>double</i> e <i>triple caregiving</i>	44
Tabela 5. Correlação entre a interferência trabalho-família e família-trabalho e bem-estar.....	46
Tabela 6. Correlação entre bem-estar psicológico e características sociodemográficas...48	
Tabela 7. Correlação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e características sociodemográficas	49
Tabela 8. Correlação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e bem-estar psicológico na condição <i>double caregiving</i>	51
Tabela 9. Correlação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e bem-estar psicológico na condição de <i>triple caregiving</i>	53

INTRODUÇÃO

Fruto dos avanços tecnológicos e científicos que levaram a uma melhoria das condições de vida e da saúde, a par com o decréscimo, quer da taxa de natalidade, quer da taxa de mortalidade, o envelhecimento demográfico é, hoje, um fenómeno sem precedentes na história da Humanidade. Estas alterações originaram um estreitamento da base da pirâmide de idades, com redução de efetivos populacionais jovens e o alargamento do topo, com acréscimo de efetivos populacionais idosos (Nunes, 2017). De acordo com os últimos Censos, em Portugal por cada 100 jovens existem 182 idosos (Pordata, 2021). Além disto, a longevidade quase duplicou ao longo do século XX, e segundo Lehr (1999), o acréscimo do número de anos vividos tem que ser acompanhado por anos de vida com qualidade. Se, por um lado, estas alterações representam conquistas de uma sociedade moderna através dos progressos sociais, económicos e na área da saúde, por outro emergem novos desafios, como a consciencialização, capacitação dos indivíduos para o seu papel ativo na alteração dos processos que aceleram o envelhecimento. Neste sentido, o contributo da gerontologia, nomeadamente da gerontologia social, que assenta numa perspetiva positiva do envelhecimento, tendo um papel ativo na desmistificação das representações sociais desta fase do ciclo da vida, bem como na promoção de melhores condições sociais, culturais e ambientais, é fundamental para que as pessoas envelheçam da melhor forma possível (Fernández-Ballesteros, 2000).

Perspetivando o envelhecimento como um processo heterogéneo, complexo e dinâmico, com ganhos e perdas, que ocorre ao longo de toda a vida numa interação pessoa-contexto (Baltes & Baltes, 1990) e não sendo este conceito sinónimo de dependência, é, contudo, expectável a correlação entre mais anos de vida e o surgimento de doenças crónicas (Kahana & Kahana, 2003), que podem limitar o indivíduo no seu funcionamento global, levando à necessidade de apoio/assistência nos cuidados de vida diária (Moreira, 2020).

O Estado português, através dos acordos com as instituições particulares de solidariedade social (IPSS), que pertencem ao terceiro setor e constituem-se como elementos fundamentais, quer para a economia do país, quer para a garantia do apoio àqueles que mais necessitam, com a intenção de dar expressão organizada ao dever ético de solidariedade e de justiça entre indivíduos (Almeida, 2011), disponibiliza uma vasta, mas insuficiente, oferta de respostas sociais para a velhice (Sousa *et al.*, 2006). Contudo,

as políticas sociais e de saúde, sublinham a importância da permanência do idoso no domicílio e na comunidade, pelo maior tempo possível, e desta forma, os cuidados prestados pelos seus familiares constituem-se um processo natural e normativo (Brody, 1985; Gans & Silverstein, 2006; Moreira, 2020). É sobejamente reconhecida a importância das redes informais na promoção e manutenção da autonomia, do bem-estar e da integração social dos mais velhos, e nesta dimensão, os filhos adultos na meia-idade assumem um papel fundamental de suporte às diversas necessidades e vulnerabilidades (Brody, 1985; Cicirelli, 1993; Moreira, 2020; Schultz & Schultz, 1998).

A meia-idade pode ser definida como o período de vida que se situa entre a juventude e a velhice, sendo um dos períodos mais longos da vida adulta e um dos menos estudado (Lachman, 2015). É também uma fase reconhecida pela emergência de vários desafios, que contempla como tarefas normativas o cuidar de outros (ascendentes e descendentes) e a resposta às próprias exigências profissionais e pessoais, nomeadamente de saúde e bem-estar (Infurna *et al.*, 2020). Simultaneamente, aos cuidados informais prestados a familiares, muitos indivíduos na meia-idade exercem uma atividade profissional com funções de cuidar, na área social ou da saúde, designado na literatura por *double e triple caregivers*. Assim, as pessoas que exercem cuidados formais e cuidam de descendentes **ou** ascendentes, encontram-se na condição de *double caregiving*, e os cuidadores formais que cuidam de descendentes **e** ascendentes, encontram-se na condição de *triple caregiving*. DePasquale e colaboradores (2016; 2017; 2018) referem que os profissionais da área do social e da saúde, que se encontram na condição de *double e/ou triple caregiving*, correm o risco de desenvolver sintomas de sobrecarga, com implicações ao nível da sua saúde física e mental, como também ao nível profissional. Os mesmos autores sublinham ainda a representatividade, vertida na literatura, deste fenómeno no feminino, uma vez que o papel de cuidar, continua a ser maioritariamente assumido, formal e informalmente, por mulheres (DePasquale *et al.*, 2016; DePasquale *et al.*, 2017; DePasquale *et al.*, 2018).

Outro aspeto revelante da simultaneidade de cuidados formais e informais é o conflito trabalho-família. O equilíbrio ou a perda do mesmo, entre a vida pessoal e profissional tem ganho visibilidade, não só em termos organizacionais, como também pessoais, nomeadamente pelas consequências evidenciadas nas várias dimensões da vida do indivíduo (Boumans & Dorant, 2014; DePasquale, 2019; Pichler, 2009). O Conflito

Trabalho-Família (CTF) está muito relacionado com as mudanças ocorridas nos últimos anos, quer na própria natureza do trabalho (precaridade, horários rotativos, etc), quer ao nível das alterações, observadas nas últimas décadas, nas estruturas familiares (Burge & Culver, 1989; Geurts *et al.*, 2003; Santos & Gonçalves, 2014), tornando-se as exigências inerentes a cada uma destas dimensões, muitas vezes, incompatíveis. A dificuldade de conciliação entre os domínios trabalho-família parece interferir na avaliação que as pessoas fazem da sua vida, ao nível da satisfação, felicidade (bem-estar subjetivo, Diener *et al.*, 2003) e funcionamento global (bem-estar psicológico, Ryff, 1989).

Perspetivando a meia-idade como um período pautado por exigências desenvolvimentais não só a nível individual, mas também societal e familiar (Lachman, 2015), com a interligação e promoção do bem-estar das gerações mais novas e mais velhas, esta é uma fase no ciclo da vida crucial para uma intervenção gerontológica, assente num modelo de prevenção primário, mais eficaz e plena (Baltes & Danish, 1980).

Face ao exposto, o presente trabalho procura caracterizar e analisar a relação entre bem-estar psicológico e conciliação trabalho-família em adultos na meia-idade, que se encontram na condição de *double e/ou triple caregiving*.

A presente dissertação está organizada em quatro capítulos: (1) Revisão de literatura, (2) Método, (3) Apresentação de resultados (4) Discussão de resultados e Conclusão. No primeiro capítulo procede-se ao enquadramento teórico e empírico do estudo, procurando, com base na revisão da literatura, analisar especificidades ao nível do bem-estar psicológico e da conciliação trabalho-família dos adultos na meia-idade que prestam cuidados de *double e/ou triple caregiving*. No segundo capítulo descrevem-se as opções metodológicas, apresentando-se o objetivo geral e específicos do estudo, participantes, protocolo de avaliação, procedimentos de recolha de dados e a estratégia de análise dos mesmos. No terceiro capítulo são apresentados os resultados obtidos e por fim, no quarto capítulo procede-se à discussão dos resultados com base no quadro conceptual e empírico delineado no primeiro capítulo. A dissertação finaliza com uma conclusão que sistematiza as principais evidências do estudo e analisa as suas implicações para a prática gerontológica e para investigação futura no domínio.

CAPÍTULO I – REVISÃO DA LITERATURA

No âmbito da revisão da literatura o período da meia-idade está descrito como sendo uma fase longa do ciclo da vida pautada por várias exigências, nomeadamente familiares e profissionais, e conseqüente, multiplicidade de papéis (Lachman, 2015; Lachman *et al.*, 2015; Staudinger & Bluck, 2001). Papéis estes que muitas vezes se sobrepõem e constituem uma fonte de conflito com impacto ao nível do bem-estar (Goode, 1960; Greenhaus & Beutell, 1985; Greenhaus & Powell, 2006). Neste sentido, no presente capítulo será caracterizado este período da vida de forma a melhor compreender algumas das suas especificidades, mudanças estruturais, bem como a reflexão sobre os seus principais estereótipos. Posteriormente, será descrita a simultaneidade da prestação de cuidados formais e informais (*double e triple caregiving*), desafios na conciliação trabalho-família e implicações ao nível do bem-estar psicológico descritas na literatura (Boumans & Dorant, 2014; DePasquale *et al.*, 2016; DePasquale *et al.*, 2017; Ward-Griffinet *et al.*, 2011;).

1. Meia-Idade

A meia-idade pode ser definida como o período que se encontra na encruzilhada entre crescimento e declínio em termos desenvolvimentais, que faz a ligação entre períodos de vida anteriores e posteriores e que potencia a união entre as gerações mais jovens e mais velhas (Lachman, 2015; Lachman *et al.*, 2015; Gans & Silverstein, 2006). A expectativa de garantir o bem-estar de diferentes gerações, perpetuada cultural e historicamente, no constructo social das funções inerentes ao sistema familiar (Goode, 1982), a par das exigências de uma atividade laboral na área dos cuidados formais, aparece na literatura como associada a implicações nefastas ao nível do bem-estar psicológico (DePasquale *et al.*, 2016; DePasquale *et al.*, 2018). Neste contexto, os estudos sobre esta fase da vida, que lidera responsabilidades familiares e sociais (Fagulha, 2005), são de grande importância para a prática gerontológica.

1.1. Caracterização da Meia-idade

A meia-idade corresponde ao período da vida que se situa entre a juventude e a velhice, e foi descrito pela primeira vez em 1985 (Lachman, 2004). Contudo, é difícil

estabelecer uma idade de início e de fim, uma vez que a literatura apresenta períodos que variam entre os 30 e os 75 anos (Lachman & Bertrand, 2001; Staudinger & Bluck, 2001), sendo mais comum a referência ao período entre os 40 e os 60 anos de idade (Eizirik & Bassols, 2013; Papalia, Sterns *et al.*, 2002) para circunscrever o início e o término deste período. De facto, é difícil conceber as fases da vida como homogêneas, uma vez que vivemos uma intensa pluralização dos estilos de vida e identidades, pelo que a atribuição de um marco cronológico parece não ser o melhor para caracterizar, tanto a diversidade das experiências, ao nível da saúde e bem-estar, bem como de funcionamento global (Settersten & Godlweski, 2016). Assim, a fase da meia-idade deveria ser integrada ao nível do desenvolvimento de papéis, acontecimentos e experiências de vida, (Infurna *et al.*, 2020; Lachman *et al.*, 2015), e fruto da sua heterogeneidade, faria sentido falarmos, como de outras fases, no plural, como infâncias, juventudes ou velhices (Arroyo, 2004).

A meia-idade passou a merecer outro olhar por parte da comunidade científica, com o aumento exponencial de pessoas neste período da vida, que decorreu da maior longevidade dos *babyboomers* (nascidos entre 1946 e 1964), contudo ainda existe grande escassez de investigação, quando comparada com outras fases do ciclo da vida, como a infância, a adolescência e a própria velhice (Lachman, 2015; Sousa, 2008). Trata-se de um período, que paradoxalmente, contempla uma grande variabilidade interindividual e de recursos intraindividuais, com aspetos/experiências comuns a um grande número de pessoas, como por exemplo casamento, nascimento de filhos, ascensão na carreira, saída dos filhos de casa, perda de vigor físico, entre outros (Lachman & Bertrand, 2001; Staudinger & Bluck, 2001).

Lachman (2001) refere padrões de ganhos e perdas na meia-idade em seis domínios de vida nomeadamente: funcionamento cognitivo, personalidade e *self*, desenvolvimento emocional, relações sociais, trabalho e mudanças físicas e saúde. Neste contexto, a autora refere que existem dimensões relacionadas com a inteligência que se assemelham às dos mais novos e outras às dos mais velhos. Willis e Schaie (1999) acrescentam que as capacidades mentais mais complexas atingem o auge na meia-idade e os processos que declinam, têm um percurso gradual. Relativamente aos traços de

personalidade, existem correntes teóricas diferentes, contudo, parece existir algum consenso na concepção de que os traços de personalidade não são completamente estáveis e que, alguns traços, alteram-se com a idade (Cross & Markus, 1991; Roberts & DelVecchio, 2000). Sobre o desenvolvimento emocional, com o avançar dos anos existe uma maior regulação emocional, que parece estar relacionada com um melhor funcionamento adaptativo dos adultos na meia-idade, devido a uma maior otimização dos recursos materiais, de suporte e resiliência perante fatores de stress (Magai & Halpen, 2001).

A importância de relações positivas com terceiros é descrita na literatura como de grande relevância em qualquer fase do ciclo da vida, e na meia-idade não é diferente. Contudo, face às múltiplas exigências, entre o cuidar da geração mais nova e simultaneamente da mais velha, podem surgir diversas fontes de stress, e emerge a percepção de um percurso mais solitário, pelo que, de acordo com a literatura, os adultos de meia-idade consideram que recebem menos suporte do que o que prestam (Antonucci *et al.*, 2001). Sendo que a maioria dos adultos na meia-idade trabalha, no decorrer deste extenso período é confrontada com o pico da carreira e o abandono da mesma, sendo importante delinear medidas de suporte para esta transição. E por fim, relativamente às mudanças físicas e na saúde, sendo o envelhecimento um processo multidimensional e multidirecional, as mudanças são inevitáveis, contudo são fruto de uma multiplicidade de fatores como, o estilo de vida, hábitos e hereditariedade (Lachman, 2001).

De acordo com Lachman e colaboradores (2015), é sobre esta ascensão e posterior declínio, que na literatura, pouco robusta, se cristalizaram crenças associadas a crises, como a síndrome do ninho vazio, o desprestígio da menopausa e o sofrimento associado a uma “perda” de identidade, que contribuiriam para uma visão negativa dos acontecimentos de vida da meia-idade. Os estudos evidenciam que os momentos de crise não são exclusivos da meia-idade, e que, apesar de divórcio, desemprego e/ou problemas de saúde poderem ocorrer em qualquer idade (Wethington, 2000), na meia-idade os indivíduos podem experimentar maior stress com estes acontecimentos devido às dificuldades esperadas na procura de novas oportunidades de emprego, novo

relacionamento de intimidade ou receio de condições de saúde se tornarem limitadoras do seu funcionamento global. E pese embora este ser também o período de ascensão em muitas áreas (laboral, estatuto na família e comunidade e desenvolvimento pessoal), a maioria dos adultos na meia-idade preferia ser mais nova (Brim *et al.*, 2004). Este desejo pode refletir os estereótipos e preconceitos disseminados nos diversos meios de comunicação, bem como a pressão sentida pelos inúmeros encargos financeiros e de suporte a duas gerações. Neste sentido, os mesmos autores (Lachman *et al.*, 2015) sublinham, contudo, a evidência de maiores níveis de stress neste período da vida, relacionados com a multiplicidade de papéis e pressões financeiras (Aldwin & Levenson, 2001; Almeida & Horn, 2004) e a importância de se estudar as necessidades de bem-estar e saúde mental das pessoas na meia-idade, uma vez que a taxa de suicídio é mais alta nesta fase comparativamente a outros períodos da vida (U.S. Department of Health and Human Services, 2013; Lachman *et al.*, 2015).

Os adultos na meia-idade, como já foi referido, registam várias mudanças nos diferentes domínios da vida, pela multiplicidade de responsabilidades e papéis, e em termos familiares, por se encontrarem entre duas gerações, em que são chamados a responder às necessidades de ambas, fenómeno designado de Geração Sandwich (Lachman, 2015), onde a experiência de cuidar dos pais envelhecidos é considerada normativa e parte integrante da meia-idade (Brody, 1985; Gans & Silverstein, 2006; Pierret, 2006).

A prestação de cuidados informais aos progenitores é uma experiência pautada por sentimentos ambivalentes, de redefinição de papéis e de constantes adaptações bilaterais, sendo que vários estudos têm dado destaque às consequências no bem-estar dos filhos cuidadores (Cardoso *et al.*, 2012; Zarit *et al.*, 2011). A revisão sistemática levada a cabo por Barber (1996) sublinha que por si só, o papel de cuidador não tem de ter um impacto negativo no bem-estar, porém o momento, a fase do ciclo de vida e o estágio de desenvolvimento da família em que se assume esse papel, pode ser um fator potenciador do aumento do risco de desenvolvimento de manifestações de sobrecarga com implicações para o bem-estar dos cuidadores (Boumans & Dorant, 2014).

Em jeito de síntese, apesar de a meia-idade ser um período de vida extenso, tem sido pouco estudado e por isso predominam narrativas estereotipadas, pelo que carece de maior aprofundamento. A literatura descreve ganhos e perdas pessoais com as quais o indivíduo se vê confrontado nesta fase, reforçando, contudo, o ganho, com os anos de vida acumulados, na capacidade de adaptação para os declínios inevitáveis. Descreve também, como experiências individuais, a interligação feita pelos indivíduos na meia-idade entre duas gerações distintas, em que muitos momentos são pautados por enriquecimento, outros por constrangimentos com impacto ao nível pessoal e profissional. Compreender estes constrangimentos é prevenir/minimizar impactos negativos que possam surgir do desequilíbrio entre estas duas dimensões.

1.2. Double e triple caregiving

O interesse pelos cuidados informais tem vindo a aumentar pela sua reconhecida importância no equilíbrio social. As tarefas asseguradas pelos cuidadores informais, na sua maioria pessoas ligadas por vínculo familiar, passam pelo suporte instrumental e emocional, financeiro e de conforto/companheirismo e podem variar na frequência, periodicidade, duração e intensidade (Aldous, 1994; Fingerman *et al.*, 2009).

Boumans e Dorant (2014) destacam os dados obtidos no *The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE), que evidenciam que 18% da população com 50 ou mais anos de 11 países europeus prestava cuidados informais aos seus familiares. Os mesmos autores fazem referência ao estudo *Economic Change, Quality of life & Social Cohesion* (EQUALSOC) evidenciando que, em 2008 na Europa, em média 6% de todas as pessoas ativas profissionalmente tinham responsabilidades adicionais de prestação de cuidados informais. As consequências destas responsabilidades adicionais para o indivíduo também são evidenciadas na literatura, demonstrando que a combinação de uma atividade profissional e prestação de cuidados informais está relacionado com taxas de depressão e stress significativamente mais elevadas (Boumans & Dorant, 2014). Comparativamente com ativos que não prestam cuidados informais, os ativos que em simultâneo prestam cuidados informais, parecem experimentar níveis mais elevados de

stress, depressão, e tensão mental e física (Brouwer *et al.*, 2005; Burton *et al.*, 2004; Dautzenberg *et al.*, 2000; Pavalko & Gong, 2005; Pinguart & Sorensen, 2006; Savla *et al.*, 2008, Scharlach (1994).

O estado da arte sobre adultos de meia-idade ativos que assumem cuidados informais é robusto, no entanto pouco conhecimento existe sobre o profissional que exerce cuidados formais e, em simultâneo, tem responsabilidades informais de cuidar dos seus descendentes e/ou ascendentes (DePasquale *et al.*, 2016). Estudar esta simultaneidade de cuidados é de extrema importância, numa sociedade com crescente índice de envelhecimento populacional e de longevidade, e consequente, aumento da necessidade de cuidados, onde o cuidar é um aspeto central da vida familiar e social.

Neste campo de investigação recente, a prestação, em simultâneo, de cuidados formais e informais, é designada por *double* e *triple caregiving* (DePasquale *et al.*, 2016; DePasquale *et al.*, 2018a). Assim, os profissionais que são cuidadores formais (na área social e/ou da saúde) e cuidam de um ou mais descendentes **ou** um ou mais ascendentes ou outros familiares idosos, encontram-se na condição de *double caregiving*; já os cuidadores formais que cuidam simultaneamente de um ou mais descendentes **e** um ou mais ascendentes ou outros familiares idosos encontram-se na condição de *triple caregiving* (DePasquale *et al.*, 2016; DePasquale *et al.*, 2018b).

A este propósito, destacam-se os trabalhos levados a cabo por Boumans e Dorant (2014), Ward-Griffinet e colaboradores (2011) e DePasquale e colaboradores (2016) que se centram, particularmente, no impacto do *double e/ou triple caregiving* em profissionais de enfermagem, auxiliares de ação médica e técnicos de serviços sociais que intervêm na velhice.

Boumans e Dorant (2014), no seu estudo com 446 profissionais na condição *double caregiving*, que combinam cuidados informais, com uma duração de 8 ou mais horas por semana, verificaram que estes vivenciam conflitos entre o domínio profissional e familiar. Os autores referem que este grupo de profissionais corre o risco de desenvolver sintomas de sobrecarga e, por consequência, acaba por abandonar o emprego e/ou a profissão.

O estudo de Ward-Griffinet e colaboradores (2011), parte do conceito *compassion fatigue* de Joinson (1992) utilizado para descrever o estado de exaustão física, emocional e social das enfermeiras a trabalhar em respostas de emergência. Os autores, tendo por base a revisão da literatura com evidências de que as enfermeiras e outros grupos de profissionais da área da saúde e social, pela dimensão emocionalmente stressante da sua atividade profissional, têm um risco acrescido de experienciar fadiga de compaixão (Bourassa, 2009; Leon *et al.*, 1999), pretenderam estudar o impacto da conciliação de cuidados informais aos progenitores destes profissionais da Saúde. A amostra foi constituída por 20 profissionais de enfermagem do género feminino, que cuidavam em simultâneo dos seus pais, e concluíram que o risco de desenvolver fadiga de compaixão na simultaneidade de cuidados é muito maior comparativamente com as enfermeiras que não conciliam cuidados formais e informais. Outro aspeto que ressalta da análise das entrevistas realizadas é que as participantes referem ter sentido dificuldade em conciliar as expectativas pessoais no papel de “enfermeira” e no papel de “filha” (Ward-Griffinet *et al.*, 2011).

DePasquale *et al.* (2016) num estudo com 1399 mulheres que exercem atividade profissional em 30 lares de idosos de seis estados dos Estados Unidos da América, analisaram as implicações psicossociais do *doule* e *triple caregiving*. Comparativamente com a mulheres que exercem apenas a atividade profissional nos lares, as mulheres na condição de *double caregiver* de crianças indicaram maior conciliação família-trabalho e pior qualidade da relação com o parceiro. As mulheres na condição de *double caregiver* de idosos relataram mais conflitos entre família e trabalho, maior perceção subjetiva de stress, mais consequências negativas de stress psicológico, e as mulheres na condição de *triple caregiver* indicaram pior funcionamento psicossocial global.

Ainda em 2016, DePasquale e colaboradores no estudo com uma amostra de 884 mulheres que trabalham em lares de idosos, concluíram que, comparativamente com as mulheres que só exercem cuidados formais, as mulheres na condição de *double* e *triple caregiving* recorriam com maior frequência aos serviços médicos, o que pode explicar a falta de tempo e compromisso com a saúde pessoal.

Posteriormente, em 2018 DePasquale e colaboradores analisaram a resposta à avaliação subjetiva de stress de 123 homens que exercem atividade profissional em 30

lares de idosos de seis Estados dos Estados Unidos da América. Metade dos participantes exerciam apenas a atividade profissional nos lares, sendo apenas cuidadores formais, os restantes dividiam-se pela condição de *double* e *triple caregivers*. Os resultados sugerem que os homens que prestam cuidados apenas no local de trabalho e os que prestam cuidados na condição de *double* e *triple caregiving* avaliam o stress primário (conceptualizado como stress percebido) de forma semelhante. Estes resultados contrastam com os resultados do estudo conduzido em 2016 por DePasquale e colaboradores em que as mulheres que prestam cuidados a idosos em regime de *double* e *triple caregiving* relatam uma maior perceção de stress. A dimensão, significativamente inferior, da amostra pode estar relacionada com a expressão dos resultados. Contudo, várias diferenças emergiram no que diz respeito às avaliações do stress secundário. Em consonância com DePasquale e colaboradores (2016), os participantes na condição de *triple caregiving* reportaram mais conflitos na conciliação trabalho-família e maior exaustão emocional.

Pese embora a representatividade do género feminino nas profissões de cuidados (saúde e social) esteja profundamente relacionada com os papéis tradicionais e estereotipados de género (National Alliance for Caregiving and AARP, 2009; Para professional Healthcare Institute, 2011, DePasquale *et al.*, 2016a), onde as mulheres referem enfrentar maior pressão familiar para prestar cuidados aos seus familiares, e quando cuidadoras formais são pressionadas a aceitar mais responsabilidades do que as desejadas, com elevadas expectativas quanto à qualidade dos cuidados (Ward-Griffin *et al.*, 2005). Mudanças, ainda que lentas, emergem e os homens têm vindo a assumir atividades profissionais na área do cuidar, pelo que se tem sublinhado a importância de conhecermos melhor esta realidade e o impacto da simultaneidade da prestação de cuidados no masculino (DePasquale *et al.*, 2018b).

A importância do suporte proporcionado pelo cônjuge também foi analisado num estudo de DePasquale e colaboradores (2018b). Este estudo analisou 546 mulheres casadas e heterossexuais empregadas em lares de idosos nos EUA. Em comparação com as mulheres que apenas exercem cuidados formais, as mulheres que se encontram na condição *double* e *triple caregivers* relataram maior esgotamento emocional. As cuidadoras em *double* e *triple caregiving* sentiram-se menos obrigadas a trabalhar

quando estavam doentes ao perceberem maior apoio por parte dos cônjuges. Os resultados deste estudo salientam o papel importante do suporte dos cônjuges na vida profissional das cuidadoras. Desta forma, os autores sublinham a importância das empresas/organizações que proporcionam cuidados a terceiros, promoverem iniciativas favoráveis às dinâmicas familiares.

Os estudos apresentados corroboram que os cuidadores, na condição de *triple caregiving*, reportaram maior tensão relacionada com o trabalho e uma diminuição na qualidade dos serviços prestados ao nível profissional, o que levanta questões sobre a simultaneidade da prestação de cuidados formais e informais (Bourassa, 2009; Leon *et al.*, 1999).

Uma consequência importante da combinação de trabalho e papéis/funções de cuidar é o conflito trabalho-família, que reflete um processo bidirecional com influências nos dois domínios. Por esta razão, os cuidadores formais que prestam em simultâneo, cuidados informais enfrentam no seu dia-a-dia enormes desafios quer do ponto de vista físico, quer emocional, configurando-se uma experiência ambivalente do ponto de vista emocional (Pereira *et al.*, 2017).

Em jeito de síntese, a literatura destaca consequências negativas no funcionamento global do cuidador que assume, simultaneamente, cuidados formais e informais. As exigências da vida pessoal e profissional merecem maior atenção, sendo válido ressaltar a importância da promoção de estratégias que promovam o ajustamento psicológico e social, que perante os desafios ao longo de toda a vida, o indivíduo construa uma visão positiva sobre si e sobre a vida.

2. Conflito trabalho-família

Fruto de várias alterações nos contextos económico, social e demográfico, há cada vez mais a fusão entre os contextos trabalho e família. As famílias, outrora, pautadas por apenas um elemento do agregado familiar a trabalhar fora de casa, foi dando lugar a famílias de duplo-emprego e novos desafios emergiram, com a necessidade dos casais passarem a conciliar tarefas profissionais com as tarefas familiares (Fontaine, 2007). Esta

mudança de paradigma, despertou tardiamente a curiosidade da comunidade científica, sendo que apenas a partir da década de 90 do século passado se passou a dar visibilidade à relação trabalho-família e família-trabalho, nos casais em que ambos os elementos trabalham fora do espaço doméstico e, só posteriormente, às consequências e implicações para a saúde desta conciliação (Muñoz & Pallejá, 2007).

Importa refletir que comparadas as taxas de emprego das mulheres em Portugal com a média da União Europeia (UE27), Portugal apresenta uma percentagem superior (72% vs. 66,8%), e quando este trabalho é parcial é porque as mulheres não conseguiram encontrar um emprego a tempo inteiro e não por opção (CIG, 2021). Verifica-se também um aumento das famílias de duplo-emprego com filhos em idade pré-escolar (Pordata, 2021).

A primeira definição do conflito trabalho-família, é de Kahn e colaboradores e data de 1964, continuando a ser uma das mais utilizadas pelos investigadores, fazendo referência ao conjunto de pressões em que o cumprimento de uma dimensão faz com que o cumprimento de outra seja mais difícil. Greenhaus e Beutell (1985), apoiados no trabalho de Kahn e colaboradores (1964), definem conflito trabalho-família como “uma forma de conflito interpapel na qual as pressões exercidas pelos papéis do domínio do trabalho e da família são mutuamente incompatíveis, de modo que a participação num papel [familiar] torna mais difícil a participação no outro [profissional]” (pp.77).

De acordo com estes autores, o conflito relaciona-se com três dimensões: (1) o conflito baseado no tempo (*time-based*), (2) conflito baseado na pressão/tensão (*strain-based*); e (3) o conflito baseado no comportamento (*behavior-based*). O conflito baseado no tempo, como a própria designação indica, tem na sua essência a conceção de que o tempo dispensado com uma atividade vai interferir no tempo necessário para a realização de outra atividade noutra área da vida. O conflito baseado na pressão ocorre quando os constrangimentos para a realização de uma tarefa ao nível profissional, por exemplo, interferem no desenvolvimento das tarefas da dimensão familiar (ou vice-versa). O conflito baseado no comportamento ocorre quando os comportamentos solicitados num papel são incompatíveis com os comportamentos esperados no outro (Greenhaus & Beutell, 1985).

Michel e colaboradores (2011), numa meta-análise, acrescentam que o conflito trabalho-família e família-trabalho derivam também de características sociodemográficas, pessoais e outros stressores (Frone *et al.*, 1992). Assim sendo, o conflito trabalho-família dever-se-á a características do trabalho como o conflito de papéis, a sobrecarga, a variedade das tarefas, a autonomia, o envolvimento e dedicação ao trabalho, o suporte prestado pela organização/empresa, supervisor e/ou colegas e personalidade do colaborador, como o *locus* de controlo interno, afeto negativo/neuroticismo. Relativamente ao conflito família-trabalho, os fatores associados ao papel familiar prendem-se com o conflito de papéis, sobrecarga, exigências temporais e parentais, número de filhos, apoio aos ascendentes, ao cônjuge, bem como características de personalidade do indivíduo que lhe permitem maior ou menor adaptabilidade e resiliência (Frone *et al.*, 1992).

Na meta-análise realizada por Byron (2005), com cerca de 60 estudos, verificou-se que existem fatores das duas esferas como o stress no trabalho, o stress familiar e os conflitos familiares que podem influenciar simultaneamente o conflito trabalho-família e o conflito família-trabalho. Estes conflitos assentam na teoria dos papéis (Kanh *et al.*, 1964), onde os efeitos negativos da realização de tarefas/exigências de um domínio na vida do indivíduo têm impacto no exercício de outras tarefas associadas a outro papel, efeito designado por *negative spillover* (contaminação negativa) (Andrade, 2011).

Allen e colaboradores (2000) referem consequências de níveis elevados de conflito e algumas correlações existentes entre conflito nas dimensões trabalho-família e família-trabalho. Os autores verificaram que a insatisfação com o trabalho tinha como consequência a intenção/desejo de abandono do emprego, menor produtividade e maior taxa de absentismo. Por seu lado, maior satisfação com o trabalho relaciona-se com diminuição do conflito trabalho-família (Frone *et al.*, 1992).

Pereira e colaboradores (2017) fazem referência a estudos em que se evidencia que o conflito trabalho-família parece interferir com a qualidade da relação com os filhos menores, diminuir a satisfação com a família, e relacionar-se com stress psicológico negativo e com o stress parental (Cinanon *et al.*, 2007; Cooklin *et al.*, 2014; Frone *et al.*, 1994). Por sua vez, o número de filhos que necessitam de cuidados relaciona-se mais

positivamente com o conflito família-trabalho do que o conflito trabalho-família (Minnotte, & Kiger, 2004; Kinnuen, & Mauno, 1998; Stevens).

A literatura evidencia que as exigências do domínio profissional são mais prováveis de interferir com exigências do domínio familiar do que o contrário (Geurts *et al.*, 2003; Voyadanoff, 2005; Leiter & Durup, 1996).

Esta coexistência de múltiplos papéis, de acordo com a literatura, pode ser fonte de conflito (Goode, 1960; Greenhaus & Beutell, 1985) e/ou enriquecimento (Greenhaus & Powell, 2006). Se por um lado, as pressões e os papéis a desempenhar nas dimensões trabalho-família podem ser sentidas como incompatíveis, em que a participação de determinado papel é percebido como mais difícil devido à coexistência do outro papel, por outro lado esta multiplicidade de funções também pode ter um efeito estimulante e de expansão dos recursos pessoais (Greenhaus & Powell, 2006). Importa, contudo, referir que a evidência científica tem demonstrado que as exigências do trabalho são mais prováveis de interferir com os compromissos familiares, do que o contrário (Geurts *et al.*, 2003; Leiter & Durup, 1996; Santos & Gonçalves, 2014; Voyadanoff, 2005).

Estes resultados significam que o conflito trabalho-família tem consequências intra e interpessoais que merecem um aprofundamento do conhecimento, para que se possam definir políticas laborais e sociais mais ajustadas às reais necessidades das pessoas que exercem cuidados informais.

3. Bem-estar

O conceito de bem-estar é um conceito recente que tem provocado interesse na comunidade científica, nomeadamente na última metade do Século XX (Novo, 2005). De acordo com Smith (2001), o conceito de bem-estar foi sofrendo alterações, inicialmente estava muito relacionado com aspetos materiais e instrumentais, como o acesso a alimentação, serviços sociais, saúde, dinheiro, entre outros, tendo posteriormente incluído dimensões como a segurança, dignidade, satisfação com a vida, autoestima e os afetos (Ryff, 2014).

Perspetivas distintas iniciam caminhos também distintos, segundo Higgins e colaboradores (1999), o bem-estar corresponde a conceitos emocionais relacionados com os processos de regulação de cada indivíduo, sendo assim um conceito subjetivo (Ryan & Deci, 2001). De acordo com Keyes (1998), no âmbito clínico, o bem-estar é definido e medido através de sintomas de depressão e ansiedade, enquanto, por outro lado, na área da psicologia é estudado através de uma avaliação subjetiva da satisfação com a vida.

De acordo com Ryan e Deci (2001), o bem-estar pode ser definido como “um constructo complexo que envolve um funcionamento psicológico ideal e a experiência” (p. 142). Novo (2003) refere que o bem-estar, no âmbito da psicologia positiva, “integra áreas envolvidas na construção de modelos centrados nas experiências subjetivas do passado, do presente e do futuro” (p. 14), incluindo a procura e criação da identidade e personalidade dos indivíduos.

Neste contexto, é fundamental conhecer as grandes perspetivas subjacentes ao estudo do bem-estar: a perspetiva hedónica e a perspetiva eudaimónica (Ryan & Deci, 2001).

De acordo com Deci e Ryan (2008), a conceção hedónica (bem-estar subjetivo - BES) define o bem-estar na vertente de prazer e felicidade; a conceção eudaimónica (bem-estar psicológico - BEP) conceptualiza o bem-estar em termos de autodeterminação, da procura de sentido para a vida, do aperfeiçoamento contínuo e do crescimento pessoal (Deci & Ryan, 2008; Ryff, 2013).

3.1. Bem-estar subjetivo

O conceito de BES surgiu, no final da década de 50, da necessidade de quantificar a qualidade de vida dos indivíduos e de conhecer indicadores que explicassem as alterações sociais, com o propósito de melhorar o contexto social (Land, 1975). Novo (2005) refere que esta dimensão do bem-estar tem como foco o reconhecimento e estudo das condições sociodemográficas, políticas e culturais dos indivíduos que permitem avaliar a qualidade de vida das sociedades e assim compreender como as pessoas sentem e pensam sobre as suas próprias vidas (Diener *et al.*, 2003). O BES centra-

se numa perspetiva hedónica e tem como principais constituintes os afetos negativos, os afetos positivos e a satisfação com a vida.

Segundo Diener (1984), Keyes e colaboradores (2002) e Gallagher e colaboradores (2009), o BES tem em conta variáveis como a satisfação com a vida e o equilíbrio entre afetos positivos e negativos. Diener (1984), um dos principais investigadores na área do BES, identifica-o como a avaliação cognitiva (satisfação com a vida) e afetiva (felicidade) que os indivíduos fazem das suas vidas. Considera estas componentes do BES como distintas, mas relacionadas: a satisfação com a vida e a felicidade, concretizada no afeto positivo e na ausência de afeto negativo (Diener *et al.*, 2002), atribuindo-lhe um sentido equivalente ao de felicidade, sendo que esta é o objetivo final da vida para o qual todos os outros objetivos confluem. Assim, define o bem-estar subjetivo como refletindo os valores das pessoas e o reconhecimento do que elas pensam ser importantes nas suas vidas.

Para Diener e Ryan (2015), o bem-estar e a satisfação com a vida melhoram significativamente quatro áreas da vida do indivíduo: saúde e longevidade, trabalho e rendimentos, relações sociais e benefícios para a sociedade.

Alguns estudos concluíram que à medida que as pessoas envelhecem tornam-se mais felizes, diminuindo o afeto negativo e experienciando maiores níveis de satisfação com a vida e afeto positivo, essencialmente pelo facto de se tornarem emocionalmente mais estáveis (Faustino, 2014; Oliveira *et al.*, 2013). A literatura refere que níveis mais elevados de satisfação com a vida favorecem boas condições de saúde física e mental, e boas relações sociais são um importante indicador de bem-estar e qualidade de vida em adultos e idosos (Diener & Ryan, 2009).

3.2. Bem-estar Psicológico

O BEP, centrado na perspetiva eudaimónica, está relacionado com o sentido da vida e com o domínio mais particular do indivíduo (Gallagher *et al.*, 2009), orientado para o desenvolvimento humano e para os desafios existenciais que ocorrem ao longo da vida (Keyes *et al.*, 2002).

Existem vários estudos que destacam a importância do BEP face acontecimentos de vida na vida adulta (Lamela et al., 2013). Comparando o BES e o BEP, pode-se afirmar que o BES está orientado para a avaliação de emoções e da qualidade de vida, enquanto o BEP está orientado para os desafios existenciais com que os indivíduos se deparam ao longo da vida (Keyes *et al.*, 2002). Assim, verifica-se que a avaliação de ambos é essencial na meia-idade, verificando-se, no entanto, que a avaliação do BEP pode ser mais pertinente sendo que os desafios existenciais na meia-idade são vários.

Ryff, investigadora central na temática do Bem-estar, propôs nos anos 80 (Ryff, 1985) o constructo do BEP com uma definição alternativa, que inclui contributos da saúde mental positiva, relacionada com a visão eudaimónica. Assim, mais do que simplesmente alcançar a felicidade, Ryff (1995) caracteriza o bem-estar como a procura da perfeição que representa a realização do verdadeiro potencial. A felicidade é, assim, considerada “o produto de uma vida que é bem vivida” (Ryff & Singer, 1998, p. 5), refletindo os seguintes ideais: autonomia, aceitação de si, domínio do meio, relações positivas com os outros, objetivos de vida e crescimento pessoal.

Em termos de avaliação, Ryff (1989) desenvolveu um instrumento multidimensional para avaliar estes seis aspetos, relacionando-os com indicadores de saúde física e emocional (Ryff & Singer, 2002). Desta forma, a dimensão *Aceitação de si* remete para a necessidade dos indivíduos terem autoestima e de se aceitarem tal como são (Ryff & Singer, 2008), correspondendo a uma apreciação positiva de si mesmo e das suas vidas (Ryff & Keyes, 1995). Segundo Ryff (1989), esta dimensão é primordial na saúde mental, sendo uma característica de um funcionamento ótimo e de maturidade.

Relativamente à dimensão *Objetivos de vida*, esta remete para a perspetiva existencial do indivíduo e para a necessidade de criar sentido, direções e propósitos para a vida (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2008). O *Domínio do meio* relaciona-se com a necessidade de criação de um ambiente que se adapte às necessidades e desejos dos indivíduos (Ryff & Singer, 2008), fazendo referência à capacidade de gerirem as suas vidas e os ambientes envolventes (Ryff & Keyes, 1995). Segundo Ryff (1989), esta dimensão diz respeito à “capacidade do indivíduo de escolher ou criar ambientes adequados às suas condições físicas” (p. 1071).

No que concerne à dimensão *Relações positivas com os outros*, o que está em causa é a necessidade de os indivíduos criarem e manterem relações de qualidade com terceiros (Ryff & Keyes, 1995). Já o *Crescimento pessoal* remete para a necessidade de o indivíduo compreender que ao longo da vida as pessoas estão a crescer e a desenvolverem-se continuamente (Ryff & Keyes, 1995).

Por último, a dimensão *Autonomia* relaciona-se com a autodeterminação do indivíduo (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995), com a independência e regulação de comportamentos.

Na perspetiva de Lachman (2015), o bem-estar na meia-idade está dependente da capacidade do adulto em dar resposta às necessidades emergentes. Ryff (1995) refere que certas dimensões aumentam com a idade, como por exemplo o *Domínio do ambiente* e *Autonomia* e outras diminuem, como o *Crescimento pessoal* e *Objetivos na vida*.

Novo e colaboradores (1997) acrescentam que o *Domínio do meio* é a dimensão que tem sempre valores inferiores em todas as escalas, desta forma o sentido de domínio e competência para lidar com as necessidades pessoais e do meio em que o indivíduo se insere caracteriza uma das maiores dificuldades na conquista do bem-estar, sendo particularmente mais complexa nos mais jovens. A dimensão *Objetivos de vida* atinge o seu auge dos 30 e 49 anos, diminuindo após essa faixa etária (Novo *et al.*, 1997). Os adultos na meia-idade terão valores superiores de bem-estar psicológico quanto mais positivamente avaliarem os propósitos e metas que orientam e dão significado à sua vida.

Nos estudos descritos por Ryff (1995) verificou-se uma superioridade na dimensão *Relações positivas com os outros* em adultos mais velhos; já na amostra portuguesa esta dimensão não evidenciou variação com a idade (Novo *et al.*, 1997).

O estado civil também parece relacionar-se significativamente com algumas dimensões do bem-estar psicológico. Os indivíduos casados ou que vivem em situação análoga apresentam níveis superiores de *Aceitação de si* e *Objetivos na vida*, os solteiros apresentam níveis superiores nas dimensões *Autonomia* e *Crescimento pessoal* (Ryff, 1989). Relativamente ao nível educacional, Ryff e Singer (2008) afirmam que se verifica uma associação positiva com todas as dimensões do bem-estar psicológico, tendo maior

expressão nas dimensões de *Objetivos na vida* e *Crescimento pessoal*. Os autores sublinham que as condições económicas podem ser limitadoras à concretização de algumas oportunidades relacionadas com sucesso na vida (Ryff & Singe, 2008).

Relativamente ao género e multiplicidade de tarefas, Ryff (2014) refere que cuidar dos filhos tem um impacto negativo maior no bem-estar das mulheres do que dos homens. Sendo este consideravelmente pior nas mulheres na primeira metade da meia-idade que cuidam de pais doentes ou com incapacidade. De acordo com a mesma autora, mulheres com nível de habilitações literárias mais elevado e que desempenham múltiplos papéis evidenciam níveis de autonomia superiores, bem como maior perceção de controlo na gestão dos mesmos e no seu bem-estar (Ryff, 2014).

A investigação desenvolvida por Almeida e Moreira (2019), com uma amostra com 159 profissionais de saúde (79% mulheres) com formação superior e idades compreendidas entre os 23 e os 41 anos, verificou que a *Autonomia* era a dimensão do bem-estar psicológico que apresentava uma ponderação média inferior. De acordo com os autores, estes valores podem estar relacionados com a intensidade das tarefas e pressões externas sentidas pelos profissionais nesta área de atuação (Almeida & Moreira, 2019).

Tesi e colaboradores (2019) tentaram compreender a existência de associações entre bem-estar psicológico e exigências físicas, psicológicas, profissionais e *work engagement* (WE) (comprometimento com o trabalho) numa amostra de 140 assistentes sociais em Itália. Os participantes eram 93 mulheres e 47 homens, com uma idade média de 41 anos (M=41,94 anos; dp= 8,44). Os autores concluíram que existe uma associação negativa estatisticamente significativa entre bem-estar psicológico e exigências físicas e psicológicas e WE. Mais especificamente, quando aumentam as exigências físicas e psicológicas, diminuem os níveis de WE e de bem-estar psicológico.

Em suma, a perceção de saúde inclui o conceito de bem-estar, o qual contempla dimensões como realização pessoal, vencer dificuldades e desafios do quotidiano, desenvolver e manter relações positivas com os outros, vivência de novas aprendizagens, bem como criar ambientes adequados às características individuais. De acordo com o

estado de arte, ajudar os outros parece aumentar as dimensões *Objetivos de vida* e *Aceitação de si* próprio, ou seja, o processo de cuidar de terceiros parece estar relacionado com um maior propósito de vida e aceitação da mesma. Importa refletir sobre o estado civil e bem-estar, uma vez que os indivíduos casados apresentam níveis superiores de bem-estar comparativamente com os divorciados, viúvos, contudo as mulheres solteiras pontuam mais alto em *Autonomia* e *Crescimento pessoal* em comparação com as mulheres casadas. Assim sendo, torna-se evidente que a experiência de cuidar interfere no bem-estar eudaimónico na idade adulta.

CAPÍTULO II – MÉTODO

Nesta secção serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento do presente estudo.

Objetivos de investigação

O presente estudo, quantitativo, correlacional e transversal tem como objetivo geral analisar a relação entre bem-estar, conciliação trabalho-família e condição de *double* e *triple caregiving* na meia-idade. Especificamente pretende-se: (1) caracterizar os adultos de meia-idade em função de *double* e *triple caregiving*; (2) avaliar a conciliação trabalho-família atendendo à condição de *double* e *triple caregiving*; (3) avaliar o bem-estar psicológico de adultos de meia-idade em *double* e *triple caregiving*; e (4) explorar a relação entre conciliação trabalho-família e bem-estar psicológico em adultos de meia-idade em *double* e *triple caregiving*.

Participantes

Amostra, não probabilística, obtida por conveniência, é constituída por 123 adultos de meia-idade, com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos. Foram definidos como critérios de inclusão: os adultos de meia-idade (40-60 anos), profissionalmente ativos, com profissões na área social ou saúde, com pelo menos um filho e/ou pelo menos um dos pais vivos com o qual(is) se relaciona frequentemente.

Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada com recurso a protocolo constituído por: Questionário sociodemográfico, Escala de Conflito Trabalho-Família (WFCS, Carlson, Kacmar & Williams, 2000; versão portuguesa de Vieira, Lopez & Matos, 2014) e Escala de Bem-estar Psicológico (Ryff-18; Ryff, 1989b; Ryff & Keys, 1995; versão portuguesa de Novo, Silva & Peralta, 1997).

O questionário sociodemográfico visa avaliar características individuais dos participantes pertinentes para o estudo, como idade, gênero, habilitações acadêmicas, profissão, filhos menores de idade, coabitação com familiar idoso, vínculo familiar, tipo e frequência de cuidados proporcionados.

A Escala de Conflito Trabalho-Família (WFES, Carlson, Kacmar, Wayne, & Grzywacz, 2006, versão portuguesa de Vieira, Lopez & Matos, 2013) é uma escala constituída por 18 itens agrupados em 6 subescalas que avaliam dimensões de conflito nas duas possíveis direções de interferência, do trabalho para a família e da família para o trabalho: (a) conflito baseado no tempo (“O meu trabalho faz com que não possa estar tanto com a família como gostaria”; “Tenho que faltar a atividades de trabalho devido ao tempo que tenho de dedicar a responsabilidades familiares”); (b) conflito baseado em tensão (“Muitas vezes quando chego a casa do trabalho estou tão esgotado emocionalmente que isso me impede de me dedicar à minha família”; “devido ao stress em casa, estou muitas vezes preocupado com assuntos familiares no trabalho”); e (c) conflito baseado em comportamento (“O tipo de comportamento que são eficazes e necessários para mim no trabalho não resultariam em casa”; “O tipo de comportamento que resultam para mim em casa não parecem ser eficazes no trabalho”). Cada uma das seis dimensões do conflito é avaliada com 3 itens (Carlson *et al.*, 2000). Todos os itens são avaliados numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos, variando de Discordo totalmente (1) a Concordo totalmente (5). Os valores de consistência interna são muito satisfatórios, com alfa de *Cronbach* de 0.85 (Fields, 2002).

A Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP, Ryff, 1989, versão portuguesa de Novo, Silva, & Peralta, 2004) é constituída por 18 itens organizados em 6 subescalas: *Aceitação de si* (itens 6, 12, 18), *Relações positivas com os Outros* (itens 4, 10, 16), *Autonomia* (itens 1, 7, 13), *Domínio do meio* (itens 2, 8, 14), *Objetivos na vida* (itens 5, 11, 17) e *Crescimento pessoal* (itens 3, 9, 15). Os itens são cotados numa escala de resposta tipo *Likert*, variando entre o 1 - “Discordo Completamente” e o 6 - “Concordo completamente” (Novo *et al.*, 2004). Relativamente à cotação, esta varia entre 18 e 108 pontos, sendo que valores mais altos se traduzem em maior bem-estar. Na versão portuguesa, o alfa de *Cronbach* varia entre 0.74 e 0.86 para cada subescala e 0.93 para a escala.

Procedimento de recolha de dados

O protocolo de avaliação foi disponibilizado online, através da plataforma *Google Forms*, com o documento do consentimento informado após a obtenção de parecer positivo pela Comissão de Ética para as Ciências Sociais, da Vida e da Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. O estudo e seus objetivos foram divulgados em várias redes sociais e contextos de vida de adultos de meia-idade, sendo os dados recolhidos entre maio e outubro de 2022.

Procedimento de análise de dados

Tendo em conta os objetivos do estudo, foi realizada análise de estatística que segue as tendências da investigação no domínio. Efetuou-se um estudo estatístico descritivo e inferencial, este último com o objetivo de analisar as relações entre variáveis e diferenças entre grupos. As análises estatísticas foram realizadas com recurso ao programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 27.

Deste modo, tendo por referência os objetivos do presente trabalho e no sentido de caracterizar os participantes do ponto de vista sociodemográfico realizaram-se análises descritivas, tendo sido calculadas frequências absolutas e relativas para descrever variáveis qualitativas e quantitativas discretas, assim como medidas de tendência central, como a média, e medidas de dispersão, como o desvio-padrão, para as variáveis quantitativas contínuas.

Por não se verificar sempre o pressuposto da normalidade na amostra total (n=123) nem dentro de cada grupo - *double caregiving* (n=26) e *triple caregiving* (n=97), nas várias variáveis em estudo, as comparações entre grupos foram realizadas com recurso a testes não paramétricos. Foi utilizado o teste de *Mann-Whitney* com o intuito de analisar as diferenças entre dois grupos independentes (*double* e *triple caregiving*) relativamente às variáveis em estudo. Para o estudo da correlação entre as variáveis mais relevantes neste estudo, considerando a amostra global e os grupos *double* e *triple caregiving*, foi aplicado o coeficiente de correlação de *Spearman* (uma medida não paramétrica).

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O presente capítulo apresenta os resultados obtidos no estudo. Desta forma, serão descritas as características sociodemográficas e da atividade profissional dos participantes, seguindo-se os resultados relativos à prestação de cuidados informais, ao bem-estar psicológico e conciliação trabalho-família. Posteriormente serão apresentados os resultados relativos às associações entre conflito trabalho-família e bem-estar psicológico.

3. 1. Descrição sociodemográfica dos participantes

Na Tabela 1 são apresentados os resultados relativos às características sociodemográficas dos participantes no estudo.

Tabela 1. Caraterização sociodemográfica dos participantes

	Perfil Cuidador					
	<i>Double Caregiving</i> N=26		<i>Triple Caregiving</i> N=97		Total N = 123	
	n	%	n	%	n	%
Género	26		97			
Masculino	3	11,5	17	17,5	20	16,3
Feminino	23	88,5	80	82,5	103	83,7
Idade <i>M(dp)</i>	46,0 (5,89)		46,5 (5,99)		46,4 (5,95)	
Min-Max	40-59		40-60		40- 60	
Estado civil						
Casado(a)/União de facto	15	57,7	81	83,5	96	78,0
Divorciado(a)	3	11,5	12	12,4	15	12,2
Solteiro(a)	8	30,8	2	2,1	10	8,1
Viúvo(a)	----	----	2	2,1	2	1,6
Escolaridade <i>M(dp)</i>	15,3 (4,03)		15,3 (3,12)		15,3 (3,32)	
Ensino Básico	3	11,5	6	6,2	9	7,3
Ensino Secundário	5	19,2	20	20,6	25	20,3
Ensino Superior	18	69,2	71	73,2	89	72,4
Categoria Profissional						
Técnico Superior	17	65,4	72	74,2	89	72,4
Operacional	9	34,6	25	25,8	34	27,6
Tipo de organização						
IPSS	12	48,0	34	35,1	46	37,7
Privada	2	8,0	17	17,5	19	15,6
Pública	11	44,0	46	47,4	57	46,7

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes (cont.)

	Perfil Cuidador					
	<i>Double Caregiving</i> N=26		<i>Triple Caregiving</i> N=97		Total N = 123	
	n	%	n	%	n	%
Experiência Profissional						
M(dp)	15,9	(9,09)	18,4	(8,89)	17,9	(8,96)
Min-Max	1-40		1-40		1-40	
Nº horas de trabalho semanal						
Mais de 20 horas por semana	24	92,3	93	95,9	117	95,1
Menos de 20 horas por semana	2	7,7	4	4,1	6	4,9
Trabalho por turnos						
Não	18	69,2	56	57,7	74	60,2
Sim	8	30,8	41	42,3	49	39,8
Distância residência-local de trabalho						
Até 5 Km	11	42,3	31	32,0	42	34,4
Entre 5 e 9 Km	9	34,6	21	21,9	30	24,6
Entre 10 e 14 Km	1	3,8	13	13,5	14	11,5
Entre 15 e 19 Km	2	7,7	6	6,3	8	6,6
Mais de 20 Km	3	11,5	25	26,0	28	23,0
Salário suficiente para vida confortável						
Não	18	69,2	58	59,8	76	61,80
Sim	8	30,8	39	40,2	47	38,20
Avaliação global de saúde						
M(dp) /Min-Max	6,96	(1,48) /4-9	7,24	(1,32) /4-10	7,18	(1,36) /4-10
Nº horas de sono						
M(dp)/Min-Max	6,73	(1,08) /4-8	6,61	(1,08) / 4-9	6,63	(1,07) / 4-9
Patologias diagnosticadas						
Insuficiência Cardíaca	---	---	2	2,1	2	1,6
Diabetes	1	3,8	1	1,0	2	1,6
Hipertensão Arterial	5	19,2	15	15,5	20	16,3
Colesterol	7	26,9	20	20,6	27	22,0
Outras	5	19,2	18	18,6	23	18,7
Não se aplica	12	46,2	54	55,7	66	53,7

Os participantes são predominantemente mulheres (83,7%), casados ou em união de facto (78%), com idade média de 46,4 anos (dp=5,95). Esta tendência mantém-se nos cuidadores em *double* e *triple caregiving*, estando a média de idade situada na primeira metade da meia-idade (46 anos).

Quanto à escolaridade, verifica-se que, em média, os participantes frequentaram a escola durante aproximadamente 15 anos ($M=15,3$; $dp=5,95$), tendo a maioria concluído o ensino superior (72,4%).

Em termos profissionais, 72,4% são técnicos superiores e 27,6% operacionais. A maioria (46,7%) trabalha em instituições públicas, seguindo-se as instituições particulares de solidariedade social (IPSS; 37,7%). De referir que, no caso dos participantes na condição de *double caregiving*, a maioria (48%) trabalha em IPSS. Em média, os participantes exercem atividade profissional na área dos cuidados formais há 17,9 anos ($dp=8,10$), sendo este número inferior nos cuidadores na condição de *double caregiving* ($M=15,85$; $dp=9,09$).

A maioria dos participantes trabalha mais 20 horas semanais (95,1%) e 39,8% trabalha por turnos, verificando-se a mesma tendência na condição de *double* e *triple caregiving*. Quanto à distância (só ida) entre a residência e o local de trabalho, verifica-se que 34,4% percorrem menos de 5 quilómetros, seguindo-se 24,6% cuja distância se situa entre 5 e 9 quilómetros.

Do ponto de vista de rendimentos, a maioria dos participantes (61,8%) considera que o salário não é suficiente para assegurar uma vida confortável, sendo esta percentagem superior nos participantes em *double caregiving* (69,2%).

No que diz respeito aos aspetos relacionados com a saúde, verifica-se que os participantes dormem em média 6,63 horas ($dp=1,07$), sendo que os cuidadores na condição de *triple caregiving* parecem dormir menos horas ($M=6,61$; $dp=1,08$) face aos cuidadores na condição de *double caregiving* ($M=6,73$; $dp=1,08$). Os participantes avaliam positivamente a sua saúde ($M=7,18$; $dp=1,36$), verifica-se, contudo, que os cuidadores na condição de *double caregiving* atribuem uma avaliação média inferior ($M=6,96$; $dp=1,48$) comparativamente aos cuidadores em *triple caregiving* ($M=7,24$; $dp=1,32$). Observa-se ainda que 53,7% dos participantes refere não ter patologias diagnosticadas, sendo o colesterol a patologia com maior expressão (22%).

3.1.1. Caracterização dos participantes quanto aos cuidados proporcionados a filhos e/ou pais (*double e triple caregiving*)

Na Tabela 2 apresentam-se os resultados relativos à caracterização dos cuidados proporcionados pelos participantes a filhos e/ou pais idosos (*double e triple caregiving*).

Tabela 2. Caracterização dos cuidados proporcionados aos filhos e/ou pais

	Perfil Cuidador					
	<i>Double Caregiving</i> N=26		<i>Triple Caregiving</i> N=97		Total N = 123	
	n	%	n	%	n	%
Filhos	11	42,3	97	100	108	87,8
<i>M(dp)</i>	2,00 (0,89)		1,81 (0,64)		1,83 (0,66)	
Min-Max	1-4		1-3		1-4	
Nº Horas/dia com os filhos						
Durante a semana <i>M(dp)</i>	5,80 (3,19)		5,97 (4,34)		5,96 (4,27)	
Ao fim-de-semana <i>M(dp)</i>	13,2 (9,34)		15,95 (7,82)		15,78 (7,88)	
Necessidade de cuidados filhos/as						
<i>M(dp)</i>	3 (0,71)		3,57 (1,20)		3,54 (1,18)	
Pais	13	50	97	100	110	89,4
Pai					76	61,8
Idade do pai <i>M(dp)</i>	72,73 (4,03)		74,86 (8,22)		74,55 (7,77)	
Min-Max	68-79		60-98		60-98	
Mãe					102	82,9
Idade da mãe <i>M(dp)</i>	70,83 (4,63)		72,42 (8,45)		72,2 (8,10)	
Min-Max	63-78		52-89		52-89	
Horas por dia com pais						
Durante a semana <i>M(dp)</i>	2,55 (1,92)		2,19 (2,30)		2,25 (2,23)	
Ao fim-de-semana <i>M(dp)</i>	10,27 (8,97)		8,94 (11,67)		9,19 (11,16)	
Necessidade de cuidados pais <i>M(dp)</i>	3,18 (1,54)		3,46 (1,25)		3,41 (1,30)	
Tipo de cuidados prestados						
Ajuda nas compras	7	63,6	31	64,6	38	64,4
Assistência de saúde	5	45,5	35	72,9	40	67,8
Ajuda na gestão financeira	6	54,5	21	43,8	27	45,8
Ajuda com cuidados de higiene	4	36,4	13	27,1	17	28,8
Higiene habitacional	5	45,5	12	25,0	17	28,8
Alimentação	6	54,5	18	37,5	24	40,7
Outros	2	18,2	11	22,9	13	22,0

Tabela 2. Caracterização dos cuidados proporcionados aos filhos e/ou pais (cont.)

	Perfil Cuidador					
	<i>Double Caregiving</i> N=26		<i>Triple Caregiving</i> N=97		Total N = 123	
	n	%	n	%	n	%
Distância à casa dos pais						
Até 5 Km	2	7,7	20	20,6	22	37,3
Entre 5 e 10 km	3	11,5	7	7,2	10	16,9
Mais de 10 Km	3	11,5	13	13,4	16	27,1
Não se aplica	3	11,5	8	8,20	11	18,6

A maioria dos participantes tem filhos (87,8%), variando o número de filhos entre 1 e 4 ($M=1,83$; $dp=0,66$). A totalidade dos participantes em *triple caregiving* tem filhos, enquanto o mesmo se verifica apenas em 42,3% dos participantes em *double caregiving*.

Em média, os participantes passam 6 horas diárias durante a semana ($M=5,96$; $dp=4,27$) e 16 horas ($M=15,78$; $dp=7,88$) aos fins-de-semana com os seus descendentes, sendo que os participantes na condição de *triple caregiving* passam em média mais 2 horas com os seus descendentes aos fins de semana ($M=15,95$; $dp=7,82$) do que os participantes na condição de *double caregiving* ($M=13,2$; $dp=9,34$).

Relativamente à perceção de necessidade de cuidados por parte dos filhos, os participantes classificam-na como intermédia ($M=3,54$; $dp=1,18$). Verifica-se que os participantes na condição de *triple caregiving* têm uma perceção média da necessidade de cuidados um pouco superior ($M=3,57$; $dp=1,20$) à dos participantes em *double caregiving* ($M=3$; $dp=0,71$).

A maioria dos participantes (89,4%) tem pelo menos um dos pais vivos, 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 ($M=72,24$; $dp=8,10$). Verifica-se que a idade média das mães e dos pais dos participantes na condição de *double caregiving* é, aproximadamente, dois anos inferior à dos participantes em *triple caregiving*. Relativamente ao número de horas que passam com os pais, verificam-se que existe um aumento muito relevante no número de horas ao fim-de-semana, sendo os participantes na condição de *double caregiving* os que passam mais horas com os pais quer à semana quer ao fim de semana ($M=2,55$; $dp=1,92$; $M=10,27$; $dp=8,97$, respetivamente).

Quanto à percepção de necessidade de cuidados por parte dos pais, os participantes classificam-na com sendo média (M=3,38; dp=1,37), sendo um pouco superior nos participantes na condição de *triple caregiving* (M=3,41; dp=1,30).

O principal tipo de cuidado proporcionado pelos participantes é assistência de saúde, no entanto, no caso dos participantes em *double caregiving* é ajuda nas compras (63,6%) e nos em *triple caregiving* é a assistência de saúde (72,9%). Importa referir que os participantes assumem proporcionar uma diversidade de cuidados aos pais (ex. compras, higiene, alimentação, gestão financeira).

Os participantes na condição de *triple caregiving* parecem residir mais perto dos pais do que os cuidadores na condição de *double caregiving*, uma vez que a maioria (20,6%) vive num raio de 5 quilómetros da casa dos seus pais.

3.2. Conflito trabalho-família e família-trabalho na condição de *double* e *triple caregiving*

A Tabela 3 descreve os resultados relativos ao conflito trabalho-família/família-trabalho tendo em conta a condição de *double* e *triple caregiving*.

Tabela 3. Conflito trabalho-família/família-trabalho na condição de *double* e *triple caregiving*

	<i>Double Caregiving</i>	<i>Triple Caregiving</i>	<i>U</i>	<i>P</i>
	N=26 Min-Max M (dp)	N= 97 Min-Max M (dp)		
Conflito trabalho-família -Tempo	3-15 8,46 (3,64)	3-15 10,36 (3,57)	887,00	,020*
Conflito trabalho-família -Tensão	3-15 8,65 (3,68)	3-15 9,22 (3,69)	1159,50	,528
Conflito trabalho-família- Comportamento	3-15 6,65 (3,30)	3-15 7,92 (3,09)	979,00	,079
Conflito família-trabalho - Tempo	3-15 6,08 (3,40)	3-14 6,04 (3,08)	1219,00	,791
Conflito família-trabalho - Tensão	3-15 5,46 (2,85)	3-15 6,53 (3,21)	1012,00	,116
Conflito família-trabalho - Comportamento	3-14 6,65 (3,47)	3-15 7,39 (2,95)	1063,50	,214
Nível Conflito TF	9-37 23,77 (8,16)	9-45 27,49 (8,45)	955,50	,058
Nível Conflito FT	9-39 18,19 (8,06)	9-39 19,96 (7,36)	1073,00	,243
Nível Conflito Total	18-74 41,96 (14,99)	18-84 47,45 (13,54)	968,00	,069

*p<0,5

Como se pode observar na Tabela 3, globalmente os participantes na condição de *triple caregiving* apresentam valores médios superiores em todas as dimensões do conflito trabalho-família e família-trabalho, com exceção da dimensão conflito família-trabalho baseado no tempo, e nos níveis de conflito trabalho-família, família-trabalho e total. No entanto, só foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão conflito trabalho-família baseado no tempo ($r=0,20$; $p<0,5$), ou seja, os participantes em *triple caregiving* consideram que o tempo exigido pela atividade profissional lhes retira tempo para dedicar à família. Globalmente, quando consideramos os dois tipos de conflito, verifica-se que o conflito trabalho-família apresenta valores médios superiores comparativamente ao conflito família-trabalho.

3.3. Bem-estar psicológico na condição de *double* e *triple caregiving*

A Tabela 4 apresenta os resultados do bem-estar psicológico segundo a condição de *double* e *triple caregiving*.

Tabela 4. Bem-estar psicológico na condição de *double* e *triple caregiving*

Bem-estar psicológico	Perfil Cuidador		U	P
	<i>Double Caregiving</i> N=26 Min-Max M (dp)	<i>Triple Caregiving</i> N= 97 Min-Max M (dp)		
Autonomia	6-18 12,50 (3,19)	3-18 13,12 (3,26)	1119,00	,376
Domínio do meio	3-17 11,38 (3,03)	5-18 11,87 (3,23)	1096,50	,577
Crescimento pessoal	8-18 14,69 (2,84)	7-18 15,46 (1,98)	1105,00	,328
Relações positivas com os outros	3-18 13,85 (3,40)	3-18 13,87 (3,26)	1255,50	,973
Objetivos na vida	3-18 14,38 (3,60)	6-18 15,32 (2,83)	1069,50	,301
Aceitação de si	3-18 13,81(3,39)	6-18 15,02 (2,48)	977,00	,075
BEP total	31-100 80,62 (15,29)	47-108 84,66 (12,98)	1088,00	,284

Globalmente, os participantes na condição de *double caregiving* apresentam valores médios de bem-estar psicológico inferiores, seja em termos totais (M=80,62; dp=15,29), seja em todas as dimensões comparativamente aos participantes em *triple caregiving* (M=84,66; dp=12,98), no entanto as diferenças entre os dois grupos de cuidadores não são estatisticamente significativas.

Analisando o valor médio de cada uma das dimensões do bem-estar psicológico, observa-se que a pontuação média mais elevada se registou na dimensão *Crescimento pessoal* e a mais baixa no *Domínio do meio* em ambos os perfis de cuidador (*double* e *triple caregiving*).

3.4. Relação entre o conflito trabalho-família e bem-estar psicológico

A tabela 5 apresenta os resultados das correlações de *Spearman* entre conflito trabalho-família/família-trabalho e bem-estar psicológico.

Tabela 5. Correlação entre a interferência trabalho-família/família-trabalho e bem-estar psicológico

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Interferência																
Trabalho-Família																
1.Conflito Tempo	1,000															
2.Conflito Tensão	,571**	1,000														
3.Conflito Comportamento	,371**	,510**	1,000													
Interferência																
Família-Trabalho																
4.Conflito Tempo	,179*	,301**	,267**	1,000												
5.Conflito Tensão	,307**	,443**	,449**	,579**	1,000											
6.Conflito Comportamento	,230*	,321**	,629**	,302**	,552**	1,000										
7.Nível conflito TF	,809**	,855**	,742**	,296**	,479**	,456**	1,000									
8.Nível Conflito FT	,322**	,425**	,562**	,737**	,863**	,776**	,521**	1,000								
9.Score Total	,658**	,731**	,750**	,570**	,744**	,691**	,881**	,847**	1,000							
Bem-estar psicológico																
10. Aceitação de Si	-,200*	-,309**	-,311**	-,131	-,380**	-,340**	-,331**	-,371**	-,380**	1,000						
11. Relações Positivas	-,062	-,307**	-,298**	-,191*	-,281**	-,250**	-,262**	-,282**	-,290**	,546**	1,000					
12. Autonomia	-,010	-,155	-,053	-,089	-,252**	-,044	-,089	-,136	-,092	,398**	,328**	1,000				
13. Domínio do meio	-,298**	-,594**	-,320**	-,225*	-,427**	-,336**	-,509**	-,409**	-,512**	,383**	,502**	,340**	1,000			
14. Objetivos na vida	-,069	-,288**	-,315**	-,162	-,392**	-,390**	-,251**	-,372**	-,334**	,607**	,611**	,345**	,510**	1,000		
15. Crescimento Pessoal	-,125	-,206*	-,253**	-,174	-,302**	-,246**	-,250**	-,296**	-,293**	,617**	,684**	,441**	,502**	,668**	1,000	
16. Score total	-,177	-,431**	-,326**	-,220*	-,446**	-,340**	-,379**	-,405**	-,420**	,739**	,795**	,622**	,727**	,815**	,812**	1,000

Correlação Spearman *p<0,05; ** p<0,01

Globalmente, existem associações negativas estatisticamente significativas entre conflito trabalho-família/família-trabalho e bem-estar psicológico, quer em termos do valor global quer das dimensões/subescalas. O que sugere que quanto maior for o conflito trabalho-família/família-trabalho (quer global quer nas suas dimensões) menor é o bem-estar psicológico dos participantes e vice-versa. Além disso, o valor total de conflito trabalho-família/família-trabalho está negativa e estatisticamente associado com todas as dimensões do bem-estar psicológico, com exceção da *Autonomia* ($r=-,092$; $p<0,05$).

Uma análise mais específica permite verificar que a dimensão conflito família-trabalho baseado na tensão apresenta uma associação negativa e estatisticamente significativa com todas as dimensões do BEP, enquanto o conflito trabalho-família baseado no tempo só se encontra estatisticamente associado à dimensão *Aceitação de si* e *Domínio do meio*. Por sua vez, as dimensões *Aceitação de si* e *Domínio do meio* encontram-se negativa e estatisticamente associadas com todas as dimensões, níveis e valor global do conflito trabalho-família/família-trabalho. Já a dimensão *Autonomia* só apresenta uma associação negativa e estatisticamente significativa com a dimensão conflito família-trabalho baseado na tensão ($r=-,252$; $p<0,01$). Assim, níveis elevados de conflito entre o tempo dedicado ao trabalho e o tempo dedicado à família estão significativamente associados a níveis mais baixos de *Aceitação de si* e *Domínio do meio*. Já níveis mais elevados de Tensão entre família e trabalho estão significativamente associados a níveis inferiores de *Aceitação de si*, *Relações positivas*, *Autonomia*, *Domínio do meio*, *Objetivos de vida* e *Crescimento pessoal*. Além disso, quanto maior o *Domínio do Meio* menor parece ser a Interferência trabalho-família e a Interferência família-trabalho ao nível do Conflito-Tempo, Conflito-Tensão e Conflito-Comportamento, assim como menor é o nível de conflito família-trabalho.

3.5. Relação entre bem-estar psicológico e idade, escolaridade e experiência profissional

A Tabela 6 apresenta a correlação entre bem-estar psicológico e características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 6. Correlação entre bem-estar psicológico e características sociodemográficas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bem-estar psicológico										
1. Aceitação de Si	1,000									
2. Relações Positivas	,546**	1,000								
3. Autonomia	,398**	,328**	1,000							
4. Domínio do meio	,383**	,502**	,340**	1,000						
5. Objetivos na vida	,607**	,611**	,345**	,510**	1,000					
6. Crescimento Pessoal	,617**	,684**	,441**	,502**	,668**	1,000				
7. Score total	,739**	,795**	,622**	,727**	,815**	,812**	1,000			
8. Idade	-,040	-,091	-,049	,060	-,059	-,007	-,039	1,000		
9. Nº Anos Escolaridade	,075	,182*	,051	,110	,141	,061	,145	-,413**	1,000	
10. Nº Anos exerce Profissão	-,061	-,068	-,008	,058	-,061	-,119	-,048	,318**	,167	1,000

Correlação Spearman *p<0,05; ** p<0,01

Verifica-se uma associação positiva e estatisticamente significativa entre a dimensão *Relações positivas* do BEP e os anos de escolaridade ($r = ,182$; $p < 0,05$), ou seja, mais formação está associada a níveis superiores de BEP.

Quando analisada a associação entre estas variáveis tendo em conta o perfil de cuidador, apenas se verificou uma associação positiva estatisticamente significativa entre a dimensão *Relações Positivas* do BEP e anos de escolaridade no cuidador em *triple caregiving* ($r = ,211$; $p < 0,05$) (Anexo 1 -Tabela 2).

3.6. Relação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e idade, escolaridade e experiência profissional

A Tabela 7 apresenta os resultados relativos à correlação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 7. Correlação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e características sociodemográficas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Interferência Trabalho-Família												
1.Conflito Tempo	1,000											
2.Conflito Tensão	,571**	1,000										
3.Conflito Comportamento	,371**	,510**	1,000									
Interferência Família-Trabalho												
4.Conflito Tempo	,179*	,301**	,267**	1,000								
5.Conflito Tensão	,307**	,443**	,449**	,579**	1,000							
6.Conflito Comportamento	,230*	,321**	,629**	,302**	,552**	1,000						
7.Nível conflito TF	,809**	,855**	,742**	,296**	,479**	,456**	1,000					
8.Nível Conflito FT	,322**	,425**	,562**	,737**	,863**	,776**	,521**	1,000				
9.Score Total	,658**	,731**	,750**	,570**	,744**	,691**	,881**	,847**	1,000			
10. Idade	-,025	,040	,115	-,091	,014	,096	,044	,039	,041	1,000		
11. Nº Anos Escolaridade	,111	-,015	-,214*	,026	-,067	-,117	-,043	-,083	-,083	-,413**	1,000	
12. Nº Anos exerce Profissão	,088	-,018	-,016	,036	,064	-,011	,030	,076	,055	,318**	,167	1,000

Correlação Spearman *p<0,05; ** p<0,01

Considerando os resultados apresentados na Tabela 7, observa-se uma associação negativa estatisticamente significativa entre o conflito trabalho-família baseado no comportamento e a escolaridade ($r=-,214$; $p=<0,05$), sendo que quanto maior for a escolaridade, menor é este tipo conflito e vice-versa. Quando analisadas as associações entre conflito trabalho-família/família-trabalho e características sociodemográficas em função da condição de *double* e *triple caregiving* não foram encontrados resultados estatisticamente significativos (Anexo 2 – Tabela 1 e Tabela 2)

3.7. Relação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e bem-estar psicológico por perfil de cuidador (*double e triple caregiving*)

A tabela que se segue descreve a correlação entre conflito trabalho-família e família-trabalho e BEP na condição de *double caregiving*.

Tabela 8. Correlação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e bem-estar psicológico na condição de *double caregiving*

Interferência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Trabalho-Família																
1.Conflito Tempo	1,000															
2.Conflito Tensão	,423*	1,000														
3.Conflito Comportamento	,314	,421*	1,000													
Família-Trabalho																
4.Conflito Tempo	,139	,305	,497**	1,000												
5.Conflito Tensão	,406*	,477*	,780**	,485*	1,000											
6.Conflito Comportamento	,393*	,377	,868**	,398*	,830**	1,000										
7.Nível conflito TF	,722**	,773**	,764**	,391*	,700**	,728**	1,000									
8.Nível Conflito FT	,391*	,425*	,827**	,737**	,856**	,892**	,716**	1,000								
9.Score Total	,582**	,666**	,865**	,592**	,841**	,867**	,926**	,914**	1,000							
Bem-estar psicológico																
10. Aceitação de Si	-,200	-,477*	-,455*	-,070	-,457*	-,490*	-,499**	-,399**	-,462*	1,000						
11. Relações Positivas	,143	-,371	-,107	-,103	-,025	,043	-,231	,002	-,122	,432*	1,000					
12. Autonomia	,394*	-,202	-,247	-,024	-,157	-,033	-,055	-,030	-,035	,508**	,554**	1,000				
13. Domínio do meio	-,181	-,359	-,077	,163	-,150	-,078	-,350	-,024	-,202	,189	,399*	,308	1,000			
14.Objetivos na vida	,156	-,297	-,141	,209	-,255	-,173	-,155	-,031	-,107	,528**	,482*	,520**	,380	1,000		
15. Crescimento Pessoal	-,157	-,249	-,392*	,025	-,268	-,334	-,454*	-,197	-,346	,573**	,711**	,353	,440*	,559**	1,000	
16. Score total	,065	-,472*	-,334	,050	-,299	-,260	-,398*	-,156	-,299	,715**	,804**	,707**	,562**	,793**	,820**	1,000

Correlação Spearman *p<0,05; ** p<0,01

Relativamente aos cuidadores na condição de *double caregiving* foram encontradas associações negativas e estatisticamente significativas entre o valor total de conflito e a dimensão *Aceitação de si* do BEP ($r=-,462$; $p<0,05$), assim como BEP total e as dimensões conflito trabalho-família baseado na tensão ($r=-,472$; $p<0,05$) e nível de conflito trabalho-família ($r=-,398$; $p<0,05$). Além disso, a dimensão *Aceitação de si* do BEP encontra-se negativa e estatisticamente associada a várias dimensões do conflito trabalho-família/família- trabalho (ex., conflito trabalho-família baseado no comportamento, conflito família-trabalho baseado na tensão e no comportamento, nível conflito trabalho-família e família-trabalho) (Tabela 8).

A tabela que se segue descreve a correlação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e BEP na condição de *triple caregiving*.

Tabela 9. Correlação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e bem-estar psicológico na condição de *triple caregiving*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Interferência Trabalho-Família																
1.Conflito Tempo	1,000															
2.Conflito Tensão	,621**	1,000														
3.Conflito Comportamento	,360**	,530**	1,000													
Interferência Família-Trabalho																
4.Conflito Tempo	,184	,295**	,198	1,000												
5.Conflito Tensão	,280**	,428**	,366**	,602**	1,000											
6.Conflito Comportamento	,152	,293**	,549**	,269**	,485**	1,000										
7.Nível conflito TF	,828**	,879**	,723**	,273**	,425**	,358**	1,000									
8.Nível Conflito FT	,285**	,409**	,477**	,742**	,869**	,733**	,457**	1,000								
9.Score Total	,657**	,753**	,707**	,577**	,731**	,613**	,862**	,824**	1,000							
Bem-estar psicológico																
10. Aceitação de Si	-,262**	-,290**	-,316**	-,189	-,405**	-,322**	-,339**	-,399*	-,399**	1,000						
11. Relações Positivas	-,113	-,297**	-,346**	-,217*	-,326**	-,334**	-,269**	-,352**	-,329**	,594**	1,000					
12. Autonomia	-,118	-,144	-,011	-,112	-,283**	-,056	-,102	-,175	-,119	,368**	,268**	1,000				
13. Domínio do meio	-,347**	-,642**	-,382**	-,332**	-,495**	-,403**	-,553**	-,503**	-,594**	,431**	,526**	,351**	1,000			
14.Objetivos na vida	,140	-,287**	-,365**	-,294**	-,437**	-,453**	-,279**	-,472**	-,393**	,614**	,649**	,298**	,543**	1,000		
15. Crescimento Pessoal	-,153	-,207*	-,216*	-,258*	-,323**	-,222*	-,213*	-,331**	-,277**	,640**	,684**	,456**	,510**	,678**	1,000	
16. Score total	-,272**	-,433**	-,346**	-,318**	-,498**	-,381**	-,402**	-,489**	-,474**	,748**	,802**	,592**	,766**	,807**	,816**	1,000

Correlação Spearman *p<0,05; ** p<0,01

Já no que se refere aos participantes em condição de *triple caregiving*, foram encontradas associações negativas estatisticamente significativas entre conflito total e todas as dimensões do BEP e valor global do BEP e vice-versa. Assim, quanto mais elevados os níveis de conflito trabalho-família/família trabalho menor BEP total e menores níveis em todas as suas dimensões. Além disso, a dimensão do BEP *Aceitação de si* está negativa e estatisticamente associada com todas as dimensões, níveis e valor global do conflito trabalho-família/família trabalho, bem como a dimensão conflito família-trabalho baseado na tensão se encontra negativa e estatisticamente associada com todas as dimensões e valor global do BEP (Tabela 9).

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo proceder-se-á à discussão dos resultados no âmbito do quadro conceptual e empírico estruturado no primeiro capítulo.

O presente estudo revelou que os participantes são maioritariamente mulheres, casados(as)/união de facto, com um nível de escolaridade elevado, idade média situada na primeira metade da meia-idade e que trabalham há cerca de 17 anos em instituições públicas. Do ponto de vista dos rendimentos, cerca de 61,8% considera que o salário que auferem não é suficiente para assegurar uma vida confortável.

Em relação à saúde, observou-se uma avaliação positiva por parte dos participantes independentemente do perfil de cuidador, contudo os cuidadores na condição de *double caregiving* atribuem uma avaliação média inferior ($M=6,96$; $dp=1,48$) comparativamente aos cuidadores em *triple caregiving* ($M=7,24$; $dp=1,32$). Observa-se ainda que 53,7% dos participantes refere não ter patologias diagnosticadas, sendo o colesterol a patologia com maior expressão (22%).

A maioria dos participantes tem filhos (87,8%), variando o número de filhos entre 1 e 4 ($M=1,83$; $dp=0,66$), sendo que a totalidade dos participantes em *triple caregiving* tem filhos comparativamente a 42,3% dos participantes em *double caregiving*.

Relativamente à perceção de necessidade de cuidados dos filhos, os participantes classificam-na como sendo intermédia ($M=3,54$; $dp=1,18$). Verifica-se que os participantes na condição de *triple caregiving* têm uma perceção média um pouco superior ($M=3,57$; $dp=1,20$) à dos participantes em *double caregiving* ($M=3$; $dp=0,71$).

A maioria dos participantes (89,4%) tem pelo menos um dos pais vivos, 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 ($M=72,24$; $dp=8,10$). Verifica-se que a idade média das mães e dos pais dos participantes na condição de *double caregiving* é, em média, dois anos inferior às dos participantes em *triple caregiving*.

Quanto à perceção de necessidade de cuidados por parte dos pais, os participantes classificam-na acima do ponto média da escala ($M=3,38$; $dp=1,37$), sendo um pouco superior nos participantes na condição de *triple caregiving* ($M=3,41$; $dp=1,30$). A assistência de saúde é o principal tipo de cuidado proporcionado (67,8%), seguido de

ajuda nas compras (64,40%), no entanto nos participantes em *double caregiving* apar com ajuda nas compras surge a ajuda na gestão financeira e na alimentação (54,50%).

Relativamente às variáveis em estudo, globalmente verifica-se que os participantes em *triple caregiving* apresentam valores de conflito trabalho-família/família-trabalho superiores quando comparados com os participantes em *double caregiving*, com exceção do conflito família-trabalho baseado no tempo ($M=6,08$; $dp=3,40$), tendo-se encontrado diferenças estatisticamente significativas na dimensão conflito trabalho-família baseado no tempo ($r=.887$; $p=.020$), em que os participantes em *triple caregiving* consideram que o tempo exigido pela atividade profissional lhes retira tempo para dedicar à família. Já ao nível do BEP, os participantes em *triple caregiving* apresentam valores médios superiores em todas as dimensões e global, mas não foram encontradas diferenças estaticamente significativas. De salientar ainda que a dimensão *Crescimento pessoal* é que a apresenta valores médios mais elevados e a dimensão *Domínio do meio* a que apresenta valores médios mais baixos, quer na amostra global quer nos dois grupos de cuidadores.

No que se refere à relação entre conflito trabalho-família/família-trabalho e BEP, foram encontradas associações negativas estatisticamente significativas entre conflito trabalho-família/família-trabalho e BEP, quer em termos do valor global quer das dimensões/subescalas. Tal sugere que quanto maior for o conflito trabalho-família/família-trabalho (quer global quer nas suas dimensões) menor é o bem-estar psicológico dos participantes e vice-versa. Além disso, o valor total de conflito trabalho-família/família-trabalho está negativa e estatisticamente associado com todas as dimensões do bem-estar psicológico, com exceção da *Autonomia* ($r=-,092$; $p<0,05$).

Por fim, o BEP encontra-se positiva e estatisticamente associado com a escolaridade quer na amostra global quer no *triple caregiver*, nomeadamente ao nível da subescala *Relações positivas* ($r=-,211$; $p<0,05$), ou seja, mais escolaridade está associada a relações mais positivas com os outros e vice-versa. Também foi encontrada uma associação negativa estatisticamente significativa entre o conflito trabalho-família baseado no comportamento e a escolaridade ($r=-,214$; $p<0,05$), sendo que quanto maior for a escolaridade, menor é este tipo conflito e vice-versa. No entanto, neste caso esta associação não foi encontrada ao nível dos dois grupos de cuidadores.

A maior prevalência de participantes do género feminino vai ao encontro do estado arte, evidenciando que tradicionalmente o papel do cuidar, formal e informal, continua a ser assumido principalmente pelas mulheres, sob a justificativa dos atributos femininos serem mais adequados para tais tarefas (DePasquale *et al.*, 2016; DePasquale *et al.*, 2017; Moen *et al.*, 1994). Na presente amostra com 123 participantes que exercem funções de prestação de cuidados na área da saúde e social, 83,7% (n=103) são mulheres, na sua maioria casadas ou em situação análoga e com filhos, aumentando significativamente o número de papéis e responsabilidades que têm de gerir na sua vida (Infurna *et al.*, 2020).

Relativamente às habilitações literárias, foi possível verificar predominância do nível superior. Segundo dados CIG (2021), em cada 100 pessoas com ensino superior completo, aproximadamente 61 eram mulheres e 39 eram homens, sendo de realçar que as maiores taxas de feminização se verificam nos cursos de educação (77%), saúde e proteção social (77%) e ciências sociais (65,2%), áreas de formação e educação que habilitam profissional para os cuidados formais na área da saúde e do social. Sendo também de referir que o nível de instrução da população portuguesa tem vindo a aumentar na última década (Pordata, 2021).

É importante refletir sobre o facto de os participantes considerarem o salário insuficiente para assegurar uma vida confortável. Pese embora esta avaliação seja subjetiva, a pessoa percebe que o dinheiro que auferir não chega para o nível de vida que desejaria. Sendo o nível socioeconómico uma variável, descrita na literatura, de importância reconhecida na meia-idade, com fortes implicações para o acesso a recursos essenciais em diversas áreas da vida como a saúde, a cultura e o lazer, a educação, um salário insuficiente pode contribuir para níveis pobres de bem-estar e de qualidade de vida das pessoas e simultaneamente para o aumento do conflito entre o trabalho e a família, obrigando ou pressionando os adultos de meia-idade a investir mais tempo e recursos na esfera profissional em detrimento da familiar com consequências negativas em ambos os domínios da vida adulta (Infurna *et al.*, 2020; Spiro, 2001), o que se mostra profundamente limitador à concretização de oportunidades (pessoais, profissionais, relacionais) relevantes para o sucesso na vida (Ryff & Singer, 2008).

O facto de os participantes fazerem uma avaliação média positiva do seu estado de saúde (M=7,18; dp=1,36), corrobora os resultados descritos na investigação sobre o nível

de saúde na meia-idade (Aldwing & Levenson, 1989; Gonçalves *et al.*, 2013), o que nos parece ser um indicador muito relevantes face aos níveis de conflito trabalho-família/família-trabalho, em particular neste grupo de adultos de meia-idade (cuidadores) que geralmente estão sujeitos a maior risco para a saúde física e mental (Lachman, 2015; Lang *et al.*, 2010).

Um aspeto que nos parece relevante é a maior proporção de participantes em *triple caregiving* (78,9%). Apesar dos esforços para constituir uma amostra equilibrado em termos de dimensão, a maior presença de *triple caregivers* parece sugerir que se trata de uma condição muito prevalente na sociedade portuguesa, o que vem reforçar a relevância desenvolvimental e societal destas pessoas e simultaneamente a necessidade de uma atenção particular a este grupo. Efetivamente a investigação no domínio evidencia que os adultos na meia-idade são cada vez mais chamados a assumir os cuidados aos filhos e aos pais idosos (Gans & Silverstein, 2006; Pierret, 2006; Infurna *et al.* 2020; Brody, 1985) e esta experiência pode ser pautada por sentimentos ambivalentes com consequências ao nível do bem-estar do filho cuidador (Cardoso *et al.*, 2012; Zarit *et al.*, 2011).

A investigação científica descreve a 4ª idade como o período de velhice em que a necessidade de cuidados por parte dos filhos é mais acentuada (Baltes & Smith, 2003), sendo os problemas de saúde agravados, interferindo de forma mais significativa com o seu funcionamento global (Kahana & Kahana, 1996). Este aspeto é extremamente relevante, uma vez que os participantes na condição de *triple caregiving* têm pais com idades médias mais elevadas e já na transição para a 4ª idade, e simultaneamente percecionam a necessidade de cuidados dos pais como mais elevada comparativamente os participantes em *double caregiving*. Estes resultados reforçam a necessidade de atender a este grupo de cuidadores. Também ao nível dos cuidados proporcionados aos pais, os nossos resultados apontam para grande diversidade de cuidados à semelhança do que é salientado na literatura (Cicirelli, 1993). Cada vez mais os cuidados filiais assumem-se como uma tarefa desenvolvimental da meia-idade os adultos de meia-idade (Morais *et al.*, 2018), e simultaneamente a diversidade de cuidados que são chamados a assegurar é cada vez maior, cuidados instrumentais, emocionais, financeiros (Gans & Silverstein, 2006; Pierret, 2006; Infurna *et al.* 2020; Brody, 1985).

Uma das características distintiva da vida adulta é a conciliação de papéis, nomeadamente nas esferas profissional e familiar (Lachman *et al.*, 2015; Lachman, 2015). Neste sentido, a conciliação do trabalho com a família e vice-versa, encerra um potencial de crescimento e, simultaneamente, risco e desorganização com relevância significativa para a meia-idade (Geurts *et al.*, 2003; Voyadanoff, 2005; Leiter & Durup, 1996). Neste contexto, quando nos focamos neste grupo específico de adultos de meia-idade, os que cuidam formal e informalmente, as exigências e desafios associados à conciliação de papeis poderá assumir dinâmicas específicas. Face ao exposto parecem-nos extremamente relevantes os resultados relativos à conflito trabalho-família/família-trabalho. Assim, os participantes em *triple caregiving* apresentam valores superiores de Nível de Conflito TF e FT e Total, assim como nas dimensões Tempo, Tensão e Comportamento, com exceção de uma única dimensão Conflito família-trabalho Tempo.

A literatura tem bem documentadas as exigências e implicações associadas às profissões no âmbito dos cuidados formais (DePasquale *et al.*, 2017; DePasquale *et al.*, 2018), assim como no âmbito dos cuidados informais (Brody, 1985; Cicirelli, 1993; Morais *et al.*, 2019). No entanto, quando consideramos a experiência de adultos de meia-idade que apresentam a simultaneidade da condição cuidador formal e informal será expetável um conjunto de dinâmicas e resultados/efeitos muito específicos. Neste sentido, os resultados obtidos parecem apontar par ao facto de os participantes em *triple caregiving* evidenciarem maiores dificuldades na conciliação das exigências em termos de tempo, tensão e comportamento da vida familiar com a profissional. Quer o trabalho parece ser fonte de conflito ao nível do tempo disponível para tal, das tensões que cria e dos comportamentos que exige se mostrarem incompatíveis com os comportamentos familiares, quer a família também constituir igual fonte de conflito face às solicitações profissionais. Neste contexto, parece assumir significância estatística o conflito trabalho família ao nível do tempo, sendo que os participantes em *triple caregiving* a experienciam significativamente maior exigência de tempo por parte da esfera profissional que “rouba” tempo à esfera familiar. O que não deixa de ser paradoxal, uma vez que pela condição de *triple caregivers* sofrerão muito provavelmente grandes solicitações de tempo por parte da família uma vez que têm de assegurar cuidados a descendentes e ascendentes idosos. Em suma, este resultado parece corroborar a

percepção existentes de que a conciliação de múltiplos papéis (profissional, cuidador de filhos, cuidador de pais idosos) é uma tarefa altamente exigente com repercussões na vida dos adultos de meia-idade. Além disso, verifica-se que o nível de conflito na condição de *double* e *triple caregiving* é superior na interferência trabalho-família do que na interferência família-trabalho, estes resultados corroboram com a literatura que tem demonstrado, de forma consistente, que as exigências do trabalho são mais prováveis de interferir com as exigências familiares do que o contrário (Voyadanoff, 2005; Geurts *et al.*, 2003; Leiter & Durup, 1996).

Como tivemos oportunidade de salientar previamente, o BEP pode constituir um excelente indicador do modo como os adultos de meia-idade estão a vivenciar este período de vida, uma vez que o BEP se relaciona essencialmente com os desafios existenciais com que os adultos se deparam ao longo da vida (Keyes *et al.*, 2002).

A literatura evidencia que a meia-idade é provavelmente o período de vida em que existe maior probabilidade de ocorrência de acontecimentos de vida com enorme potencial de desafio à capacidade adaptativa (Aldwin *et al.*, 1989; Aldwin & Levenson, 2001). Assim, a concepção eudaimónica do BEP assumida, em que o bem-estar é concetualizado em termos de autodeterminação, procura de sentido para a vida, aperfeiçoamento contínuo e crescimento pessoal (Deci & Ryan, 2008; Ryff, 2013), reveste-se de particular relevância na meia-idade. Neste sentido, relativamente às dimensões do bem-estar psicológico com pontuação média mais elevada, destaca-se o *Crescimento pessoal* e mais baixa o *Domínio do meio*. De acordo com Ryff (1995), o *Crescimento pessoal* e os *Objetivos na vida* estão associados a valores elevados do BEP na meia-idade. Já o *Domínio do meio* é a dimensão que tem sempre valores inferiores em todas as escalas, desta forma o sentimento de domínio e competência para lidar com as necessidades pessoais e as exigências do meio em que o adulto se insere parece constituir uma das maiores dificuldades na conquista do bem-estar nesta fase da vida (Novo *et al.*, 1997). E nesse sentido os nossos resultados vão no mesmo sentido da investigação prévia com este grupo populacional. Se por um lado, a meia-idade pode representar um período de vida em que a pessoa pode ter alcançado já alguns dos objetivos definidos em termos de projeto de vida, o que pode ter constituído fonte de desenvolvimento/crescimento pessoal (pico de crescimento) e ao mesmo tempo

alimenta a capacidade para projetar o futuro próximo (velhice) numa perspetiva positiva (Lachman & Bertrand, 2001; Lachman, 2015; Magai & Halpern, 2001), por outro lado a literatura tem evidenciado que a meia-idade é também a fase da vida em que pela primeira vez de um modo claro os adultos se confrontam a as primeiras perdas, os primeiros sinais de envelhecimento e a emergência de problemas de saúde agudos ou crónicos relevantes (Spiro, 2001), o que pode aumentar a perceção de dificuldade na gestão das exigências internas e externas, ou seja, menor domínio do meio. Os valores globais de BEP dos participantes no nosso estudo situam-se em níveis superiores aos de outros estudos também com adultos de meia-idade como é o caso, por exemplo, do estudo de Brandão (2011) com cuidadores na meia-idade.

Além disso, parece-nos interessante que, apesar de não existirem diferenças significativas entre os dois grupos, são os participantes em *triple caregiving* os que apresentam valores médios de BEP superiores. Este é um aspeto que merece uma atenção mais específica da investigação futura, uma vez que seria expectável que este grupo apresentasse menor bem-estar face às maiores e complexas exigências a que tem de responder. No entanto, poderá ser também o caso de a condição de *triple caregiving* proporcionar mais e melhores oportunidades de desenvolvimento pessoal, autonomia, relações pessoais, realização de objetivos em domínios distintos, uma vez que estes adultos terão de “movimentar-se” em mais e distintos contextos, com mais e diferentes interlocutores do que os que se encontram na condição de *double caregiving*. Dito de outro modo, o facto de terem de assegurar mais cuidados a diferentes grupos (filhos e pais, para além dos em contexto profissional) pode constituir uma fonte de aprendizagem, desenvolvimento e realização, o que se reflete numa avaliação mais favorável do BEP (Barber, 1996).

Um dos resultados mais relevantes do presente estudo é a associação negativa estatisticamente significativa entre conciliação trabalho-família e BEP. A gestão e equilíbrio entre as exigências profissionais e familiares parecem estar profundamente relacionadas com o BEP, assim como o BEP parece ser extremamente relevante para a capacidade de conciliação trabalho-família. Em termos mais específicos, os resultados mostram associações negativas estatisticamente significativas entre várias subescalas do conflito trabalho-família/família-trabalho e dimensões do BEP, sendo que a subescala

Conflito Tempo na Interferência trabalho-família é a que se relaciona com menos dimensões do BEP (*Aceitação de si e Domínio do meio*) e a subescala Conflito Tensão da Interferência família-trabalho é a que se relaciona com todas as dimensões do BEP. Assim, quanto maior for o conflito entre o tempo dedicado ao trabalho e o tempo dedicado à família mais dificuldade os participantes experienciam em aceitar-se e menor a percepção de domínio do meio. Já quanto maior for a tensão entre a esfera familiar e a profissional, mais baixos são os níveis de BEP em todas as suas dimensões. Também de realçar que a subescala do BEP que menos se relaciona com o conflito trabalho-família/família-trabalho é a *Autonomia*, o que parece sugerir que esta dimensão do BEP poderá ser a menos relevante para os níveis de conflito trabalho-família/família-trabalho ou aquela que é menos afetado pela capacidade de conciliar o trabalho e a família. Apesar da ausência de estudos prévios que incidam na relação entre estas duas variáveis, parece-nos um aspeto interessante que merece uma análise mais específica da investigação futura.

Paralelamente, a dimensão do BEP *Domínio do meio* apresenta relações negativas estatisticamente significativas com todas as subescalas de conflito trabalho-família/família-trabalho. Assim, quanto maior o *Domínio do meio* menor parece ser a Interferência trabalho-família e a Interferência família-trabalho ao nível do Conflito Tempo, Conflito Tensão e Conflito Comportamental, assim como menor é o Nível de conflito trabalho-família e o Nível de conflito família-trabalho e vice-versa. Portanto, a dimensão *Domínio do meio* parece-nos extremamente relevante para a maior ou menor capacidade dos adultos de meia-idade gerirem ou equilibrarem a conciliação trabalho-família.

A escolaridade parece ser uma característica dos participantes relevante para o BEP e para a conciliação trabalho-família, dadas as associações positivas com o BEP e negativas com a conciliação trabalho-família. A associação positiva estatisticamente significativa entre *Relações positivas* do BEP e a escolaridade é consistente com a literatura no domínio que evidencia que maior nível de instrução poderá estar relacionado com maior nível socioeconómico que permite um acesso a bens e serviço relevantes para o BEP (Ryff & Singer, 2008). Por outro lado, também não é surpreendente a associação negativa da escolaridade com a conciliação trabalho-família, uma vez que

níveis superiores de escolaridade poderão estar associados a trabalhos mais diferenciados, com maior remuneração, maior autonomia e liberdade de gestão o que por sua vez minimiza o conflito trabalho-família (Ryff & Singer, 2008).

Perspetivando a meia-idade como um período pautado por exigências desenvolvimentais, mas também sociais e familiares (Lachman, 2015), com a interligação e promoção do bem-estar das gerações mais novas e mais velhas, esta é uma fase no ciclo da vida crucial para a intervenção gerontológica, assente num modelo de prevenção primário, mais eficaz e plena (Baltes & Danish, 1980).

Face ao exposto, considera-se fundamental continuar a analisar a relação entre bem-estar psicológico e conciliação trabalho-família com adultos na meia-idade, que se encontram na condição de *double e/ou triple caregiving*.

CONCLUSÃO

A Sociedade atual, caracterizada por dinâmicas com padrões de vida cada vez mais competitivos e exigentes, com influência na forma como nos relacionamos uns com os outros e na formulação das expectativas face ao futuro, carece de mudanças políticas e sociais que permitam ganhar consciência e capacitem os adultos de meia-idade de que envelhecer é um processo gradual, natural e irreversível e que não tem porque não contemplar uma vida longa com qualidade e bem-estar. Desta forma, a intervenção precoce no ciclo vital deve ser uma prioridade na atual prática gerontológica, pelo que a meia-idade carece de suporte teórico robusto e evidências empíricas sólidas, situando-se cada vez mais no centro da discussão da Academia.

Como foi referido, o aumento da esperança média de vida coloca os cuidados informais aos progenitores idosos como um processo normativo para os adultos na meia-idade (Brody, 1985). Nesta longa fase da vida, os adultos de meia-idade deparam-se com vários e complexos desafios, sendo cada vez mais comum na primeira metade da meia-idade terem a oportunidade de iniciar ou consolidar aprendizagens que surgem com o nascimento dos filhos, a par da progressão da carreira; já na segunda metade da meia-idade, enfrentam a saída dos filhos de casa, a integração de novos elementos no seio familiar, o declínio do vigor físico e a preparação para a reforma e os cuidados filiais. É frequente, neste período da vida, para além da promoção de laços e da transmissão de valores e saberes entre gerações, a simultaneidade de cuidados prestados a filhos e pais (Lachman, 2015). Importa referir que para muitas pessoas as exigências do cuidar não são exclusivas do domínio familiar. Realidade esta com maior expressão no feminino, quer pela esmagadora maioria dos cuidados familiares continuarem a ser assegurados pelas mulheres, suportada por construções estereotipadas de género, bem como nas áreas da Saúde e do Social com taxas de feminização que falam por si. É, contudo, escassa a investigação que se foca sobre a simultaneidade de cuidados formais e informais na meia-idade, denominados na literatura por *double* e *triple caregiving* (DePasquale et al., 2016).

Um aspeto relevante desta simultaneidade de cuidados (formais e informais) é o conflito trabalho-família, que, de acordo com a literatura, os cuidadores em *double* ou *triple caregiving* correm o risco de desenvolver manifestações negativas com implicações para o seu bem-estar (Boumans & Dorant, 2014; Santos & Gonçalves, 2014).

Deste modo, na presente dissertação pretendeu-se analisar a relação entre bem-estar psicológico e conciliação trabalho-família em adultos na meia-idade na condição de *double* e *triple caregiving*.

A investigação realizada permitiu identificar que os participantes sentem maior nível de conflito na interferência trabalho-família do que na interferência família-trabalho independentemente do perfil do cuidador. Estes resultados parecem indicar que a pressão das tarefas/compromissos profissionais interferem/condicionam a concretização das exigências familiares pelo que é importante concertar medidas nos vários sectores de atividade profissional que permitam uma conciliação mais equilibrada entre estas duas dimensões da vida.

Outra observação que o estudo nos permitiu efetuar é o facto de os participantes na condição de *double caregiving* apresentarem valores médios de bem-estar psicológico inferior, quer em termos totais, bem como em todas as dimensões da escala de BEP, comparativamente com os participantes em *triple caregiving*, apesar de as diferenças entre os dois grupos não serem estatisticamente significativas. De facto, a multiplicidade de tarefas, o acréscimo de oportunidades sociais e familiares, parece relacionar-se com níveis superiores de desenvolvimento/crescimento pessoal.

A literatura no domínio sublinha a associação positiva entre maior nível socioeconómico e BEP, sendo que o estatuto socioeconómico superior permite um acesso a bens e serviço que potenciam o bem-estar (Ryff & Singer, 2008), pelo que o facto de a maioria dos participantes do estudo terem formação académica de nível superior poderá relacionar-se com um nível socioeconómico superior e por consequência com uma avaliação positiva de BEP identificada na amostra global.

Considerando os resultados obtidos, parece-nos que os objetivos de investigação definidos foram alcançados, contribuindo o presente estudo para avançar um pouco mais no conhecimento acerca das especificidades desenvolvimentais da meia-idade, particularmente num grupo de adultos de meia-idade que assume um papel nuclear ao congregar os cuidados formais e informais. Apesar disso, considera-se que o estudo apresenta limitações que obrigam a uma leitura cautelosa dos seus resultados e das respetivas implicações. Assim, uma das principais limitações prende-se com a proporção

desequilibrada entre adultos em *double* e *triple caregiving*. Apesar dos esforços efetuados para reunir uma amostra equilibrada, tal não foi possível em tempo útil, sendo que este aspeto condicionou o tipo e natureza das análises efetuadas, bem como a expressão dos resultados obtidos. Sugere-se no futuro a continuidade do estudo com reforço do número de participantes em *double caregiving*.

Uma outra limitação tem a ver com o facto de a maioria dos participantes ser do género feminino. Mais uma vez as limitações temporais limitaram a possibilidade de uma amostra equilibrada a este nível, no entanto parece-nos também que tal seria muito difícil uma vez que ainda é prevalente na sociedade portuguesa o estereótipo de género associado aos cuidados formais e informais. Um outro aspeto relevante que importa considerar na análise dos nossos resultados é o nível elevado de habilitações dos participantes. Grande parte dos estudos com adultos na meia-idade, em particular com cuidadores formais e/ou informais tem sido conduzida com participantes com níveis de escolaridade mais baixos. Parece-nos que este aspeto poderá ser também um indicador de mudanças em termos de características geracionais/coorte deste grupo. As gerações/coortes mais novas/recentes tiveram acesso a maiores e melhores condições educativas pelo que será cada vez mais provável que o nível educativo seja elevado neste grupo populacional. Uma outra limitação que importa evidenciar prende-se com o facto de a informação ter sido recolhida através da utilização de instrumentos de autorrelato que são mais suscetíveis de viés, nomeadamente pela influência da desejabilidade social. Também a opção pelo formato *online* reduz o grau de controlo dos critérios de inclusão dos participantes.

Apesar das limitações apontadas, que devem ser tidas em consideração em estudos futuros, parece-nos que os nossos resultados são relevantes e úteis do ponto de vista científico e social, pois contribuem para aprofundar o conhecimento acerca das especificidades da meia-idade, particularmente de adultos em *double* e *triple caregiving*, para além de apontarem implicações pertinentes para a prática gerontológica com adultos de meia-idade, nomeadamente ao nível da promoção do bem-estar psicológico e da capacidade de conciliação trabalho-família, o que terá repercussões também para a qualidade de vida das pessoas mais velhas cuidadas, em termos formais e informais, por estes adultos, assim como para o seu próprio processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldous, J. (1994). Someone to watch over me: family responsibilities and their realization across family lives. In E. Kahana, D. E. Biegel., & M. Wykle (Eds.), *Family Caregiving Across the Lifespan* (pp. 42–68). Sage.
- 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*(3), 295-306. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.4.3.295>
- 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). John Wiley & Sons.
- Alley, D., Putney, N., Rice, M., & Bengtson, V. (2010). The Increasing Use of Theory in Social Gerontology: 1990-2004. *Journal of Gerontology: Social Science, 65B*(5), 583-590. <http://doi:10.1093/geronb/gbq53>
- Almeida, V. (2011). As instituições particulares de solidariedade social: governação e terceiro sector. Almedina.
- Almeida, DM., & Horn, MC. (2004). Is daily life more stressful during middle adulthood?. In: Brim, OG.; Ryff, CR.; Kessler, RC., editors. *How healthy are we? A national study of well-being at midlife* (pp. 425-451). University of Chicago Press.
- Andrade, V., & Moreira, F. (2019). Bem-estar psicológico de profissionais de residência multiprofissional em saúde. *Cadernos ESP/CE, 3*(1):58-66. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/169](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/169)
- Antonucci, T. C., Akiyama, H., & Merline, A. (2001). Dynamics of social relationships in midlife. In M. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development* (pp. 571–598). John Wiley & Sons.
- Arroyo, M.G. (2004). Significados culturais dos tempos da vida. In: *Imagens quebradas: trajetórias e tempos de alunos e mestres*. Vozes.
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful Aging: perspectives from behavioral sciences*. Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., & Danish, S. (1980). Intervention in life-span development and aging: Issues and concepts. In R. Turner & H. Reese (Eds.), *Life-Span Developmental Psychology* (pp. 49–78). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-704150-6.50009-X>
- Barber, E. (1996). [Review of *Family Caregiving Across the Lifespan*, by E. Kahana, D. A. Biegel, & M. L. Wykle]. *Journal of Marriage and Family, 58*(1), 257–258. <https://doi.org/10.2307/353400>
- Berger, L., & Mailloux-Poireier, D. (1995). Pessoas Idosas. Uma abordagem global. Lusodidacta.
- Boumans, N., & Dorant, E. (2014). Double-duty caregivers: healthcare professionals juggling employment and informal caregiving. A survey on personal health and work experiences. *Journal of Advanced Nursing 70*(7):1604-15. <https://10.1111/jan.12320>

- Bourassa, D.B. (2009). Compassion fatigue and the adult protective services social worker. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(3), 215-229. <https://doi.org/10.1080/01634370802609296>
- Brim, O.G.; Ryff, C.D., & Kessler, R.C. (2004). A national study of well-being at midlife. How healthy are we?. University of Chicago Press.
- Brody, E. M. (1985). Parent care as a normative family stress. *The Gerontologist*, 25(1), 19–29. <https://doi.org/10.1093/geront/25.1.19>
- Brouwer W.B.F., Van Exel N., Job A., Van Den Berg, B., Van Den Bos G.A.M., & Koopmanschap M.A. (2005) Process utility from providing informal care: the benefit of caring. *Health Policy* 74(1), 85–99. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.12.008>
- Burge, P.L., & Culver, S.M. (1989). The reciprocal relationship between work and home satisfaction for home economics teachers. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 17(4), 337- 350. <https://doi.org/10.1177/1077727X8901700407>
- Burton, W.N., Chen, C., Conti D.J., Pransky, G., & Edington, D.W. (2004) Caregiving for ill dependents and its association with employee health risk and productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 46(10), 1048–1056.
- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 169–198. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.08.009>
- Cardoso, L; Vieira, M.; Ricci, M., & Mazza, R. (2012). Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. Artigo Revisão. *Revista Escola Enfermagem USP*, 46(29), 513-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200033>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.8.2.144>
- Cicirelli, V. (1981). *Helping elderly parents: Role of adult children*. Auburn House.
- Cinamon, R. G., Weisel, A., & Tzuk, K. (2007). Work-family conflict within the family: Crossover effects, perceived parent-child interaction quality, parental self-efficacy, and life role attributions. *Journal of Career Development*, 34(1), 79-100. <https://doi.org/10.1177/0894845307304066>
- Cooklin, A. R., Westrupp, E., Strazdins, L., Giallo, R., Martin, A., & Nicholson, J. M. (2014). Mothers' work- family conflict and enrichment: Associations with parenting quality and couple relationship. *Child: Care, Health and Development*, 41(2), 266-277. <https://doi.org/10.1111/cch.12137>
- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG). (2021). Igualdade de Género em Portugal. Boletim Estatístico 2021. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/09/print_2022_04_22_BE_VFINAL_web.pdf
- Coutinho, C. (2014). Problema e hipótese. In C.P. Coutinho, *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas* (2ª ed.). Almedina.

- Cross, S., & Markus, H. (1991). Possible selves across the life span. *Human Development*, 34(4), 230–255. <https://doi.org/10.1159/000277058>
- Dautzenberg M.G.H., Diederiks J.P.M., Philipsen H., Stevens F.C.J., Tan F.E.S., & Vernooij-Dassen M.J.F.J. (2000) The competing demands of paid work and parent care: middle-aged daughters providing assistance to elderly parents. *Research on Aging*, 22(2), 165–187. <https://doi.org/10.1177/0164027500222004>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). “Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life’s domains”: Correction to Deci and Ryan (2008). *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 49(3), 262. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.3.262>
- 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 <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu139>
- DePasquale, N., Mogle, J., Zarit, S.H., Okechukwu, C.A., Kossek, E.E., & Almeida, D.M. (2017). The family time squeeze: Perceived family time adequacy buffers work strain in certified nursing assistants with multiple caregiving roles. *The Gerontologist*, 58(3), 546-555. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw191>
- DePasquale, N., Zarit, S., Mogle, J., Moen, P.; Hammer, L., & Alemida, D. (2018a). Double-and Triple-Duty Caregiving Men: An Examination of Subjective Stress and Perceived Schedule Control. *Journal of Applied Gerontology*, 37(4),464-492. <https://doi.org/10.1177/0733464816641391>
- DePasquale, N., Polenick, C.; Davis, K., & Berkman, L. (2018b). 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. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx01>
- DePasquale, N. (2019a). Double-Duty and Triple-Duty Caregivers. *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Gu D., Dupre M. (eds), Springer, Cham.
- DePasquale, N., Sliwinski, M., Zarit, S.; Buxton, O., & Almeida, D. (2019). Unpaid Caregiving Roles and Sleep Among Women Working in Nursing Homes: A Longitudinal Study. *The Gerontologist*, 59(3), 474–485. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx185>
- Diener E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3),542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406. <https://doi.org/10.1177/008124630903900402>
- Diener, E; Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 63-73). Oxford University Press.
- Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2003). The Evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219. [http://doi.org/10.1016/S1566-3124\(03\)15007-9](http://doi.org/10.1016/S1566-3124(03)15007-9)

- Eby, L. T., Casper, W. J., Lockwood, A., Bordeaux, C., & Brinley, A. (2005). Work and family research in IO/OB: Content analysis and review of the literature (1980-2002). *Journal of Vocational Behavior*, *66*(1), 124–197. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2003.11.003>
- Fagulha, T. (2005). A Meia Idade da Mulher. *Psicologia*, *XIX*. <http://dx.doi.org/10.17575/rpsicol.v19i1/2.395>
- Faria, C. (2016). Relação e cuidados filiais na velhice: contributos da ansiedade filial. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *1*(2), 251-256.
- Faustino, C.M.R. (2014). *Bem-estar subjetivo e o ajustamento emocional no idoso*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Porto. Acedido em <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/6347/tese%20final%20cl%C3%A1udia%20faustino.pdf?sequence=1>
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). Gerontología Social: Una introducción. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Gerontologia Social* (pp. 31–54). Pirámide.
- Fingerman, K. L., Miller, L. M., & Seidel, A. J. (2009). Functions families serve in old age. In S. H. Qualls & S. H. Zarit (Eds.), *Aging Families and Caregiving* (pp. 19–43). John Wiley & Sons.
- Fingerman, K., Pillemer, K., Silverstein, M., & Suiitor, J. (2012). The Baby Boomers' Intergenerational Relationships. *The Gerontologist*, *52*(2), 199–209. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr139>
- Fontaine, A., Andrade, C., Matias, M., Gato, J., & Mendonça, M. (2007). Family and work division in dual earner families in Portugal. In I. Crespi (Ed.), *Gender mainstreaming and family policy in Europe: Perspectives, research and debates*. Vita e Pensiero.
- Frone, M. R., Barnes, G. M., & Farrell, M. P. (1994). Relationship of work-family conflict to substance use among employed mothers: The role of negative affect. *Journal of Marriage and the Family*, *56*(4), 1019-1030. <http://doi.org/10.2307/353610>
- Gabinete de Estratégia e Planeamento (2017). Relatório de Portugal. Comissão Económicas das Nações Unidas para a Europa (UNECE). Terceiro ciclo de revisão e avaliação da estratégia de implementação regional (RIS) do Plano Internacional de Acção de Madrid sobre o Envelhecimento (MIPAA). Lisboa, Portugal: Ministério do Trabalho e Solidariedade Social. https://unece.org/DAM/pau/age/country_rpts/2017/POR_report_POR.pdf
- Gallagher MW, Lopez SJ., & Preacher KJ. (2009). *The hierarchical structure of well-being*. Wiley Online Library, *77*(4), 1025–1050. <https://doi.10.1111/j.1467-6494.2009.00573.x>
- Gans, D., & Silverstein, M. (2006). Norms of filial responsibility for aging parents across time and generations. *Journal of Marriage and Family*, *68*(4), 961–976. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00307>
- Geurts, S.A., Kompier, M.A., Roxburgh, S., & Houtman, I.L. (2003). Does work-home interference mediate the relationship between workload and well-being. *Journal of Vocational Behavior*, *63*(3), 532-559. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(02\)00025-8](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(02)00025-8)

- Goode, J. (1982). 'Why men resist'. Thorne and Yalom (eds), pp. 131–150.
- Gonçalves, L. T. H., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Bisogno, S. C., Biasuz, S., & Falcade, B. L. (2013) Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores, *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16 (2). <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000200011>
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of Conflict Between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88. <https://doi.org/10.2307/258214>
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 31(1), 72-92.
- Hendricks, J., Applebaum, R., & Kunkel, S. (2010). 50th Anniversary Feature Article. The *Gerontologist*, 50(3), 284–293. <http://doi.org/10.1093/geront/gnp167>.
- Hernández-Sampieri, R., Hernández-Collado, C., & Lucio, P. (2006). Metodologia de pesquisa. S. Paulo, 3ª ed.
- Higgins, E. T., Grant, H., & Shah, J. (1999). Self-regulation and quality of life: Emotional and non-emotional life experiences. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp.244-266). Russell Sage Foundation.
- Infurna, F. J., Gerstorf, D., & Lachman, M. E. (2020). Midlife in the 2020s: Opportunities and challenges. *American Psychologist*, 75(4), 470–485. <https://doi.org/10.1037/amp0000591>.
- Kahana, E., & Kahana, B. (2003) Contextualizing successful aging: New directions in an age-old search. In R. A. Setteersten (Ed.) *Invitation to the Life Course: A new look at old age* (pp. 225-255). Amityville. Baywood Publishing Company.
- Kahn, L., Wolfe, M., Quinn, P., Snoek, D., & Rosenthal, R.A. (1964) *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. Wiley.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. <http://doi: 10.1037/0022-3514.82.6.1007>.
- Keyes, CLM., & Ryff, CD. (1998). Generativity in adult lives: Social structural contours and quality of life consequences. In: McAdams, DP.; de St Aubin, E., editors. *Generativity and adult development: Psychosocial perspectives on caring for and contributing to the next generation*. Washington, DC: American Psychological Association; p. 227-263.
- Lachman, M. E., & Bertrand, R. M. (2001). Personality and the self in midlife. In M. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development* (pp. 279–309). John Wiley & Sons.
- Lachman, M. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305–331. <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. <https://doi.org/10.1080/15427609.2015.1068048>.

- Lachman, M., Teshale, S., & Agrigoroaei, S. (2015). Midlife as a pivotal period in the life course: Balancing growth and decline at the crossroads of youth and old age. *International Journal of Behavioral Development, 39*(1), 20-31. <https://doi.org/10.1177/0165025414533223>.
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Martins, H. (2013). Psychometric properties of the Portuguese version of the Posttraumatic Growth Inventory Short Form among divorced adults. *European Journal of Psychological Assessment, 1*-12 <https://hdl.handle.net/1822/41490>
- Land, K. C. (1975). Social indicators models: An overview. In K. C. Land & S. Spilerman (Eds.), *Social indicator models* (pp. 5–36). Russell Sage Foundation.
- 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*(7), 1365–1372. <https://doi.org/10.1017/s0033291710002060>
- Lehr, U. (1999). A Revolução da Longevidade: impacto na sociedade, na família e no indivíduo. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento, V*(1), 7-36. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4649>
- Leiter, M.P., & Durup, M.J. (1996). Work, home and in-between: A longitudinal study of spillover. *Journal of Applied Behavioral Science, 32*(1), 29-47. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0021886396321002>
- Leon, A.M., Altholz, J.A., & Dziegielewski, S.F. (1999). Compassion fatigue: Considerations for working with the elderly. *Journal of Gerontological Social Work, 32*(1), 43-62. https://doi.org/10.1300/J083v32n01_04.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2012). *Estatísticas no feminino: Ser mulher em Portugal. 2001-2011*. Lisboa: INE.
- Instituto Nacional de Estatística, (2016). Inquérito Nacional de Saúde 2014. Portugal: INE. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt
- Magai, C., & Halpern, B. (2001). Emotional development during the middle years. In M. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development* (pp. 310–344). John Wiley & Sons.
- Martinengo, G., Jacob, J., & Hill, E. (2010). Gender and the work-family interface: Exploring differences across the family life course. *Journal of Family Issues, 31*(19), 1363-1390. <http://doi.org/10.1177/0192513X10361709>
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com Recurso ao IBM SPSS*. Saber decidir, fazer, interpretar e redigir. Psiquilíbrios Edições.
- Michel, J. S., Kotrba, L. M., Mitchelson, J. K., Clark, M. A., & Baltes, B. B. (2011). Antecedents of work–family conflict: A meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior, 32*(5), 689–725. <https://doi.org/10.1002/job.695>
- Miller, B., & Lawton, M. (1997). Symposium: Positive aspects of caregiving. *The Gerontologist, 37*(2), 216-217.

- Moen, P., Robison, J., & Fields, V. (1994). Women's work and caregiving roles: A life course approach. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 49(4), 176-186. <https://doi.org/10.1093/geronj/49.4.S176>
- Morais, D; Faria, C & Fernandes, L. (2019). Intergenerational Caregiving: The Role of Attachment and Mental Representation of Caregiving in Filial Anxiety of Middle-Aged Children. *Journal of Intergenerational Relationships*, 17(4) 468-487. <https://doi.org/10.1080/15350770.2019.1596187>
- Moreira, M. J. (2020). *Como envelhecem os portugueses*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Muñoz, M. F. R., & Pallejá, E. N. (2007). Conflicto trabajo familia como fuente de estrés: el papel modulador de las atribuciones. *Ansiedad y Estrés* ISSN: 1134-7937, 13(2-3),177-189.
- Neri, A. L. (2002) *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Alínea.
- Novo, R. Silva, M., & Peralta, E. (1997). O Bem-Estar Psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff.
- Novo, R. F. (2005). We need more than self-reports: contributo para a reflexão sobre as estratégias de avaliação do bem-estar. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 9, 477-495. <https://core.ac.uk/download/pdf/32332785.pdf>
- Nunes, A. (2017). Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. *Revista Kairós- Gerontologia*, 20(4), 49-71. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i4p49-71>
- Oliveira, G.A.M., Witter, C., & Limongelli, A.M.A. (2013). Definições de envelhecimento saudável, bem-sucedido ou ativo. *Integração*, 19(65), 61-65. Acedido em <http://docplayer.com.br/11503745-Definicoes-de-envelhecimento-saudavel-bem-sucedido-ou-ativo.html>
- Paul, C., Ribeiro, O. (2012). Manual de Gerontologia. Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Lidel- Edições Técnicas, Lda.
- Paúl, C., & Fonseca, A. M. (2001). *Psicossociologia da saúde (1a ed.): Envelhecimento, saúde e bem-estar – psicológico* (p. 111-118). Climepsi Editores.
- Pavalko E., & Gong F. (2005) *Work and family issues for midlife women*. In *Work, Family, Health and Well-being* (Bianchi S., Casper L. & Berkowitz King R., eds), pp. 379-393, Routledge, New York.
- Pereira, F (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia. Um Guia para Cuidadores de Idosos*. Psico & Soma - Livraria. Editora, Formação e Empresas, Lda.
- Pereira, A., Vieira, J., & Matos, P. (2017). Interface trabalho-família, vinculação romântica e parentalidade. *Análise Psicológica*, 1 (XXXIV): 73-90. <https://doi: 10.14417/ap.1071>.
- Pichler, F. (2009). Determinants of work-life balance: Shortcomings in the contemporary measurement of WLB in large-scale survey. *Social Indicators Research*, 92(3), 449-46. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9297-5>

- Pierret, C. R. (2006). The 'sandwich generation': Women caring for parents and children. *Monthly Labor Review*, 3-9. <https://www.bls.gov/opub/mlr/2006/09/art1full.pdf>.
- Pinquart M., & Sorensen S. (2006) Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an updated meta-analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 61(1), 33–45. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.P33>
- Pordata. (2021). Indicadores Envelhecimento. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104. <https://doi.org/10.1111/14678721.ep10772395>.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2013). Eudaimonic well-being and health: Mapping consequences of self-realization. In A. S. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia* (pp. 77–98). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14092-005>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 83(1), 10-28. <http://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. <https://do.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Roberts, B. W., & DelVecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 126(1), 3–25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.3>.
- Rosa, M. J. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santos, J., & Gonçalves, G. (2014). Contribuição para a adaptação portuguesa da escala de Conflito Trabalho-Família e Família-Trabalho de Netemeyer, Boles e McMurrian (1996). *Revista Eletrónica de Psicologia*, 3(2), 14-30.
- Scharlach, A. E. (1994). Caregiving and employment: Competing or complementary roles? *The Gerontologist*, 34(3), 378–385. <https://doi.org/10.1093/geront/34.3.378>
- Savla J., Almeida D.M., Davey A., & Zarit S.H. (2008) Routine assistance to parents: effects on daily mood and other stressors. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 63(3), S154–S161. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.3.S154>
- Settersten, R., & Godlweski, B. (2016). Concepts and theories of age and aging. In V. Bengtson & R. Settersten (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (pp. 9–25). Springer.

- Smith, J. (2001). Bem-estar e saúde dos 70 aos 100 anos. Descobertas do Estudo de Envelhecimento de Berlim. *European Review Cambridge University Press*, 9 (4), 461-477.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em Família. Os Cuidados Familiares na Velhice*. Ambar.
- Sousa, F. (2008). O que é “ser adulto”? As práticas e representações sociais – A Sociologia do Adulto. VI Congresso Português de Sociologia. Consultado em <http://associacaoportuguesasociologia.pt/vicongresso/pdfs/395.pdf>.
- Spiro, A. (2001). Health in Midlife: Toward a life-span view. In M. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development* (pp. 156–187). John Wiley & Son
- Staudinger, U., & Bluck, S. (2001). A View on Midlife Development from Life-Span Theory. In M.E. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development* (pp. 3-39). John Wiley & Sons, Inc.
- Vieira, J., Lopez, F., & Matos, P. (2013). Further validation of work-family conflict and work-family enrichment scales among Portuguese working parents. *Journal of Career Assessment*, 22(2). <https://doi.org/10.1177/1069072713493987>
- Voyadanoff, P. (2005). Work demands and work-to-family and family-to-work conflict: Direct and indirect relationships. *Journal of Family Issues*, 26(6), 707-726. <http://doi.org/10.1177/0192513X05277516>
- Ward-Griffin C., St-Amant O., & Brown J.B. (2011) Compassion fatigue within double duty caregiving: nurse-daughters caring for elderly parents. *The Online Journal of Issues in Nursing* 16(1), 4. <https://doi.org/10.3912/ojin.vol16no01man04>
- Wethington, E. (2000). Expecting stress: Americans and the "midlife crisis." *Motivation and Emotion*, 24(2), 85–103. <https://doi.org/10.1023/A:1005611230993>
- Willis, S. L., & Schaie, K. W. (1999). Intellectual Functioning in Midlife. In S. L. Willis & J. D. Reid (Eds.), *Life in the Middle: Psychological and social development middle age* (pp. 233–247). Academic. <https://doi.org/10.1016/B978-012757230-7/50031-6>.
- Zarit, S. H., Kim, K., Femia, E. E., Almeida, D. M., & Molenaar, P. C. (2011). Effects of Adult Day Care on Daily Stress of Caregivers: A Within-Person Approach. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 66B(5), 538-547. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr030>.

ANEXOS

Anexo 1

Tabela 1. Correlação entre as dimensões do bem-estar psicológico e características sociodemográficas na condição de *double caregiving*

Bem-estar psicológico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Aceitação de Si	1,000									
2. Relações Positivas	,432*	1,000								
3. Autonomia	,508**	,554**	1,000							
4. Domínio do meio	,189	,399*	,308	1,000						
5. Objetivos na vida	,528**	,482*	,520**	,380	1,000					
6. Crescimento Pessoal	,573**	,711**	,353	,440*	,559**	1,000				
7. Score total	,715**	,804**	,707**	,562**	,793**	,820**	1,000			
8. Idade	-,079	-,136	-,131	-,004	,010	-,094	-,091	1,000		
9. Nº Anos Escolaridade	-,016	,046	,099	-,009	,022	-,028	0,35	-,606**	1,000	
10. Nº Anos exerce Profissão	-,038	-,006	,053	-,242	-,036	-,085	-,071	,119	,124	1,000

Correlação Spearman *p<0,05; ** p<0,01

Tabela 2. Correlação entre as dimensões de bem-estar psicológico e características sociodemográficas na condição de *triple caregiving*

Bem-estar psicológico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Aceitação de Si	1,000									
2. Relações Positivas	,594**	1,000								
3. Autonomia	,368**	,268**	1,000							
4. Domínio do meio	,431**	,526**	,351**	1,000						
5. Objetivos na vida	,614**	,649**	,298**	,543**	1,000					
6. Crescimento Pessoal	,640**	,684**	,456**	,510**	,678**	1,000				
7. Score total	,748**	,802**	,592**	,766**	,807**	,816**	1,000			
8. Idade	-,024	-,082	-,035	,075	-,096	,013	-,035	1,000		
9. Nº Anos Escolaridade	,104	,211*	,036	,135	,183	,106	,171	-,352**	1,000	
10. Nº Anos exerce Profissão	-,079	-,084	-,026	,125	-,079	-,120	-,053	,385**	,176	1,000

Correlação Spearman *p<0,05; ** p<0,01

Anexo 2

Tabela 1. Correlação entre conflito trabalho-família e família-trabalho e características sociodemográficas na condição de *double caregiving*

Interferência Trabalho-Família	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Conflito Tempo	1,000											
2.Conflito Tensão	,423*	1,000										
3.Conflito Comportamento	,314	,421*	1,000									
Interferência Família-Trabalho												
4.Conflito Tempo	,139	,305	,497**	1,000								
5.Conflito Tensão	,406*	,477*	,780**	,485*	1,000							
6.Conflito Comportamento	,393*	,377	,868**	,398*	,830**	1,000						
7.Nível conflito TF (Trabalho-Família)	,722**	,773**	,764**	,391*	,700**	,728**	1,000					
8.Nível Conflito FT (Família-Trabalho)	,391*	,425*	,827**	,737**	,856**	,892**	,716**	1,000				
9.Score Total	,582**	,666**	,865**	,592**	,841**	,867**	,926**	,914**	1,000			
10. Idade	-,042	,109	,218	,020	-,016	,099	,169	,084	,159	1,000		
11. Nº Anos Escolaridade	,266	-,019	-,263	-,171	-,009	-,116	-,025	-,118	-,091	-,606**	1,000	
12. Nº Anos exerce Profissão	,223	-,039	-,002	-,052	-,057	,056	,132	,070	,126	,119	,124	1,000
12. Nº Anos exerce Profissão	,223	-,039	-,002	-,052	-,057	,056	,132	,070	,126	,119	,124	1,000

Correlação Spearman *p<0,05; ** p<0,01

Tabela 2. Correlação entre conflito trabalho-família e família-trabalho e características sociodemográficas na condição de *triple caregiving*.

Interferência Trabalho-Família	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Conflito Tempo	1,000											
2.Conflito Tensão	,621**	1,000										
3.Conflito Comportamento	,360**	,530**	1,000									
Interferência Família-Trabalho												
4.Conflito Tempo	,184	,295**	,198	1,000								
5.Conflito Tensão	,280**	,428**	,366**	,602**	1,000							
6.Conflito Comportamento	,152	,293**	,549**	,269**	,485**	1,000						
7.Nível conflito TF (Trabalho-Família)	,828**	,879**	,723**	,273**	,425**	,358**	1,000					
8.Nível Conflito FT (Família-Trabalho)	,285**	,409**	,477**	,742**	,869**	,733**	,457**	1,000				
9.Score Total	,657**	,753**	,707**	,577**	,731**	,613**	,862**	,824**	1,000			
10. Idade	-,029	,031	,091	-,116	,025	,090	,017	,024	,015	1,000		
11. Nº Anos Escolaridade	,081	,004	-,192	,099	-,072	-,104	-,039	-,061	-,076	-,352**	1,000	
12. Nº Anos exerce Profissão	,018	-,032	-,079	,050	,061	-,085	-,035	,038	-,013	,385**	,176	1,000

Correlação Spearman *p<0,05; ** p<0,01