



**CESPU**  
INSTITUTO SUPERIOR  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
NORTE

Orlanda da Conceição Xavier Fitas Esperança

**“Prestação de cuidados a netos e suas  
implicações na Qualidade de Vida dos Avós”**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Mestrado de Psicogerontologia

2013



**Instituto superior de Ciências da Saúde, Norte, CESPU**

Departamento de Psicologia  
Mestrado de Psicogerontologia

**“Prestação de cuidados a netos e suas implicações na  
Qualidade de Vida dos Avós”**

**Orlanda da Conceição Xavier Fitas Esperança**

Candidatura ao Grau de Mestre em Psicogerontologia sob:

Orientação de:

**Prof. Dr.<sup>a</sup> Maria Manuela da Silva Leite**

Co-orientação

**Prof. Dr.<sup>a</sup> Maria Prazeres Silva Gonçalves**

## **Agradecimentos**

Agradeço...

A todos aqueles que, com o seu apoio pessoal e profissional, contribuíram para enriquecer o presente trabalho, com a sua sabedoria, e em particular:

À Professora Doutora Manuela Leite, orientadora e coordenadora da presente dissertação e do Mestrado de Psicogerontologia do Instituto Superior de ciências da Saúde Norte, pela sua competência profissional e qualidade pessoal.

Agradeço o apoio incondicional do meu marido e das minhas filhas, o encorajamento, entusiasmo e amizade das minhas colegas Fabiana e Paula.

A todos os avós, que amavelmente contribuíram com a sua colaboração sem esperar nada em troca e que constituem o fundamento do produto final da presente investigação.

## **Prefácio**

O presente trabalho, constitui o resultado de um conjunto de atividades, desenvolvidas na unidade curricular de Seminário de Investigação, do 2º ano curricular do Mestrado de Psicogerontologia, do Instituto Superior de Ciências da Saúde Norte (ISCS-N), com o intuito de obtenção do Grau de Mestre em Psicogerontologia. A realização do mesmo, visou a orientação da Professora Doutora Manuela Leite, coordenadora do Mestrado de Psicogerontologia do ISCS-N.

A especificidade da presente investigação, centra-se primeiramente na compreensão das atribuições, e sentimentos experienciados pelos avós decorrentes dos cuidados prestados aos netos. Assim como, verificar se há diferenças estatisticamente significativas na qualidade de vida dos avós que cuidam dos seus netos, comparativamente, à qualidade de vida dos avós que não cuidam dos netos.

A elaboração do presente trabalho, para além dos objetivos principais, visa contribuir para o desenvolvimento de futuros trabalhos de investigação na área.

# **Lista de Conteúdos**

## **Prefácio**

**Parte I:** Artigo a Submeter a uma revista científica

1.1 **Artigo: “Prestação de cuidados a netos e suas implicações na Qualidade de Vida dos Avós”**

1.2 **Anexos** para submissão do artigo.

**Parte II:** Resumo a submeter a encontro científico internacional.

- *Congresso “Internacional do Envelhecimento 2013*

**“Prestação de cuidados a netos e suas implicações na Qualidade de Vida dos Avós”**

## **Apêndice A**

### **Anexos**

**Anexo I.-** Identificação da Revista e do Congresso de Envelhecimento Internacional e estado de submissão

**Anexo II.-** Regras de Publicação e Submissão - Revista “Revista Envelhecimento & Inovação – Journal of Aging and Innovation”

**Anexo III.-** Regras de publicação e submissão do Congresso “Internacional do Envelhecimento 2013”

**Anexo IV –** Questionário “Avós/Avôs Cuidadores”

**Parte I: Artigo a submeter a revista científica**

**“Prestação de cuidados a netos e suas implicações na  
Qualidade de Vida dos Avós”**

**“Prestação de cuidados a netos e suas implicações na Qualidade de Vida dos Avós”**

**"Provision of care for grandchildren and their implications on Quality of Life of Grandparents"**

**“Cuidar a los nietos y sus implicaciones en la Calidad de Vida de los abuelos”**

Orlanda Esperança<sup>I</sup>, Manuela Leite<sup>II</sup>, Prazeres Gonçalves<sup>III</sup>

---

<sup>I</sup> Masters Program in Psychogerontology, Institute of Health Science/CESPU, Gandra, Portugal

<sup>II</sup> PhD, Psychology Department, Investigation Unit of Psychology and Health (UniPSA), Investigation Center of Health Science (CICS), Institute of Health Science/CESPU, Gandra, Portugal

<sup>III</sup> PhD, Science Department, Investigation Unit of Psychology and Health (UniPSA), Investigation Center of Health Science (CICS), Institute of Health Science/CESPU, Gandra, Portugal

**Correspondence:**

Orlanda Esperança

Rua Central de Vandoma, nº. 269

4585-772 Vandoma - Paredes

E-mail: [orlandafesp@hotmail.com](mailto:orlandafesp@hotmail.com)

Conflict of interest: There is no conflict of interest to report by any of the autho.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVES:** The main aim was based on the analysis of the impact of caring for grandchildren on Grandparents' Quality of Life.

**METHODS:** Two research protocols were implemented to 300 individuals. The A protocol to the CG (N = 150) and B to NCG (N = 150). Both were composed by the scale of the Quality of Life "WHOQOL-Bref", and the A contemplated also the quiz "Caregivers Grandparents". The sample was collected in the northern region of the country.

**RESULTS:** The CG show high satisfaction towards the care provided (M = 3.38), a good relationship with the grandchild's parents (M = 2.60), and Family Functioning (M = 2.54). It is highlighted the Leisure Activities (M = 2.47) for its higher value concerning the tasks of care. Grandparents' age correlates negatively, poorly and significantly with the Basic Care ( $p < .001$ ) and Instrumental ( $p < .001$ ). Grandchildren's age also correlates statistically in a negative and significant way with Basic Care ( $p = .001$ ), the Satisfaction with Care ( $p = .012$ ), and Family Functioning ( $p = .008$ ). Concerning the QL, the CG show better QL when compared with the NCG, not only totally ( $p = .001$ ) but also in the following dimensions: Environment ( $p = .013$ ), Physics ( $p = .001$ ), Social Relationships ( $p < .001$ ), Psychological ( $p = .024$ ). In general, the several dimensions of the WHOQOL-Bref and of the questionnaire Caregivers Grandparents, show positive correlations, and statistically significant with the: Study Support ( $p = .003$ ), Leisure activities ( $p < .001$ ), Relationship grandchild's parents ( $p = .044$ ), and Family Functioning ( $p < .001$ ). In contrast, were verified negative, weak and significant correlations with the Difficulties in Care ( $p < .001$ ), and with the Health Problems ( $p < .001$ ), which tend to decrease.

**CONCLUSION:** Taking care of grandchildren seems to play a positive role in the Caregivers Grandparents' QL, it gives them a sense of usefulness and continuity.

**KEYWORDS:** Grandparents, grandchildren, health, quality of life.



## RESUMO

**OBJETIVOS:** O principal objetivo consistiu na análise das repercussões da prestação de cuidados a netos, na Qualidade de Vida dos avós.

**MÉTODO:** Foram aplicados, dois protocolos de investigação a 300 indivíduos. O protocolo A aos AC (N=150) e o B aos ANC (N= 150). Ambos eram compostos pela escala da Qualidade de Vida “*WHOQOL- Bref*”, e o A contemplava ainda o questionário “*Avós/Avôs Cuidadores*”. A amostra foi recolhida na região Norte do país.

**RESULTADOS:** Os AC apresentam uma elevada Satisfação nos cuidados prestados (M=3.38), um bom Relacionamento com os pais do Neto (M=2.60), e Funcionamento Familiar (M=2.54). Destacam-se as Atividades de Ócio (M=2.47) pelo valor mais elevado nas tarefas de cuidados. A idade dos Avós correlaciona-se de forma negativa, fraca e significativa com os Cuidados Básicos ( $p<.001$ ) e Instrumentais ( $p<.001$ ). A idade dos netos também se correlaciona de forma negativa e estatisticamente significativa com os Cuidados Básicos ( $p=.001$ ), a Satisfação para com os Cuidados ( $p=.012$ ), e Funcionamento Familiar ( $p=.008$ ). No que diz respeito à QV, os AC apresentam melhor QV comparativamente com os ANC, quer total ( $p=.001$ ), quer nas várias dimensões: Meio Ambiente ( $p=.013$ ), Física ( $p=.001$ ), Relações Sociais ( $p<.001$ ), Psicológica ( $p=.024$ ). De forma geral, as várias dimensões do *WHOQOL- Bref* e do questionário *Avós/Avôs Cuidadores*, demonstram correlações positivas, e estatisticamente significativas com: Apoio no Estudo ( $p=.003$ ), Atividades de Ócio ( $p<.001$ ), Relacionamento Pais do neto ( $p=.044$ ), e Funcionamento Familiar ( $p<.001$ ). Por oposição, constatarem-se correlações negativas, fracas e significativas com as Dificuldades nos Cuidados ( $p<.001$ ), e com os Problemas de Saúde ( $p<.001$ ), na medida em que tendem a diminuir.

**CONCLUSÃO:** A prestação de cuidados a netos parece desempenhar um papel positivo na QV dos avós cuidadores, proporciona-lhes um sentimento de utilidade e continuidade

**PALAVRAS-CHAVE:** Avós, netos, cuidados, qualidade de vida.

## INTRODUÇÃO

Os progressos alcançados pelo desenvolvimento em geral, e pelas ciências da saúde em particular, são os responsáveis pelas atuais tendências demográficas. Nas últimas décadas, o aumento da esperança de vida, associada a uma diminuição da taxa de natalidade, tem conduzido ao envelhecimento da população (DGS, 2006).

Com o aumento significativo da esperança média de vida, é cada vez mais comum a coexistência de várias gerações de uma mesma família, pais, filhos, avós e até mesmo famílias onde há bisavós (Castiello, Villarejo & Truchado, 2007). Desta forma, as oportunidades de interação e manutenção da relação avós netos [RAN] aumentaram (Triadó, Martinez & Villar, 2000). Tal como nos referem Dias, Costa e Rangel (2005): «...a maior expectativa de vida do ser humano tornou possível a convivência entre avós e netos por um longo período, o que não ocorria há algumas décadas atrás. Existe, inclusive, a possibilidade da convivência com a quarta geração, a dos bisavós...» ( p. 159).

A vivência dos avós enquanto tema de investigação, emergiu na década 40 e 50, aumentando consideravelmente na década 80 (Smith, 1991). Segundo Gratton e Haber (1996), este interesse deve-se: ao aumento da esperança média de vida, às novas estruturas familiares, à participação da mulher no mercado de trabalho, que levam à necessidade de encontrar espaços de supervisão para os seus filhos, sendo os avós uma das alternativas possíveis (Dias & Silva, 1999). Estes fatores, conduziram a alterações nas estruturas familiares, através da verticalização familiar, possibilitando a convivência de mais gerações num mesmo ambiente e espaço (Triadó, 2005), repercutindo-se no envolvimento e participação dos avós na vida familiar (Dias, Costa, & Rangel, 2005), e nas relações entre avós, pais e netos nas situações de cuidado e educação das crianças (Dias, Hora, & Aguiar, 2010).

Por sua vez, estas mudanças conduziram a transformações profundas na forma como se vê o papel dos avós, sentindo-se a necessidade de redefinir e reajustar, os diversos papéis no seio da família (Osuna, 2006). Nunca os

avós foram tão jovens e ativos, encontrando-se muitas das vezes ainda integrados no mercado de trabalho, acarretando uma sobreposição de papéis e responsabilidades para estes avós. Estes estão mais presentes na vida dos netos, pela possibilidade de acompanhamento nas várias fases do seu ciclo desenvolvimental, desde o seu nascimento, infância, adolescência, até à idade adulta (Ferland, 2006; Triadó, 2005).

Tornar-se avô/avó, é cada vez mais uma experiência da meia-idade, e não apenas dos mais velhos (Szinovacz, 1998). Isto representa uma transformação na imagem estereotipada dos avós, coligada à idade avançada e saúde precária. Estes deixam de ser vistos como passivos, debilitados e pouco disponíveis, passando a ser considerados elementos ativos (Pinazo, 1999), constituindo uma fonte de produção de bens ou serviços: voluntários como cuidar dos netos e remunerada através de trabalho sénior (Rozario, Morrow & Hinterlong, 2004). Ao cuidar dos netos, permitem maior disponibilidade e otimização do desempenho profissional aos filhos. Para além disso, a sua “jovialidade”, proporciona-lhes um maior contexto relacional (Castro, 1998).

São várias as investigações, que têm salientado duplo contributo dos avós no desenvolvimento dos netos: *direto* enquanto parceiros interativos, prestadores de cuidados primários e apoio emocional, confidentes, companheiros, transmissores do legado familiar e nacional, fornecedores de estimulação cognitiva e afetiva; e *indireto* enquanto fontes de apoio social e material aos pais dos netos (Creasey & Koblewski, 1991; Hamm & Milan, 2003; Smith, 1995; Tinsley & Parke, 1987; Tomlin, 1998). São ainda considerados, veículos de transmissão intergeracional de competências parentais (Smith, 1995).

Os papéis assumidos pelos avós, tendem a ser diferentes dos desempenhados pelos pais, geralmente associados à função de educadores (Castro & Ruschel, 1998). Os avós, podem desempenhar um papel mais tolerante, assumindo uma posição única que lhes permite dar amor, conselhos e ser companheiro (Hamm & Milan, 2003). É esta possibilidade de

acompanhamento dos netos, isenta de responsabilidades parentais, que torna indubitavelmente o estatuto dos avós tão especial (Ferland, 2006).

Para os avós, os netos são objeto de um amor incomensurável, e fonte de renovação de si mesmos e da família, representando uma oportunidade de fazer tudo o que não se pôde fazer com os próprios filhos (Ferland, 2006). Para além disso, o vínculo com os netos tende a ser idealizado, servindo como uma defesa contra as aflições perante a morte inevitável. É a oportunidade de reparar a própria vida através da imortalidade genética por meio de uma identificação seletiva das qualidades dos netos (Colarusso, 1990).

Os avós da contemporaneidade, são mais ativos e saudáveis que os predecessores, assumem novos papéis, muito além de demandas voltadas para o processo de envelhecimento (Sampaio, 2008). Espera-se que sejam os principais agentes socializadores das crianças, precedido dos pais, tendo em consideração que a transformação das mesmas num ser social, constitui uma tarefa familiar (Gomes, 1994). É claro que a proximidade geográfica entre os pais e os avós, facilita este processo (Dias & Silva, 2003).

Além da função socializadora, os avós são fonte de apoio emocional e instrumental (Araújo & Dias, 2002), sobretudo das crianças em idade escolar, assumindo muitas vezes, papéis vinculados ao acompanhamento dos netos na escola na ausência dos pais. Não obstante, a casa dos avós constitui um espaço para a construção, e a vivência das relações de amizade, cumplicidade, afeto e brincadeira (Barros, 1987).

Segundo Barranti (1985), a relação dos avós com os netos está associada a um papel caloroso e amigável, caracterizado pela gratuidade de atenção amor e carinho. A criança que convive e dialoga com os avós, aprende a valorizar a sua cultura e os valores, tendo em consideração o contínuo entre o processo de viver e envelhecer (Mendes, 2004).

Nas trocas geracionais, os avós atuais têm características diferentes das gerações anteriores, sendo os avós mais jovens tendencialmente mais divertidos e participativos. Os mais velhos, para além de se revelarem mais distantes, reclamam ajuda por parte dos netos (Pinazo, 1999).

Efetivamente não se pode escolher o momento em que se será avó, mas pode-se escolher o tipo de relação que se deseja estabelecer com os netos. Tal dependerá de fatores como a relevância do papel de avó/ avô no seu sentido de identidade, ou seja, a necessidade de se ser lembrado no futuro; a necessidade de dar continuidade geracional à família; o valor que atribui ao facto de lhe ser permitido participar na educação dos netos e pela importância atribuída ao reviver experiências de vida passadas (Ferland, 2006).

Tendo por base estes pressupostos Osuna (2006), considera a existência de quatro estilos de avós, que variam ao longo da vida e diferem entre si, segundo cada neto. São elas: (1) a *permissiva* – que se preocupam em fazer o que é moralmente correto com seus netos, mimando-os e sendo tolerantes; (2) a *simbólica* – preocupa-se em fazer o que é moralmente correto; (3) a *individualista* – vê nos netos o caminho para se manter ou converter em solitária; e (4) a *tirana* – coloca ênfase no aspeto da relação em ser avó-general.

Para Neugarten e Weinstein (1964), os avós podem ser categorizados como: (1) *Formais*: os que apresentam um comportamento rígido, tradicional e autoritário; (2) *Brincalhão*: estilo relaxado e não autoritário na relação com os netos, percebendo-os como fonte de prazer; (3) *Substituto*: os que assumem responsabilidades e os cuidados diários dos netos; (4) *Reservatório de sabedoria*: prestam informação sobre as raízes familiares e são os guardiões da história familiar; e (5) *Distante*: raramente vêem os netos, eventualmente em ocasiões como natal, aniversários, casamentos e funerais.

A dialética relacional entre avós e netos para Ferland (2006), assume diferentes contornos à medida que o desenvolvimento se produz, pelo que é

imperativo entender os diferentes tipos de relacionamento numa perspectiva desenvolvimental. À medida que a criança cresce a sua relação com os avós evolui. Nos primeiros anos de vida da criança (0 aos 5 anos), o laço afetivo entre avós-netos manifesta-se através de ternura e de afeto que se estabelece sobretudo durante o jogo e atividades quotidianas. O amor e afeto podem assumir diversas formas, e deixar recordações muito variadas na memória do neto. Dos 5 aos 12 anos, em idade escolar, a criança gosta de contar coisas sobre si e sente-se interessante quando os avós lhe dedicam o tempo necessário para a ouvirem. Neste período os seus interesses expandem-se, a criança é curiosa em relação ao que passa ao seu redor e tem uma sede de conhecimentos que procura satisfazer, podendo esta, ser satisfeita pelos avós. Contudo, dos 12 aos 18 anos, no mundo da adolescência e construção da sua personalidade, há um distanciamento dos pais por uma emancipação afetiva e financeira. As prioridades são dirigidas aos amigos, tendo menos tempo para os avós, podendo no entanto o adolescente, nomear um dos avós como confidente.

Salienta-se o facto de nem sempre a RAN, se pautar pelo regozijo e harmonia. Se por um lado, a presença das avós pode ser percebida como prazerosa e educativa, por outro, pode ser considerado como conflituosa, já que implica confronto de poder e autoridade pelas diferenças na conceção das práticas educativas exercidas pelos pais (Falcão & Salomão, 2005).

Também para os avós, nem sempre constitui fonte de prazer. A inserção da mulher no mercado do trabalho, e subseqüentes reestruturações familiares, transformaram o carácter voluntário e esporádico do papel de alguns avós, em atos diários que envolve esforço físico, emocional e económico de forma significativa (Miguel, Palomares, & Blanco, 2012). Nestas circunstâncias, os avós são impelidos a assumirem a responsabilidade de criar e educar os netos, seja auxiliando os filhos em tarefas domésticas, seja substituindo-os na tarefa de educar e cuidar dos netos (Triadó, Villar, Solé, Osuma & Celdrán, 2006).

Por conseguinte, apesar do relacionamento intergeracional, e o prazer no papel de avó poderem ajudar a melhorar a qualidade de vida do idoso,

compensando a vida solitária parece que na forma de estabelecimento da RAN, o grau de responsabilização no seu desenvolvimento e educação, poderão influir no nível de satisfação para com o desempenho do papel de avós e subseqüentemente na sua qualidade de vida (Emick & Hayslip, 1999 *in* Veleda, Neves, Baisch, Santos, & Soares, 2006).

## **OBJETIVOS**

O principal objetivo, consistiu na análise das repercussões da prestação de cuidados a netos na Qualidade de Vida dos avós, tendo-se definido como objetivos específicos, a compreensão da frequência dos cuidados prestados aos netos, sentimentos, percepções, satisfação e dificuldades decorrentes dos mesmos.

## **MÉTODO**

### **• Amostra**

Trata-se de uma mostra de conveniência, recolhida em vários pontos da região Norte do país. É constituída por 300 sujeitos, divididos em dois grupos, Grupo de avós que prestam cuidados aos netos – *avós cuidadores* (AC) ( $n=150$ ), e o grupo de *avós não cuidadores* (ANC) ( $n=150$ ). Como critério de inclusão, foi definido para ambos os grupos, a condição de ser avô, sendo que no grupo AC a prestação de cuidados a um dos netos era condição obrigatória. Nos ANC, estes não podiam prestar cuidados de forma sistemática a nenhum dos netos no momento da recolha da amostra.

Na caracterização da amostra, verifica-se em ambos os grupos um predomínio do género feminino (AC 84.7%; ANC 56.7%), e da condição de casado (AC= 74.7%; ANC= 68%), precedido dos viúvos (AC= 16%; ANC= 21.3). No que concerne à idade, os AC apresentam uma média de 64.78 anos ( $DP=7.02$ ), oscilando entre os 39 e os 77 anos. Análogamente, os ANC apresentam uma média de idades de 62.61 anos ( $DP=6.57$ ; Min:45 anos, Max: 83 anos).

As habilitações literárias, revelaram que no grupo AC o grau de escolaridade é igual ou inferior a 6 anos (65.3%) com uma média de 6.10 anos (DP=3.94), e no grupo ANC a maioria apresenta um grau igual ou inferior a 5 anos (62.3%) com uma média de 4.84 anos (DP=3.74). Salienta-se o nível baixo de analfabetismo (AC=8%; ANC=10%).

Quanto ao estatuto ocupacional, a amostra é maioritariamente reformada (AC= 40.70%;ANC= 42%), seguindo-se a condição de doméstica no grupo AC (25.3%), e trabalhadores a tempo inteiro no grupo ANC (30%). Note-se que no grupo AC (76.7%) não possuem uma atividade profissional. A análise do rendimento mensal familiar, revelou que o grupo AC auferir melhores rendimentos, comparativamente com o grupo ANC, tendo em consideração a percentagem de rendimentos inferiores a 300€ (AC=10%; ANC=19.3%), e superiores a 1200€ (AC=26.7%; ANC=16.7%).

No que concerne à avaliação subjetiva do seu estado de saúde, verifica-se no grupo AC que a maior parte dos sujeitos consideram ter uma saúde “regular” (48%), precedida de “boa” (35.3%) e “excelente” (11.3%). Apenas um número muito reduzido (4.7%) consideram o seu estado de saúde “mau”. Ao nível da “*perceção comparativa do estado de saúde com pessoas da mesma idade*” a maioria avalia a sua saúde como similar à saúde dos indivíduos da sua idade (78%), sendo que (17.3%), consideram-na superior.

Quanto à caracterização dos netos alvos de cuidados, 56% são do género feminino, com idades compreendidas entre 1 e 13 anos, representando uma média de idades 7.49 (DP= 3.2). A linhagem dos netos é predominantemente materna (58%).

- **Instrumentos**

Como meio de operacionalização do presente estudo, e coerentemente com os objetivos e natureza da investigação, foram elaborados e aplicados dois protocolos de investigação: *Protocolo A*, direcionado aos AC, e *Protocolo B* para os ANC. Ambos os protocolos eram constituídos comumente pelo Consentimento Informado, o questionário *Sociodemográfico* e o *WHOQOL* –



*Bref*, sendo que, o protocolo A contemplava ainda o questionário “Avós/avôs Cuidadores”.

O **Questionário Sóciodemográfico** (Esperança & Leite, 2010), permitiu a caracterização dos avós, sendo uma mais-valia para a análise das variâncias sociais e demográficas.

O **Questionário da Qualidade de Vida - WHOQOL- Bref** (Vaz Serra, Canavarro, Simões, Pereira, Gameiro & Quartilho, 2006), teve como objetivo avaliar a QV Total (máximo de 100 pontos), agrupada em quatro dimensões individualizadas: meio ambiente, física, psicológica, relações sociais. É composto por 24 facetas da QV, sendo que, cada uma das facetas consta numa descrição de um estado, comportamento, capacidade, percepção ou experiência subjetiva, que compõem os 4 domínios descritos. É constituído por 26 itens, sendo que, 24 itens conduzem à avaliação de uma dimensão específica da QV e os restantes 2 itens representam questões gerais (uma referente à avaliação global da QV e outra à satisfação com a saúde) que não são contabilizadas nos domínios. As respostas ao questionário são obtidas através da escala do tipo Likert, em que o participante indica a sua concordância ou discordância, pontuada de 1 a 5. O resultado de cada domínio é calculado com base na média dos resultados obtidos nas questões que constituem o instrumento.

O **Questionário Avós/Avôs Cuidadores** (Esperança & Leite, 2010), corresponde à versão portuguesa do questionário “*Abuelos Cuidadores*” (Triadó, Celdrán, Conde, Montoro, Pinazo & Villar, 2008). Trata-se de um instrumento que permite descrever e caracterizar os cuidados prestados por avós/avôs aos seus netos, através de várias dimensões (e.g. tipo de cuidados, intensidade, circunstâncias, satisfação, dificuldades, estado de saúde, ajudas nos cuidados prestados, funcionamento familiar, e comportamentos problemáticos do neto cuidado).

### **Procedimento:**

Para operacionalização do presente estudo, tomou-se em linha de conta determinados procedimentos, nomeadamente, a tradução e retroversão do

questionário *Abuelos Cuidadores* para a língua portuguesa, a aplicação dos instrumentos, e por fim o tratamento estatístico dos dados recolhidos.

O processo de tradução e retroversão foi realizado em duas fases. Primeiramente, a *Tradução Inicial*, consistiu na tradução direta da versão original espanhola do questionários *Abuelos Cuidadores* para a língua portuguesa. Na segunda fase, realizou-se a *Retroversão*, sendo a mesma efetuada por um tradutor oficial para a língua espanhola, sem conhecimento do questionário original e sem formação na área da saúde. Este processo determinou a compatibilidade e adequabilidade do instrumento à língua portuguesa, mantendo-se por conseguinte, a integridade do instrumento inicial.

A recolha dos dados ocorreu em vários pontos da região Norte do país, sendo a entrega e recolha dos protocolos efetuada pela investigadora. Explicado os objetivos e obtido o consentimento informado, estes foram auto-preenchidos pelos avós, exceptuando os analfabetos os quais foram preenchidos pela investigadora após leitura em voz alta.

No tratamento dos dados recorreu-se ao software informático SPSS, versão 21, utilizando-se a estatística descritiva (M, DP, frequências) e inferencial paramétrica (teste *t* para amostras independentes) e correlacional (do tipo Pearson).

## **RESULTADOS**

### **Caracterização da RAN**

No que concerne à prestação de cuidados aos netos, verifica-se que esta ocupa em média 5.34 dias/semana (DP=1.37), num total médio de 24.37 horas/semana (DP=12.089). As “*questões laborais dos filhos*” (66.7%), surgem como principal causa da prestação semanal de cuidados aos netos, verificando-se que a maioria considera possuir uma relação de qualidade com os pais dos netos (“boa” - 47.3%; “excelente” -39.3%). Apenas uma

ínfima parte (N=4) descrevem a relação como “má” ou “muito má”, e que provavelmente decorre/motiva a custódia legal dos netos.

A Tabela 1, sintetiza os resultados obtidos no questionário “Avó/avôs Cuidadores”, permitindo-nos analisar a média de frequência de respostas a um conjunto de itens que caracteriza, os cuidados prestados pelos AC aos netos, assim como, um conjunto de aspetos inerentes da prestação de cuidados.

Tabela 1<sup>1</sup>- Distribuição de frequências das dimensões do Questionário Avós/Avôs Cuidadores, desenvolvidas pelos AC (N=150).

<b>Dimensões do Questionário Avó/Avôs Cuidadores</b>	<b>Media (1-4)</b>
<b>Tarefas de cuidados</b>	<b>2.26</b>
Cuidados Básicos	2.21
Cuidados Instrumentais	2.28
Apoio Estudo	1.96
Atividades Ócio	2.47
Disciplina	2.38
<b>Comportamentos problemáticos do neto</b>	<b>1.68</b>
<b>Ajuda nos cuidados</b>	<b>1.62</b>
<b>Sentimento de Responsabilidade</b>	<b>1.94</b>
<b>Relacionamento Pais do Neto</b>	<b>2.60</b>
<b>Satisfação nos cuidados</b>	<b>3.38</b>
<b>Dificuldades decorrentes nos cuidados</b>	<b>1.32</b>
<b>Funcionamento Familiar</b>	<b>2.54</b>
<b>Problemas Emocionais</b>	<b>1.99</b>

Relativamente às Tarefas de Cuidados levadas a cabo pelos AC, as Atividades de Ócio (M=2.47) foram as que obtiveram valores mais elevados, seguindo-se a Disciplina (M=2.38); Cuidados Instrumentais (M=2.28), Cuidados Básicos (M=2.21), e finalmente o Apoio ao Estudo (M=1.96).

Nas Atividades de Ócio, o maior destaque está associado a atividades como: “*passearem juntos*” (M=3.35), assim como “*verem televisão*” (M=2.91) (70%). Paralelamente, as menos executadas pelos AC, prendem-se essencialmente com tarefas de “*pintar/desenhar juntos*” (M=1.75).

<sup>1</sup> A presente tabela encontra-se mais pormenorizada no Apêndice A

Ao nível dos Cuidados Básicos, constatamos que a tarefa mais executada pelos AC é “dar-lhe de comer” (M=2.68) (66%), e as menos executadas estão associadas a “*dar-lhe banho*” (M=1.93), e “*acordá-lo de manhã*” (M=1.97).

Quanto aos Cuidados Instrumentais, as tarefas incidem sobretudo na preparação da comida (M=2.88), e vigilância (M=2.64), por oposição a “*lavar e passar roupa*” (M=1.97) e “*levá-lo ao médico*” (M=1.82).

Em termos de Disciplina, verifica-se que os AC tendem a não castigar (M=1.73), nem dar palmadas (M=1.57), apesar de exercerem ações de repreensão (M=2.41). Contudo, são os elogios (M=3.29), e as recompensas (M=2.89), os mais frequentes na ação disciplinar.

No Apoio no Estudo, os AC tendem essencialmente a controlar a execução dos trabalhos de casa (M=2.07), com uma menor implicação ao nível de “*ajuda a fazer os TPC*” (M=1.85).

Relativamente à caracterização dos Comportamentos Problemáticos do neto alvo de cuidados, verifica-se uma média baixa (M=1.68) da ocorrência dos mesmos, encontrando-se associados à sua irrequietude (“*muito irrequietos*” (M=2.37). Salienta-se a baixa ocorrência de problemas mais disruptivos, tais como “*Insulta ou diz palavrões*” (M= 1.16); “*é agressivo*” (M=1.20).

Analogamente, o nível de Ajuda nos Cuidados, também é baixa (M=1.62), e quando existe, estas provêm essencialmente da “*ajuda do parceiro*” (M=2.62) e de “*outros familiares com que convivem*” (M=2.58), sendo escassos os casos em que recebem “*assistência legal/ jurídica*” (0.7%); “*ajuda do estado ou outras instituições*” (7.3%); ou “*ajuda económica ou material dos meus filhos*” (28.7%).

No que concerne ao Sentimento de Responsabilidade, verifica-se um resultado moderado (M=1.94), constatando-se que grande parte dos AC (M=2.45), se considerarem na “*obrigação de cuidar do neto(a)*”. Para além disso, 95.3%, nunca se sentiram “*incomodados/as quando cuido do meu neto(a) em lugares públicos*”, nem consideram ser “*uma desonra para a minha família ter de cuidar do meu neto(a)*” (98.7%).

O Relacionamento com os Pais do neto é considerado como bom (M=2.60), sentindo-se apoiados pelos mesmos na prestação de cuidados aos netos (M=3.17), falando com os mesmos acerca de assuntos que afetam o neto (M=2.99), orientando-os quanto forma de tratamento (M=2.29). Por conseguinte, o nível de conflituosidade é relativamente baixo (M=1.94), comparativamente às outras dimensões.

O nível de Satisfação nos Cuidados é elevado (M=3.38), considerando que “o neto(a) é a alegria da minha casa” (M=3.51), e de aferirem que se “deixasse de tomar conta do neto(a) sentiriam muito” (M=3.53).

Quanto às Dificuldades Decorrentes dos Cuidados, verifica-se que os AC não apresentam grandes dificuldades (M=1.32). Salieta-se o facto de a maioria ter classificado como “nunca” as afirmações: “o dia em que deixar de cuidar do neto(a) será uma libertação” (96%); “cuidar do meu neto/a tem criado problemas de espaço na minha casa” (97.3%).

Quanto ao Funcionamento Familiar, estes consideram possuir um bom funcionamento (M=2.54), coligado à existência de confiança uns nos outros (M=3.15), e há existência de sentimentos negativos na família (M=1.53).

Relativamente a Problemas Emocionais, os AC (M=1.99) revelam uma avaliação bastante positiva apesar da média, isto, tendo em consideração que (62%) nunca se sentiram sozinhos; (66.7%) nunca consideraram “que a vida não vale a pena ser vivida”, (46.7%) não se consideram menos úteis à medida que envelhecem, e (59.3%) consideram por vezes que “à medida que envelhece, as coisas são melhores do que se esperava”.

## Estudo Correlacional entre As dimensões do Questionário Avós Cuidadores e outras Variáveis

A Tabela 2, apresenta-nos o estudo correlacional entre as várias dimensões do questionário “Avós/Avôs Cuidadores”

**Tabela 2- Estudo Correlacional do tipo Pearson, entre as dimensões do Questionário Avós/Avôs Cuidadores.**

	Dimensões do questionário Avós/ Avôs Cuidadores											
	CB	CI	AE	AO	DSP	KN	AJC	STR	RPN	STF	DFC	PS
CB <sup>2</sup>	1											
CI <sup>3</sup>	.682***	1										
AE <sup>4</sup>	.061	.296***	1									
AO <sup>5</sup>	.312***	.336***	.395***	1								
DSP <sup>6</sup>	.343***	.470***	.211**	.340***	1							
KN <sup>7</sup>	.186*	.170*	-.006	.120	.267**	1						
AJC <sup>8</sup>	.140	.106	.055	.084	.184*	-.036	1					
STR <sup>9</sup>	.218**	.298***	.100	.074	.280**	-.038	.416	1				
RPN <sup>10</sup>	.207*	.123	.225**	.156	.174*	-.002	.300***	.362***	1			
STF <sup>11</sup>	.130	.128	.012	.391***	.219**	-.139	.056	.096	-.099	1		
DFC <sup>12</sup>	-.041	.056	-.072	-.196*	-.015	.329***	-.035	-.003	-.197*	-.430***	1	
PS <sup>13</sup>	.142	.167*	-.118	-.104	.098	.360**	-.142	-.088	-.286***	.034	.381***	1
FM <sup>14</sup>	.244**	.260**	.045	.243**	.448***	-.030	.160	.187*	-.007	.498***	-.141	-.090

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Os Cuidados Básicos, correlacionam-se de modo positivo, fraco e significativo com *um* aumento: das Atividades de Ócio ( $r=.312$ ;  $p<.001$ ), da Disciplina ( $r=.343$ ;  $p<.001$ ), os Comportamentos Problemáticos dos netos ( $r=.186$ ;  $p=.023$ ), Sentimento de Responsabilidade ( $r=.218$ ;  $p=.003$ ), *Relacionamento com os pais do neto* ( $r=.207$ ;  $p<.011$ ) e com o Funcionamento Familiar. Ressaltando uma correlação positiva, moderada e significativa com o aumento dos Cuidados Instrumentais ( $r=.682$ ;  $p<.001$ ).

<sup>2</sup> Cuidados Básicos;

<sup>3</sup> Cuidados Instrumentais;

<sup>4</sup> Apoio ao Estudo;

<sup>5</sup> Atividades de Ócio;

<sup>6</sup> Disciplina;

<sup>7</sup> Comportamentos problemáticos do neto;

<sup>8</sup> Ajuda nos cuidados prestados;

<sup>9</sup> Sentimento de Responsabilidade;

<sup>10</sup> Relação com pais do neto;

<sup>11</sup> Satisfação decorrente dos cuidados prestados ao neto;

<sup>12</sup> Dificuldade decorrente dos cuidados prestados ao neto;

<sup>13</sup> Problemas de saúde

<sup>14</sup> Funcionamento Familiar

De igual modo, os Cuidados Instrumentais correlacionam-se de modo positivo, fraco e significativo com o aumento: do Apoio no Estudo ( $r=.296$ ;  $p<.001$ ), das Atividades de Ócio ( $r=.336$ ;  $p<.001$ ), da Disciplina ( $r=.470$ ;  $p<.001$ ), Sentimento de Responsabilidade ( $r=.298$ ;  $p<.001$ ), Problemas de Saúde ( $r=.167$ ;  $p=.041$ ) e Funcionamento Familiar ( $r=.260$ ;  $p=.002$ ). Ou seja, quanto mais evidentes, e necessários os Cuidados Instrumentais, maior é a tendência para aumentar os cuidados ao nível do Apoio no Estudo, assim como, as Atividades de Ócio, Disciplina, o Sentimento de Responsabilidade e funcionamento familiar.

Em termos de Apoio no Estudo, verifica-se a existência de uma correlação positiva, fraca e significativa com as necessidades de apoio em termos de Disciplina ( $r=.211$ ;  $p=.009$ ), Atividades Ócio ( $r=.395$ ;  $p<.001$ ) e Relacionamento com os pais do neto ( $r=.225$ ;  $p=.006$ ).

Por outro lado, as Atividades de Ócio, levam a uma maior: Satisfação nos cuidados prestados ( $r=.391$ ;  $p<.001$ ), exigência em termos de Disciplina ( $r=.340$ ;  $p<.001$ ), e Funcionamento Familiar ( $r=.243$ ;  $p=.003$ ), sendo estas relações estatisticamente significativas. Por sua vez o aumento das Atividades de Ócio diminui de modo significativo as dificuldades decorrentes dos cuidados prestados ( $r=-.191$ ;  $p=.016$ ).

Ao nível da Disciplina, estão patentes correlações positivas, fracas e significativas, à medida que esta aumenta, tendem a aumentar os Comportamento problemático dos netos ( $r=.267$ ;  $p=.001$ ), bem como, a Ajuda nos Cuidados ( $r=.184$ ;  $p=.024$ ), o Sentimento de Responsabilidade ( $r=.280$ ;  $p<.001$ ), o Relacionamento com os pais do neto ( $r=.174$ ;  $p=.034$ ), a Satisfação nos cuidados prestados ( $r=.219$ ;  $p=.007$ ) e o Funcionamento Familiar ( $r=.448$ ;  $p<.001$ ).

Os Comportamento Problemático do neto, revelou uma correlação positiva, fraca e significativa com: as dificuldades nos cuidados prestados ( $r=.329$ ;  $p<.001$ ), e problemas de saúde ( $r=.360$ ;  $p<.001$ ). Ou seja, os comportamentos problemáticos, tendem a aumentar as dificuldades nos cuidados, e ao nível dos problemas de saúde nos AC.

No que concerne à Ajuda nos cuidados, esta correlaciona-se de forma positiva, fraca e significativa, à medida que esta aumenta, aumenta paralelamente o Sentimento de Responsabilidade ( $r=.416$ ;  $p<.001$ ), o Relacionamento com os pais do neto ( $r=.300$ ;  $p<.001$ ) e o Funcionamento Familiar ( $r=.161$ ;  $p=.046$ ). O Aumento da Responsabilidade, leva ao aumento do Relacionamento Familiar ( $r=.362$ ;  $p<.001$ ) e Funcionamento Familiar ( $r=.187$ ;  $p=.022$ ), sendo igualmente pautadas com diferenças significativas.

O facto dos AC evidenciarem um Relacionamento positivo com os pais do neto alvo de cuidados, reflete-se numa associação negativa, fraca e significativa a diminuição das Dificuldades nos Cuidados decorrentes dos cuidados prestados pelos AC aos netos ( $r=-.197$ ;  $p=.066$ ), e diminuição dos problemas de saúde dos AC ( $r=-.286$ ;  $p<.001$ ).

A Satisfação com os Cuidados prestados, correlaciona-se de forma negativa, fraca e significativa com a diminuição das Dificuldades nos Cuidados ( $r=-.430$ ;  $p<.001$ ) e de forma positiva, fraca e significativa com o aumento do Funcionamento Familiar ( $r=.498$ ;  $p<.001$ ).

As Dificuldades decorrentes dos cuidados, contribuem para a diminuição do funcionamento familiar ( $r=-.141$ ;  $p=.040$ ), por oposição, ao aumento de Problemas de Saúde dos AC ( $r=.381$ ;  $p<.001$ ), de modo significativo.



A tabela seguinte, permite-nos um estudo correlacional entre as várias dimensões avaliadas pelo questionário “Avós/Avôs Cuidadores” e as idades dos avós e netos.

**Tabela 3 – Correlação linear de Pearson entre a idade dos AC (N=150) e dos netos com as dimensões do Questionário Avós/Avôs Cuidadores.**

Avós/Avôs Cuidadores		Idade	
		Avós	Netos
Dimensões do Questionário Avós/ Avôs Cuidadores	<b>Tarefas de Cuidados</b>		
	Cuidados Básicos	-.335***	-.274**
	Cuidados Instrumentais	-.354***	-.003
	Apoio Estudo	.027	.452***
	Atividades Ócio	-.016	.012
	Disciplina	-.088	.089
	<b>Comportamentos problemáticos do Neto</b>	-.018	-.052
	<b>Ajuda nos cuidados</b>	-.146	.003
	<b>Sentimento de responsabilidade</b>	-.052	.043
	<b>Relacionamento com Pais do Neto</b>	.149	.020
	<b>Satisfação com os cuidados</b>	-.045	-.204*
	<b>Dificuldades nos cuidados</b>	-.063	.097
	<b>Funcionamento familiar</b>	-.160	-.215**
	<b>Problemas de Saúde</b>	-.101	.018
<b>Problemas emocionais</b>	-.086	.072	

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

A análise da Tabela 3 permite-nos constatar que são poucas as dimensões que apresentam correlações estatisticamente significativas entre as várias dimensões do questionário, e a idade dos AC e respetivos netos.

Verificam-se correlações negativas, fracas e estatisticamente significativas com a idade dos AC ao nível dos Cuidados Básicos ( $r = -.335$ ;  $p < .001$ ), Cuidados Instrumentais ( $r = -.354$ ;  $p < .001$ ). Com o aumento da idade dos AC, há uma diminuição destes cuidados por parte dos avós. Analogamente, o mesmo é corroborado em relação à idade dos netos ao nível dos Cuidados Básicos pela sua diminuição ( $r = -.274$ ;  $p = .001$ ), paralelamente à diminuição da Satisfação nos Cuidados ( $r = -.204$ ;  $p = .012$ ), e diminuição do Funcionamento Familiar ( $r = -.215$ ;  $p = .008$ ). Por sua vez, o aumento da idade dos netos, revela uma correlação positiva, fraca e significativa com o Apoio ao Estudo ( $r = .452$ ;  $p < .001$ ).

## Estudo comparativo entre os AC e ANC no que concerne aos resultados obtidos no WHODOL-Bref

Na caracterização da QV dos grupos, AC e ANC (Tabela 4), os resultados encontrados revelam diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos.

**Tabela 4- Teste t Student para amostras independentes, AC e ANC, relativamente ao WHOQOL – Bref e respetivas dimensões.**

WHOQOL - Bref		Tipo de Avó/Avô		t (298)	P
		AC, N= 150 M (DP)	ANC, N= 150 M (DP)		
QV Total		89.05 (10.50)	84.03 (14.80)	3.39	**
Dimensões	Relações Sociais	58.56 (19.64)	49.28 (22.31)	3.82	***
	Psicológica	60.33 (9.93)	57.39 (12,35)	2.28	*
	Física	66.33 (13.96)	60.45 (17.07)	3.27	**
	Meio Ambiente	56.13 (11.52)	52.35 (14.45)	2.50	*

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Ao nível da escala de QV Total, os resultados médios da escala revelam que os AC (M= 89.05; DP= 10.50) apresentam uma QV Total superior, aos ANC (M= 84.03; DP= 14.80), sendo estas diferenças estatisticamente significativas ( $t(298)=3.39$ ,  $p=.001$ ). O mesmo se verifica relativamente às diferentes dimensões da QV: Relações Sociais (AC M= 58.56; DP=19.64; ANC M= 49.28; DP= 22.31); Psicológica (AC M= 60.33; DP= 9.98; ANC M= 57.39; DP=12.35); Física (AC M= 66.33; DP= 13.96; ANC M= 60.45; DP=17.07); e Meio Ambiente (AC M= 56.13; DP= 11.52; ANC M= 52.35; DP=14.45). À semelhança da QV Total, também todas as dimensões apresentam diferenças estatisticamente significativas: Relações Sociais ( $t(298)=3.82$ ,  $p<.001$ ); Psicológica ( $t(298)=2.28$ ,  $p=.024$ ); Física ( $t(298)= 3.27$ ,  $p=.001$ ); e Meio Ambiente ( $t(298)=2.50$ ,  $p=.013$ )

A Tabela 5, apresenta-nos os resultados obtidos no estudo correlacional, entre as dimensões dos cuidados prestados (avós/avôs cuidadores) e a qualidade de vida (Whoqol-Bref) dos AC.

**Tabela 5- Estudo Correlacional de Pearson, entre as dimensões do Questionário Avós/Avôs Cuidadores e a escala WHOQOL – Bref, no grupo AC.**

Avós/Avôs Cuidadores		WHOQOL – Bref				
		Total	Dimensões			
	Amb.		Física	Psic.	Social	
Dimensões Questionário Avós/Avôs Cuidadores	<b>Tarefas de Cuidados:</b>					
	Cuidados Básicos	.040	-.043	.040	.079	.072
	Cuidados Instrumentais	.066	.026	.096	.030	.046
	Apoio Estudo	.243**	.289***	.106	.222***	.172*
	Atividades Ócio	.466***	.526***	.236**	.312***	.395***
	Disciplina	.037	.066	-.094	.052	.175*
	<b>Comportamento problemático do Neto</b>	-.087	-.073	-.075	-.093	.014
	Ajuda nos cuidados	.019	-.013	-.012	.101	.006
	Sentimento de Responsabilidade	.051	.056	.058	.039	-.023
	Relacionamento com Pais do Neto	.165*	.049	.244**	.122	.040
	Satisfação com os cuidados	.427***	.392***	.193*	.342***	.502***
	Dificuldades nos cuidados	-.476***	-.357***	-.326***	-.460***	-.403***
	Funcionamento familiar	.360***	.327***	.237**	.196*	.405**
	Problemas de Saúde	-.329***	-.099	-.502***	-.183*	.142
Problemas emocionais	-.377***	-.193*	-.405***	-.336***	-.197*	

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Relativamente às Tarefas de Cuidados, levadas a cabo pelos AC aos seus netos, constatamos correlações positivas, fracas e estatisticamente significativas entre o Apoio ao Estudo ao nível da QV Total ( $r=.243$ ;  $p=.003$ ), bem como nas dimensões: Ambiente ( $r=.289$ ;  $p<.000$ ), Psicológica ( $r=.222$ ;  $p=.006$ ) e Relações Sociais ( $r=.172$ ;  $p=.035$ ). As Atividades de Ócio, também se correlacionam de forma fraca a moderada, positiva e estatisticamente significativa com a QV Total ( $r=.466$ ;  $p<.001$ ); dimensão Física ( $r=.236$ ;  $p=.004$ ), Psicológica ( $r=.312$ ;  $p<.001$ ); e nas Relações Sociais ( $r=.395$ ;  $p<.001$ ). Destacando-se ainda, uma correlação positiva e moderada na dimensão Meio Ambiente ( $r=.526$ ,  $p<.001$ ).

O Relacionamento com os pais dos netos, revelam uma correlação positiva, fraca e significativa com a QV Total ( $r=.165$ ;  $p=.044$ ), e na dimensão Física ( $r=.244$ ;  $p<.001$ ). Quanto melhor tende a ser o relacionamento com os pais dos netos, melhor tende a ser a QV dos AC.

Na Satisfação decorrente dos cuidados prestados, está patente uma correlação positiva, fraca igualmente significativa ao nível global, QV Total ( $r=.427$ ;  $p<.001$ ), e na dimensão Física ( $r=.342$ ;  $p<.001$ ) e Meio Ambiente ( $r=.392$ ;  $p<.001$ ). Destacando-se uma correlação positiva e moderada na dimensão das Relações Sociais ( $r=.502$ ;  $p<.001$ ).

Quanto às Dificuldades inerentes, depara-se com diferenças significativas nos cuidados prestados aos netos. Pois evidencia-se uma correlação negativa e fraca na QV Total ( $r=-.476$ ;  $p<.001$ ), e respetivas dimensões: *Meio Ambiente* ( $r=-.357$ ;  $p<.001$ ), *Física* ( $r=-.326$ ;  $p<.001$ ), *Psicológica* ( $r=-.460$ ;  $p<.001$ ) e *Relações Sociais* ( $r=-.403$ ;  $p<.001$ ), igualmente significativas. O registo torna evidente que quanto menor são as dificuldades nos cuidados, maior tende a ser a QV dos AC.

Ao nível do Funcionamento Familiar, verificamos uma correlação positiva, fraca e significativa, de forma análoga em toda a escala, ao nível *global* QV Total ( $r=.360$ ;  $p<.001$ ), *ambiente* ( $r=.327$ ;  $p<.001$ ), *física* ( $r=.237$ ;  $p<.001$ ), *psicológica* ( $r=.196$ ;  $p=.016$ ) e *social* ( $r=.405$ ;  $p<.001$ ), sendo todas significativas.

Relativamente aos Problemas de Saúde, a tendência revela uma correlação negativa, fraca e significativa, relativamente à QV Total ( $r=-.329$ ;  $p<.001$ ), e nível *Físico* ( $r=-.502$ ;  $p<.001$ ). De forma negativa e moderada ao nível *Psicológico* ( $r=-.183$ ;  $p=.025$ ). Quanto menores os problemas de saúde, maior tende a ser a QV dos AC.

Por sua vez, ao nível de Problemas Emocionais vivenciados pelos AC, sobressai uma correlação negativa, fraca e significativa, face à QV Total ( $r=-.377$ ;  $p<.001$ ), e respetivas dimensões associadas: *Meio Ambiente* ( $r=-.193$ ;  $p=.018$ ), *Física* ( $r=-.405$ ;  $p<.001$ ), *Psicológica* ( $r=-.336$ ;  $p<.001$ ) e *Relações Sociais* ( $r=-.197$ ;  $p=.016$ ). A QV tende a aumentar face à diminuição dos problemas emocionais.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo do presente estudo, incidiu, na compreensão das atribuições e frequências dos cuidados prestados aos netos, sentimentos e percepções (satisfação e dificuldades) inerentes à prestação de cuidados, no sentido de perceber o impacto que os mesmos têm na QV dos AC. Neste contexto, realizou-se uma análise comparativa com um grupo de ANC, ao nível da QV.

De acordo com Araújo e Dias (2002), as atividades realizadas entre avós e netos, depende de um conjunto de variáveis, das quais se destaca a idade e género dos avós e netos, a linhagem familiar, a situação profissional e as relações familiares.

Iniciemos a discussão, caracterizando sumariamente os AC, comparativamente aos ANC. Trata-se de uma população relativamente jovem tendo em consideração a esperança média de vida atual; feminina; instruída, sendo ínfimos os casos de analfabetismo. Vários possuem inclusive o grau de licenciatura. Para além disso, os rendimentos médios auferidos indicam-nos uma situação económica razoável, o que por sua vez poderá eventualmente justificar o nível de inatividade profissional, o que lhes permite uma maior disponibilidade efetiva para se dedicarem à prestação de cuidados. Aliás parece-nos ser a situação profissional o grande motivador da prestação de cuidados aos netos, advinda da disponibilidade dos avós e da indisponibilidade parental motivada pelas questões laborais, transformando os avós num recurso imprescindível na conciliação da vida familiar e profissional (Pérez, 2004; Miguel et al, 2012).

A sobre saliência da linhagem materna na nossa amostra, comparativamente à paterna, vai de encontro à literatura (e.g. Triadó & Villar, 2005), que revela uma tendência preferencial direcionada para os avós maternos (Castañeda, Sánchez, Sánchez & Blanc, 2004), motivado pela existência de um laço privilegiado entre mãe e filha, facilitando o relacionamento dos netos com os avós maternos (Gauthier, 2002). Dias e Silva (2003), referem que as avós maternas são consideradas como figuras mais importantes e menos distantes que as avós paternas. Para além disso, os avós maternos parecem mais

envolvidos na educação dos netos quando comparados com os avós paternos (Van Rast, Verscuereen & Marcoen, 1995), o que explica a intervenção dos AC nas várias esferas da vida dos netos, desde os cuidados básicos, e instrumentais, ao apoio ao estudo e mesmo ao nível da disciplina.

É claro que a qualidade da relação estabelecida entre os avós e os pais (geração intermédia), influenciou nos resultados obtidos, tendo em consideração que os mesmos funcionam como mediadores do contato nesta relação entre avós e netos (RAN), podendo inibi-la ou facilitá-la (Goodman, 2007), uma vez que, a qualidade da RAN está associada às relações bem sucedidas com a geração intermédia (Stella, 2010), o que se verifica na nossa amostra.

A idade dos avós e dos netos influenciam os níveis de cuidados, tendo em consideração que a mesma determina a capacidade dos primeiros em prestar cuidados, e as necessidades de cuidados dos segundos, em consonância com a fase de desenvolvimento em que se encontram. De acordo com o estudo desenvolvido por Triadó, Villar, Solé, Osuna e Celdrán (2006), à medida que ambos avançam na idade, diminui o nível de prestação de cuidados. Por conseguinte, a disparidade de faixas etárias dos netos da nossa amostra (1 aos 13 anos), justifica a variabilidade de ações de cuidado levada a cabo pelos avós, dos quais se destacam ao nível dos cuidados básicos “dar de comer”; dos cuidados instrumentais “preparar a comida” e “vigia-lo”; no apoio ao estudo o “controlo dos TPC”; nas atividades de ócio, o “passear” e “ver TV”, e na disciplina, ações muito mais positivas (e.g. elogios e recompensas), comparativamente às coercivas, sendo típico nos avós. Recorde-se que a isenção de responsabilidades parentais (Ferland, 2006), lhes permite assumir uma postura mais descontraída e prazerosa para com os netos, o que por sua vez se verifica nos elevados níveis de satisfação decorrente dos cuidados prestados e do funcionamento familiar. O baixo nível de comportamentos problemáticos por parte dos netos, também contribuirá para esta satisfação, assim como, os níveis baixos de dificuldades associados à prestação de cuidados, evidenciados no estudo correlacional entre as várias dimensões avaliadas.

O estudo correlacional entre as dimensões do questionário “Avós/avôs Cuidadores”, e a idade dos netos e dos avós, demonstra-nos que á medida que aumenta a idade dos avós, diminui a prestação de cuidados básicos e instrumentais. Estes resultados vão de encontro á literatura, que nos refere que os avós mais novos apresentam uma maior proximidade emocional, aumentando a probabilidade de serem mais ativos e comprometidos na relação (Triadó, 2000). No que concerne á idade dos netos, verificam-se correlações estatisticamente significativas e negativas com os cuidados básicos, satisfação para com os cuidados e funcionamento familiar, sendo perfeitamente compreensível, tendo em consideração que a relação avós netos assume contornos diferentes consoante as necessidades desenvolvimentais destes (Silverstein e Marengo, 2001). Os netos pré adolescentes parecem ser mais fáceis de cuidar e de conviver com os avós, enquanto que, os netos mais velhos tendem a desenvolver outros laços, nomeadamente com os seus grupos de pares (Bales, 2002). Note-se que, á medida que a idade avança, os avós passam a ser percebidos como distantes e menos como guardiões, guias familiares e mediadores de conflitos (Triadó, Martinez & Villar, 2000).

No que concerne á QV, verifica-se que os AC apresentam níveis mais elevados e estatisticamente significativos de QV Total e em todas as suas dimensões (Física, Psicológica, Relações Sociais e Meio Ambiente), comparativamente aos ANC. Tendo em conta estes resultados, podemos considerar que a prestação de cuidados a netos promove a qualidade de vida dos avós. Tais ilações são suportadas pelo elevado número de correlações estatisticamente significativas entre as várias dimensões da QV e do questionário “Avós cuidadores”.

Uma análise detalhada das mesmas, demonstra-nos que o apoio ao estudo promove a QV Total, permitindo aos avós contribuir para o desempenho escolar e formação do carácter da criança, bem como, com o seu desenvolvimento pessoal (Harwood, Hewstone, & Raman, 2006). Aliás, o apoio ao estudo também surge como promotor das dimensões Meio

Ambiente, Psicológica e Relações sociais, provavelmente motivado pelo aumento do sentimento de auto-eficácia.

O mesmo se verifica com as atividades de ócio, correlacionando-se de forma positiva, estatisticamente significativa com todas as dimensões da QV. Este efeito positivo, provavelmente advém do facto de as mesmas constituírem um meio privilegiado de contacto com os netos, consolidando os laços de afetividade. Para além disso, permite-lhes simultaneamente dissipar sentimentos de solidão frequentemente associados á terceira idade (Emick & Hayslip, 1999 cit in Veleda, Neves, Baisch, Vaz, Santos, & Soares, 2006).

A satisfação para com os cuidados, assim como, o bom funcionamento familiar, também se correlacionam de forma positiva e estatisticamente significativa com todas as dimensões da QV. Tal seria de esperar, tendo em consideração o elevado nível de satisfação com os cuidados; a qualidade da relação entre os avós e a geração intermédia, permitindo-lhes desempenhar um papel ativo na vida dos netos; o baixo nível de dificuldades na prestação de cuidados, assim como, uma valorização positiva do seu estado de saúde em geral (físico e psicológico). Estes resultados, explicam inclusive a existência de correlações negativas e estatisticamente significativas entre algumas dimensões da QV e as dificuldades nos cuidados; problemas de saúde; e problemas emocionais.

## **CONCLUSÕES**

A prestação de cuidados a netos parece desempenhar um papel positivo na QV dos avós cuidadores, proporciona-lhes um sentimento de utilidade e continuidade.



## Bibliografia

Almeida, A. (2008). *Relações intergeracionais: A relação avós netos e crenças acerca dos adolescentes. A perspectiva dos avós*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Araújo, M., & Dias, C. (2002). Papel dos avós: apoio oferecido aos netos antes e após situações de separação/divórcio dos pais. *Estudos de Psicologia*, 7(4), 91-101.

Bales, S. (2002). *The relation between the grandparent-grandchild bond and children views of them selves and grandparents*. Dissertação de Doutorado: Indiana University.

Barranti, C. (1985). The grandparent grandchild relationship: family resource in an era of voluntary bonds. *Family Relations*, 34, 343-352.

Barros, M. L. (1987). *Autoridade e Afeto: avós, filhos e netos na família brasileira*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Castañeda, P., Sánchez, D., Sánchez, A., & Blanc, S. (2004). Cómo perciben los nietos adultos las relaciones con sus abuelos. *Anuario de Psicología*, 35(1), 107-123.

Castiello, M. S., Villarejo, P.C., & Truchado, E.B. (2007). Las personas mayores y las situaciones de dependência. *Revista de Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 70, 13-43.

Castro, O. P. (1998). *Velhice que idade é esta? Uma construção psicossocial do envelhecimento*. Porto Alegre: Síntese

Castro, O., & Ruschel, A. (1998). *O vínculo intergeracional: o velho, o jovem e o poder*. Retrieved February, 8, 2013, from <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/188/18811311.pdf>

Colarusso, C.A. (1990). The Third Individuation. The effect of biological – parenthood on separation-individuation Processes in Adulthood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 45,179-194.

Creasey, G. L., & Koblewski, P. (1991) Adolescent Grandchildren's relationships with maternal and paternal grandmothers and grandfather. *Journal of Adolescence*, 14, 373-387.

Dias, C., & Silva, C. (1999). *Avós e avôs: percepção do papel*. Revista Symposium – Nova Fase, 51-67.

Dias, C.M.S.B., Hora, F.F.A., & Aguiar, A.G.S., (2010). Jovens criados por avós e por um ou ambos os pais. *Psicologia- Teoria e Prática*, 12 (2), 188-199.

Dias, C. M. S. B.; Costa, J. M.; & Rangel, V. A. (2005). *Avós que criam seus netos: circunstâncias e consequências*. In Feres Carneiro, T. (Org.). Família e casal: efeitos da contemporaneidade. Rio de Janeiro: PUC Rio, 158-176.

Dias, C. M., & Silva, M.A. (2003). Os avós na perspectiva de jovens universitários. *Psicologia em estudo*, 8, 55-62.

Direcção-Geral da Saúde (2006). *Programa Nacional para a Saúde das pessoas Idosas*. Retrived February, 3, 2013, from <http://www.dgs.pt/>.

Ferland, F. (2006). *Os avós nos dias de hoje: Prazeres e armadilhas*. Lisboa. Climepsi Editores.

Falcão, D.V.S & Salomão, N. M. R. (2005). O papel dos avós na maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 22 (2), 205-212.

Gauthier, A. (2002). The role of grandparents. *Current Sociology*, 50 (2), 295-307.

Goodman, C.C. (2007). Family Dynamics in Three-Generation Grand families. *Journal of Family Issues*, 28, 355-379.

Gratton, B., & Haber, C. (1996). *Three phases in the history of American grandparents: Authority, burden, companion*. In Szinovacs (Ed.) *Handbook of Grandparenthood*. London: Greenwood Press.

Gomes, J. V. (1994). Socialização primária: tarefa familiar? *Cadernos de Pesquisa*, 91, 54-61.

Harwood, J., Hewstone, M., & Raman, P. (2006). The family and Communication Dynamics of Group Salience. *The Journal of Family Communication*, 6, 181-200.

Hamm, B., & Millam, A. (2003). *Across the generations: grandparents and grandchildren*. Canadian Social Trends. Statistics Canada, 11, 2-7.

Mendes, M. G., & Alves, J. F. (2004). Percepção de auto-eficácia na influência sobre os adolescentes: o ponto de vista dos avós. *Kairós Gerontologia*, 7 (2), 83-94.

Miguel, J., Palomares, J., & Blanco, F. (2012). Abuelas cuidadoras en el siglo XXI: recurso de conciliación de la vida social y familiar. *Portularia*, XII Extra, 231-238.

Neugarten, B., & Weinstein, K. (1964). The changing American grandparent. *Journal of Marriage and the Family*, 26, 199-204.

Osuna, M. J. (2006). Relaciones familiares em la vejez: vínculos de los abuelos y de las abuelas com sus nietos y nietas en la infancia. *Revista Multidisciplinar Gerontologia*, 16 (1), 16-25.

Pérez, L. (2004). *Envejecer en femenino*. Boletín n. 9, Perfiles y Tendencias del Observatorio de Personas Mayores. Madrid: Imerso.

Pinazo, S. (1999). Influencia de los abuelos em la socialización familiar de los nietos. Revisión de la literatura científica. *Revista Española de Geriatria e Gerontologia*, 34 (4), 231-236.

Rozario, P., Morrow-Howell, N. & , Hinterlong, J. (2004). Role Enhancement or Role Strain: Assessing the Impact of the Multiple Productive Roles on Older Caregiver Wellbeing. *Research on Aging*, 26 (4), 413-428.

Sampaio, D. (2008). *A razão dos Avós*. Lisboa: Editorial Caminho.

Silverstein, M., & Marengo, A. (2001). How American enact the grandparent role across the family life course. *Journal of family issues*, 22, 493-522.

Smith, P.K. (1995). *Handbook of Parenting*, 89-112. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Smith, P. (1991). *Introduction: The Study of grandparenthood*. In P. K. Smith (Ed.), *The Psychology of Grandparenthood: international perspective*, 1-14. London: Routledge.

Stella, A. (2010). *Avós e netos: relações intergeracionais: a matrilinearidade dos afectos*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Szinovacz, M. E. (1998). *Handbook of grandparenthood*. Westport: Greenwood Press.

Tinsley, B.J., & Parke, R.D. (1987). Grandparents as interactive and social support agents for families with young infants. *International Journal of Aging and Human Development*, 25, (4), 259-277.

Tomlin, A.M. (1998). *Grandparents influences on grandchildren*. In M. E. Szinovacz (Ed.), *Handbook of grandparenthood*. Westport: Greenwood Press.

Triadó, C. (2000). El rol de abuelo: como perciben los abuelos las relaciones com sus nietos. *Revista Española de Geriatria Y Gerontologia*, 55, (S2).

Triadó, C. (2005). *Las abuelas y los abuelos cuidadores: tareas de cuidado, necesidades y consecuencias para la salud y el bienestar psicológico*. Memoria Científico-técnica Del proyecto. Espanha: Madrid.

Triadó, C., Celdrán, M., Montoro, J., Pinazo, S., & Villar, F. (2008). *Envejecimiento productivo: la provisión de cuidados de los abuelos a los nietos. Implicaciones para su salud y bienestar*. Imsero

Triadó, C., Martínez, G., & Villar, F. (2000). El rol y la importancia de los abuelos para sus nietos adolescentes. *Anuario de Psicología*, 31, 107-118.

Triadó, C., Villar, F., Solé, C., Osuna, M. J., & Celdrán, M. (2006). Percepciones cruzadas entre abuelos y nietos en una muestra de díadas: una aproximación cualitativa. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 41(2), 99-110.

Van Rast, N., Verscuere, K., & Marcoen, A. (1995). The meaning of grandparents as viewed by adolescent grandchild: Empirical study in Belgium. *International Journal of Aging and Human Development*, 41, 311-324

Vaz Serra, A., Canavarro, M.C., Simões, M.R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M.J. (2006). Estudo psicométrico do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1) 41-49.

Veleda, A., Neves, F., Baisch, A., Vaz, M., Santos, S. & Soares, M. (2006). Os significados e contribuições da convivência entre avós e netos para o desenvolvimento da criança. *Psychologica*, 43, 24-40.

# Parte I - Artigo a Submeter a uma revista científica

## 1.1 Anexos para submissão do artigo.

### Declaration of authors' consent for publication

The authors signed below transfer with exclusiveness all the publication all the publications rights, in any form or means, of the article "**Provision of care for grandchildren and their implications on Quality of Life of Grandparents**", and guarantee that the article is original and unpublished.

Orlanda Esperança

---

Manuela Leite

---

Prazeres Gonçalves

---

Date: \_\_\_\_\_

## **Declaration of conflicts of interest**

No conflict of interest is reported by any of the authors of the article **"Provision of care for grandchildren and their implications on Quality of Life of Grandparents"**, signed below.

Orlanda Esperança

---

Manuela Leite

---

Prazeres Gonçalves

---

Date: \_\_\_\_\_

## Suggestions for specialist reviewers

The authors of the "Provision of care for grandchildren and their implications on Quality of Life of Grandparents", suggest as reviewers the following specialists:

1. (a definir)
2. (a definir)
3. (a definir)

Orlanda Esperança

---

Manuela Leite

---

Prazeres Gonçalves

---

Date: \_\_\_\_\_



**Parte II** - Resumo a submeter a encontro científico internacional

- Congresso *“Internacional do Envelhecimento 2013”*

## **“Prestação de cuidados a netos e suas implicações na Qualidade de Vida dos Avós”**

Orlanda Esperança\*, Manuela Leite\*\*, Prazeres Gonçalves\*\*

### **RESUMO**

**OBJETIVOS:** O principal objetivo consistiu na análise das repercussões da prestação de cuidados a netos, na Qualidade de Vida dos avós.

**MÉTODO:** Foram aplicados, dois protocolos de investigação a 300 indivíduos. O protocolo A, aos AC (N=150), e o B aos ANC (N= 150). Ambos eram compostos pela escala da Qualidade de Vida “*WHOQOL- Bref*”, e o A contemplava ainda o questionário “*Avós/Avôs Cuidadores*”. A amostra foi recolhida na região Norte do país.

**RESULTADOS:** Os AC apresentam uma elevada Satisfação nos cuidados prestados (M=3.38), um bom Relacionamento com os pais do Neto (M=2.60), e Funcionamento Familiar (M=2.54). Destacam-se as Atividades de Ócio (M=2.47) pelo valor mais elevado nas tarefas de cuidados. A idade dos Avós correlaciona-se de forma negativa, fraca e significativa com os Cuidados Básicos ( $p<.001$ ), e Instrumentais ( $p<.001$ ). A idade dos netos também se correlaciona de forma negativa e estatisticamente significativa com os Cuidados Básicos ( $p=.001$ ), a Satisfação para com os Cuidados ( $p=.012$ ), e Funcionamento Familiar ( $p=.008$ ). No que diz respeito à QV, os AC apresentam melhor QV comparativamente com os ANC, quer total ( $p=.001$ ), quer nas várias dimensões: Meio Ambiente ( $p=.013$ ), Física ( $p=.001$ ), Relações Sociais ( $p<.001$ ), Psicológica ( $p=.024$ ). De forma geral, as várias dimensões do *WHOQOL- Bref* e do questionário *Avós/Avôs Cuidadores*, demonstram correlações positivas, e estatisticamente significativas com: Apoio no Estudo ( $p=.003$ ), Atividades de Ócio ( $p<.001$ ), Relacionamento Pais do neto ( $p=.044$ ), e Funcionamento Familiar ( $p<.001$ ). Por oposição, constatarem-se correlações negativas, fracas e significativas com as

Dificuldades nos Cuidados ( $p < .001$ ), e com os Problemas de Saúde ( $p < .001$ ), na medida em que tendem a diminuir.

**CONCLUSÃO:** A prestação de cuidados a netos parece desempenhar um papel positivo na QV dos avós cuidadores, proporciona-lhes um sentimento de utilidade e continuidade

**PALAVRAS-CHAVE:** Avós, netos, cuidados, qualidade de vida.

\*Mestranda em Psicogerontologia

\*\*Professor Auxiliar Instituto Superior Ciências Saúde – Norte.

## "Provision of care for grandchildren and their implications on Quality of Life of Grandparents"

Orlanda Esperança<sup>\*</sup>, Manuela Leite<sup>\*\*</sup>, Prazeres Gonçalves<sup>\*\*</sup>

### ABSTRACT

**OBJECTIVES:** The main aim was based on the analysis of the impact of caring for grandchildren on Grandparents' Quality of Life.

**METHODS:** Two research protocols were implemented to 300 individuals. The A protocol to the CG (N = 150) and B to NCG (N = 150). Both were composed by the scale of the Quality of Life "WHOQOL-Bref", and the A contemplated also the quiz "Caregivers Grandparents". The sample was collected in the northern region of the country.

**RESULTS:** The CG show high satisfaction towards the care provided (M = 3.38), a good relationship with the grandchild's parents (M = 2.60), and Family Functioning (M = 2.54). It is highlighted the Leisure Activities (M = 2.47) for its higher value concerning the tasks of care. Grandparents' age correlates negatively, poorly and significantly with the Basic Care ( $p < .001$ ) and Instrumental ( $p < .001$ ). Grandchildren's age also correlates statistically in a negative and significant way with Basic Care ( $p = .001$ ), the Satisfaction with Care ( $p = .012$ ), and Family Functioning ( $p = .008$ ). Concerning the QL, the CG show better QL when compared with the NCG, not only totally ( $p = .001$ ) but also in the following dimensions: Environment ( $p = .013$ ), Physics ( $p = .001$ ), Social Relationships ( $p < .001$ ), Psychological ( $p = .024$ ). In general, the several dimensions of the WHOQOL-Bref and of the questionnaire Caregivers Grandparents, show positive correlations, and statistically significant with the: Study Support ( $p = .003$ ), Leisure activities ( $p < .001$ ), Relationship grandchild's parents ( $p = .044$ ), and Family Functioning ( $p < .001$ ). In contrast, were verified negative, weak and significant correlations with the Difficulties in Care ( $p < .001$ ), and with the Health Problems ( $p < .001$ ), which tend to decrease.

**CONCLUSION:** Taking care of grandchildren seems to play a positive role in the Caregivers Grandparents' QL, it gives them a sense of usefulness and continuity.

**KEYWORDS:** Grandparents, grandchildren, health, quality of life.

\* Master in Psicogerentologia

\*\* Assistant Professor Health Sciences Institute - North.

---

*Apêndice A*

---

**Tabela 1- Tabela 1 - Distribuição de frequências das dimensões do Questionário Avós/Avôs Cuidadores, desenvolvidas pelos AC (N=150).**

Dimensões do Questionário Avós/Avôs Cuidadores	M=1-4	Nunca %	Poucas Vezes %	Alguma s vezes	Muitas Vezes %
		1	2	3	4
<b>Cuidados Básicos</b>	<b>2.21</b>				
Acordá-lo	1.97	37.3	36	19.3	7.3
Dar-lhe de comer	2.68	19.3	14.7	44.7	21.3
Lavá-lo. Penteá-lo. Mudá-lo	2.24	34.7	21.3	29.3	14.7
Dar-lhe banho	1.93	44	27.3	20.7	8
<b>Cuidados Instrumentais</b>	<b>2.28</b>				
Preparar-lhe comida	2.88	12	22	32	34
Levá-lo à escola	2.09	34.7	29.3	28	8
Vigiá-lo	2.64	14.7	27.3	37.3	20.7
Levá-lo ao médico	1.82	44.7	30.7	22.7	2
Arrumar/arranjar roupa	2.05	37.3	28.7	25.3	8.7
Lavar/passar roupa	1.97	42.7	26.7	22	8.7
Recolher/organizar suas coisas	2.31	24.7	28	39.3	8
Cuidados quando está doente	2.46	12	42	34	12
<b>Apoio Estudo</b>	<b>1.96</b>				
Ajuda a fazer os TPC	1.85	49.3	24.7	17.3	8.7
Controlar os TPC	2.07	42	22.7	22	13.3
<b>Atividades Ócio</b>	<b>2.47</b>				
Ler histórias ou livros	2.05	32.7	35.3	26.7	5.3
Pintar/desenhar juntos	1.75	46	35.3	16	2.7
Ver televisão	2.91	8	22	41.3	28.7
Jogarem	2.68	12.7	24	46	17.3
Passearem	3.35	6	2.7	41.3	50
Ir a atividades culturais / desportivas	2.05	37.3	27.3	28	7.3
<b>Disciplina</b>	<b>2.38</b>				
Elogios	3.29	1.3	12	43.3	43.3
Recompensas	2.89	6	23.3	46.7	24
Reprende-o	2.41	12.7	43.3	34	10
Castiga-o	1.73	48.7	32	17.3	2
Dar-lhe palmadas	1.57	54.7	34	10.7	0
<b>Comportamentos problemáticos</b>	<b>1.68</b>				
É desobediente	1,73	40.7	46.7	11.3	1.3
Responde mal	1,43	66	26.7	5.3	2
É muito travesso/a	2,05	38	26	28.7	7.3
É agressivo	1,20	88,0	7,3	1,3	3,3
É muito irrequieto/a	2,37	26,0	24,0	37,3	12,7
Insulta ou diz palavrões	1,16	86,7	10,7	2,7	0
É muito desorganizado/a	1,88	37,3	38,7	22,7	1,3
É demasiado dependente	1,95	40,0	34,7	16,0	9,3
É preguiçoso/a	2,05	29,3	40,0	27,3	3,3
<b>Ajuda nos cuidados</b>	<b>1.62</b>				
O meu parceiro/a ajuda-me	2,67	24,0	12,7	36,0	27,3
Outros familiares que convivem em casa ajudam-me	2,58	22,0	12,7	50,7	14,7
Ajuda-me uma empregada doméstica	1,39	75,3	13,3	8,7	2,7

Recebo ajuda económica ou material dos meus filhos	1,49	71,3	14,0	9,3	5,3
Recebo ajuda do estado ou outras instituições	1,12	92,7	2,7	4,7	0
Recebo assistência legal/jurídica	1,01	99,3	,7	0	0
Recebo outro tipo de ajuda	1,06	98,0	2,0	0	0
<b>Sentimento de Responsabilidade</b>	<b>1.94</b>				
Considero que é minha obrigação cuidar do meu neto(a).	2,45	21,3	28,7	33,3	16,7
Sou o/a principal responsável pelo cuidado do meu neto(a).	2,30	16,0	48,7	24,7	10,7
Concordo em assumir as tarefas de cuidar do meu neto(a).	2,90	3,3	28,0	44,0	24,7
Sinto-me incomodado/a quando cuido do meu neto(a) em lugares públicos	1,05	95,3	4,0	,7	0
Considero que é uma desonra para a minha família ter de cuidar do meu neto(a).	1,01	98,7	1,3	0	0
<b>Relacionamento Pais do Neto</b>	<b>2.60</b>				
Dão-me instruções/ orientações sobre como tratar o meu neto(a).	2,29	18,0	40,7	36,0	5,3
Discutimos sobre como tratar o meu neto(a).	1,94	36,7	37,3	21,3	4,7
Sinto-me apoiado/a nos cuidados do meu neto/a	3,17	3,3	11,3	50,7	34,7
O meu neto(a) porta-se melhor comigo do que com os seus pais	2,93	9,3	24,0	31,3	35,3
Dou instruções/orientações aos seus pais sobre a forma de tratar o meu neto(a).	2,29	24,7	29,3	38,7	7,3
Falo com os pais sobre assuntos que afetam o meu neto	2,99	8,7	14,0	47,3	30,0
<b>Satisfação</b>	<b>3.38</b>				
Cuidar do meu neto/a deixa-me satisfeito	3,39	0	4,0	52,7	43,3
Ajudar o meu neto(a) faz-me sentir muito mais próximo(a) dele(a).	3,37	0	4,0	54,7	41,3
Ao cuidar do meu neto(a) asseguro-me que recebe a atenção adequada	3,25	0	6,0	63,3	30,7
Desfruto muito quando estou com o meu neto(a)	3,37	0	8,7	46,0	45,3
Ter responsabilidades sobre o meu neto(a) faz com que me sinta bem comigo mesmo(a)	3,27	0	10,0	53,3	36,7
Fico contente que o meu neto/a desfrute de pequenas coisas	3,32	0	7,3	53,3	39,3
Cuidar do meu neto/a dá sentido à minha vida	3,35	0	6,0	53,3	40,7
Cuidar do meu neto/a faz-me feliz	3,48	0	6,0	40,0	54,0
O meu neto/a é a alegria da minha casa	3,51	0	7,3	34,7	58,0
Se deixa-se de cuidar do meu neto/a, sentiria muito	3,53	0	5,3	36,0	58,7
Desde que cuido do meu neto/a sinto-me mais ativo/a	3,29	0	6,7	57,3	36,0
<b>Dificuldades decorrentes nos cuidados</b>	<b>1.32</b>				
Conseguo fazer tudo o que quero apesar do tempo que passo a cuidar do meu neto/a	2,55	2,0	53,3	32,7	12,0
Cuidar do meu neto/a faz com que me sinta preso/a	1,51	54,7	42,0	1,3	2,0
Devido a cuidar do meu neto/a, não tenho tempo suficiente para dedicar a mim	1,50	60,0	30,7	8,7	,7



próprio/a					
A minha vida social diminuiu devido a ter de cuidar do meu neto/a	1,35	68,7	28,0	3,3	0
Cuidar do meu neto cansa-me muito	1,35	67,3	30,0	2,7	0
Desde que cuido do meu neto/a as relações com outros membros da minha família tem piorado	1,11	89,3	10,0	,7	0
A minha saúde tem sofrido por causa dos cuidados que dou/presto ao meu neto/a	1,12	92,7	4,0	2,0	1,3
Não serei capaz de cuidar do meu neto/a muito mais tempo	1,16	90,0	6,0	2,0	2,0
Cuidar do meu neto/a tem criado problemas de espaço na minha casa	1,03	97,3	2,7	0	0
Devido ao tempo que dedico ao meu neto/a, estou-me a descuidar de outros membros da minha família	1,17	83,3	16,0	,7	0
O dia que deixar de cuidar do meu neto/a será uma libertação	1,06	96,0	2,0	2,0	0
Parece-me injusto que tenha de ser eu a cuidar do meu neto/a	1,13	88,7	10,0	1,3	0
Cuidar do meu neto/a provoca-me stress	1,29	71,3	28,0	,7	0
Cuidar do meu neto/a impede-me de desfrutar de tempos livres	1,42	60,7	36,7	2,7	0
Se cuidasse menos do meu neto/a, a minha vida melhoraria	1,10	90,7	8,7	,7	0
<b>Funcionamento Familiar</b>	<b>2.54</b>				
Planificar as atividades familiares é difícil porque não nos entendemos	1,61	52,7	36,7	7,3	3,3
Em tempos de dificuldades ajudamo-nos mutuamente	3,14	2,7	18,0	42,0	37,3
Não podemos falar entre nós sobre os problemas que temos	1,77	44,0	42,7	6,0	7,3
Na nossa família partilhamos os nossos sentimentos	2,87	2,0	36,0	34,7	27,3
Existem muitos sentimentos negativos na nossa família	1,53	52,0	45,3	,7	2,0
Cada pessoa da minha família é aceite tal como é	2,77	3,3	38,0	37,3	21,3
Tomamos decisões em conjunto para resolver os nossos problemas familiares	2,89	4,0	26,7	46,0	23,3
Damo-nos bem nas nossas relações familiares	3,12	0	17,3	53,3	29,3
Confiamos uns nos outros	3,15	0	22,7	39,3	38,0
<b>Problemas Emocionais</b>	<b>1.99</b>				
À medida que envelhece as coisas tornam-se piores para si	2,10	12,7	70,7	10,7	6,0
Tem tanta energia como no ano passado	2,07	28,7	40,7	26,0	4,7
Sente-se sozinho/a	1,44	62,0	32,7	4,7	,7
Vê com frequência os seus amigos e parentes	2,65	3,3	43,3	38,7	14,7
Pequenas coisas incomodam-no/a mais agora do que antes	2,19	8,0	67,3	22,0	2,7
Sente que à medida que envelhece é menos útil	1,71	46,7	38,7	12,0	2,7
Às vezes está tão preocupado/a que não consegue dormir	2,32	14,7	49,3	25,3	10,7
Às vezes sente que a vida não vale a pena ser vivida	1,43	66,7	26,7	4,0	2,7
É tão feliz agora como quando era mais	2,20	25,3	37,3	29,3	8,0

jovem					
Tem muitos motivos para estar triste	1,76	40,0	48,0	8,0	4,0
Tem medo de muitas coisas	1,78	38,7	49,3	7,3	4,7
Chateia-se/aborrece-se mais do que antes	2,11	18,7	58,0	16,7	6,7
A maior parte do tempo vida parece-lhe dura e difícil	2,15	22,7	46,7	24,0	6,7
Leva as coisas muito a peito	2,09	23,3	52,7	15,3	8,7
Chateia-se/ aborrece-se com facilidade	1,93	28,7	53,3	14,0	4,0
À medida que envelhece, as coisas são melhores do que esperava	1,93	24,7	59,3	14,0	2,0

---

## *Anexos*

---

---

**Anexo I**

*Identificação da Revista e do congresso de Envelhecimento  
Internacional*

---

## **1.1 Revista Científica com Peer-review**

**Artigos originais de investigação:**

**“Prestação de cuidados a netos e suas implicações na Qualidade de Vida dos Avós”**

**"Provision of care for grandchildren and their implications on Quality of Life of Grandparents"**

Orlanda Esperança, Manuela Leite, Prazeres Gonçalves

**Revista:**

- **Revista Envelhecimento & Inovação – Journal of Aging and Innovation**

**Estado:** A Submeter

## **1.2 Encontro Científico Internacional**

**Comunicação: “Prestação de cuidados a netos e suas implicações na Qualidade de Vida dos Avós”**

**"Provision of care for grandchildren and their implications on Quality of Life of Grandparents"**

**“Cuidar a los nietos y sus implicaciones en la Calidad de Vida de los abuelos"**

Orlanda Esperança, Manuela Leite, Prazeres Gonçalves

**Encontro Científico:** Congresso Internacional do Envelhecimento 2013 Lisboa, 7 e 8 de Junho de 2013

**Formato da apresentação:** Comunicação Oral (Power Point)

Orlanda Esperança, Manuela Leite, Prazeres Gonçalves

**Estado:** A Submeter

---

**Anexo II**

*Regras de publicação e submissão – Revista “Revista  
Envelhecimento & Inovação” – “Journal of Aging and  
Innovation”*

---

## Submeter Manuscrito

<http://www.associacaoamigosdagrandeldade.com/revista/submeter-manuscrito/>

April 18, 2018

### CHEK LIST - Verificação dos itens exigidos na submissão:

1. Nomes e instituição de afiliação dos autores, incluindo e-mail e telefone.
2. Título do manuscrito, em português, espanhol e inglês, com até 100 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.
3. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (doc), 1,5 espaços.
4. Nomes da agência financiadora e números dos processos, se existir.
5. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa, português e inglês, e em espanhol, no caso de manuscritos nesse idioma (até 300 palavras).
6. Declaração, com assinatura de cada autor, sobre a "responsabilidade de autoria"
7. Documento atestando a aprovação da pesquisa por comissão de ética, nos casos em que se aplica. Tabelas numeradas sequencialmente, com título e notas, e no máximo com 12 colunas.
8. Figura no formato: pdf, ou tif, ou jpeg ou bmp, com resolução mínima 300 dpi; em se tratando de gráficos, devem estar em tons de cinza, sem linhas de grade e sem volume.
9. Tabelas e figuras não devem exceder a cinco, no conjunto.
10. Permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas já publicadas.
11. Referências normalizadas segundo estilo APA, ordenadas alfabeticamente pelo primeiro autor, e se todas estão citadas no texto.

### FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO:

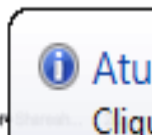
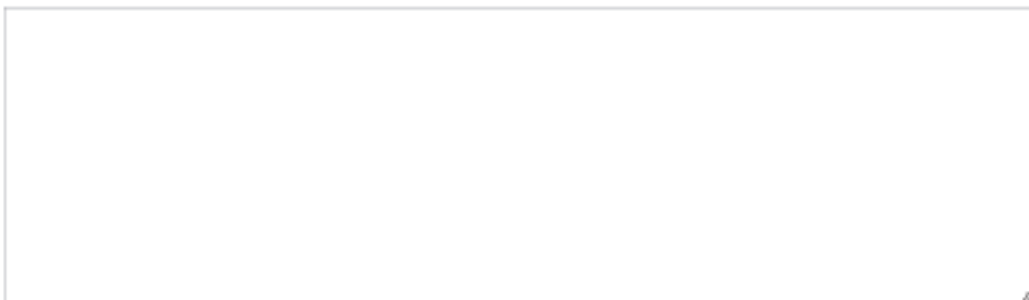
Nome

E-mail

Telefone

Ficheiro a enviar ( em Word )

Observações





## Informações aos Autores

### ARTIGOS ORIGINAIS:

Incluem estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo efectividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objectivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões. Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar os leitores quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:

- [Equator Network](#): overview of reporting guidelines;
- [CONSORT Statement](#) checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados (Consolidated Standards Of Reporting Trials);
- [STARD Statement](#) checklist e fluxograma para estudos de diagnóstico (Standards for Reporting Studies of Diagnostic Accuracy);
- [MOOSE Statement](#) checklist e fluxograma para meta-análise de estudos observacionais (proposal for reporting meta analyses of observational studies in epidemiology);
- [PRISMA Statement](#) (formerly QUOROM) checklist e fluxograma para revisões sistemáticas e com e sem metaanálise;
- [STROBE Statement \(& STREGA\)](#) checklist e fluxograma para estudos observacionais em epidemiologia (STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology);
- [STARLITE Statement](#) checklist e fluxograma para revisões da literatura (Standards for Reporting Literature searches);
- [COREQ checklist for reporting](#) checklist e fluxograma para estudos qualitativos com entrevistas ou focus grupo (qualitative research interviews and focus groups).

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Devem ter até 5000 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências. As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.

As referências bibliográficas, limitadas a cerca de 35, devem incluir apenas aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Os resumos devem ser apresentados no formato estruturado, com até 300 palavras, contendo os itens: Objectivo, Métodos, Resultados e Conclusões.

### TIPOS DE ARTIGOS:

- **ARTIGOS ORIGINAIS** – A estrutura de apresentação deve ser a seguinte: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, embora outros formatos possam ser aceites. A Introdução deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. As fontes de dados, a população estudada, amostragem, critérios de selecção, procedimentos analíticos, dentre outros, devem ser descritas de forma compreensiva e completa. A

secção de Resultados deve limitar-se a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações/comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos achados com a literatura, a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Trabalhos de pesquisa qualitativa podem juntar as partes Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas respeitando a lógica da estrutura de artigos científicos.

- **COMUNICAÇÕES BREVES** – Relatos curtos de achados que apresentam interesse, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão estruturada.

#### **ARTIGOS DE REVISÃO:**

- **Revisão sistemática e meta-análise** – Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objectiva responder à pergunta específica e de relevância para a saúde pública. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para selecção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise).
- **Revisão narrativa/crítica** - A revisão narrativa ou revisão crítica apresenta carácter descritivo discursivo, dedicando-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da Saúde Pública. Deve apresentar formulação clara de um objecto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teóricometodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Deve ser elaborada por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber.

#### **AUTORIA:**

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projecto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redacção e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em declaração para esta finalidade (ver modelo). A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 12.

Os manuscritos publicados são de propriedade da Revista, vedada tanto a reprodução, mesmo que parcial, noutros periódicos impressos.

#### **PROCESSO DE JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS:**

<b>Fase</b>	<b>Cada artigo recebido para publicação percorre os seguintes passos</b>	<b>Processo temporal</b>
<b>1) Pré-análise</b>	<p>a) Apreciação dos aspectos técnicos. No caso de se verificarem inconformidades a nível de compatibilidade com a linha editorial, a formatação ou a referenciação bibliográfica, o artigo pode ser rejeitado de imediato com a indicação do(s) motivo(s).</p> <p>b) Em caso de conformidade, o artigo é enviado pelo conselho editorial a dois dos juizes do painel de revisores nacionais e internacionais.</p>	<b>15 Dias</b>
<b>2) Avaliação por referees</b>	<p>a) A apreciação dos juizes segue critérios de qualidade e rigor científicos</p> <p>b) Em situações de desacordo entre juizes haverá lugar à apreciação por um terceiro juiz</p>	<b>90 Dias</b>

c) Uma vez recebidas as apreciações de todos os juizes, o conselho editorial toma decisão sobre uma das seguintes opções:

I) Aceitação para publicação

II) Aceitação condicionada a alterações de acordo com os comentários dos juizes ou pequenas alterações de formatação

III) Convite a reformulação de acordo com os comentários e sugestões dos juizes para entrada em novo processo de submissão e apreciação.

IV) Rejeição com indicação dos fundamentos.

3) Reformulação do Autor	a) Em função das recomendações claramente explícitas, o autor deve efectuar as alterações e reenviar o documento.	15 Dias
4) Redacção/Estilo	O artigo será verificado por um elemento do Conselho Editorial, que analisa a primeira versão do artigo e a versão corrigida, em função das recomendações dos revisores nacionais e internacionais.	15 Dias
5) Publicação	A publicação do artigo será sempre da responsabilidade do Director da Revista.	Até 6 meses do fim do processo

- **Pré-análise:** a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade académica e relevância do manuscrito para a saúde pública.
- **Avaliação por referees:** os manuscritos seleccionados na pré-análise são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. Os pareceres são analisados pelos editores, que propõem ao Editor Científico a aprovação ou não do manuscrito.
- **Redacção/Estilo:** A leitura técnica dos textos e a padronização ao estilo da Revista finalizam o processo de avaliação.
- **O anonimato** é garantido durante todo o processo de julgamento.
- **Manuscritos recusados,** mas com a possibilidade de reformulação, poderão retomar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

#### PREPARO DOS MANUSCRITOS:

Devem ser digitados em extensão .Doc, com letras arial, corpo 12, com 1,5 espaços, página em tamanho A-4, incluindo resumos, agradecimentos, referências e tabelas. Todas as páginas devem ser numeradas.

Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Para tanto os autores devem explicitar em Métodos que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsínquia e aprovada pela comissão de ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.

#### IDIOMA:

Aceitam-se manuscritos nos idiomas **português, francês, espanhol e inglês**. Para aqueles submetidos em português oferece-se a opção de tradução do texto completo para o inglês e a publicação adicional da versão em inglês. Independentemente do idioma empregado, todos os manuscritos devem apresentar dois resumos, sendo um em português e outro em inglês, ou

espanhol, ou francês.

#### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

1. Título do artigo – deve ser conciso e completo, limitando-se a 93 caracteres, incluindo espaços. Deve ser apresentada a versão do título em português, inglês e espanhol.
2. O sobrenome e nome de cada autor.
3. Instituição a que cada autor está afiliado, acompanhado do respectivo endereço (uma instituição por autor) e o título académico.
4. Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência (email).
5. Se foi subvencionado, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.
6. Se foi baseado em tese, indicar o nome do autor, título, ano e instituição onde foi apresentada.
7. Se foi apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e data da realização.

#### **DESCRITORES:**

Devem ser indicados entre 3 e 6, extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS) (<http://decs.bvs.br/>), quando acompanharem os resumos em português, e do Medical Subject Headings (MeSH) (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>), para os resumos em inglês. Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

#### **AGRADECIMENTOS:**

Devem ser mencionados nomes de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, desde que não preencham os requisitos para participar da autoria. Deve haver permissão expressa dos nomeados (ver documento Responsabilidade pelos Agradecimentos). Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições quanto ao apoio financeiro ou logístico.

#### **REFERÊNCIAS:**

As referências devem ser ordenadas alfabeticamente, numeradas e normalizadas de acordo com o estilo APA **American Psychological Association**.

#### **EXEMPLOS:**

#### **PERIÓDICOS:**

Hoeck, S., François, G., Van der Heyden, J., Geerts, J., & Van Hal, G. (2011). Healthcare utilisation among the Belgian elderly in relation to their socio-economic status. *Health Policy*(Amsterdam, Netherlands), 99(2), 174-182. Retrieved from EBSCOhost.

Gill, R., & Stewart, D. (2011). Relevance of gender-sensitive policies and general health indicators to compare the status of South Asian women's health. *Women's Health Issues: Official Publication Of The Jacobs Institute Of Women's Health*, 21(1), 12-18. Retrieved from EBSCOhost.

#### **LIVROS**

herwood, J., & Edwards, T. (2006). Decolonisation: a critical step for improving Aboriginal health. In E. Willis, V. Smye, M. Rameka (Eds.), *Advances in Contemporary Indigenous Healthcare* (pp. 178-190). Sydney, Australia: eContent Management Pty Ltd. Retrieved from EBSCOhost.

## CAPÍTULOS DE LIVROS

Keamey-Nunnery, R. (2008). Chapter 16: Healthy initiatives for at-risk populations. In *Advancing Your Career: Concepts of Professional Nursing* (pp. 289-314). Philadelphia, Pennsylvania: F.A. Davis Company. Retrieved from EBSCOhost.

Tsai, T. (2006). Nursing partnerships in Indigenous health. In E. Willis, V. Smye, M. Rameka (Eds.), *Advances in Contemporary Indigenous Healthcare* (pp. 264-266). Sydney, Australia: eContent Management Pty Ltd. Retrieved from EBSCOhost.

**Para outros exemplos** recomendamos consultar o documento "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication" (<http://www.icmje.org>).

**Comunicação pessoal**, não é considerada referência bibliográfica. Quando essencial, pode ser citada no texto, explicitando em rodapé os dados necessários. Devem ser evitadas citações de documentos não indexados na literatura científica mundial e de difícil acesso aos leitores, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento; quando relevantes, devem figurar no rodapé das páginas que as citam. Da mesma forma, informações citadas no texto, extraídas de documentos electrónicos, não mantidas permanentemente em sites, não devem fazer parte da lista de referências, mas podem ser citadas no rodapé das páginas que as citam.

**Citação no texto:** Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção "e"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão "et al". A exactidão das referências constantes da listagem e a correcta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.

**Tabelas** – Devem ser apresentadas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização da revista que a publicou, por escrito, para sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar o manuscrito submetido à publicação.

**Quadros** são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto.

**Figuras** – As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.), devem ser citadas como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto; devem ser identificadas fora do texto, por número e título abreviado do trabalho; as legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi. Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Figuras coloridas são publicadas excepcionalmente. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução. Estas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

---

**Anexo III**

*Regras de publicação e submissão do Congresso*

*“Internacional do Envelhecimento 2013”*

---



[Home](#)
[Programas](#)
[Comissões](#)
[Comunicações Livres/Posteress](#)
[Inscrições](#)
[Galeria](#)
[Contactos](#)

## Regulamento

### Regulamento para o Concurso de Comunicações Livres e Posteress

#### INTRODUÇÃO

#### CANDIDATURA

Para a revisão dos resumos submetidos à avaliação da Comissão Científica do Concurso é necessário o cumprimento dos seguintes requisitos:

1. As inscrições para as comunicações livres e posteress são abertas a todas as pessoas independentemente do seu grau de formação académica ou da área de desempenho profissional;
2. Todos os candidatos que pretendam participar nas Comunicações Livres ou apresentar posteress tem que se encontrar inscritos no Congresso. A data de inscrição iniciará no dia 1 de Janeiro de 2013 e prolongar-se-á até 31 de Maio de 2013;
3. Os trabalhos submetidos devem ser originais;
4. O tema deve versar o envelhecimento, qualquer que seja a sua abordagem;
5. A entrega de resumos das comunicações livres e posteress poderá ser feita até ao dia 31 de Maio de 2013, a partir de 1 de Janeiro de 2013.
6. A apreciação dos resumos (comunicações livres e posteress) será efectuada pelos elementos da Comissão Científica do Concurso, atendendo aos critérios de selecção divulgados;
7. A decisão do júri relativa à aprovação das propostas para as comunicações livres e posteress será comunicada aos autores através do e-mail pelo qual foi enviado o resumo. Não há possibilidade de recurso;
8. A divulgação dos resultados da aprovação será no dia 2 de Junho de 2013;
9. Os autores não poderão fazer parte da Comissão Científica do Concurso;
10. Serão emitidos certificados a todos os autores dos trabalhos seleccionados.

#### COMUNICAÇÕES LIVRES E POSTERS

#### ENVIO DE RESUMOS

#### CRITÉRIOS PARA SELECÇÃO DAS COMUNICAÇÕES LIVRES E POSTERS

[PROGRAMA EM PDF](#)

#### Preços

**6 de junho**

Simpósio Médico - 60 €

**6 e 7 de junho**

Congresso Internacional do Envelhecimento - 80 €

**6, 7 e 8 de junho**

Simpósio Médico & Congresso Internacional do Envelhecimento - 90 €



18/04/13

Concurso de Comunicações Livres/Posteress congresso 2013 | Congresso Internacional do Envelhecimento 2013

PONTO ÚNICO

DATAS



Share to FB



Tweeter

Gosto

19 pessoas gostam disto. Sê a primeira entre os teus amigos.

Facebook

Encontra-nos no Facebook



II Congresso Internacio  
do Envelhecimento -  
Simpósio Médico

Gosto 67



II Congresso  
Internacional do  
Envelhecimento -  
Simpósio Médico  
através de  
Comunicações E  
Pósteres Aagi

Apresentação  
Congresso  
Internacional  
do  
Envelhement  
o 2013  
[www.youtube.com](http://www.youtube.com)

11/4 às 0:43



II Congresso  
Internacional do  
Envelhecimento -  
Simpósio Médico  
partilhou a





<http://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/congresso2013>

AGING WORLD 2013  
INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON AGING

[Home](#)   [Programas](#)   [Comissões](#)   [Comunicações Livres/Posters](#)   [Inscrições](#)   [Galeria](#)   [Contactos](#)

## Regulamento

### Regulamento para o Concurso de Comunicações Livres e Posters

[PROGRAMA EM PDF](#)

#### INTRODUÇÃO

#### CANDIDATURA

#### COMUNICAÇÕES LIVRES E POSTERS

1. O resumo não deverá exceder os 2500 caracteres;
2. Os autores devem mencionar claramente o tipo de apresentação que pretendem;
3. A Comunicação Livre deverá ter uma duração máxima de 10 minutos com tolerância de 2 minutos. Este tempo deverá ser cumprido rigorosamente sob pena de penalização na classificação se isso não acontecer;
4. A comunicação livre realizada em grupo pode ser apresentada por dois prelectores no máximo;
5. Os posters poderão conter fotos, figuras gráficas, esquemas, etc., visíveis a 1,5 metros de distância, com 90 cm (largura) X 1,20 (comprimento). O envio da maqueta em power point é obrigatório até 31 de Maio de 2013;
6. Os posters eleitos para o Congresso deverão ser entregues até ao dia 6 de Junho 2013, presencialmente no secretariado permanente ou por outro meio para morada do secretariado permanente com registo e aviso de recepção no caso de envio por correio;
7. Os posters ficam expostos durante o Congresso, sendo obrigação do (s) autor (es) permanecerem junto destes em horário a definir pela comissão científica do concurso, para se proceder à discussão, dispondo de 10 minutos;
8. Serão atribuídos prémios às 3 melhores comunicações livres e aos três melhores posters apreciados pelo júri constituído pelos elementos da comissão científica do concurso, tendo em conta os critérios de avaliação divulgados.

#### ENVIO DE RESUMOS

#### CRITÉRIOS PARA SELECÇÃO DAS COMUNICAÇÕES LIVRES E POSTERS

#### PONTO ÚNICO

#### DATAS

### Preços

#### 6 de junho

Simpósio Médico - 60 €

#### 6 e 7 de junho

Congresso Internacional do Envelhecimento - 80 €

#### 6, 7 e 8 de junho

Simpósio Médico & Congresso Internacional do Envelhecimento - 90 €



**Journal of Aging and Innovation**

- Indexada Biblioteca Nacional
- Indexada Google Académico



18/04/13

Concurso de Comunicações Livres/Posteress congresso 2013 | Congresso Internacional do Envelhecimento 2013



Gosto

19 pessoas gostam disto. Sê a primeira entre os teus amigos.



#### Facebook

##### Encontra-nos no Facebook

 **II Congresso Internacional do Envelhecimento - Simpósio Médico**

Gosto 67

 **II Congresso Internacional do Envelhecimento - Simpósio Médico através de Comunicações E Posteress Aagi**

Apresentação Congresso Internacional do Envelhecimento 2013  
[www.youtube.com](http://www.youtube.com)

11/4 às 0:43

 **II Congresso Internacional do Envelhecimento - Simpósio Médico partilhou a**



[Home](#)
[Programas](#)
[Comissões](#)
[Comunicações Livres/Posteres](#)
[Inscrições](#)
[Galeria](#)
[Contactos](#)

## Regulamento

### Regulamento para o Concurso de Comunicações Livres e Posters

#### INTRODUÇÃO

#### CANDIDATURA

#### COMUNICAÇÕES LIVRES E POSTERS

#### ENVIO DE RESUMOS

- Os resumos das comunicações livres e posters deverão ser remetidos para o endereço electrónico [aagiposteres@gmail.com](mailto:aagiposteres@gmail.com)
- A proposta deverá apresentar explicitamente o título do trabalho bem como os autores do mesmo;
- O nome do ficheiro deverá ser composto pelo título do trabalho;
- A data limite de recepção dos resumos será 31 de Maio de 2013.

#### CRITÉRIOS PARA SELECÇÃO DAS COMUNICAÇÕES LIVRES E POSTERS

#### PONTO ÚNICO

#### DATAS

[PROGRAMA EM PDF](#)

### Preços

#### 6 de junho

Simpósio Médico - 60 €

#### 6 e 7 de junho

Congresso Internacional do Envelhecimento - 80 €

#### 6, 7 e 8 de junho

Simpósio Médico & Congresso Internacional do Envelhecimento - 90 €



**Journal of Aging and Innovation**

- Indexada Biblioteca Nacional
- Indexada Google Académico



[Share to FB](#)
[G+](#)
[Tweeter](#)

Gosto

19 pessoas gostam disto. Sê a primeira entre os teus amigos.



Facebook

Encontra-nos no Facebook

 **II Congresso Internacional do Envelhecimento - Simpósio Médico**  
Gosto 67

---

 **II Congresso Internacional do Envelhecimento - Simpósio Médico através de Comunicações E Pósteres Aagi**

Apresentação Congresso Internacional do Envelhecimento 2013  
[www.youtube.com](http://www.youtube.com)

11/4 às 0:43

---

 **II Congresso Internacional do Envelhecimento - Simpósio Médico** partilhou a

# Submeter Manuscrito

## **CHEK LIST – Verificação dos itens exigidos na submissão:**

1. Nomes e instituição de afiliação dos autores, incluindo e-mail e telefone.
2. Título do manuscrito, em português, espanhol e inglês, com até 100 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.
3. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (doc), 1,5 espaços.
4. Nomes da agência financiadora e números dos processos, se existir.
5. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa, português e inglês, e em espanhol, no caso de manuscritos nesse idioma (até 300 palavras).
6. Declaração, com assinatura de cada autor, sobre a "responsabilidade de autoria"
7. Documento atestando a aprovação da pesquisa por comissão de ética, nos casos em que se aplica. Tabelas numeradas sequencialmente, com título e notas, e no máximo com 12 colunas.
8. Figura no formato: pdf, ou tif, ou jpeg ou bmp, com resolução mínima 300 dpi; em se tratando de gráficos, devem estar em tons de cinza, sem linhas de grade e sem volume.
9. Tabelas e figuras não devem exceder a cinco, no conjunto.
10. Permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas já publicadas.
11. Referências normalizadas segundo estilo APA, ordenadas alfabeticamente pelo primeiro autor, e se todas estão citadas no texto.

## **FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO:**

Nome

E-mail

Telefone

Ficheiro a enviar ( em Word )

Observações

--

---

***Anexo IV***

*Questionário “Avós/Avôs Cuidadores*

---

## Avôs e Avós cuidadores

Esperança, O., Leite, M. (2010)

### Questionário Sócio Demográfico

**Sexo:**  Feminino  Masculino Idade: \_\_\_\_ anos Qual a sua escolaridade? \_\_\_\_ Anos

**Local de residência:** \_\_\_\_\_

#### Estado civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Solteiro/a
- União de facto
- Separado/a ou divorciado/a

#### Qual é a sua situação laboral actual?

- Trabalho a tempo inteiro;
- Trabalho a tempo parcial;
- Não Trabalho, sou reformado/a;
- Não Trabalho, estou desempregado/a;
- Não Trabalho, sou doméstica/o.

#### Rendimento familiar:

- Menos de 300 euros/mês
- De 300 a 600 euros/ mês
- De 600 a 900 euros/ mês
- De 900 a 1200 euros/ mês
- Mais de 1200 euros/ mês

**Número de filhos:** \_\_\_\_\_  **Número de netos:** \_\_\_\_\_

**Que idades têm?** \_\_\_\_\_

**Actualmente de quantos netos cuida?** \_\_\_\_\_

**Com quem vive?** (marque uma cruz em todos os quadradinhos que seja necessário.)

- Só
- Companheiro/a
- Filho(a) /s
- Neto(a) /s
- Outros familiares
- Outros não familiares



**A partir de agora, as perguntas que se seguem referem-se somente ao neto/a que cuida mais tempo /mais horas**

Idade do neto/a: \_\_\_\_\_ anos

Sexo:  Feminino  Masculino

Local de residência do neto(a): \_\_\_\_\_

Linha familiar:  Paterna  Materna

À quanto tempo cuida deste/a neto/a?: \_\_\_\_\_ anos

Quantos dias da semana cuida deste/a neto/a?: \_\_\_\_\_ dias

Quantas horas semanais aproximadamente dedica a cuidá-lo?: \_\_\_\_\_ horas

Tem a sua custódia Legal?  Sim  Não

**Qual foi a razão principal pela qual começou a cuidar do seu neto/a?**

- Necessidades económicas do meu filho/a
- Por questões laborais do meu filho/a
- Por problemas legais / de saúde do meu filho/a
- Por separação/divórcio do meu filho/a
- Outras

(especificar): \_\_\_\_\_

**Como classificaria a relação que mantém com os pais do neto/a que cuida?**

- Excelente
- Boa
- Regular
- Má
- Muito má

Para cada uma das **TAREFAS DE CUIDADOS** que se seguem, assina-le a frequência com que realiza cada uma delas ao seu neto(a):

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
<b>BÁSICOS</b>				
1. Acordá-lo de manhã.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dar-lhe de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lavá-lo(a) /penteá-lo(a) /Mudá-lo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dar-lhe banho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>INSTRUMENTAIS</b>				
5. Preparar-lhe a comida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Levá-lo(a) à escola / actividades extra escolares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vigia-lo(a) enquanto se entretém (no parque/em casa enquanto joga/ vê TV).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Leva-o(a) ao médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Arrumar-lhe ou arranjar-lhe a roupa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Lavar/Passar a roupa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Recolher ou organizar as suas coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cuidados quando está doente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ESTUDO</b>				
13. Ajuda-o(a) a fazer os trabalhos de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Controla a execução/ realização dos trabalhos de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ÓCIO</b>				
15. Ler histórias ou livros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Pintar/Desenhar juntos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ver televisão juntos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jogar com ele / ela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Passear juntos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ir a actividades culturais / desportivas (cinema, teatro, futebol, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DISCIPLINA</b>				
21. Elogia-o (a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Recompensa-o(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Repreende-o(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Castiga-o(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Dá-lhe umas palmadas se merecer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Assina-le em que medida os seguintes COMPORTAMENTOS do seu neto(a) são problemáticos:**

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
1. É desobediente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Responde mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. É muito travesso/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. É agressivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. É muito irrequieto/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Insulta ou diz palavrões.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. É muito desorganizado/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. É demasiado dependente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. É preguiçoso/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Assinale em que medida recebe os seguintes tipos de AJUDA NOS CUIDADOS ao seu neto(a):**

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
1. O meu parceiro/a ajuda-me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Outros familiares que convivem em casa ajudam-me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ajuda-me uma empregada doméstica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Recebo ajuda económica ou material dos meus filhos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Recebo ajuda do estado ou outras instituições.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Recebo assistência legal/jurídica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Recebo outro tipo de ajuda. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Indique até que ponto concorda com as seguintes afirmações sobre o cuidar do seu neto(a):**

	Nunca	Às vezes	Bastante	Muito
1. Considero que é minha obrigação cuidar do meu neto(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sou o/a principal responsável pelo cuidado do meu neto(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Concordo em assumir as tarefas de cuidar do meu neto(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sinto-me incomodado/a quando cuido do meu neto(a) em lugares públicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Considero que é uma desonra para a minha família ter de cuidar do meu neto(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Quanto ao relacionamento com os pais do neto(a) que cuida ...**

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
1. Dão-me instruções/ orientações sobre como tratar o meu neto(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Discutimos sobre como tratar o meu neto(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sinto-me apoiado/a nos cuidados do meu neto/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. O meu neto(a) porta-se melhor comigo do que com os seus pais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dou instruções/orientações aos seus pais sobre a forma de tratar o meu neto(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Falo com os pais sobre assuntos que afetam o meu neto(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Em relação à SATISFAÇÃO que lhe proporciona o cuidar do seu neto(a), assinale em que medida concorda com as seguintes afirmações:**

	Nunca	Às vezes	Bastante	Muito
1. Cuidar do meu neto/a deixa-me satisfeito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ajudar o meu neto(a) faz-me sentir muito mais próximo(a) dele(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ao cuidar do meu neto(a) asseguro-me que recebe a atenção adequada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Disfruto muito quando estou com o meu neto(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ter responsabilidades sobre o meu neto(a) faz com que me sinta bem comigo mesmo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Fico contente que o meu neto/a disfrute de pequenas coisas .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cuidar do meu neto/a dá sentido à minha vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cuidar do meu neto/a faz-me feliz .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. O meu neto/a é a alegria da minha casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Se deixa-se de cuidar do meu neto/a, sentiria muito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Desde que cuido do meu neto/a sinto-me mais ativo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Em relação às DIFICULDADES que experiência quando cuida do seu neto/a, assinale em que medida concorda com as seguintes afirmações:**

	Nunca	Às vezes	Bastante	Muito
1. Consigo fazer tudo o que quero apesar do tempo que passo a cuidar do meu neto/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cuidar do meu neto/a faz com que me sinta preso/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Devido a cuidar do meu neto/a, não tenho tempo suficiente para dedicar a mim próprio/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. A minha vida social diminuiu devido a ter de cuidar do meu neto/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cuidar do meu neto/a cansa-me muito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Desde que cuido do meu neto/a as relações com outros membros da minha família tem piorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A minha saúde tem sofrido por causa dos cuidados que dou/presto ao meu neto/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Não serei capaz de cuidar do meu neto/a muito mais tempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Cuidar do meu neto/a tem criado problemas de espaço na minha casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Devido ao tempo que dedico ao meu neto/a, estou-me a descuidar de outros membros da minha família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. O dia que deixar de cuidar do meu neto/a será uma libertação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Parece-me injusto que tenha de ser eu a cuidar do meu neto/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cuidar do meu neto/a provoca-me stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Cuidar do meu neto/a impede-me de desfrutar de tempos livres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Se cuidasse menos do meu neto/a, a minha vida melhoraria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Indique em que grau está de acordo com as seguintes afirmações sobre o FUNCIONAMENTO DA VIDA FAMILIAR**

	<b>Nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Bastante</b>	<b>Muito</b>
1. Planificar as atividades familiares é difícil porque não nos entendemos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Em tempos de dificuldades ajudamo-nos mutuamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Não podemos falar entre nós sobre os problemas que temos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Na nossa família partilhamos os nossos sentimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Existem muitos sentimentos negativos na nossa família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cada pessoa da minha família é aceite tal como é.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tomamos decisões em conjunto para resolver os nossos problemas familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Damo-nos bem nas nossas relações familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Confiamos uns nos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Como avaliaria o seu estado de saúde ?**

- Excelente
- Bom
- Regular
- Mau
- Muito mau

**Em comparação com as pessoas da sua idade, a sua saúde é...**

- Melhor que a saúde da maioria
- Similar à saúde da maioria das pessoas da minha idade
- Pior que a saúde da maioria

**No último ano, quantos dias esteve hospitalizado ou teve de cama? .....dias**

**Padece de alguns dos seguintes PROBLEMAS DE SAÚDE? Indicar o grau de severidade:**

	Nada	Moderado	Muito
1. Hipertensão, problemas circulatorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Colesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bronquios, problemas respiratorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Coração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Estomago, problemas digestivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Problemas endócrinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Depressão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Artrites, artroses, reumatismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Problemas nos ossos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Problemas de visão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Problemas de audição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Problemas com o sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Responda a estas questões indicando a frequência com que sucedem na sua vida, ou o seu nível de acordo com a sua EXPERIÊNCIA PESSOAL:**

	Nunca	Algumas vezes	Bastantes vezes	Muitas vezes
1. À medida que envelhece as coisas tornam-se piores para si?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tem tanta energia como no ano passado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sente-se sozinho/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vê com frequência os seus amigos e parentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pequenas coisas incomodam-no/a mais agora do que antes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sente que à medida que envelhece é menos útil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Às vezes está tão preocupado/a que não consegue dormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Às vezes sente que a vida não vale a pena ser vivida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. É tão feliz agora como quando era mais jovem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tem muitos motivos para estar triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tem medo de muitas coisas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Chateia-se/aborrece-se mais do que antes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. A maior parte do tempo vida parece-lhe dura e difícil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Leva as coisas muito a peito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Chateia-se/ aborrece-se com facilidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. À medida que envelhece, as coisas são melhores do que esperava?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>