



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Entre o Cuidar e o cuidar-se: O Autocuidado e a Regulação Emocional dos Cuidadores Informais

Cátia Isabela Gonçalves Amaral

Mestrado em Ciências em Emoções

Orientadora:

Professora Doutora Marta Osório de Matos, Professora Auxiliar

Convidada,

ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientadora:

Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva, Professora Auxiliar,

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Entre o Cuidar e o cuidar-se: O Autocuidado e a Regulação Emocional dos Cuidadores Informais

Cátia Isabela Gonçalves Amaral

Mestrado em Ciências em Emoções

Orientadora:

Professora Doutora Marta Osório de Matos, Professora Auxiliar

Convidada,

ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientadora:

Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva, Professora Auxiliar,

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

*À minha mãe, que durante toda a sua vida
cuidou e ainda o faz incansavelmente.*

Agradecimentos

Gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que fizeram com que a concretização desta dissertação fosse possível.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Professora Marta Matos pela sua orientação. Obrigada pelo acompanhamento, por esclarecer as minhas dúvidas e por toda a disponibilidade no nosso contacto, seja em reuniões, e-mails ou em contacto mais informal. Obrigada por todo o apoio e compreensão com que me acompanhou na realização desta dissertação.

Gostaria de estender este agradecimento igualmente à Professora Ana Catarina, que me proporcionou insights valiosos acerca da regulação emocional, ajudando-me a entender mais sobre esta temática e a aplicar as perspetivas mais adequadas ao analisar os dados das entrevistas.

Obrigada, também à minha família, que me apoiou durante todo o Mestrado e sempre me deu a liberdade para fazer as escolhas que me fazem mais feliz.

Aos meus amigos, que foram uma fonte de apoio incondicional, mesmo nos bastidores, e sempre foram compreensivos quando deixei de ter tanto tempo para estar com eles, mas que estiveram várias vezes presentes comigo como companhia silenciosa enquanto eu escrevia. Obrigada por todo o encorajamento, palavras de apoio, e carinho.

À minha colega Beatriz, que mesmo não me conhecendo, aceitou que eu tratasse os dados das suas entrevistas e me inspirou para investigar a realidade dos cuidadores informais.

E por fim, mas não menos importante, agradeço a todos os cuidadores informais que foram entrevistados. Ler as entrevistas e conhecer a sua realidade foi essencial para esta dissertação e uma experiência cativante para mim pessoalmente, que me inspirou ainda mais para escrever sobre a sua realidade e que me deu vontade de dar a conhecer os desafios que enfrentam e contribuir de alguma forma para que no futuro, estes desafios sejam um pouco menos desafiantes.

O meu mais sincero obrigada a todos.

Resumo

Cuidar de familiares em situações de dependência frequentemente coloca os cuidadores informais perante grandes desafios, que podem afetar significativamente o seu bem-estar físico e mental. Diante desta realidade, o presente estudo de natureza qualitativa explora as práticas de autocuidado destes cuidadores, e procura compreendê-las à luz das estratégias de regulação emocional propostas por James Gross no seu Modelo Processual de Regulação Emocional. O objetivo do estudo foca-se em compreender se os comportamentos de autocuidado atuam como uma forma de regulação emocional, ajudando os cuidadores a lidar com o stress, a ansiedade e o *burnout* decorrentes do cuidado prolongado que prestam a familiares.

Para alcançar estes objetivos, foram selecionadas 14 entrevistas semiestruturadas realizadas previamente num outro estudo acerca do autocuidado de cuidadores informais. Os participantes das entrevistas incluíram cuidadores informais de adultos, que prestavam apoio a familiares em relações laterais (como irmãos), de descendência (pais ou avós), ou conjugais (cônjuges). Posteriormente, realizou-se uma análise de conteúdo das narrativas dos cuidadores, análise esta que buscou relacionar as práticas de autocuidado com as estratégias de regulação emocional, tais como modificação da situação, distribuição da atenção, reavaliação cognitiva e modulação de respostas. O processo de análise de conteúdo visou identificar temas recorrentes, categorizar conteúdos, resumir os principais pontos e examinar padrões e discrepâncias presentes nas entrevistas.

Os resultados indicaram que as práticas de autocuidado desempenham um papel importante na regulação emocional dos cuidadores informais, notando esta regulação como essencial para a manutenção do bem-estar e da saúde emocional dos mesmos.

Palavras-chave: cuidadores informais, regulação emocional, autocuidado, burnout, bem-estar.

Abstract

Caring for family members in situations of dependency often presents informal caregivers with big challenges that can significantly affect their physical and mental well-being. Given this reality, this qualitative study explores the self-care practices of these caregivers and seeks to understand them in the light of the emotional regulation strategies proposed by James Gross in his Processual Model of Emotional Regulation. The aim of the study is to understand whether self-care behaviors act as a form of emotional regulation, helping caregivers to cope with the stress, anxiety and burnout resulting from the prolonged care they provide to family members.

To achieve these objectives, 14 semi-structured interviews previously conducted in another study on the self-care of informal caregivers were selected. The participants in these interviews were informal caregivers of adults, in contexts of lateral kinship, descent or conjugal relationships. Subsequently, a content analysis of the caregivers' narratives was carried out, which sought to relate self-care practices to emotional regulation strategies, such as modifying the situation, distributing attention, cognitive reassessment and modulating responses. The content analysis process aimed to identify recurring themes, categorize content, summarize the main points and examine patterns and discrepancies present in the interviews.

The results indicated that self-care practices play an important role in the emotional regulation of informal caregivers, and that this regulation is essential for maintaining their well-being and emotional health.

Keywords: informal caregivers, emotional regulation, self-care, burnout, well-being.

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iii
Introdução	1
Os cuidadores informais	2
O estado emocional dos cuidadores informais	3
O burnout dos cuidadores informais	5
O Modelo de Stress e Carga do Cuidador	5
A regulação emocional no contexto dos cuidadores informais	6
O autocuidado nos cuidadores informais	9
Atividades de autocuidado em cuidadores informais	9
Barreiras ao autocuidado	10
Fatores promotores de autocuidado	10
A regulação emocional e o autocuidado	11
Objetivos da Investigação	12
Desenho do Estudo	13
Participantes	13
Recrutamento e considerações éticas	14
Metodologia	14
Análise de Conteúdo	15
1. Identificação dos temas recorrentes - Estratégias de Regulação Emocional	16
2. Categorização dos conteúdos	16
3. Resumo dos pontos principais	17
4. Análise de padrões e discrepâncias	18
Descrição dos Resultados	19
Discussão	23
A regulação emocional dos cuidadores informais no contexto do autocuidado	23
Os comportamentos de autocuidado como estratégias de regulação emocional	24
Limitações e Direções Futuras	27
Conclusão	29
Referências Bibliográficas	30

Anexos	34
Anexo A - Guião da Entrevista Inicial.....	35
Anexo B - Guião da Entrevista.....	36
Anexo C - Consentimento Informado.....	37

Introdução

Devido ao aumento da longevidade, verifica-se uma transformação profunda na nossa sociedade, em que cada vez mais os cuidadores informais enfrentam o desafio de apoiar familiares com doenças crônicas. Os cuidadores informais deparam-se com as necessidades de saúde dos seus familiares, que se prolongam no tempo e que exigem não apenas atenção médica, mas também um apoio informal e uma dedicação emocional constante. A par desta realidade, os cuidadores muitas vezes sacrificam o seu próprio bem-estar físico, psicológico e emocional ao oferecer assistência não remunerada àqueles de quem cuidam, e assumir o papel de cuidador informal revela-se uma tarefa stressante e desafiadora, que frequentemente entra em conflito com a individualidade dos cuidadores e que está associada a altos níveis de stress, ansiedade, depressão e até *burnout*.

Diante da necessidade de compreender as vivências dos cuidadores informais, esta dissertação investiga o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional através de práticas de autocuidado, buscando entender de que modo estas estratégias podem contribuir para o desenvolvimento de respostas emocionais mais equilibradas ao prestar cuidados. A regulação emocional é tida em atenção no contexto da prestação de cuidados informais, visto que esta desempenha um papel importante não apenas na qualidade dos cuidados oferecidos, como também na saúde mental dos próprios cuidadores. Esta dissertação propõe-se então a explorar o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional no contexto do autocuidado.

Para além disto, o conhecimento das dinâmicas quotidianas dos cuidadores informais no contexto da regulação emocional, uma temática ainda pouco explorada tanto no âmbito académico quanto no contexto social, constitui um elemento valioso no que toca a intervenções no cenário da saúde mental destes cuidadores. Este entendimento nota-se assim como fundamental para o desenvolvimento de respostas futuras que possam auxiliar os cuidadores a lidar com as suas emoções e com os desafios inerentes ao processo de cuidado.

Os cuidadores informais

De acordo com Berg (2004), um cuidador informal é uma pessoa que presta cuidados e assistência por tempo indeterminado a uma ou mais pessoas dependentes no que diz respeito a condições de saúde, o que inclui uma realização de tarefas voluntária, que não é remunerada, na maioria das vezes em contexto familiar. Um cuidador informal tem uma relação próxima com quem recebe os cuidados ao mesmo tempo em que cumpre a responsabilidade de auxiliar esta pessoa em diversas tarefas diárias, geralmente sem receber pagamento ou ter formação profissional específica para exercer estas funções. (Dentinger & Clarkberg, 2002).

Enquanto o suporte informal existiu historicamente no contexto da assistência a doentes e a pessoas com deficiência, este vê-se mais necessário atualmente devido à crescente prevalência de doenças crônicas, bem como à pressão sobre os períodos de internamento hospitalar e à preocupação de permitir que as pessoas faleçam, ou passem o mais tempo possível em casa. Neste cenário, a maioria dos cuidados é prestada muitas vezes em ambiente doméstico a doentes crônicos, pessoas com idade avançada, o que estão na fase final da vida (Carretero, et.al., 2009).

No que toca ao tipo de relação dos cuidadores informais para com a pessoa cuidada, estes são geralmente membros da família, o que leva a alterações na estrutura, funcionamento e rotina familiares, bem como alterações na disponibilidade de tempo, recursos e esforços por parte do cuidador (Sánchez et.al, 2015). Os indivíduos que costumam assumir o papel de cuidador são ainda determinados pelo grau de parentesco em relação à pessoa cuidada, ao género, à proximidade física, e à proximidade afetiva (Karsch, 2003).

García (2010) nota três categorias de apoio que os cuidadores informais disponibilizam à pessoa cuidada, sendo estes o apoio material ou instrumental, que recai sobre a realização de atividades que a pessoa não pode realizar por si mesma; o apoio informativo ou estratégico, que se foca na resolução de problemas concretos entre a pessoa dependente e os recursos externos; e o apoio emocional, que é tido como as atitudes de suporte, disponibilidade ou presença.

De entre as principais atividades de cuidado a que os cuidadores informais se dedicam é possível identificar a supervisão da pessoa cuidada, a gestão da sua rotina de medicação, a coordenação do apoio doméstico e até mesmo a negociação e o zelo do interesse da pessoa dependente junto de serviços de saúde e apoio social (Levine et.al., 2003).

O estado emocional dos cuidadores informais

Assumir um papel de prestação de cuidados traduz-se num evento significativo devido a tudo o que implica, desde a demanda física da prestação de cuidados, a duração prolongada no tempo em que ocorre, a possibilidade de existir uma redução nos contactos sociais, a alteração de relações e a necessidade de reorganizar a vida pessoal. Devido a todos estes fatores, é de notar que a responsabilidade de cuidar de alguém se encontra relacionada com a possibilidade de diversos tipos de sobrecarga para o cuidador informal, tais como sobrecarga física, sobrecarga emocional, sobrecarga social e familiar, e ainda a sobrecarga financeira (Ferreira, 2013).

A partir disto, o cuidar de alguém está então associado a repercussões negativas e como um fator ameaçador para a saúde física e mental do cuidador (Carretero et.al, 2009).

No que diz respeito aos sentimentos frequentemente experienciados pelos cuidadores informais, nota-se que estes sentem não ter tanto controlo sobre o seu tempo, pelo que se sentem pressionados pela escassez de tempo que se reflete nas suas vidas pessoais, ao terem menos tempo para atividades de lazer, já que a maior parte do seu tempo é dedicada ao ato de cuidar (García, 2010). Esta escassez de tempo faz-se notar em limitações de contactos sociais, dificuldades em encontrar pausas no cuidar, e sentimentos de culpa devido aos cuidadores sentirem que não proporcionam a devida atenção aos restantes membros da família (Pereira, 2011).

Para além disto, a incerteza sobre o futuro é também um sentimento comum entre os cuidadores informais devido ao facto de muitas vezes o prognóstico da condição de saúde da pessoa cuidada ser incerto, o que leva à inexistência de um período de tempo previsível para o desempenho do papel de cuidador informal, e isto pode causar uma angústia perante viver numa situação de permanente incerteza (O'Connell & Baker, 2004). Esta é uma situação que induz sentimentos de desconforto que podem ser ampliados dependendo de reações cognitivas, emocionais ou comportamentais, e ainda através da passagem do tempo e mudança na perceção acerca da situação de cuidado (Penrod, 2007).

A solidão é também um sentimento familiar para os cuidadores informais, que mesmo não estando necessariamente sozinhos, ainda assim se sentem desconectados das pessoas ao seu redor, isto devendo-se frequentemente ao facto de as relações sociais serem percebidas pelos cuidadores informais como não sendo satisfatórias. Com frequência, os cuidadores informais sentem-se privados de sair de casa e deixar a pessoa cuidada, o que torna as suas realções sociais limitadas e isto resulta em repercussões psicológicas e sociais, que acabam por contribuir para uma perceção de sobrecarga (García, 2010).

Os cuidadores informais sentem ainda stress devido ao facto de assumirem papéis que anteriormente não desempenhavam e à conseqüente adaptação a uma nova rotina, que acaba por culminar muitas vezes numa pressão sobre a relação com a pessoa cuidada e pode levar a efeitos psicológicos negativos (Pereira, 2011). Também devido à grande demanda de tempo e atenção da prestação de cuidados, o cuidador encontra-se imerso no processo de cuidar, ao disponibilizar a sua atenção plena e constante para a pessoa cuidada, e não é incomum que devido a isto negligencie as suas próprias necessidades, “vivendo em função” da pessoa cuidada. Derivado disto, podem ocorrer casos em que o cuidador informal se torna também de certa forma dependente da pessoa cuidada, formando-se uma díade de dependência, que contribui ainda mais para que o cuidador se sinta isolado dos demais (Pereira, 2011).

Muitos cuidadores sentem ainda que existem muitas falhas em sistemas de apoio formal, e que estes apoios não são personalizados e utilizam de uma noção que o mesmo sistema serve para todas as pessoas em situação de dependência, o que lhes causa frustração por não existir uma intervenção personalizada. Outra fonte de frustração é ainda a colisão do cuidado com projetos pessoais dos cuidadores, que necessitam de abandonar ou adiar projetos familiares, profissionais, de lazer e desenvolvimento pessoal em função do cuidado, e isto leva a uma desilusão pela não concretização destas realizações (Pereira, 2011).

Decorrente deste cenário emocional, pode ocorrer uma sobrecarga envolvida em sentimentos de ansiedade, exaustão e culpa, que podem afetar negativamente a saúde mental dos cuidadores levando frequentemente a quadros psicopatológicos de ansiedade e depressão, mas que se podem ainda estender a outras condições de saúde mental (Bassal et.al., 2015). O facto de o cuidador partilhar de fortes conexões emocionais com a pessoa cuidada, na maior parte dos casos derivadas de laços familiares, faz com que estas emoções sejam ampliadas. Para além disto, os cuidadores informais podem experienciar um fenómeno conhecido como “contágio emocional”, em que estes experienciam uma influência por parte das emoções da pessoa cuidada, muitas vezes marcadas por frustração, angústia, raiva e tristeza (Monin & Schulz, 2009).

Porém, nem todos os efeitos emocionais do processo de prestar cuidados são negativos, notando-se que alguns cuidadores encontram gratificação ao prestar cuidados a uma pessoa querida, e focam mais a sua atenção em aspetos positivos do que na sobrecarga que advém de cuidar (Cangelosi, 2009).

Deste modo, é possível concluir que a experiência emocional dos cuidadores é complexa, com diferentes indivíduos a lidarem de maneiras distintas com os desafios emocionais do cuidado.

O burnout dos cuidadores informais

Segundo Gérain e Zech (2019), que se dedicam a explicar os fatores psicológicos e emocionais que influenciam os cuidadores informais, o *burnout* é definido como “uma síndrome psicológica de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal”. A par deste conceito, a exaustão emocional dos cuidadores informais refere-se à situação em que o cuidador não se sente capaz de continuar a prestar cuidados, encontrando-se emocionalmente esgotado, sendo que esta é uma situação que leva o cuidador informal a uma percepção de realização pessoal reduzida e à falta da percepção de uma experiência positiva no cumprimento do seu papel.

Os autores consideram ainda o *burnout* como uma consequência de diferentes determinantes, quer diretamente, ou através da mediação da avaliação e da qualidade da relação com a pessoa que recebe os cuidados.

Foi notado ainda que os fatores que podem contribuir para o *burnout* do cuidador informal podem variar a partir de diferentes culturas, e investigação acerca de cuidadores informais demonstrou que o *burnout* está associado com uma menor saúde subjetiva, apoio social, ansiedade e depressão, e uma menor qualidade de vida.

Para além disto, o burnout está também relacionado com consequências negativas para a pessoa que recebe os cuidados, e a exaustão emocional é a uma dimensão identificada como um fator de risco para o cuidador informal praticar violência física sobre a pessoa cuidada (Blom et.al., 2023).

Neste contexto, surge ainda o conceito de sobrecarga subjetiva, que diz respeito à experiência subjetiva do cuidador, ou seja, à sua percepção sobre o papel que desempenha. A sobrecarga subjetiva pode então ser entendida como uma avaliação pessoal do quanto a situação de cuidado representa uma fonte de stress, levando em consideração os recursos que o cuidador possui para lidar com as exigências do cuidado (Karambelas et al., 2022).

O Modelo de Stress e Carga do Cuidador

O Modelo de Stress e Carga do Cuidador proposto por Sörensen et al. (2006), visa explicar os fatores que contribuem para o stress e carga do cuidador. Neste modelo, são primeiramente identificados os fatores de stress primários, que são todos os elementos objetivos no contexto da prestação de cuidados, como o tipo e a intensidade dos sintomas da pessoa cuidada, as tarefas de cuidado a realizar ou a intensidade (que inclui as horas por semana passadas a prestar cuidados).

Estes fatores de stress primários são a causa dos fatores de stress secundários, como é o exemplo da falta de tempo livre, conflitos familiares ou tensão financeira. Posto isto, os fatores secundários são tidos como os mediadores entre os fatores de stress primários e a avaliação, que é considerada como a avaliação subjetiva que os prestadores de cuidados fazem da sua situação.

Esta avaliação conduz-nos aos resultados de cariz psicossocial, como é o exemplo da depressão ou bem-estar, mas que também podem ser comportamentais como o consumo de substâncias, ou ainda fisiológicos por exemplo, problemas de saúde relacionados com o stress crónico.

São ainda evidenciados neste modelo os fatores agravantes e atenuantes do stress e sobrecarga, que são todos os elementos, para além dos fatores de stress primários e secundários, que modificam as relações entre as variáveis. Parte destes fatores consideram-se as estratégias de *coping*, os traços de personalidade do cuidador, os recursos (que estão entre os aspetos que modificam as relações entre os fatores de stress primários e secundários), a avaliação e os resultados. Por último, identificam-se os fatores contextuais, como os determinantes sociodemográficos e culturais ou étnicos, que contribuem para enquadrar a experiência do cuidador informal no contexto em que este se encontra. Este é um modelo que serve como uma estrutura para a compreensão da interação entre os stressores do cuidado, as avaliações subjetivas dos cuidadores e as consequências resultantes destes fatores (Gérain & Zech, 2019).

A regulação emocional no contexto dos cuidadores informais

Thompson (1990) define a regulação emocional como um processo que engloba tanto as emoções positivas como as negativas e que pode implicar a diminuição, o aumento ou simplesmente a manutenção do nível de *arousal* emocional. Por outras palavras, ao regular as suas emoções, os indivíduos alteram a intensidade, a escalada ou a duração de uma resposta emocional, ou aceleram a sua recuperação, podendo ainda reduzir ou aumentar a amplitude da resposta emocional em situações particulares, dependendo dos objetivos do indivíduo para essa situação.

A regulação emocional pode então ser entendida como o conjunto de comportamentos e estratégias, conscientes ou inconscientes, que as pessoas utilizam para modular, inibir ou intensificar tanto as suas experiências emocionais, quanto a expressão das suas emoções (Gross, 2007).

Segundo o Modelo Processual de Regulação Emocional proposto por Gross (1998), a regulação emocional envolve os seguintes processos:

- **Seleção da situação**, sendo este o aspeto em que os indivíduos selecionam uma situação que provoca uma resposta emocional, e neste contexto, é possível que os indivíduos escolham ou evitem determinadas situações a fim de regular as suas emoções;
- **Modificação da situação**, na qual os indivíduos tentam modificar a situação em si no sentido de influenciar a sua experiência emocional, ao mudar aspetos ou circunstâncias do ambiente no qual se encontram para modificar o impacto emocional que este tem sobre eles;

- **Distribuição da atenção**, que consiste em o indivíduo direcionar a sua atenção para certos aspectos da situação, sendo assim possível focar-se em determinados elementos que são capazes de influenciar a resposta emocional;
- **Reavaliação cognitiva**, que envolve a alteração da interpretação cognitiva que o indivíduo faz acerca da situação, ou seja, representa uma alteração na interpretação e avaliação de uma situação, modificando a resposta emocional neste contexto;
- **Modulação de respostas**, em que é possível aos indivíduos influenciarem diretamente as suas emoções através de respostas, sejam estas experienciais, comportamentais ou fisiológicas.

A reavaliação cognitiva, que consiste em modificar a maneira como se pensa sobre um evento que provoca emoções, e a supressão expressiva, que envolve a redução da manifestação externa das emoções, são duas estratégias específicas de regulação emocional frequentemente utilizadas no quotidiano e fundamentais para a adaptação, e estudos mostram que indivíduos que utilizam a reavaliação cognitiva tendem a vivenciar mais emoções positivas e menos emoções negativas, enquanto aqueles que recorrem à supressão expressiva tendem a experienciar menos emoções positivas e mais emoções negativas. Além disso, a reavaliação cognitiva está associada a uma melhor saúde física e mental, ao passo que a supressão expressiva está ligada a um bem-estar inferior. (Gross & John, 2004).

A fim de lidarem com questões relacionadas com a doença da pessoa cuidada, os cuidadores informais podem utilizar estratégias de *coping*, que se definem como o conjunto de esforços cognitivos e/ou comportamentais aplicados pelos indivíduos para gerir situações internas ou externas que excedem os seus recursos. As estratégias de *coping* podem estar associadas ou mediar as experiências psicológicas relacionadas com a prestação de cuidados, e podem ser aplicadas diversas estratégias para lidar com situações e estados emocionais difíceis, sendo que as mais relevantes são: adotar uma atitude positiva em relação ao problema, envolvendo aceitação e uma atitude resiliente; focar-se no problema com esforços cognitivos e práticos para o resolver; contar com o apoio social de pares, como amigos e familiares; e evitar e negar os estímulos problemáticos/aversivos (Panzeri et al., 2024).

No que toca à resiliência, esta é a capacidade de se adaptar e lidar eficazmente com a adversidade, o trauma, a tragédia, as ameaças ou fontes significativas de stress. Para os cuidadores informais a resiliência é particularmente relevante, uma vez que os indivíduos com níveis mais elevados de resiliência estão mais bem equipados para gerir os fatores de stress e as exigências do cuidado. Posto isto, é mais provável que os cuidadores mais resilientes mantenham uma perspetiva

positiva e que encontrem sentido no seu papel, e isto pode conduzir a uma melhor saúde física e mental para o cuidador, bem como uma melhor qualidade de cuidados oferecidos à pessoa que deles necessita. (Panzeri et al., 2024).

A regulação emocional dos cuidadores informais consiste muitas vezes em estratégias de *coping*, que, segundo Lazarus e Folkman (1980), dependendo da situação em que o cuidador se encontra, se podem alterar e adaptar para dar resposta a diferentes situações que representem um desafio a nível emocional (Cooper & Quick, 2017). Dada a preponderância de emoções negativas em relação às emoções positivas no processo de prestação de cuidado, nota-se a necessidade de realizar atividades que proporcionem alívio e conforto ao cuidador, ou seja, a aplicação de estratégias de *coping* que funcionem como uma ferramenta de auxílio na colmatação de emoções negativas. (Barbic et.al, 2014).

Certos comportamentos notam-se como uma mais-valia para os cuidadores informais em termos de regulação emocional, tais como, os momentos de interação entre o cuidador e a pessoa cuidada, a manutenção da autoestima, a expressão de sentimentos positivos e de afeto pela pessoa cuidada e a prática de habilidades de comunicação. Estudos demonstram também que a qualidade de vida dos cuidadores informais pode ser melhorada através de atividades que se foquem nas emoções e no suporte social, e nota-se ainda benéfico para os cuidadores praticarem técnicas de relaxamento e comunicação, que contribuem para que estes ofereçam melhores cuidados (Granero et al., 2019).

Como outros fatores que podem influenciar a regulação emocional nos cuidadores, notam-se as diferenças de género, tendo em conta que a investigação demonstra que as mulheres tendem a estar mais envolvidas emocionalmente no processo de cuidado e enfrentam desafios emocionais diferentes dos do homem. Estudos indicam também que mulheres, comparadas a cuidadores homens, deparam-se com níveis mais altos de stress no processo de cuidado, possuem menos recursos sociais e apresentam níveis mais baixos de saúde psicológica e física. Para além disto, a investigação evidencia que as cuidadoras mulheres dedicam mais horas à prestação de cuidados, apresentam níveis mais altos de sobrecarga e de depressão, e níveis mais baixos de saúde física e bem-estar subjetivo comparativamente aos cuidadores homens (Pinquart & Sorensen, 2006). Porém, apesar disto, é de notar que as mulheres têm acesso a um maior número de estratégias de regulação emocional do que os homens e apresentam níveis mais altos de esforços no que toca à regulação emocional. Isto pode ser devido ao facto de que as mulheres se esforçam mais no que diz respeito à regulação dos seus afetos e tentam aplicar mais estratégias de regulação emocional do que os homens, enquanto os homens apresentam uma maior aceitação das situações e supressão das emoções (Goubet & Chrysikou, 2019).

O autocuidado nos cuidadores informais

O autocuidado é tido como “a capacidade de cuidar de si mesmo através da consciencialização, autocontrolo e autossuficiência, a fim de alcançar, manter, ou promover a saúde e bem-estar ideais” (Martínez et al., 2021).

No contexto do autocuidado em cuidadores informais, são adotadas abordagens tais como a definição de limites para gerir o seu tempo e energia, buscar apoio de amigos, familiares ou grupos de apoio externos e envolverem-se em atividades como exercício, passatempos ou técnicas de relaxamento. Ao implementarem estas técnicas ao mesmo tempo em que priorizam seu próprio bem-estar e têm em mente que também precisam de se cuidar, os cuidadores informais desenvolvem uma melhor gestão do stress e mantêm a sua saúde emocional e física, o que impacta positivamente a qualidade dos cuidados que oferecem aos seus familiares (Mattos et al., 2020).

É de notar ainda que é fundamental que os cuidadores informais reservem momentos para si mesmos e se envolvam em atividades que apreciem, sejam estas ler um livro, dar um passeio ou participar de um passatempo, já que dedicar tempo ao prazer pessoal é essencial para preservar um senso de identidade além do papel de cuidador. Buscar o apoio de outros cuidadores ou recorrer a um grupo de apoio pode também ser vantajoso, pois oferece uma oportunidade de conexão com pessoas que compreendem os desafios da prestação de cuidados.

Ao incorporarem estas estratégias e práticas na sua rotina diária os cuidadores informais podem regular melhor suas emoções e melhorar o seu bem-estar geral enquanto desempenham as suas funções de cuidado (Mattos et al., 2020).

Atividades de autocuidado em cuidadores informais

As atividades de autocuidado desempenham um papel importante no bem-estar dos cuidadores informais, que muitas vezes enfrentam elevados níveis de stress e sobrecarga emocional ao prestar assistência contínua a familiares ou pessoas próximas. De entre atividades de autocuidado que os cuidadores informais praticam, é possível identificar o exercício físico e a reflexão acerca do papel de cuidador, que se demonstram como atividades que reduzem o stress e a exaustão emocional, o que tem um efeito positivo na saúde mental dos cuidadores informais (Sales de Brito & Fortes Figueiredo, 2024).

Para além disto, outro comportamento de autocuidado que se pode demonstrar significativo para os cuidadores informais são as atividades espirituais e religiosas, tendo em conta que os cuidadores informais relatam que envolverem-se em atividades como a oração e a frequência da igreja servem

como uma fonte de força e apoio emocional (Bull, 2014). Fazer uma pausa na prestação de cuidados é também tida como uma atividade de autocuidado de relevância, sendo que num momento de pausa, os cuidadores informais podem assumir outras identidades além de “cuidador” e escapar mentalmente da situação de cuidado, bem como procurar distrações no cuidado e participar de atividades independentes da pessoa que necessita de cuidados. Geralmente estes são momentos que se traduzem num período de descanso ou envolvimento em atividades de lazer ou autocuidado enquanto outra presta os cuidados necessários à pessoa dependente temporariamente (Liu et.al., 2022).

Barreiras ao autocuidado

Uma das principais barreiras ao autocuidado é o autossacrifício, em que muitos cuidadores sentem que precisam abdicar das suas próprias vontades e momentos de lazer para atender às necessidades da pessoa cuidada, e isto é frequentemente acompanhado por sentimentos de culpa quando tentam dedicar algum tempo para si mesmos. Para além disto, outra barreira relacionada ao autossacrifício revela-se como a hesitação em buscar informações ou ajuda, sendo que muitos cuidadores informais expressam que não procuraram ajuda ou serviços disponíveis até experienciarem um elevado nível de stress e atingirem um “ponto de rutura”, quando o autocuidado se torna demasiado desgastante (Roque, 2022).

Fatores promotores de autocuidado

Equilibrar as necessidades de autocuidado com as necessidades da pessoa cuidada demonstra-se como um fator promotor de autocuidado, já que os cuidadores informais que consideraram tanto as suas próprias necessidades como as necessidades das pessoas cuidadas ao tomarem decisões, estabelecem limites aos seus compromissos de cuidado e sacrifícios pessoais e têm as suas próprias necessidades em mente, o que facilita a prática de atividades de autocuidado. Assim, é-lhes possível estabelecerem limites à quantidade e tipos de cuidados prestados e aos sacrifícios pessoais, e compreendem a importância de cuidar de si para permitir o cuidado do outro (Roque, 2022).

A regulação emocional e o autocuidado

A regulação emocional e o autocuidado estão intimamente ligados, já que ambos contribuem para a capacidade de um indivíduo gerir e manter a sua saúde mental e emocional. Enquanto a regulação emocional fornece ferramentas para gerir os sentimentos, o autocuidado serve como uma abordagem mais abrangente ao bem-estar, o que inclui o bem-estar emocional. Neste sentido, o autocuidado desempenha um papel importante na regulação emocional, que se refere à capacidade de gerir e responder às emoções de forma saudável e adaptativa (García et al., 2022).

Como exemplos de atividades de autocuidado associadas à regulação emocional, podem destacar-se o exercício físico, a meditação, e o contacto com a natureza, que contribuem para a redução do stress. Reservar um período para dedicar a atividades que trazem alegria e relaxamento pode demonstrar-se como tendo um impacto positivo no humor, o que se traduz num estado emocional mais equilibrado (Coventry et al., 2021).

Tendo em conta que o autocuidado geralmente envolve práticas que incentivam a autorreflexão, como o registo num diário ou a prática de atenção plena, o aumento da autoconsciência derivado destas atividades permite que os indivíduos compreendam melhor suas emoções e desenvolvam mecanismos de *coping* mais saudáveis, o que resulta numa melhor regulação emocional (Kabat-Zinn, 2003).

Um autocuidado consistente é ainda demonstrado como uma mais-valia no que toca à prevenção do *burnout*, que é caracterizado por exaustão emocional e redução da sensação de realização. Ao reservarem um tempo para si mesmos, os indivíduos podem recarregar as suas energias e manter a resiliência emocional, o que reduz a probabilidade de desgaste e desregulação emocional.

O autocuidado funciona também como uma estratégia que promove a resiliência emocional (capacidade de recuperar perante situações adversas), já que quando confrontados com desafios, os indivíduos que reconhecem e priorizam o autocuidado têm maior probabilidade de lidar com os fatores stressantes com maior adaptabilidade (Almeida, 2019).

O que falta saber sobre regulação emocional em cuidadores informais?

A falta de investigação sobre a regulação emocional nos cuidadores informais é uma lacuna significativa na literatura científica. É de notar que apesar do papel crucial que estes cuidadores desempenham no apoio a pessoas com doenças crónicas, idosos e doentes terminais, a investigação sobre como gerem as suas próprias emoções é ainda escassa (Northouse, Katapodi, Schafenacker, & Weiss, 2012).

A regulação emocional refere-se à capacidade de identificar, compreender e gerir as próprias emoções, e é fundamental para o bem-estar psicológico. No contexto dos cuidadores informais, que

frequentemente enfrentam situações de elevado stress, responsabilidade e carga emocional, a capacidade de regular as emoções pode ser decisiva para a manutenção da sua saúde mental e física. No entanto, muitos estudos tendem a focar-se mais nas necessidades práticas e físicas dos cuidados, negligenciando o impacto emocional e a forma como os cuidadores lidam com os desafios emocionais que enfrentam diariamente.

A escassez de investigação nesta área pode levar a uma falta de apoio adequado para estes cuidadores, que muitas vezes oferecem cuidados sem formação específica e não são remunerados. Perante este cenário, compreender melhor a regulação emocional dos cuidadores informais pode ajudar a desenvolver intervenções e programas de apoio que visem não só melhorar a qualidade dos cuidados prestados, mas também proteger a saúde e o bem-estar dos próprios cuidadores. A ausência de estudos neste contexto implica também que as políticas públicas existentes podem não estar adequadamente informadas sobre as necessidades emocionais dos cuidadores informais, o que pode resultar em falta de recursos e apoio psicológico, aumentando o risco de *burnout* e outras condições de saúde mental entre estes indivíduos.

Assim, é essencial aumentar a investigação sobre a regulação emocional nos cuidadores informais, para garantir que eles recebam o apoio necessário para gerir as suas emoções de maneira saudável, permitindo-lhes continuar a prestar cuidados de qualidade sem comprometer o seu próprio bem-estar (Almeida, 2019).

Objetivos da Investigação

Posto este enquadramento teórico, cabe ressaltar os objetivos da investigação, que se focam em averiguar se o autocuidado pode constituir uma estratégia de regulação emocional para os cuidadores informais, o que inclui a identificação de quais estratégias são mais frequentemente adotadas e os contextos em que são aplicadas. Para além disto, coloca-se em causa explorar a adequação dos comportamentos de autocuidado ao entender se os cuidadores informais implementam comportamentos de autocuidado como uma forma de regulação emocional e investigar se estas estratégias contribuem para o bem-estar emocional e na redução do stress dos cuidadores informais. Por fim, pretende-se contribuir para a literatura sobre regulação emocional em cuidadores informais e expandir o conhecimento científico sobre as estratégias de regulação emocional e autocuidado entre cuidadores informais.

Desenho do Estudo

Os métodos qualitativos permitem explorar áreas que não são possíveis aos métodos quantitativos, ao proporcionarem uma compreensão mais profunda do contexto, das perspetivas e das experiências dos participantes do estudo. Ao recolher as narrativas dos próprios participantes sobre as suas vivências é mais fácil compreender os seus comportamentos em determinadas situações e contextos, ou em resposta a estímulos específicos (Moriarty, 2011). Tendo em conta que os objetivos deste estudo incluem a compreensão e identificação das experiências e comportamentos de autocuidado entre cuidadores informais, visando determinar se esses comportamentos de autocuidado podem ser classificados como estratégias de regulação emocional, optou-se por uma metodologia qualitativa.

Participantes

Este estudo, contou com a participação voluntária de cuidadores informais de familiares adultos. Foram utilizados os dados de 14 entrevistas válidas realizadas por Maria Roque num estudo anterior no contexto do autocuidado de cuidadores informais, com participantes que cumpriam os seguintes critérios: a) Ter mais de 18 anos; b) Prestar cuidados a adultos com quem possuam relações familiares de ascendência (por exemplo, pais, avós, tios), laterais (por exemplo, irmãos ou irmãs) ou conjugais (cônjuges); c) Ser ou ter sido cuidador de uma pessoa adulta que ainda seja viva. De entre as entrevistas válidas utilizadas para este estudo, nota-se que 11 dos participantes são do sexo feminino, enquanto 3 são do sexo masculino, com idades que compreendem dos 19 aos 67, sendo a média destas idades de 49 anos (Roque, 2022).

Como critérios de exclusão para a seleção dos participantes, foram estabelecidos: a) Cuidar de menores; b) Prestar cuidados a filhos; c) Receber pagamento pela prestação de cuidados; d) Ter prestado cuidados a uma pessoa falecida; e) Apresentar-se visivelmente desconfortável no momento da entrevista. Cabe ainda ressaltar que todos os participantes eram de nacionalidade portuguesa e residiam em Portugal (Roque, 2022).

Recrutamento e considerações éticas

Os participantes foram recrutados através de contactos pessoais e redes sociais, formando uma amostra por conveniência, e foram previamente informados sobre os objetivos do estudo, anonimato e participação voluntária. Dois grupos de estudantes do mestrado em Ciências em Emoções no ISCTE ajudaram no processo e as entrevistas foram conduzidas pela primeira autora Maria Roque, com co-entrevistadores presentes em algumas sessões via Zoom. Para este estudo, foram utilizados os dados de 14 entrevistas válidas, com duração entre 15 e 55 minutos.

Os critérios de inclusão e exclusão visaram garantir a segurança dos participantes e foram também seguidos o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses e o Código de Conduta Ética na Investigação do ISCTE.

Cerca de 24 horas antes da entrevista, os participantes receberam o documento de consentimento informado, que explicava a gravação das entrevistas, anonimato, confidencialidade e a possibilidade de desistir a qualquer momento. As informações foram recapituladas antes do início da entrevista, e os participantes puderam fazer perguntas adicionais, e após a entrevista receberam um *debriefing* com mais detalhes sobre o estudo e contactos de apoio.

As entrevistas individuais foram conduzidas por Maria Roque, utilizando um questionário inicial de dados sociodemográficos que teve como objetivo recolher dados como sexo, idade, situação laboral, relação com a pessoa cuidada, duração e intensidade dos cuidados, diagnóstico e medicação. As entrevistas foram direcionadas através da aplicação de um guião de entrevista semiestruturada a fim de explorar as experiências de autocuidado dos participantes.

A recolha de dados terminou ao atingir a saturação teórica, quando novos conceitos nas entrevistas começaram a diminuir, indicando que mais dados não seriam úteis para os objetivos de investigação, e assim, não foram recrutados mais participantes (Roque, 2022).

Metodologia

No âmbito da metodologia qualitativa, será realizada uma Análise de Conteúdo, dada a sua capacidade de explorar de forma sistemática e objetiva os dados recolhidos nas entrevistas semiestruturadas de carácter aberto. O objetivo desta técnica recai sobre proporcionar uma compreensão mais profunda das mensagens dos relatos dos entrevistados, ao permitir ao leitor realizar interpretações que vão além da pura descrição dos dados.

Como características desta abordagem metodológica podem destacar-se a sua sistematicidade e objetividade, já que esta técnica visa minimizar a interferência de pré-conceitos do condutor da investigação ao favorecer uma leitura mais imparcial do texto analisado (Bardin, 2016).

Embora a Análise de Conteúdo abranja elementos qualitativos, é também comum a adoção da quantificação de elementos textuais para identificar padrões e tendências nos mesmos, nomeadamente identificar com que frequência certas estratégias de regulação emocional foram mencionadas. Para além disto, o foco principal desta análise tem em consideração o conteúdo manifesto, ou seja, aquilo que é explicitamente dito pelos cuidadores informais entrevistados, não dando lugar a interpretações subjetivas e permitindo que se faça uma organização dos dados clara e compreensível ao categorizar as informações com base em temas recorrentes e significativos (Bardin, 2016). Vale também destacar que este tipo de metodologia se demonstra como sendo flexível e retentora de um carácter interdisciplinar, o que permite que a análise seja ajustada a diferentes tipos de fontes desde textos escritos até entrevistas e questionários, revelando uma capacidade de adaptação (Bardin, 2016).

Por fim, a análise de conteúdo permite a interpretação dos dados, ao possibilitar que o pesquisador identifique padrões e tendências e os conecte de acordo com contexto em que estão inseridos. Esta é uma técnica que representa uma ferramenta de grande valor no campo da pesquisa científica, pelo que contribui para a extração e interpretação de informações relevantes de uma variedade de fontes textuais, o que a torna a técnica considerada mais adequada para este estudo (Bardin, 2016).

Análise de Conteúdo

Esta análise é baseada numa tabela realizada a partir das entrevistas, auxiliada pela utilização do programa de análise de dados MAXQDA (2022), a fim de detalhar estratégias de regulação emocional baseadas no Modelo Processual de Regulação Emocional de Gross (1998). Serão identificados os diferentes participantes que aplicam estas estratégias, identificados por um código de nome, idade e sexo, que estão em situação de prestação de cuidado informal e desgaste emocional. As estratégias de regulação emocional identificadas incluem modificação da situação, distribuição da atenção, reavaliação cognitiva, e modulação de respostas.

No sentido de realizar uma análise de conteúdo das entrevistas fornecidas, será seguida uma abordagem sistemática e a análise será dividida em quatro etapas principais: (1) Identificação dos

temas recorrentes, (2) Categorização dos conteúdos, (3) Resumo dos pontos principais, e (4) Análise de padrões e discrepâncias.

1. Identificação dos temas recorrentes - Estratégias de Regulação Emocional

Modificação da situação:

- Necessidade de pausas e afastamento - FRA_25M, MAR_22F, ROS_19F;
- Auxílio de terceiros - GRA_36F, MAR_22F, MAR_50F;
- Uso de tempo livre para atividades pessoais e passatempos - MAR_41F, PAU_56F, MAR_63F;
- Atividades de contacto com a natureza - MAR_41F, MAR_63F, RIC_63F, ROS_19F.

Distribuição da atenção:

- Prática de exercício físico como forma de aliviar o stress - CLA_57F, MAR_22F, MAR_41F;
- Interação social e atividades de lazer - CLA_57F, PAU_56F, MAR_50F;
- Diversificação de atividades para evitar monotonia - MAR_41F, PAU_56F, MAR_50F, ROS_19F.

Reavaliação cognitiva:

- Reconhecimento e aceitação das limitações pessoais - FRA_25M, GRA_36F, MAR_41F;
- Manutenção de uma atitude positiva e gestão do stress - CLA_57F, ISA_57F, MAR_50F;
- Desenvolvimento pessoal e aprendizagem contínua - ISA_57F, MAR_41F, MAR_50F.

Modulação de respostas:

- Sentimento de alívio e bem-estar após atividades de autocuidado - ISA_57F, ISA_59F, MAR_41F, MAR_63F;
- Desenvolvimento de estratégias para lidar com o stress e conflitos - MAR_63F, MAR_41F, MAR_50F.

2. Categorização dos conteúdos

Os conteúdos das entrevistas podem ser categorizados em três grupos de estratégias de *coping* e autocuidado:

1. Estratégias de Modificação da Situação:

- Pausas e afastamento, que se traduz necessidade de se distanciar para recuperar energias.
- Auxílio de terceiros, que inclui contar com a ajuda de familiares ou pessoas contratadas para aliviar a carga.
- Atividades pessoais e passatempos, que envolve encontrar tempo para atividades que trazem prazer pessoal.
- Conexão com a natureza, que realça a importância do contacto com o ambiente rural para o bem-estar.

2. Estratégias de Distribuição da Atenção:

- Exercícios físicos, como uma forma de se manter ativo fisicamente para aliviar o stress.
- Interação social e lazer, consistindo em manter relações sociais e participar de atividades recreativas.
- Diversificação de atividades, ao variar as atividades para evitar monotonia e stress.

3. Estratégias de Reavaliação Cognitiva e Modulação de Respostas:

- Reconhecimento das limitações, em que se aceitam as próprias limitações e se age de acordo com as mesmas.
- Atitude positiva, mantendo uma mentalidade positiva face às adversidades.
- Desenvolvimento pessoal, considerando uma aprendizagem contínua e crescimento pessoal.
- Sentimento de alívio, proporcionando uma sensação de bem-estar após práticas de autocuidado.
- Desenvolvimento de estratégias para lidar com o stress e conflitos, ao aplicar estratégias que permitem modular as respostas emocionais.

3. Resumo dos pontos principais

- **Modificação da Situação:** Os entrevistados mencionam frequentemente a necessidade de se afastarem temporariamente das suas responsabilidades para recarregar energias e evitar o desgaste total. Além disso, contar com o apoio de familiares e dedicar tempo a atividades pessoais prova-se como um fator importante para o bem-estar.

- **Distribuição da Atenção:** Manter-se fisicamente ativo, interagir socialmente e participar de atividades de lazer são estratégias comuns utilizadas pelos cuidadores para reduzir o stress.
- **Reavaliação Cognitiva e Modulação de Respostas:** Os participantes destacam a importância de reconhecer e aceitar as suas limitações, manter uma atitude positiva e aprender de forma contínua a lidar com os desafios. O sentimento de alívio e bem-estar após realizarem atividades de autocuidado é uma resposta comum por parte dos cuidadores, indicando a eficácia dessas práticas. É ainda possível notar que os cuidadores desenvolvem novas estratégias para lidar com as suas emoções de forma mais equilibrada.

4. Análise de padrões e discrepâncias

Padrões:

- A maioria dos entrevistados reconhece a importância de fazer pausas e buscar atividades que proporcionem prazer e relaxamento;
- Há um consenso sobre a necessidade de manter um equilíbrio entre cuidar de si mesmo e cuidar dos outros;
- A prática de atividades físicas e a interação social são largamente valorizadas como formas eficazes de lidar com o stress.

Discrepâncias:

- Naturalmente, algumas diferenças surgem na forma em como cada indivíduo implementa as suas estratégias de autocuidado, visto que cada indivíduo é único. Por exemplo, enquanto alguns preferem atividades ao ar livre e contacto com a natureza, outros encontram alívio em atividades mais domésticas ou sedentárias;
- A perceção sobre a necessidade de apoio externo varia, com alguns entrevistados que confiam fortemente em familiares ou terceiros, e outros que buscam mais independência.

Esta análise de conteúdo contribui assim para demonstrar a variedade de estratégias de regulação emocional adotadas pelos entrevistados através de práticas de autocuidado para lidar com o stress e manter o bem-estar, destacando a importância da individualização dessas estratégias para atender às necessidades e circunstâncias pessoais de cada um.

Descrição dos Resultados

De acordo com as entrevistas, emergiram temas relacionados com a gestão do tempo pessoal e a dependência do apoio familiar nomeadamente na estratégia de modificação da situação, a fim de aliviar o cargo da prestação de cuidado. A partir disto, verifica-se o reconhecimento da necessidade de pausa para prática de autocuidado, como no caso de FRA_25M, que relata que num momento teve de reconhecer o cansaço extremo e a necessidade de fazer uma pausa significativa, em que decidiu afastar-se geograficamente por algumas semanas para respirar, momento em que recorreu à ajuda do pai: *“Epá, a primeira foi assumir que estava cansado. Foi dizer “Olha, tenho que sair, tenho que ir para Lisboa uma semana ou duas, sair daqui e respirar”. Doesse a quem doesse. Teve que ser. Tive que falar com o meu pai. Tive mesmo que sair. E fiz isso, obriguei-me a dar tempo a mim próprio e tive que dar, epá, teve que ser.”*

Rosa_19F, reconhece também a importância de tirar tempo para si mesma, ao identificar a necessidade de pausas regulares para evitar o *burnout*. Assim como FRA_25M, ela conta com apoio familiar para se retirar e passar um tempo sozinha: *“Tipo, eu efetivamente tinha noção que eu precisava de tirar esse tempo (...) e depois vinha a minha mãe ou o meu irmão, era nessas vezes em que eu pegava em mim e eu nem sequer ia ter com os meus amigos. Eu tirava só um tempo para mim”*

Mais entrevistados mencionam o apoio da família como GRA_36F que aponta que a sua mãe a auxilia nos momentos em que ela está mais ausente: *“Ela acaba por estar com a minha mãe, também. Que acaba por auxiliar naqueles momentos em que eu estou mais fora.”*

MAR_22F fala também sobre a ajuda da mãe ao final do dia de trabalho, permitindo uma troca de responsabilidades, o que possibilita que ela frequente aulas e faça exercício físico: *“Neste caso, é ter a ajuda de outra pessoa, que é a minha mãe, quando chega a altura de finalizar a hora de trabalho dela, ela vem para casa e então há aqui uma troca. E pronto, então vou eu para as aulas e depois fazer exercício físico, e depois regresso a casa.”*

Já MAR_50F dispõe da presença de uma empregada para poder planear os seus dias e sair, demonstrando a utilização de recursos domésticos para encontrar tempo para si mesma: *“(…) Por exemplo, uma das outras coisas que faço com regularidade é aproveitar desde a empregada cá para poder programar eu os meus dias para sair, pronto.”*

Deste modo, podemos verificar que a partir da estratégia de regulação emocional de modificação da situação os entrevistados são capazes de realizar ajustes significativos nas suas rotinas e influenciar o seu ambiente de modo a conseguirem algum tempo para si mesmos para realizar atividades de autocuidado, seja por meio de ajuda familiar ou doméstica ou através de pausas autoimpostas, demonstrando assim que a gestão do tempo e autocuidado são facilitados pelo suporte de terceiros. Deste modo, é possível atender à necessidade de alterar rotinas diárias para incluir momentos de autocuidado.

A estratégia de regulação emocional de distribuição da atenção é uma das mais utilizadas (mencionada em 9 entrevistas), em que os entrevistados reconhecem a busca de alívio e relaxamento ao redistribuírem a sua atenção como por exemplo para atividades ao ar livre e contacto com a natureza, assim como interações sociais e atividades de lazer, em que os entrevistados mencionam realizar passeios ou a importância de viver no campo, que lhes concedem a oportunidade de se dedicarem a atividades como jardinagem ou manutenção de horta, referindo que estas lhes proporcionam alívio por garantirem um distanciamento do stress por vezes causado pela prestação de cuidados. *“Aqueles dias em que eu estou assim mais saturada, mesmo que não vá ao ginásio, eu pego numas sapatilhas e vou andar um bocado. Temos a sorte de viver no campo e termos muito sítio por onde andar. E vou andar um bocado que é para espairecer, preciso de mim.”* - MAR_41F; *“Estou com os amigos, dou jantares, tenho sempre amigas cá em casa, tenho sempre... (...). E vou todos os fins de semana à praia, ou, pelo menos, sempre que estiver sol, sempre que não chova. E, além disso, tenho uma cadela, portanto, dou muitos passeios com a minha cadela. E namoro, também. Também tenho tempo para namorar. Porque estou divorciada e tenho tempo para namorar.”* - CLA_57F.

A estratégia de regulação emocional de reavaliação cognitiva é também das mais identificadas, sendo mencionada frequentemente por 6 entrevistados, que apesar de reconhecerem as dificuldades da prestação de cuidados, reconhecem também a necessidade de cuidar de si mesmos para poder cuidar dos outros e destacam a importância de reconhecer o próprio cansaço, comunicar necessidades e construir hábitos que promovam o bem-estar. A força de vontade e o pensamento positivo notam-se como fundamentais para superar dificuldades e manter a saúde mental e emocional. *“Porque tu quando percebes que estás cansada e consegues exprimir isso à pessoa de quem estás a cuidar, grande parte das vezes ela vai perceber e vai dizer ‘Ok, tens também esse direito, não tens que te estar a desgastar’.* Só que nós metemos na nossa cabeça que temos que estar ali a 300%, mas eles também percebem quando nós estamos a desgastar-nos demasiado. E isso também o desgaste acaba por ser um peso e isto depois é uma bola rotativa que, se não cuidarmos de nós, não conseguimos cuidar decentemente dos outros.” - FRA_25M; *“(…) mais uma construção que eu*

consegui, foi começar a primeiro lugar. E, depois, vem tudo por acréscimo. Se eu me sentir bem, consigo fazer tudo. Se eu não me sentir bem, não consigo. Então eu tento tudo por tudo para fazer por mim, para depois conseguir dar aos outros. Porque eu antes era tudo para os outros e nada para mim. E agora consigo, isso foi uma construção que eu fiz.” – ISA_57F; “E há medos enormes, há uma ansiedade que se gera e que tem que ser combatida. Eu acho que o recurso a um pensamento mais positivo é sempre fundamental.” (...) há que racionalizar e pôr as coisas em perspetiva de uma forma positiva, porque senão depois é fácil embrulharmo-nos nesses medos e nessas angústias que existem, é impossível que não existam, a não ser que a pessoa seja totó e que não sinta medo com isso. Mas é possível também dar a volta e levar o outro.” – MAR_50F.

Por fim, destaca-se a estratégia emocional de modulação de respostas, em que são referidas diversas estratégias que os entrevistados utilizam para lidar com o stress e promover o bem-estar, tais como atividades físicas, expressão emocional, conexão com a natureza, práticas de técnicas de respiração, e a manutenção regular de atividades de lazer. Estes são métodos eficazes mencionados para alcançar um estado mental e emocional positivo. A importância do autocuidado e do reconhecimento das próprias necessidades é uma constante nas respostas, sublinhando a necessidade de estratégias pessoais para manter o equilíbrio e a saúde mental, já que a partir destas, é possível aos indivíduos influenciar diretamente as suas emoções através de respostas experienciais comportamentais ou fisiológicas. “*Ai, fico ótima, fico ótima (...) E sou eu sozinha com a corrida, aquilo é ótimo. Eu acho que faz muito bem à mente e, pronto, é uma coisa que eu faço há muitos anos e gosto muito de fazer. Não penso, só penso.... É ir e voltar, não é? Nesses momentos ninguém me diga nada, porque eu nem sequer estou aí para preocupar com aquilo que seja.” - ISA_59F; “Já deitei tudo cá para fora, foi quase como ir a um psicólogo ou um psiquiatra, e dizer tudo o que cá vai... Pronto, e eles são os meus ouvintes. Muitas vezes é a minha mãe, que é uma grande ouvinte, e é o meu marido” – MAR_41F; “E aprendi a contar até 10, respirar fundo antes de mais nada, e vou-te dizer uma coisa: a minha vida mudou de toda a maneira, mas também mudou a mim mesma. Porque, embora às vezes uma pessoa sem paciência, um bocadinho rabalhusca, aprendi a ter paciência.” - MAR_50F*

Discussão

Os cuidadores informais enfrentam uma variedade de desafios que afetam diversas esferas das suas vidas, incluindo os aspetos emocional, físico, social e financeiro. Estes problemas são uma fonte significativa de exaustão emocional, uma vez que o ato de cuidar, pela sua própria natureza, pode ser muito desgastante. Devido à responsabilidade envolvida no processo de cuidado e à carga intensa de trabalho envolvido, os cuidadores frequentemente experienciam sentimentos de ansiedade e culpa, que em muitos casos culminam em exaustão mental e física. Estes fatores podem resultar num isolamento social considerável, já que o tempo dedicado ao cuidado limita a interação com amigos e familiares, restringe o seu círculo social, e contribui desta forma para um comprometimento da saúde mental dos cuidadores. Diante desta realidade, as reações emocionais que surgem em decorrência da prestação de cuidados e as estratégias que os cuidadores adotam para enfrentar essas situações são essenciais para assegurar o seu bem-estar e a sua capacidade de continuar a prestar cuidados de forma equilibrada. Tendo em conta este cenário, esta dissertação teve como objetivo investigar de que modo os comportamentos de autocuidado podem ser considerados como estratégias de regulação emocional dos cuidadores informais, e assim, serem uma mais-valia para o seu bem-estar.

Nas entrevistas, os cuidadores partilharam várias estratégias que aplicam para regular as suas emoções enquanto desempenham o seu papel, que envolveram práticas de autocuidado. Estes comportamentos passaram pelos cuidadores ajustarem o ambiente em que se encontram, mudarem o seu foco para momentos de descanso, refletirem sobre os desafios do cuidado de uma forma mais positiva e controlarem reações emocionais em situações de stress. Os cuidadores informais destacaram a importância de realizar pausas planeadas, como por exemplo, tirar uma semana de descanso do cuidado para recarregar energias; ou o envolvimento em atividades de contacto com a natureza, como a prática de caminhadas regulares como uma forma de aliviar o stress e manter o seu bem-estar. Estas são afirmações que destacaram as estratégias de regulação emocional de modificação da situação e distribuição da atenção, presentes em situações em que os cuidadores informais alteraram o seu ambiente e se dedicaram a outras atividades através dos comportamentos de autocuidado de fazer uma pausa e dedicar-se a outras atividades para manter o seu bem-estar emocional. No que toca à estratégia de regulação emocional de reavaliação cognitiva, é possível destacar que ao colocar os desafios do cuidado em perspetiva de uma forma mais positiva e ao racionalizar a situação, é possível aos cuidadores percecionarem os desafios do cuidado de modo mais

positivo, e assim, regular as suas emoções. É ainda possível identificar a estratégia de regulação emocional de modulação de respostas, em que os participantes afirmam que aplicar técnicas de relaxamento como por exemplo “contar até 10 e respirar fundo”, ou expressar as suas emoções ao desabafar com pessoas de confiança que representam um apoio emocional, contribuem para responder de forma mais equilibrada a situações que poderiam gerar uma resposta imediata de frustração ou impaciência. Isto demonstra que a partir da aplicação deste tipo de técnica é-lhes possível modular a resposta emocional que têm na situação de cuidado e ajustar melhor a forma como reagem emocionalmente às situações desafiantes em que se encontram. A partir da aplicação destas estratégias, os cuidadores afirmaram notar melhorias na sua vida e referiram adquirir uma nova perspetiva acerca de como os desafios do cuidado são encarados. Estas estão entre as afirmações que indicaram que os cuidadores informais recorrem frequentemente a estas práticas de autocuidado para gerir as suas emoções, o que demonstra que as suas práticas de autocuidado estão alinhadas com teorias de regulação emocional, como o Modelo Processual de Regulação Emocional proposto por James Gross (Gross, 2002).

Além disso, a análise de conteúdo das entrevistas revelou que atividades como exercício físico, meditação e o tempo dedicado a atividades de lazer são efetivas na diminuição do stress e na manutenção de um equilíbrio emocional dos cuidadores, sendo possível concluir que os cuidadores relataram uma melhoria no seu bem-estar emocional após a implementação regular dessas práticas de autocuidado. É então possível, a partir desta análise, concluir que os comportamentos de autocuidado podem ser considerados como uma estratégia de regulação emocional adequada para os cuidadores informais.

A regulação emocional dos cuidadores informais no contexto do autocuidado

Através da análise das narrativas das entrevistas realizadas, foi possível concluir que os prestadores de cuidados informais sofrem frequentemente níveis elevados de carga emocional e de stress devido às exigências de cuidar dos seus familiares, algo que os cuidadores entrevistados frequentemente descrevem no início das entrevistas quando relatam a sua experiência de prestação de cuidados, o que denota que muitos deles têm dificuldade em regular as suas emoções de forma adequada, culminando num impacto negativo no seu bem-estar e saúde mental. Este estado emocional que os cuidadores informais expressaram está de acordo com as evidências presentes na literatura, pelo que muitos dos cuidadores entrevistados referiram que notaram uma redução nos contactos e convívio social consequentes da prestação de cuidados, assim como evidenciado por Ferreira (2013).

Ademais, vários dos participantes expressaram também sentimentos de incerteza, angústia e solidão, e alguns desabafaram ainda acerca de falhas que notam em sistemas de apoio formal, como o sistema de saúde ou sistemas de apoio de cuidados domiciliários, como referido por Pereira (2011).

Porém, em contraste, foi possível notar que os cuidadores informais que se envolviam em práticas regulares de autocuidado, tais como a participação em atividades de lazer e a prática da atenção plena ou a busca de apoio social descreveram estas atividades de autocuidado como sendo um suporte no que diz respeito ao seu estado emocional, e contribuindo para melhorar o seu bem-estar, o que pode ser interpretado como mais-valia para a sua regulação emocional, o que está de acordo com Cangelosi (2009) e Granero et al (2019).

Neste âmbito, os resultados do estudo fornecem uma compreensão acerca de como os cuidadores informais regulam as suas emoções e o impacto destas estratégias no seu bem-estar emocional. Ao relacionar os comportamentos de autocuidado com as estratégias de regulação emocional enunciadas no Modelo Processual de Regulação Emocional de James Gross (Gross, 2007), foi possível compreender como os comportamentos de autocuidado funcionam como estratégias de regulação emocional, o que é evidenciado pelas afirmações dos entrevistados que notam que por exemplo, através do autocuidado são capazes de reduzir a pressão sobre si mesmos, de adotar um pensamento mais positivo, priorizar o seu bem-estar e expressar as suas emoções. Estes impactos positivos no estado emocional dos cuidadores informais são decorrentes da prática de autocuidado e acabam por se traduzir numa alteração das suas experiências emocionais, ao contribuir para um estado emocional mais positivo e equilibrado.

Os comportamentos de autocuidado como estratégias de regulação emocional

Esta investigação confirma, à luz da literatura existente, o impacto positivo das estratégias de regulação emocional descritas no Modelo Processual de Regulação Emocional de Gross, demonstrando que ao adotarem estas estratégias através dos comportamentos de autocuidado, os cuidadores informais conseguem reduzir significativamente o stress e evitar o *burnout*, o que não só melhora o seu bem-estar, mas também a qualidade dos cuidados que prestam. As entrevistas revelaram que os cuidadores frequentemente utilizam estratégias como a modificação da situação, distribuição da atenção, reavaliação cognitiva e modulação de respostas para lidar com os desafios emocionais da prestação de cuidados, e estes comportamentos refletem os processos teorizados por Gross no seu modelo teórico- processos pelos quais os cuidadores influenciam o ambiente em que se encontram, para quais aspetos direcionam a sua atenção, como reavaliam as situações de cuidado, e

como modulam respostas a fim de regular as suas emoções e manter o seu bem-estar. A literatura, nomeadamente no que diz respeito ao Modelo Processual de Regulação Emocional de Gross (Gross, 2007), destaca estratégias de regulação emocional como a modificação da situação, a distribuição da atenção, a reavaliação cognitiva, e a modulação de respostas, e em relação com este modelo, é notada a capacidade dos cuidadores informais de modificar aspetos do seu ambiente, ao buscar apoio de terceiros ou organizar o cuidado de modo a ser possível incluir momentos de descanso, desempenha um papel relevante no que toca a evitar a sobrecarga emocional e o *burnout* (Panzeri et al., 2024). Através das entrevistas realizadas, é possível concluir que os cuidadores utilizaram esta estratégia, ao fazer pausas programadas ou ao delegar as tarefas do cuidado a outros familiares, o que está em concordância com a literatura, que refere que a alteração do ambiente e a criação de espaços de autocuidado reduzem significativamente o stress e aumentam a resiliência emocional (Gérain & Zech, 2019). Já a estratégia de distribuição da atenção, que Gross (1998) descreve como o desvio do foco para atividades que proporcionam um alívio emocional, é uma estratégia valiosa no contexto da regulação emocional dos cuidadores informais, e esta é uma das estratégias mais destacadas pelos cuidadores, que descrevem que através desta é possível desconectarem-se temporariamente do stress associado ao processo de cuidado. Os cuidadores mencionaram também nas entrevistas que se dedicam a atividades como por exemplo prática de exercício físico ou atividades de contacto com a natureza para aliviar o stress e assim restaurar o seu equilíbrio emocional, o que está em concordância com Brito & Figueiredo (2024) que demonstraram que a exposição ao ar livre e o contacto com a natureza contribui para o relaxamento e a recuperação do stress. No que toca à estratégia de reavaliação cognitiva proposta por Gross, esta é uma estratégia reconhecida como adaptativa (Gross & John, 2004), e as entrevistas aos cuidadores demonstraram também que estes são capazes de adotar uma perspetiva mais positiva acerca das suas circunstâncias de cuidado, o que os leva a reavaliar as suas situações de uma maneira mais construtiva, traduzindo-se num impacto mais positivo que contribui para a redução do stress e uma melhoria no seu bem-estar. Por exemplo, é notado que os cuidadores que se focam na gratificação emocional do cuidado em vez das dificuldades enfrentadas conseguem manter um estado emocional mais equilibrado, o que está em concordância com Cangelosi (2009), que refere os cuidadores informais se sentem melhor quando se focam mais nesta gratificação do que nos seus desafios com que se deparam. Por fim, enquadrados na estratégia de modulação de respostas proposta por Gross no seu modelo, estão presentes comportamentos como adotar exercícios de respiração, prática de exercício físico, ou a expressão de emoções, e é possível identificar nas entrevistas que os cuidadores informais aplicam estas estratégias para gerir o stress do cuidado. Esta abordagem é também suportada pela literatura ao sugerir que a modulação de respostas contribui significativamente para a redução de emoções negativas e para a promoção da saúde mental, como evidenciado por Gross e John (2004).

Para além da relação dos comportamentos de autocuidado com as estratégias de regulação emocional propostas por Gross no seu Modelo Processual de Regulação Emocional, a prática de autocuidado como uma forma de regulação emocional é suportada por outras fontes da literatura, como por exemplo, pelo autor Kabat-Zinn (2003), que destaca que o exercício físico e a meditação são formas eficazes de regulação emocional que ajudam a reduzir os níveis de cortisol (hormona do stress) no organismo e promovem um estado de relaxamento, assim como Bezerra Torres Mattos e colegas (2020), que apontam também que a prática de exercício físico desempenha um papel relevante tanto na redução do stress, bem como para preservar a saúde mental dos cuidadores. Isto é complementado pelos dados empíricos das entrevistas, já que estes mostraram que cuidadores que se dedicam a estas práticas relatam um efeito positivo no seu bem-estar. O comportamento de autocuidado de adoção de pausas programadas que foi também frequentemente mencionado nas entrevistas é igualmente suportado pela literatura como uma forma de evitar o *burnout*, como explicitado no estudo de Cooper e Quick (2017), que demonstrou que as pausas regulares permitem aos cuidadores recarregar energias, e assim evitar a exaustão. Os entrevistados confirmam esta evidência ao mencionar que as pausas que adotam são fundamentais para não só manter o equilíbrio emocional, como também a qualidade dos cuidados prestados, como é o exemplo de uma entrevistada, que menciona que o facto da sua mãe assumir as responsabilidades do cuidado após o seu dia de trabalho lhe permite fazer uma pausa nos cuidados e dedicar-se à prática de exercício físico e à frequência de aulas, o que a ajuda a gerir as suas emoções.

Os resultados da investigação estão então em concordância com a literatura existente, ao demonstrar que as estratégias de regulação emocional descritas por Gross são efetivamente aplicadas pelos cuidadores informais quando adotam comportamentos de autocuidado para aliviar o stress e prevenir o *burnout* que muitas vezes advém do processo de cuidado. Os relatos dos cuidadores entrevistados sustentam assim que a teoria evidenciada pela literatura tem uma tradução na prática, na sua vida quotidiana, em que estes aplicam comportamentos de autocuidado como estratégias de regulação emocional.

Deste modo, esta investigação contribui para a literatura ao analisar as experiências emocionais de cuidadores informais e as estratégias por eles utilizadas para gerir o stress, o que contribui para expandir o conhecimento científico ainda limitado sobre regulação emocional e autocuidado nos cuidadores informais. A investigação integra as estratégias de regulação emocional destacadas teoricamente em relação com situações práticas, neste caso, a vida quotidiana dos cuidadores informais no que toca à prestação de cuidados aos seus familiares, ao demonstrar que os cuidadores adotam comportamentos de autocuidado como fazer pausas, buscar apoio social e reavaliar a sua situação de forma mais positiva. Através destas práticas, é possível aplicar uma

modulação das suas respostas emocionais de uma forma mais equilibrada, o que contribui para o bem-estar. Assim, esta relação entre a teoria e a prática oferece uma perspetiva empírica que valida os comportamentos de autocuidado dos cuidadores informais como estratégias de regulação emocional.

Esta investigação destaca também o papel do autocuidado e a sua importância para os cuidadores informais, que mesmo sendo um tema referido na literatura, muitas vezes não é explorado em profundidade, já que a literatura existente frequentemente apenas evidencia como o autocuidado é essencial para o bem-estar, mas não explora as experiências dos cuidadores. Em contraste, a presente investigação acrescenta profundidade para esta afirmação, demonstrando como estas práticas se manifestam na vida dos cuidadores informais, e não confirmando apenas a importância do autocuidado. As entrevistas realizadas desempenham um papel de grande relevância neste sentido, tendo em conta que fornecem uma perspetiva detalhada das vivências dos cuidadores e de como eles lidam com as suas próprias necessidades e moldam e adaptam as suas práticas de autocuidado. A abordagem qualitativa aplicada nesta investigação permite também uma humanização dos dados, o que por exemplo não seria possível a uma abordagem quantitativa. Para além disto, através das entrevistas, é possível obter uma perspetiva acerca das relações dos cuidadores informais com as pessoas de quem cuidam, tendo em consideração não apenas os aspetos emocionais da díade cuidador-pessoa cuidada, mas também as suas relações e dinâmicas interpessoais que podem influenciar a experiência de cuidado.

Limitações e Direções Futuras

Esta investigação apresenta limitações que devem ser tidas em consideração. Uma das limitações identificadas recai sobre o sexo dos cuidadores entrevistados, tendo em conta que a maioria eram mulheres, que especificamente, cuidavam dos seus pais. Segundo a investigação da literatura existente, é possível notar que existe uma grande lacuna no que toca à investigação de cuidadores informais do sexo masculino. Mesmo sendo importante ter em consideração que a maioria dos cuidadores informais em Portugal são efetivamente mulheres, é importante ter em atenção que investigações futuras considerem possíveis diferenças nas experiências de cuidado relacionadas com o sexo dos cuidadores; ou que sejam explorados outros contextos em que a pessoa cuidada não é pai/mãe do cuidador e possui outro tipo de relação para com o mesmo.

Outra limitação que pode ser considerada é a plataforma online pela qual as entrevistas foram realizadas. Em virtude de existir uma conciliação no que toca a horários e rotinas dos cuidadores informais, as entrevistas foram realizadas através de uma plataforma online de videochamada, porém

em algumas circunstâncias existiram problemas técnicos ou dificuldades pelos participantes em usar os aparelhos eletrônicos. Ademais, entrevistas realizadas pessoalmente podem contribuir para criar uma maior proximidade e confiança com a pessoa entrevistada, o que pode melhorar a qualidade das entrevistas e dos dados obtidos a partir destas. Outra limitação relacionada com as entrevistas, é ainda o facto de que muitos cuidadores por vezes se focaram muito mais na pessoa cuidada do que em si mesmos ao relatarem as suas experiências, o que resultou muitas vezes na evasão das perguntas acerca dos cuidadores e das suas experiências emocionais no contexto do cuidado, o que levou à exclusão de muitas entrevistas para este estudo.

Em termos de direções futuras, é importante ter em consideração que os cuidadores informais geralmente enfrentam altos níveis de stress e desgaste emocional e muitas vezes não têm acesso a suporte psicológico adequado, pelo que se nota uma necessidade de se fazerem presentes intervenções focadas na saúde mental dos cuidadores, como por exemplo, programas de apoio psicológico específicos para cuidadores, ou grupos de terapia. É importante ter em conta que apesar de a autorregulação dos cuidadores ser de uma grande mais-valia para o seu bem-estar, o apoio psicológico externo não deve ser deixado de lado e deve ser encorajado. Alinhado com este facto, alguns dos cuidadores entrevistados referiram procurar apoio emocional externo junto de outros cuidadores que partilham de experiências parecidas, o que demonstra que este tipo de terapia poderia ser uma fonte de apoio benéfico para os cuidadores. Para além disto, poderiam também ser criados grupos de suporte online de modo a proporcionar uma troca de experiências e apoio mútuo, ou ainda uma linha telefónica de apoio ao cuidador informal, a par de algumas linhas da mesma natureza já existente, porém para este tipo de população, o que poderia servir como um apoio para os cuidadores que lidam diariamente com os desafios emocionais do cuidado. Outra direção futura mais prática a ser desenvolvida poderia passar também sobre a criação de workshops ou cursos que transmitissem estratégias de regulação emocional especificamente para os cuidadores informais ao implementar a instrução de técnicas como *mindfulness*, a gestão de conflitos emocionais e ainda práticas de autocuidado. Este tipo de iniciativa poderia ser interdisciplinar ao integrar por exemplo profissionais de saúde e de assistência social, o que revela também a importância de capacitar profissionais de saúde ou da área social sobre os desafios emocionais enfrentados pelos cuidadores informais, promovendo uma abordagem mais compreensiva e empática para lidar com os cuidadores informais em ambientes clínicos e comunitários. No cenário das direções futuras desta temática, é importante aumentar a consciencialização para a realidade emocional dos cuidadores informais, que é ainda tão pouco explorada.

Conclusão

Ser cuidador informal pode ser uma jornada emocionalmente desafiadora, que é muitas vezes marcada por sacrifícios pessoais, e os cuidadores informais, muitas vezes não tendo este seu papel reconhecido pela sociedade, vivem entre o dever de cuidar do outro e a necessidade de cuidarem de si mesmos, que é frequentemente negligenciada.

Esta dissertação visou colocar em perspetiva a realidade dos cuidadores informais num contexto de autocuidado e entender como este autocuidado pode suportar a sua regulação emocional, que lhes é essencial para gerirem as suas emoções de forma saudável e proporcionarem cuidados de qualidade aos seus familiares. Ao reconhecerem as suas próprias limitações e maneiras de recarregarem as suas energias, os cuidadores informais são capazes de cuidar de si mesmos e do outro, resultando numa melhoria do seu bem-estar emocional.

Como sociedade, é importante termos em conta os desafios que os cuidadores informais enfrentam, e apesar de o autocuidado e da regulação emocional que eles aplicam serem benéficos para si mesmos e para a pessoa cuidada, é ainda importante que existam apoios externos para os cuidadores informais, que cuidam do outro e de si mesmos, mas que precisam muitas vezes de serem também cuidados por alguém.

Referências Bibliográficas

- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 9-10; 95-97. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN__L._1977._Analise_de_conteudo._Lisboa__edicoes__70__225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf
- Bezerra Torres Mattos, E., Oliveira, J. P., & Pires Camargo Novelli, M. M. (2020). As demandas de cuidado e autocuidado na perspectiva do cuidador familiar da pessoa idosa com demência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(3), Artigo e200189. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200189>
- Cangelosi, P. R. (2009). Caregiver Burden or Caregiver Gain?: Respite for Family Caregivers. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 47(8), 19–22. <https://doi.org/10.3928/02793695-20090730-04>
- Carretero, S., Garcés, J., Ródenas, F., & Vicente, S. (2009). The informal caregiver's burden of dependent people: theory and empirical review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), 74-79. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.05.004>
- Coventry, P. A., Brown, J. V., Pervin, J., Brabyn, S., Pateman, R., Breedvelt, J., ... White, P. C. (2021). Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. *SSM - Population Health*, 16, Artigo 100934. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100934>
- Dentinger, E., & Clarkberg, M. (2002). Informal Caregiving and Retirement Timing among Men and Women. *Journal of Family Issues*, 23(7), 857-879. <https://doi.org/10.1177/019251302236598>
- Ferreira, I. N. (Agosto de 2013). A sobrecarga do cuidador informal de pessoas com dependência. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/5097>
- García, J. R. (2010). *Los tiempos del cuidado: El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: Ministerio de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). https://sid-inico.usal.es/docs/F8/FDO23622/Rogero_Garcia_10.pdf
- Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Frontiers in Psychology*, 10, Artigo 1748. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>
- Goubet, E., & Chryssikou, E. G. (2019). Emotion Regulation Flexibility: Gender Differences in Context. *Frontiers in Psychology*, 10, Artigo 935. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00935>
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York, NY: Guilford Press. https://www.researchgate.net/publication/285501515_Handbook_of_emotion_regulation

- Gross, J. J., & John, O. P. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1329. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Karambelas, G. J., Folia, K., Byrne, L. K., Allott, K. A., Jayasinghe, A., & Cotton, S. M. (2022). A systematic review comparing caregiver burden and psychological functioning in caregivers of individuals with schizophrenia spectrum disorders and bipolar disorders. *BMC Psychiatry*, 22, Artigo 422. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04069-w>
- Karsch, U. M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 861-866. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>
- Levine, C., Reinhard, S. C., Feinberg, L. F., Albert, S., & Hart, A. (2003). Family Caregivers on the Job: Moving Beyond ADLs and IADLs. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 27(4), 17–23. <https://www.jstor.org/stable/26555263>
- Liu, R., Chi, I., & Wu, S. (2022). Caregiving Burden Among Caregivers of People With Dementia Through the Lens of Intersectionality. *The Gerontologist*, 62(5), 650-661. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab146>
- Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 8, 418-425. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>
- Monin, J. K., & Schulz, R. (2009). Interpersonal effects of suffering in older adult caregiving relationships. *Psychology and Aging*, 24(3), 681-695. <https://doi.org/10.1037/a0016355>
- Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Schafenacker, A. M., & Weiss, D. (2012). The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 28, 236-245. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.006>
- Panzeri, A., Bottesi, G., Ghisi, M., Scalavici, C., Spoto, A., & Vidotto, G. (2024). Emotional Regulation, Coping, and Resilience in Informal Caregivers: A Network Analysis Approach. *Behavioral Sciences*, 14(8), Artigo 709. <https://doi.org/10.3390/bs14080709>
- Penrod, J. (2007). Living with uncertainty: concept advancement. *Journal of Advanced Nursing*, 57(6), 658-667. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04008.x>
- Pereira, H. J. (2011). Subitamente Cuidadores Informais! A experiência de transição para o papel de cuidador informal a partir de um evento inesperado. <http://hdl.handle.net/10451/3916>
- Roque, M. B. (Novembro de 2022). Para Bom Cuidador, Meio Autocuidado Não Basta: Comportamentos e Experiências de Autocuidado dos Cuidadores. <http://hdl.handle.net/10071/27090>

- Sales de Brito, C. M., & Fortes Figueiredo, M. d. (2024). Comportamentos promotores de saúde por cuidadores informais de idosos: revisão integrativa. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 35, Artigo eAPE003782. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03783>
- Sánchez, R. T., Martínez, Molina Cardona, E. M., & Gómez-Ortega, R. O. (2016). INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA REDUZIR A SOBRECARGA EM CUIDADORES: um estudo piloto. *Revista CUIDARTE*, 7(3), 1171-1184. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>

Anexos

Anexo A – Guião da Entrevista Inicial

Quebra-gelo

Pode falar-me um pouco de si e de como começou a cuidar do/a seu/sua [parentesco]?

Introdução

Cuidar de outra pessoa, especialmente quando temos uma relação próxima com ela, é muito exigente, tanto pelo esforço, como pelo tempo que se dedica à prestação de cuidados. Daí ser muito importante que faça algumas coisas por si, coisas que goste e/ou que o/a deixe mais leve e que lhe façam bem. Isto faz-lhe sentido?

[Se o/a participante não compreender, dar exemplos: como manter alguma atividade física, ir ter com amigos/as, cuidar da sua alimentação, passear...]

Questões

1. No seu dia-a-dia, tendo em conta que presta cuidados ao/à seu/sua [parentesco], que é que faz para cuidar de si?
 2. O que é que torna mais fácil poder ter esses momentos para si/fazer esse tipo de atividades? [adequar ao que a pessoa respondeu e pedir exemplos];
 3. O que é que sente que torna mais difícil levar a cabo estes momentos e/ou atividades? [pedir exemplos]
 4. Nos momentos em que cuida de si [adequar ao que a pessoa respondeu], como se sente?
 5. Se/quando não consegue [adequar ao que a pessoa respondeu], como se sente?
 6. Na sua experiência, considera que estes momentos/comportamentos [adequar ao que a pessoa respondeu] influenciam a forma como se sente, ou que aquilo que sente tem impacto na forma como cuida de si?
 7. Agora gostava que se recordasse de um momento em que se sentiu bastante cansado/a em consequência dos cuidados que tem de prestar ao/à seu/sua [parentesco].
 - 7.1. Como é que esse momento foi para si?
 - 7.2. Como é que conseguiu recuperar desse cansaço? Que tipo de estratégias utilizou? O que foi mais fácil/difícil [nomear as estratégias identificadas]?
- Em alternativa perguntar “O que é que tornou mais fácil ou mais difícil fazer [nomear as estratégias]?”
- [Antes de terminar a entrevista, abrir espaço para a pessoa acrescentar informação (por exemplo: “Estamos no final da nossa entrevista, há alguma coisa que queira acrescentar? Ou tem alguma questão acerca do que falámos?). Agradecer a colaboração no estudo.]

(Roque, 2022)

Anexo B – Guião de Entrevista

Quebra-gelo

Pode falar-me um pouco de si e de como começou a cuidar do/a seu/sua [parentesco]?

Introdução

Cuidar de outra pessoa, especialmente quando temos uma relação próxima com ela, é muito exigente, tanto pelo esforço, como pelo tempo que se dedica à prestação de cuidados. Daí ser muito importante que faça algumas coisas por si, coisas que goste e/ou que o/a deixe mais leve e que lhe façam bem. Isto faz-lhe sentido?

[Se o/a participante não compreender, dar exemplos: como manter alguma atividade física, ir ter com amigos/as, cuidar da sua alimentação, passear...]

Questões

1. No seu dia-a-dia, tendo em conta que presta cuidados ao/à seu/sua [parentesco], que é que faz para cuidar de si?
2. O que é que torna mais fácil poder ter esses momentos para si/fazer esse tipo de atividades? [adequar ao que a pessoa respondeu e pedir exemplos];
3. O que é que sente que torna mais difícil levar a cabo estes momentos e/ou atividades? [pedir exemplos]
4. Nos momentos em que cuida de si [adequar ao que a pessoa respondeu], como se sente?
5. Se/quando não consegue [adequar ao que a pessoa respondeu], como se sente?
6. Agora gostava que se recordasse de um momento em que se sentiu bastante cansado/a em consequência dos cuidados que tem de prestar ao/à seu/sua [parentesco].
 - 6.1. Como é que esse momento foi para si?
 - 6.2. Como é que conseguiu recuperar desse cansaço? Que tipo de estratégias utilizou? O que foi mais fácil/difícil [nomear as estratégias identificadas]?

Em alternativa perguntar “O que é que tornou mais fácil ou mais difícil fazer [nomear as estratégias]?”

[Antes de terminar a entrevista, abrir espaço para a pessoa acrescentar informação (por exemplo: “Estamos no final da nossa entrevista, há alguma coisa que queira acrescentar? Ou tem alguma questão acerca do que falámos?). Agradecer a colaboração no estudo.]

7. Na sua experiência, considera que a forma como cuida de si influencia a forma como se sente?
8. E, por outro lado, considera que a maneira como se sente tem impacto na forma como cuida de si? (Roque, 2022)

Anexo C – Consentimento Informado

Estudo sobre Autocuidado em Cuidadores Informais

CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente estudo surge no âmbito do projeto de dissertação do Mestrado em Psicologia Social e das Organizações no Iscte, com vista à obtenção do grau de mestre da estudante Beatriz Roque, e da Unidade Curricular de Métodos Avançados de Investigação em Psicologia, do Mestrado em Ciências em Emoções no **Iscte – Instituto Universitário de Lisboa**, sob a supervisão científica da **Professora Doutora Marta Matos** (Investigadora Integrada no Iscte) e da **Professora Doutora Ana Nunes da Silva** (Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa). Este estudo tem por objetivo conhecer as experiências de autocuidado de pessoas que prestam cuidados a familiares adultos.

A sua participação no estudo, que será muito valorizada pois irá contribuir para o avanço do conhecimento sobre como as pessoas cuidam de si, consiste em participar numa **entrevista individual**, com a duração de **aproximadamente 30 minutos**. O áudio da entrevista será gravado para posterior transcrição e para a análise do respetivo conteúdo. Após esse processo, a gravação será apagada. Não são esperados riscos associados à participação no estudo. No entanto se durante ou após a entrevista sentir a necessidade de entrar em contacto com a equipa de investigação pode fazê-lo para o seguinte contacto: Beatriz Roque (mbfre@iscte-lui.pt). Poderemos prestar esclarecimentos adicionais ou remetê-lo para entidades competentes na questão que lhe ocorrer. Ainda, esperamos que, por este ser um assunto que lhe é familiar, lhe possa trazer satisfação partilhar algumas das suas experiências e conhecimentos.

A participação no estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, **pode interromper a participação em qualquer momento** sem ter de prestar qualquer justificação. Para além de voluntária, a participação é também **anónima e confidencial**. Os dados obtidos destinam-se apenas a análise de excertos e identificação de temas partilhados entre as entrevistas. Em nenhum momento do estudo precisa de se identificar.

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo/a investigador/a, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, pelo que **aceito** nele participar.

_____ (local), ____/____/____ (data)

Nome: _____

Assinatura: _____