



Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

UC/FPCE — 2014

**Qualidade de Vida Familiar: Um estudo de validação
para a população angolana**

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com)

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, área de
especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, subárea Sistémica,
Saúde e Família sob a orientação do Doutor Bruno de Sousa

Qualidade de vida Familiar: Um estudo de validação para a população angolana

Resumo

A qualidade de vida familiar é um indicador que serve para avaliar o bem-estar social dos indivíduos em qualquer sociedade do mundo. Em Angola não existem ainda estudos refletidos sobre este tema, tornando assim a grande pertinência na sua investigação.

Neste sentido, no presente estudo pretendemos validar o instrumento Qualidade de Vida (*QOL*) para a população angolana, a partir da versão do Barnes e Olson (1982), adaptada para português por uma equipa de investigadores da Universidade de Coimbra. Para atingir esta meta, foram utilizados os Questionários: Sociodemográfico e Qualidade de Vida Familiar.

Os resultados dos estudos de consistência interna apontam para um alfa de Cronbach de 0,939. As principais conclusões indicam que o valor do alfa de Cronbach conseguido, constitui um bom indicador da adequação do *QOL* para a população angolana. Este instrumento foi aplicado a dois grupos de indivíduos, com e sem doença, concluindo-se existirem diferenças estatisticamente significativas entre estes grupos relativamente aos totais médios obtidos para a Qualidade de Vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida, bem-estar social, consistência interna, validade.

Family Quality of Life: A validation study for the Angolan population

The Family Quality of life is an indicator used to assess the welfare of individuals in any society in the world. To our knowledge, in Angola there have not been yet any studies on this topic, thus indicating the extreme relevancy of our research.

With this in mind, the present study pretends to validate for the Angolan population the Quality of Life (*QOL*) instrument (Barnes & Olson, 1982) from the adapted Portuguese version performed by a team of researchers from the University of Coimbra. To achieve this goal, two questionnaires were used: a socio-demographic and the *QOL*.

The Cronbach's alpha result points to an internal consistency of 0,939. The main findings indicate that the Cronbach's alpha value achieved is a good indicator of the adequacy of the *QOL* for the Angolan population. The *QOL* was applied to two groups of individuals, diseased and not diseased, and statistically significant differences were found regarding the mean totals of the *QOL* between these two groups.

Key words: Quality of life, social well-being, internal consistency, validity.

Agradecimentos

Inicialmente a Deus, pelo dom precioso da vida.

Ao meu incansável tutor professor Doutor Bruno de Sousa, que para além das suas atribuições profissionais, assumiu pacientemente de forma modesta a orientação deste trabalho.

Aos colegas Guilhermina, Helena, José Vieira, Queba e Rode pelo companheirismo de luta, na busca de soluções para atingir as metas preconizadas.

À minha esposa e filhos, por compreenderem as minhas constantes ausências, e por estarem sempre ao meu lado emprestando o seu carinho e amor.

A minha mãe e meus irmãos, pelo apoio constante que me foram prestando na prossecução deste mestrado, e que foram para mim um grande incentivo para continuar até ao fim.

À família alargada e amigos pela solidariedade e apoios prestados ao longo da minha formação.

Às professoras; Doutora Sofia Major e Isabel Alberto, por terem dado sentido e formas às informações que recebi sobre o tema e orientarem as minhas tentativas de explicar e expressar tudo quanto aprendi.

Baiona, o meu agradecimento pelo seu apoio incansável nos momentos em que fraquejei e quase pensei em recuar, tendo você sempre palavras cativantes.

Ao Dr. David Biala, diretor do meu local de serviço, que desde a primeira hora que manifestei a vontade de fazer esta formação, me deu o seu apoio e carinho. Obrigado por tudo.

A todos o meu muito obrigado.

Índice

RESUMO	
AGRADECIMENTOS	
INTRODUÇÃO	1
I - ENQUADRAMENTO CONCETUAL	2
1.1 - QUALIDADE DE VIDA FAMILIAR.....	2
1.2 - A ESCALA QUALIDADE DE VIDA.....	6
II - OBJETIVOS	6
III - METODOLOGIA	7
3.1 - AMOSTRA.....	7
3.1.1 - <i>Crítérios de seleção e procedimentos da amostra</i>	7
3.1.2 - <i>Caracterização da amostra</i>	9
3.2 - INSTRUMENTOS	14
IV - RESULTADOS	16
4.1 - ESTUDO DESCRITIVO DO QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA.....	16
4.2 - ESTUDO DE ANÁLISE FATORIAL DO <i>QOL</i>	16
4.3 - ESTUDO DE CONSISTÊNCIA INTERNA DO INSTRUMENTO QUALIDADE DE VIDA	20
4.4 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS AFERIDOS PARA CADA UM DOS 10 FATORES ENCONTRADOS PARA A POPULAÇÃO ANGOLANA.....	21
4.5 - TESTE-T PARA AMOSTRAS INDEPENDENTES (GRUPO DE CASOS E GRUPO DE CONTROLO).....	26
V - DISCUSSÃO	27
VI - CONCLUSÕES	31
BIBLIOGRAFIA	33
ANEXOS	36

Introdução

A qualidade de vida é um indicador muito importante porque mostra-nos o bem-estar de desenvolvimento da humanidade. A sua avaliação em qualquer sociedade do mundo, requer necessariamente uma síntese cultural de todos elementos que determinada sociedade possa considerar como o seu padrão cultural e de bem-estar.

Estudos realizados por Diener (1999); Fagulha, Duarte e Miranda (2000); Santana (2005) e Manso (2007), como citados em Simões (2008, p. 3) demonstram que as condições sociais e a perceção da qualidade de vida familiar são importantes indicadores na saúde dos indivíduos e das famílias. Para permitir a definição, ou seja, a sua uniformização, Barnes e Olson em 1982, construíram o instrumento da Qualidade de Vida (*QOL*) que hoje em dia é adaptado e aplicado em diferentes sociedades do mundo.

Na Europa tem sido atualmente uma prática visível sobre o desenvolvimento de vários estudos em torno do instrumento *QOL*. Em Portugal, particularmente, o estudo deste instrumento foi traduzido por um esforço conjunto entre vários elementos da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação na Universidade de Coimbra em 2007, onde tiveram como objetivo principal o de investigar o grau de satisfação da qualidade de vida relacionada à saúde em toda a sua multidimensionalidade.

O presente trabalho pretende explorar a Qualidade de Vida da população angolana no sul do país, mais concretamente na província da Huíla a partir dos estudos realizados em 2012 por um grupo de estudantes da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Em particular, pretende-se validar a versão adaptada para português do Questionário da Qualidade de Vida da autoria de Barnes e Olson (1982, como citado em Simões, 2008, p. 1), apresentando os seus resultados e comparando-os os resultados do instrumento obtidos em estudos anteriores.

Este trabalho será organizado em seis partes, nomeadamente: concetualização, objetivos, metodologia, resultados, discussão e, por fim, uma parte conclusiva. Na concetualização serão feitas as várias abordagens científicas relacionadas ao *QOL*; os objetivos serão explicados na base da metodologia a ser aplicada; na metodologia apresentaremos as diversas análises estatísticas que darão ou não a validade do instrumento para a população angolana; os resultados serão apresentados consoante as análises feitas; a discussão será feita em torno dos resultados apresentados e, finalmente, a parte conclusiva que definirá o resultado final do nosso trabalho.

I - Enquadramento concetual

1.1 - Qualidade de Vida Familiar

O termo Qualidade de Vida não é novo e tem evoluído ao longo do tempo, essencialmente a partir da década de 80. Desde a época de Platão e Aristóteles se discute e se tenta definir o nível máximo de felicidade e bem-estar de cada um, ou que cada um ambiciona para si próprio. Segundo Ribeiro (1994 como citado em Grilo, 2013, p. 3) as primeiras investigações sobre a temática da qualidade de vida aconteceram no final da década de 60 em contexto pós-guerra, tendo a sua utilização tido maior rigor na década de 80 para designar o bem-estar das pessoas em termos de interesse político e socioeconómico. Grilo (2013) salienta ainda que este construto nem sempre foi avaliado da mesma forma, por faltar na altura um direcionamento dos parâmetros para se avaliar este grande indicador social.

Registos revelam que, os primeiros estudos da abordagem do termo Qualidade de Vida aconteceram na primeira metade do século XX, baseado em indicadores sociais, sendo que curtas décadas depois a tónica passou a ser colocada em características de cariz mais individual. Nesta mesma época, Cummins e Repley (2000, 2003 como citados em Simões, 2008, p. 2), consideraram que termos como felicidade, satisfação com a vida e bem-estar surgem na literatura como inerentes ao próprio conceito de qualidade de vida das pessoas. Outras informações sobre o termo “Qualidade de Vida”, demonstram que o seu surgimento ocorreu na literatura médica na década de 30 aquando um levantamento de estudos que tinham como objetivo a sua definição, fazendo assim referência à avaliação da qualidade de vida do indivíduo.

Diener (2000 como citado em Simões, 2008, p. 2) nas suas reflexões aponta que “há anos atrás, termos como Qualidade de Vida, a esperança, a coragem e outras experiências positivas eram consideradas tão subjetivas que não eram consideradas em investigações rigorosas”. Também lembra Castellanos (1997 como citado em Minayo, 2000, p. 4), que a noção de Qualidade de Vida transita em um campo semântico polissémico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida e de outro, a ideias de desenvolvimento sustentável, ecológico e humano.

Minayo (2000) concluiu que “o patamar material mínimo e universal para se falar em Qualidade de Vida, diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana como: alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva”. Mesmo assim, não se esqueceu também de apontar o mundo ocidental atual, por exemplo, é possível dizer também que desemprego, exclusão social e violência são, de forma objetiva,

reconhecidos como a negação da Qualidade de Vida. Trata-se, portanto, de componentes passíveis de mensuração e comparação, mesmo, tendo em conta a necessidade permanente de relativizá-los culturalmente no tempo e no espaço. Por isso surge a importância dos estudos científicos sobre a Qualidade de Vida.

A Qualidade de Vida de forma genérica, tem sido intensamente divulgado pelos *media* e bastante discutido no meio científico nas últimas quatro décadas. “Neste século, a evolução da base conceitual da Qualidade de Vida, ganha fundamentação teórica e metodológica a partir do aprimoramento das pesquisas, bem como pelas múltiplas expressões das práticas promotoras da saúde e do bem-estar das populações” (Vilarta, Gutierrez & Maria, 2010). Ela é um dos principais objetivos que se tem perseguido na investigação atual. Na pesquisa de novas metodologias para tratamento e prevenção de doenças, surgiu a necessidade de se padronizar a sua avaliação. Por este fato, a ciência precisou definir conceitualmente, o que ela entende por Qualidade de Vida. Uma definição abrangente, da Organização Mundial de Saúde (OMS), *WHOQOL Group* (1994 como citado em Canavaro, Pereira, Simões, Pintassilgo & Ferreira, 2008, p. 16), define como a “perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Na base desta abordagem, compreende-se ser um conceito amplo, influenciado de forma complexa pela saúde física do indivíduo, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e suas relações com aspetos relevantes do ambiente em que vive. É um conceito, multidimensional e que inclui elementos positivos e negativos (*WHOQOL Group*, 1995). Trata-se de uma perceção subjetiva de bem-estar ou felicidade no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas, relacionada com valores da comunidade à qual pertence.

Definir o conceito de qualidade de vida mostrou-se ser uma tarefa bastante difícil, talvez devido à banalização a que o mesmo tem sido sujeito e ao seu carácter subjetivo, uma vez que cada pessoa tende a usar os seus próprios indicadores para definir a sua qualidade de vida (Lagarelhos, 2012).

Bramston e Pretty (2005 como citado em Simões, 2008, p. 2) apontam que a investigação no âmbito da Qualidade de Vida em muito tem contribuído para a generalização do uso do termo em diversas áreas de aplicação, bem como tem contribuído para a construção de um corpo teórico que sustente o estudo empírico da perceção da Qualidade de Vida dos indivíduos.

Souza e Carvalho (2003), consideram que a implicação da Qualidade de Vida é o sinónimo do envolvimento das políticas intersectoriais que, por sinal, devem incentivar e proporem as condições de bem-estar e desenvolvimento individual e coletivo.

Ressalta ainda sobre a Qualidade de Vida, Sliwiany (1997 citados por Souza & Carvalho, 2003, p. 516), que “qualquer fenómeno social deve ser considerado no âmbito de seu contexto histórico e entendido dentro da

conjuntura política, económica e cultural na qual se processa, inclusive a condição de Qualidade de Vida”.

Rueda (1997 como citado em Souza & Carvalho, 2003, p. 516), considera a Qualidade de Vida como uma condição complexa e multifatorial sobre a qual é possível desenvolver algumas formas de medidas objetivas, através de uma série de indicadores, porém a vivência do sujeito ou grupo social, e a percepção de si mesmo, poderão ser fatores de importante peso específico. Por esta razão deve-se encarar a Qualidade de Vida dentro de uma experiência quotidiana e pessoal de cada um dos envolventes e não como um conceito geral.

Relativamente aos instrumentos, Costa (2002 como citado em Seidl & Zannon, 2004, p. 581), trabalhando a publicação de Cummins, intitulada *Directory of Instruments to Measure Quality of Life and Cognate Areas*, publicada em 1998, identificou 446 instrumentos produzidos num período de setenta anos. No entanto, 322 dos instrumentos identificados, equivalentes a mais de 70,0% do total, apareceram na literatura a partir dos anos 80. Para Matos (2006 como citado em Almeida, 2013, p. 3), referiu, até à data de 2006, ter registado no reportório de Cummins informação relativa à existência de 960 instrumentos de medida da qualidade de vida. Recorde-se que estes instrumentos devem ser criados com base na realidade sociocultural do país de origem e a sua utilização em populações com características socioculturais diferentes, requer uma tradução criteriosa e avaliação da necessidade de adaptações culturais como sugerido por Moura, Gonçalves, Navarro, Brito e Dias (2011 como citados em Almeida, 2013, p. 3).

Nesta vertente, Seidl (2004 como citado em Razera, 2007, p. 17) enfatiza que o interesse crescente da abordagem da Qualidade da Vida demonstra os esforços dos investigadores para o amadurecimento conceitual e metodológico do uso do termo na linguagem científica.

Em se tratando de situações específicas relacionadas às enfermidades, sobretudo às doenças crónicas, os questionários de Qualidade de Vida propiciam a avaliação mais completa do impacto da doença e tratamento no quotidiano da vida dos pacientes. Eles devem ter não só uma boa capacidade de identificar a presença da doença, como também a capacidade de refletir as mudanças evolutivas decorrentes do tratamento, quer pelo seu efeito benéfico, quer pelo seu efeito colateral. Deste modo, destaca-se a importância do estudo da qualidade de vida no extenso leque de doenças crónicas existentes, uma vez que os sintomas e as limitações que lhes são inerentes estendem-se pelo tempo de vida do indivíduo (Fagulha, Duarte & Miranda, 2000; Ribeiro, 1994 como citados em Grilo, 2013, p. 3).

Nesta linha de pensamentos, Patrick e Deyo (1989 como citados em Zimpel, 2004, p. 17), referem terem propostos três opções para avaliar a Qualidade de Vida em populações com doenças específicas: a primeira opção é utilizar um instrumento genérico e um instrumento específico para a doença; a segunda opção é utilizar um instrumento genérico não modificado para uma doença específica; a terceira opção é utilizar dimensões

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

selecionadas de um instrumento genérico para formar um núcleo (em inglês, *core*), criando um instrumento específico “*core-plus-module*” para o tema em análise. Todas estas três opções têm como objetivos: Avaliar a Qualidade de Vida em geral e, em particular, como a doença em questão afeta a Qualidade de Vida.

É difícil a medição da Qualidade de Vida entre as culturas (Razera, 2007). Não existe um instrumento (questionário) utilizado para avaliar a Qualidade de Vida que seja considerado padrão-ouro “*Gold standard*” como referido por Creer (1995 como citado em Razera, 2007, p. 19).

Testa (1996 como citado em Razera, 2007, p. 18) revela que os questionários utilizados para a medição da Qualidade de Vida devem contemplar todos os componentes subjetivos e objetivos presentes na população a que pertence e não suscetível às investigações. Nesta linha de abordagem, Olson (1983 como citado em Lagarelhos, 2012, p. 14) considera que a qualidade de vida familiar pode ser medida por dois métodos distintos. Por um lado através de uma avaliação objetiva da qualidade de vida (e.g. indicadores sociais e económicos); por outro, através de uma avaliação subjetiva da qualidade de vida (satisfação percebida pelo indivíduo tendo em conta a sua realidade objetiva).

Seidl e Zannon (2004) ressaltam que a partir do início da década de 90 parece consolidar-se um consenso entre os estudiosos da área quanto a dois aspetos relevantes do conceito de Qualidade de Vida: subjetividade e multidimensionalidade. Estudiosos enfatizam que a Qualidade de Vida só pode ser avaliada pela própria pessoa, ao contrário das tendências iniciais do uso do conceito, quando a Qualidade de Vida era avaliada por um observador, usualmente um profissional de saúde. Nesse sentido, há a preocupação quanto ao desenvolvimento de métodos de avaliação e de instrumentos que devam considerar a perspetiva da população e dos pacientes, e não a visão de cientistas e de profissionais de saúde.

Hoje em dia, continua-se a identificar vários instrumentos, para avaliar o bem-estar e a própria Qualidade de Vida. Bullinger e o *WHOQOL Group* (1994, 1995 como citados em Fleck *et al.* 2000) referem que “a maioria desses instrumentos são desenvolvidos nos Estados Unidos ou em Inglaterra e traduzidos para utilização em diferentes países do mundo, embora tenham suscitado algumas discussões críticas em termos da utilização dos mesmos, dado a diferenciação de culturas”. Como lembra o *WHOQOL Group* (1995), esta perspetiva de diferenciação transcultural, motivou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a desenvolver um instrumento com estas características. Este Instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da OMS (*WHOQOL-100*) está atualmente disponível em 20 idiomas diferentes (*WHOQOL Group*, 1998). A OMS desenvolveu esta medida genérica de avaliação da Qualidade de Vida, mas sentiu a necessidade de a complementar com aspetos particulares da Qualidade de Vida de pessoas com doenças específicas (crónicas). O desenvolvimento da versão em português seguiu a metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde e foi descrita em várias publicações (Fleck *et al.*, 2000).

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

Estudos realizados por Olson e Barnes (1982), Olson, McCubin, Barnes, Larsen, Muxen, e Wilson, (1985), como citados em Simões (2008, p. 4), referem que o atual instrumento utilizado para avaliar a Qualidade de Vida foi construído em 1982 por Barnes e Olson. Um instrumento que pretende avaliar a Qualidade de Vida percebida pelo indivíduo através de indicadores como o nível de satisfação com o estado de saúde, o rendimento, o casamento e a vida familiar, ganhando densidade empírica quando estes indicadores são relacionados com variáveis sociodemográficas, entre elas o género e o nível socioeconómico.

1.2 - A escala Qualidade de Vida

Para melhor estudar a qualidade da vida das populações em todas as sociedades do mundo, Barnes e Olson em 1982, sentindo-se preocupados pela situação, construíram duas versões da escala Qualidade de Vida (*Quality of Life*), uma destinada a pais (Formulário parental) e outra destinada a adolescentes (Formulário para adolescentes). Em termos de cotação, um resultado mais elevado irá corresponder a um nível superior de satisfação com a vida. A versão original desta escala permite obter dois resultados principais: um *score* global e onze *scores* parciais correspondentes a cada uma das onze dimensões: “Vida familiar” (Fator 1), “Amigos” (Fator 2), “Família alargada” (Fator 3), “Saúde” (Fator 4), “Lar” (Fator 5), “Educação” (Fator 6), “Lazer” (Fator 7), “Religião” (Fator 8), “*Mass media*” (Fator 9), “Bem-estar económico-financeiro” (Fator 10), “Vizinhança e Comunidade” (Fator 11) (Marques, 2008 como citado em Lagarelos, 2013, p. 15)

O presente estudo centra-se na primeira versão (parenteral), composta por 40 itens, distribuídos pelo número de dimensões acima referenciadas. De realçar que nestes itens caberá ao sujeito responder “ qual o seu grau de satisfação com?”, cujas hipóteses de respostas e respetiva cotação são apresentadas em forma de escala de *Likert* de 1 a 5, em que 1 corresponde a insatisfeito, 2 a pouco satisfeito, 3 a geralmente satisfeito, 4 a muito satisfeito e 5 a extremamente satisfeito.

II - Objetivos

O presente estudo tem como objetivo geral, validar a escala de Qualidade de Vida (*QOL*) para a população angolana nas etnias de Nhaneca, Umbundo, Nganguela, Quimbundo, Cuanhama e outras, que responderam aos estudos de Epilepsia, Tuberculose, VIH/SIDA e Malária, apresentados em 2012, nos trabalhos de Dissertações de Mestrado Integrado em Psicologia, relacionados aos seguintes temas: Qualidade de Vida e Forças Familiares em Famílias com e sem Epilepsia: Estudo Exploratório na Província de Huila-Lubango (Joaquim, 2012); Estratégias de *Coping* Familiar e Qualidade de Vida em doentes com Tuberculose: Estudo Exploratório em contexto Militar Angolano (Angelina, 2012); Estratégias de *Coping* Familiar e Qualidade de Vida em Angola: Estudo Exploratório com

Doentes com VIH/SIDA em contexto Militar (Correia, 2012) e Qualidade de Vida e Resiliência Familiar na Malária: Estudo Exploratório numa Amostra Angolana em Contexto Militar (Chamuene, 2012).

Em termos dos objetivos específicos temos os seguintes:

- 1- Analisar algumas características, descritivas do Questionário Qualidade de Vida;
- 2- Validar ou não o instrumento da Qualidade de Vida para a população angolana, na base da análise das capacidades psicométricas da escala e averiguação da estrutura fatorial do questionário.
- 4- Analisar a consistência interna dos itens e fatores do instrumento Qualidade de Vida para a população angolana;
- 4- Proceder à comparação dos grupos de casos e de controlo da população estudada.

III - Metodologia

Fortin (1998) refere que a metodologia diz respeito ao conjunto de métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação. Na verdade, quando se deseja colher informação sobre um ou mais aspetos de um grupo numeroso, verifica-se muitas vezes ser impossível fazer um levantamento complexo. Daí a necessidade de investigar uma parte representativa desta população ou universo.

Para a consecução deste trabalho, realizamos sucessivas análises estatísticas, utilizando o programa IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.0 para o Windows XP. Procedemos às seguintes análises estatísticas:

- 1- Estudo de Frequências e Estatísticas descritivas para a caracterização da amostra.
- 2- Análise fatorial para explorar os dados, por forma a determinar a distribuição dos itens pelos diversos fatores.
- 3- Determinação do *alfa de Cronbach* para o estudo da consistência interna do *QOL*.
- 4- Teste-*t* para amostra independentes, para comparar os dois grupos do estudo (grupo de caso e grupo de controlo).

3.1 - Amostra

3.1.1 - Critérios de seleção e procedimentos da amostra

A amostra foi constituída por 280 sujeitos de ambos sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos, de nacionalidade angolana, resultantes de 4 tipos de estudos (Epilepsia, Tuberculose, HIV/SIDA e Malária), subdivididos em dois grupos: 140 sujeitos com uma das patologias atrás mencionadas e 140 sujeitos sem as respetivas doenças. A sua recolha aconteceu em várias localidades da província da Huíla nomeadamente: cidade de Lubango, comunas de Arimba, Hoquei e o município da Matala,

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

concretamente no hospital militar, nos arredores da cidade e na Brigada de Infantaria e Motorizada da Matala. De maneira a permitir maior confiança na qualidade dos dados, inicialmente foram realizados vários encontros no sentido de se esclarecerem os objetivos dos estudos, onde foram entregues exemplares de protocolos, a carta de informação aos participantes e os diversos questionários comuns e não comuns aplicados nos respetivos estudos. Durante este processo, várias situações foram acauteladas mormente: esclarecimento de dúvidas sobre alguns itens dos instrumentos, o cuidado na formulação de questões de forma clara, a leitura de instruções e o conteúdo em voz alta pelos investigadores, para minimizar o grau de interferência nas respostas, sobretudo nos sujeitos iletrados. No que tange a aplicação dos instrumentos, todos os estudos obedeceram a alguma ordem sequencial, sendo primeiro a aplicação do Questionário Sociodemográfico seguido dos mais variados instrumentos aplicados em cada estudo.

Como já foi dito atrás, o nosso trabalho é fruto de uma investigação de quatro estudos, e para isso, torna-se imprescindível fazer uma abordagem particular sobre os mesmos, tendo em atenção o enquadramento de forma colegial dos aspetos considerados como comuns.

Relativamente ao estudo da Epilepsia (Joaquim, 2012) a amostra foi de 100 sujeitos de nacionalidade angolana distribuída em 2 grupos: 50 sujeitos epiléticos e 50 sujeitos sem epilepsia. A todos estes sujeitos, residentes maioritariamente nas zonas rurais e periurbanas das comunas de Hoque e Arimba no Município de Lubango, foram dados, no início do estudo, as cartas de consentimento juntamente com a respetiva explicação do estudo. Foi uma investigação realizada em duas fases entre Novembro de 2011 e Abril de 2012, aplicada a sujeitos residentes na cidade de Lubango e tendo em consideração as diferentes características sociodemográficas e familiares. Numa primeira fase aplicaram-se os questionários aos sujeitos com a epilepsia e na segunda fase ao grupo sem epilepsia. Salienta-se que no cumprimento deste processo, foram distribuídos os protocolos, tendo posteriormente sido recolhidos no prazo de uma semana para o grupo com um nível de escolaridade alto. Para os analfabetos o procedimento foi diferente. Nestes casos, o investigador lia em voz alta e por sua vez preenchia os protocolos por causa das dificuldades de leitura, o que fazia com que demorasse entre 45 e 55 minutos.

Quanto aos estudos de Malária (Chamuene, 2012) e Tuberculose (Angelina, 2012), estes tiveram vários aspetos metodológicos comuns, a razão da sua abordagem em simultâneo. A amostra para os dois estudos foi constituída por militares internados no Hospital Militar da 5ª região sul e por militares destacados na 60ª Brigada da Infantaria e Motorizada situada no município da Matala na província da Huíla. A seleção foi realizada entre os meses de janeiro e março de 2012 para o estudo da Malária e meses de outubro a março de 2011 para o estudo da Tuberculose. A amostra de cada estudo foi constituída por 60 sujeitos, dos quais 30 sujeitos eram militares internados no hospital militar (grupo de casos) e 30 sujeitos militares não doentes pertencentes à 60ª Brigada da Infantaria e Motorizada do município

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

da Matala (grupo de controlo). Todos os participantes foram inicialmente informados sobre a aplicação dos instrumentos, dando-lhes a garantia absoluta de anonimato e de confidencialidade dos resultados na base da assinatura de um consentimento informado. O preenchimento foi feito de forma individual, o que criou muitas dificuldades no momento da ação.

No estudo de VIH/SIDA (Correia, 2012), foi obtida uma amostra de 60 sujeitos dos quais 30 fazem parte do grupo de militares com VIH/ SIDA (grupo de casos) e os restantes 30 ao grupo de militares sem VIH/ SIDA (grupo de controlo). A amostra foi recolhida no hospital militar de Lubango e teve como critério: Ser militar, ter a nacionalidade angolana, terem assinado o documento de consentimento informado, para o grupo de VIH/SIDA serem portadores do vírus e para o grupo de controlo não serem seropositivos. O início da recolha da amostra foi no mês de novembro de 2011 e o término ocorreu no mês de fevereiro de 2012. Na primeira fase todos foram submetidos a testes de despiste, determinando os casos e controlos definidos para o grupo com e sem VIH/SIDA respetivamente.

Em suma, salientamos que os dados que irão ser analisados nas secções seguintes foram recolhidos maioritariamente na população angolana militar em 2012, residentes na cidade do Lubango e no município da Matala, nas etnias de Nhaneca, Umbundo, Nganguela, Quimundo e Cuanhama, que responderam aos estudos de Epilepsia, Tuberculose, VIH/SIDA e Malária investigados pelos autores acima identificados em cada estudo.

3.1.2 - Caracterização da amostra

De modo a tornar mais claro os nossos resultados, utilizaremos o método mais prático consubstanciado na apresentação dos resultados, seguido da sua discussão. Para permitir melhor compreensão nesta abordagem, a caracterização da amostra será apresentada em três perspetivas. A primeira falará da amostra em cada estudo, a segunda das variáveis sociodemográficas e a terceira das variáveis familiares. A começar pela caracterização da amostra relacionada aos 4 estudos (Epilepsia, Malária, HIV/SIDA e Tuberculose), trabalhou-se numa amostra total de 280 indivíduos, 192 (68,6%) do sexo masculino e 88 (31,4%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos, de nacionalidade angolana, resultantes dos estudos acima referenciados. O estudo da epilepsia é o mais representado na nossa amostra com 35,7% ($n=100$) dos indivíduos, tendo os restantes estudos (Tuberculose, HIV/SIDA e Malária) uma representatividade de 21,4% ($n=60$) da nossa amostra. Em todos os estudos, 50% dos indivíduos foram classificados como “ grupo de casos” (sujeitos com a doença) e de igual modo 50% como “ grupo de controlo” (sujeitos sem a doença), pelo que, a nossa amostra é composta por 140 indivíduos com uma das 4 patologias consideradas e 140 indivíduos sem qualquer uma destas patologias (cf.Tabela1).

Tabela 1. Caracterização da amostra por estudo (Epilepsia, Malária, HIV/SIDA e Tuberculose)

Estudo	Grupo Caso		Grupo Controlo		Amostra Total	
	N= 140		N= 140		N= 280	
	N= 50		N= 50		N= 100	
Epilepsia	N	%	N	%	N	%
	M 26	52,0	M 23	46,0	M 49	49,0
	F 24	48,0	F 27	54,0	F 51	51,0
	N=30		N= 30		N= 60	
Malária	N	%	N	%	N	%
	M 26	86,7	M 26	86,7	M 52	86,7
	F 4	13,3	F 4	13,3	F 8	13,3
	N=30		N= 30		N= 60	
VIH e Sida	N	%	N	%	N	%
	M 28	93,3	M 28	93,3	M 56	93,3
	F 2	6,7	F 2	6,7	F 4	6,7
	N=30		N= 30		N= 60	
Tuberculose	N	%	N	%	N	%
	M 30	100,0	M 30	100,0	M 60	100,0
	F -	-	F -	-	F -	-
	N	%	N	%	N	%
Total	M 110	78,6	M 107	76,4	M 217	77,5
	F 30	21,4	F 33	23,6	F 63	22,5

Na caracterização das variáveis sociodemográficas (cf. Tabela 2), estes também auferem o mesmo número de sujeitos incluindo o sexo e as respetivas idades. Nesta tabela, podemos verificar a distribuição dos indivíduos por classes etárias de 10 anos excetuando a primeira e a última classe. Observamos que 30-39 é a classe modal com 36,1% ($n=101$) dos indivíduos. De notar também que 91,1% destes indivíduos se situam entre 20-49 anos, com as classes 18-19 e 60-75 com apenas 1,4% ($n=4$) e 1,1% ($n=3$), respetivamente. Relativamente ao estado civil, verificamos que 21,1% ($n=62$) dos indivíduos são solteiros, 19,3% ($n=54$) vivem com o seu cônjuge ou companheiro(a), com 49,6% ($n=139$) a viverem em união de facto, e os restantes indivíduos com um estado civil de viúvo, separado ou divorciado com percentagens inferiores a 5%. Quanto ao local de residência, 75,5% ($n=210$) dos sujeitos da amostra vivem nos arredores da cidade, 16,1% ($n=45$) vive no centro da cidade, 5,0% ($n=14$) na aldeia /quimbo e 3,9% ($n=11$) vive predominantemente na comuna sede. No que concerne ao tipo de habitação, as casas de adobe são as de maior predominância com 63,2% ($n=177$), seguido de vivenda com 25,4% ($n=71$), pau-a-pique com 5,7% ($n=16$), apartamentos com 5,0% ($n=14$), e outros tipos de construção com 0,7% ($n=2$). Nas etnias observa-se a de Umbundo com representatividade máxima de 40% ($n=112$), seguida de Nhaneca com 30,0% ($n=84$), Quimbundo com 8,2% ($n=23$), Nganguela com 7,1% ($n=20$), Cuanhama com 5,6% ($n=14$) e finalmente as outras etnias com 9% ($n=27$). No que

tange à religião, as que mais se destacaram foram a Católica com 62,1% ($n=174$) e a Evangélica com 18,6% ($n=52$). A Toquista com 0,7% ($n=2$) é a que menos representatividade teve. Relativamente a escolaridade, esta, foi estruturada à luz da lei geral sobre o sistema de Educação da República de Angola, sendo que dos sujeitos estudados identificámos que 10,1% ($n=28$) tem menos do que o 4º ano, 12,1% ($n=34$) tem o 4º ano, 3,6% ($n=10$) tem o 5º ano, 9,6% ($n=27$) tem o 6º ano, 5,4% ($n=15$) tem o 7º ano, 11,8% ($n=33$) tem o 8º ano, o 9º ano é igual aos dados do 6º ano em termos percentuais, 6,1% ($n=17$) tem o 10º ano, 1,1% ($n=3$) tem o 11º ano de escolaridade, 11,1% ($n=31$) tem o 12º ano e 17,5% ($n=49$) dos sujeitos têm o ensino superior. Na descrição das profissões, 64,3% ($n=180$) são militares, seguido de 6,8% ($n=19$) são trabalhadores da função pública, 2,9% ($n=8$) são domésticos, 2,1% ($n=6$) é a percentagem de estudantes e vendedores, 1,8% ($n=5$) de professores e camponeses e 1,4% ($n=4$) são contabilistas. As profissões como: assistente contabilista, carpinteiro, mecânico, pedreiro, polícia e segurança, cada representado por 0,7% ($n=2$) sujeitos. Outras profissões tiveram uma percentagem de 12,6% ($n=35$) na ordem de 1 sujeito por cada profissão classificada como “outra”. No que tange à fonte de rendimento 89,3% ($n=250$) é representado por sujeitos que auferem os vencimentos mensais, seguidos 7,5% ($n=21$) remunerações por semana ou dia tarefa, 1,8% ($n=5$) com lucros, investimento, vencimento mensal, 1,1% ($n=3$) riqueza herdada/adquirida e 0,4% ($n=1$) referente a apoio social público/ privado. No nível socioeconómico verifica-se que a maioria dos sujeitos inquiridos, 61,4% ($n=172$) são do nível baixo, 32,5% ($n=17$) pertencem ao nível médio e 6,1% ($n=17$) do nível elevado. Na nossa amostra verificamos que a percentagem de dados omissos (*missings*) é inferior a 2%, ocorrendo apenas nas variáveis Religião e Escolaridade.

Tabela 2. Caracterização da amostra: Variáveis Sociodemográficas

Variáveis	Total (N=280)		
	N	%	
Género	Masculino	217	77,5
	Feminino	63	22,5
Grupo etário	18-19	4	1,4
	20-29	89	31,8
	39-39	101	36,1
	49-49	65	23,2
	50-59	18	6,4
	60-75	3	1,1
Estado civil	Solteiro	62	21,1
	Casado	54	19,3
	União de facto	139	49,6
	Separado	10	3,6
	Divorciado	3	1,1
	Viúvo	12	4,3
	Cidade central	45	16,1

Área de residência	Arredores Cidade/ bairro	210	75,0
	Aldeia/ Quimbo	14	5,0
	Comuna sede	11	3,9
Tipos de habitação	Apartamento	14	5,0
	Vivenda	71	25,4
	Pau-a-pique/cubata	16	5,7
	Casa de adobe	177	63,2
	Outros	2	0,7
Etnia	Nhaneca	84	30,0
	Umbundo	112	40,0
	Quimbundo	23	8,2
	Nganguela	20	7,1
	Cuanhama	14	5,0
	Outras	27	9,6
Religião	Católica	174	62,1
	Evangélica	52	18,6
	Adv. 7º Dia	18	6,4
	Toquista	2	0,7
	Igreja Univ. RD	7	2,5
	Test. Jova	3	1,1
	Outras	23	8,2
	<i>Missing</i>	1	0,4
Escolaridade	<4º Ano	28	10,1
	4º Ano	34	12,1
	5º Ano	10	3,6
	6º Ano	27	9,6
	7º Ano	15	5,4
	8º Ano	33	11,8
	9º Ano	27	9,6
	10ºano	17	6,1
	11º Ano	3	1,1
	12º Ano	31	11,1
	Superior	49	17,5
	<i>Missing</i>	6	2,1
Profissão	Ass. Cont.	2	0,7
	Camponeses	5	1,8
	Carpinteiros	2	0,7
	Contabilistas	4	1,4
	Domésticos	8	2,9
	Estudantes	6	2,1
	F. Pública	19	6,8
	Mecânicos	2	0,7
	Militares	180	64,3
	Pedreiros	2	0,7

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

	Policia	2	0,7
	Professores	5	1,8
	Segurança	2	0,7
	Vendedores	6	2,1
	Outras	35	12,6
	Riqueza Her/adq.	3	1,1
	Lucros, Invest., Ordenados	5	1,8
	Venc. Mensal	250	89,3
Fonte de Rendimento	Remuneração, Semana dia tarefa	21	7,5
	Apoio Soc., Púb/ Priv.	1	0,4
	Baixo	172	61,4
NSE	Médio	91	32,5
	Elevado	17	6,1

Finalmente na Tabela 3 é apresentada a caracterização das variáveis Familiares. No que respeita ao ter e não ter filhos, 85,4% ($n=239$) responderam serem possuidores de filhos e 14,6% ($n=41$) responderam não terem filhos. Quanto ao número de filhos, há maior predominância nos 4 filhos com 22,5% ($n=63$) na amostra estudada, seguido de 2 filhos com uma percentagem de 16,4% ($n=46$). As menores percentagens destacaram-se em 0,4% ($n=1$), para 10 filhos e 0,7% ($n=2$) para 9 filhos. De notar que 67,5% dos indivíduos da nossa amostra vive num agregado familiar composto por 3 a 6 pessoas, com este último a ser da moda com 22,9% dos participantes. No que se refere à etapa do ciclo vital da família, na altura das respostas do questionário, registou-se o seguinte: 30,4% ($n=85$) de famílias com filhos adultos, 21,8% ($n=61$) de famílias com filhos na escola e famílias com filhos adolescentes, 20,0% ($n=15$) de famílias com filhos pequenos e 0,7% ($n=2$) classificados como “outros”.

Tabela 3. Caracterização da amostra: Variáveis Familiares.

Variável		Total (N= 280)	
		N	%
Filhos	Sim	239	85,4
	Não	41	14,6
Nº de filhos	0	41	14,6
	1	43	15,4
	2	46	16,4
	3	45	16,1
	4	63	22,5
	5	21	7,5
	6	8	2,9
	7	7	2,5

	8	3	1,1
	9	2	0,7
	10	1	0,4
	1	2	0,7
	2	1	3,9
	3	30	10,7
	4	46	16,4
	5	49	17,5
	6	64	22,9
Agregado familiar	7	29	10,4
	8	16	5,7
	9	12	4,3
	10	13	4,6
	11	3	1,1
	12	4	1,4
	20	1	0,4
	Formação casal	15	5,4
	Família filhos “filhos pequenos”	56	20,0
Etapas ciclo vital	Família filhos “filhos escola”	61	21,8
	Família filhos “filhos adolescentes”	61	21,8
	Família filhos “adultos”	85	30,4
	Outros	2	0,7

3.2 - Instrumentos

Para a consecução dos 4 estudos que mereceram a nossa análise, foram utilizados vários instrumentos em dependência dos objetivos preconizados. Para a nossa investigação, e considerando os objetivos a atingir, utilizaremos dois instrumentos, nomeadamente o Questionário Sociodemográfico e o Instrumento Qualidade de Vida “*QOL*”. Este último constitui para o nosso trabalho, o principal instrumento de análise para a validação ou não do estudo em causa. Importa aqui salientar que o Questionário Sociodemográfico dar-nos-á a informação dos sujeitos quanto ao sexo, idade, nível de escolaridade, profissão, estado civil, etnia, religião, composição do agregado familiar, área de residência, tipos de características da habitação, principal fonte de rendimento, etapa do ciclo vital e nível socioeconómico. Relativamente ao Instrumento *QOL*, é um questionário de autorresposta que tem como finalidade avaliar a qualidade de vida percecionada pelo sujeito (Augusto, 2012, p. 14). Trata-se dum instrumento que foi estruturado em cinco repostas/possibilidades, formuladas na vertente da escala de *Likert*, nomeadamente: 1-Insatisfeito, 2-Pouco satisfeito, 3-Geralmente satisfeito, 4-Muito satisfeito e 5-Extremamente satisfeito. Este instrumento é constituído por 40 itens/perguntas, distribuídos em onze fatores ou dimensões, entre os quais: Bem-estar Financeiro, Tempo, Vizinhaça/Comunidade, Casa, *Mass Media*, Relações Sociais e Saúde,

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

Emprego, Religião, Filhos e Conjugalidade, Filhos e Educação, todos unidos de seus itens (cf. Tabela 4). É finalmente um instrumento genérico de avaliação da Qualidade de Vida aplicado às mais diferentes condições de saúde, refletindo os diversos aspectos da vida das etnias acima referenciadas.

Tabela 4. Distribuição de itens por fatores do QOL (versão original)

Qualidade de Vida	
Fator	Item
Bem-estar Financeiro	Item 20
	Item 29
	Item 30
	Item 31
	Item 32
	Item 33
	Item 34
Tempo	Item 16
	Item 17
	Item 18
	Item 19
Vizinhança e Comunidade	Item 35
	Item 36
	Item 37
	Item 38
	Item 39
	Item 40
Casa	Item 9
	Item 10
	Item 11
	Item 12
	Item 13
Mass Media	Item 26
	Item 27
	Item 28
Relações Sociais e Saúde	Item 5
	Item 6
	Item 7
	Item 8
Emprego	Item 23
	Item 24
	Item 25
Religião	Item 21
	Item 22
Filhos e Conjugalidade	Item 1
	Item 2
Filhos	Item 3
	Item 4
Educação	Item 14
	Item 15

IV - Resultados

4.1 - Estudo Descritivo do Questionário Qualidade de Vida

No que tange à análise descritiva dos itens do Questionário Qualidade de Vida, relativamente aos itens com as classificações de maior número de sujeitos mais satisfeitos e menos satisfeitos, destacamos os itens: 1 (Sua família), 2 (Seu casamento), 3 (O(s) seu(s) filho(s)), 4 (Número de crianças na família), 6 (Sua relação com seus familiares “tios, tias, avós etc.”), 8 (Saúde de outros membros da família), 17 (Tempo para si), 18 (Tempo para família), 19 (Tempo para lida da casa) e 33 (Nível de poupança). Relativamente ao item 1 (Seus filho), verificou-se 138 sujeitos terem respondido pelo muito satisfeito e 12 sujeitos pelo insatisfeito. No item 2 (Seu casamento) 128 responderam pelo muito satisfeito e 8 pelo pouco satisfeito. No item 3 (O(s) Seu(s) Filho(s)) 121 responderam pelo nível de muito satisfeito e 7 com um nível de insatisfeito. No item 4 (Número de crianças na sua família) 121 responderam muito satisfeito e 13 pelo insatisfeito. No item 6 (Sua relação com seus familiares “tios, tias, avos etc.”) 102 responderam pelo nível muito satisfeito e 10 pelo insatisfeito. No item 8 (A saúde dos outros membros da família) 105 responderam pelo muito satisfeito e 10 apenas pelo insatisfeito. No item 17 (Tempo para si) responderam 109 sujeitos pelo nível de pouco satisfeito, com apenas 6 na categoria extremamente satisfeito. No item 17 (Tempo para família) 115 sujeitos responderam pelo nível pouco satisfeito e apenas 3 pelo extremamente satisfeito. E finalmente o item 33 (Nível de poupança) para este estudo responderam 111 sujeitos com o nível de insatisfação e apenas 14 com extremamente satisfeito (cf. Anexo).

Salientamos assim que a grande preocupação identificada na nossa amostra é a falta de tempo para os indivíduos e suas famílias, bem como o nível de poupança que possuem.

4.2 - Estudo de análise fatorial do QOL

Foi realizado o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett, com o objetivo de averiguar se a aplicação da análise fatorial fará sentido neste estudo. A informação decorrente do índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett confirma que a amostra cumpre com os pressupostos para a realização desta análise, uma vez ter-se observado um bom índice de adequação de KMO=0,860 (>0,5) e existirem correlações estatisticamente significativas entre os itens que constituem o nosso instrumento ($\chi^2 = 7778.778$, $df = 780$; $p < 0,001$) (cf. Tabela 5).

Tabela 5. KMO e Teste de Bartlett

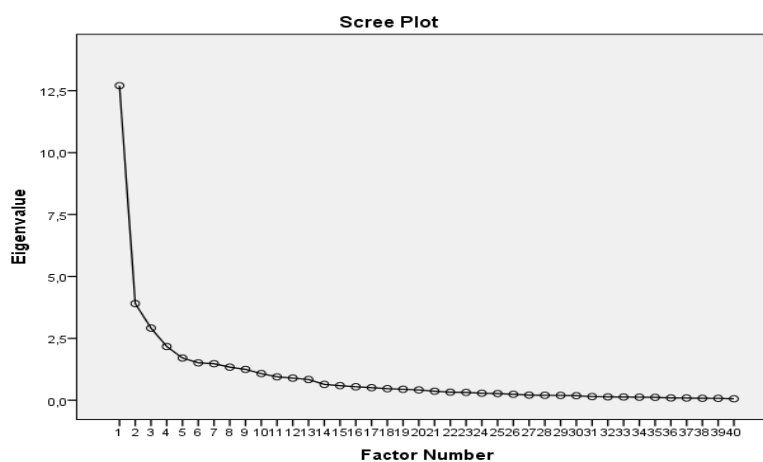
Kaiser-Meyer-Olkin		.860
Teste de Esfericidade de Bartlett	<i>Approx. Chi-Square</i>	7778,778
	GI	780
	Sig.	,000

Relativamente à descrição da variância explicada (cf. Tabela 6) e do *Scree plot* (Figura 1), os resultados sugerem a necessidade de 10 fatores com uma variância total explicada de 66,3%.

Tabela 6. Variância explicada pela estrutura fatorial

Fatores	Valores próprios			Rotação varimax		
	Total	%	%	Total	%	%
		Variância	Cumulativa		Variância	Cumulativa
1	12,703	31,759	31,759	3,994	9,984	9,984
2	3,905	9,763	41,522	3,976	9,939	19,923
3	2,914	7,285	48,806	3,057	7,642	27,565
4	2,170	5,426	54,232	2,905	7,264	35,829
5	1,707	4,267	5,499	2,852	7,129	41,958
6	1,511	3,776	62,276	2,298	5,744	47,703
7	1,476	3,690	65,965	2,204	5,511	53,214
8	1,338	3,345	69,310	2,122	5,305	58,519
9	1,248	3,118	72,428	1,974	4,935	63,455
10	1,078	2,696	75,124	1,102	2,755	66,209

Figura 1. *Scree Plot*



A Tabela 7 apresenta os valores das saturações dos itens para os 10 fatores obtidos na análise factorial, considerando o princípio da máxima verosimilhança e uma rotação varimax, para a nossa amostra Angolana.

Tabela 7. Estrutura fatorial e respectivas saturações.

	Fator									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
QV1	0,073	0,126	0,131	0,129	0,816	0,088	0,001	0,124	0,104	0,145
QV2	0,075	0,133	0,030	0,125	0,818	0,124	-0,017	0,082	0,063	0,106
QV3	0,093	0,044	0,149	-0,012	0,747	0,073	0,041	0,066	-0,036	-0,088
QV4	0,085	-0,058	0,256	-0,027	0,520	0,143	0,101	0,086	-0,076	0,016
QV5	0,086	-0,115	0,292	0,057	0,279	0,352	0,092	0,230	-0,058	-0,174
QV6	0,092	-0,103	0,096	0,024	0,238	0,394	0,116	0,296	-0,054	-0,123
QV7	-0,028	0,034	0,061	0,088	0,079	0,586	0,078	0,115	0,051	0,090
QV8	0,044	0,114	0,005	-0,012	0,229	0,384	0,075	0,267	0,082	0,034
QV9	0,061	0,376	0,395	0,166	0,204	0,160	0,086	0,182	0,130	0,144
QV10	0,051	0,292	0,466	0,323	0,262	0,047	0,110	0,135	0,119	0,151
QV11	0,138	0,227	0,601	0,258	0,282	-0,017	0,099	0,143	0,106	0,075
QV12	0,044	0,184	0,910	0,156	0,155	0,116	0,099	0,126	0,122	0,033
QV13	0,079	0,160	0,785	0,084	0,145	0,274	0,113	0,116	0,129	0,014
QV14	0,220	0,249	0,219	0,160	-0,012	0,591	0,178	0,081	0,143	0,100
QV15	0,216	0,209	0,123	0,326	0,135	0,690	0,088	-0,070	0,074	-0,011
QV16	0,307	0,405	0,084	0,422	0,121	0,369	0,064	-0,038	0,056	-0,108
QV17	0,101	-0,035	0,162	0,758	0,059	0,201	0,194	0,280	0,189	-0,302
QV18	0,124	0,122	0,216	0,783	0,055	0,169	0,195	0,143	0,173	-0,030
QV19	0,260	0,216	0,206	0,718	0,101	0,175	0,164	0,023	0,065	0,332
QV20	0,380	0,402	0,111	0,465	0,079	0,083	0,081	0,043	0,054	0,380
QV21	0,255	0,280	0,193	0,010	0,194	0,084	-0,111	0,073	-0,139	0,466
QV22	0,262	0,140	0,243	-0,021	0,157	0,084	-0,053	0,220	-0,064	0,320
QV23	-0,020	0,140	0,142	0,102	0,152	0,133	-0,015	0,766	0,019	0,118
QV24	-0,039	-0,023	0,153	0,133	0,106	0,174	0,097	0,835	0,059	0,017
QV25	0,101	-0,086	0,143	0,172	0,041	0,178	0,569	0,269	0,264	-0,226
QV26	0,233	0,122	0,089	0,185	0,083	0,193	0,784	0,143	0,221	-0,039
QV27	0,249	0,365	0,152	0,212	0,067	0,203	0,738	-0,076	0,082	0,043
QV28	0,275	0,626	0,198	0,164	0,016	0,100	0,482	-0,077	0,010	0,189
QV29	0,314	0,787	0,156	0,085	0,063	0,117	0,107	-0,064	0,040	0,233
QV30	0,253	0,844	0,199	0,077	0,064	0,055	0,047	0,110	0,173	0,031
QV31	0,185	0,647	0,263	0,075	0,102	0,105	0,048	0,277	0,299	-0,121
QV32	-0,188	0,111	0,113	0,079	0,081	-0,005	0,136	0,247	0,003	-0,185
QV33	0,157	0,161	0,146	0,157	0,008	0,093	0,168	0,079	0,870	-0,107
QV34	0,260	0,273	0,223	0,209	0,013	0,131	0,259	-0,034	0,737	0,049
QV35	0,703	-0,039	0,095	0,062	0,219	0,141	0,142	-0,102	0,231	0,046
QV36	0,811	0,270	0,122	0,074	0,056	0,018	0,166	-0,048	0,113	0,151
QV37	0,810	0,419	0,035	0,082	0,078	0,029	0,070	-0,069	-0,106	0,118
QV38	0,660	0,357	0,021	0,111	0,101	0,115	0,091	0,003	-0,017	-0,023
QV39	0,528	0,401	0,049	0,294	0,009	0,138	0,109	0,134	0,115	0,074
QV40	0,550	0,001	0,047	0,171	0,042	0,080	0,108	0,095	0,309	-0,015

De forma a termos uma mais fácil leitura, apresentamos na Tabela 8 um sumário dos resultados obtidos na análise fatorial.

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

Tabela 8. Distribuição de itens/fatores do QOL para a população Angolana

Qualidade de Vida	
Fator	Item
1	As escolas na sua comunidade (item 35)
	As compras na sua comunidade (item 36)
	A segurança na sua comunidade (item 37)
	O bairro onde vive (item 38)
	As instalações recreativas (parque, recintos para programas etc.) (item 39)
	Serviços de saúde (item 40)
2	A qualidade dos jornais e revistas (item 28)
	O seu nível de rendimento (item 29)
	Dinheiro para as necessidades familiares (item 30)
	A sua capacidade para lidar com emergências financeiras (item 31)
3	Os seus amigos (item 5)
	As condições atuais de habitação (item 9)
	As suas responsabilidades domésticas (item 10)
	As responsabilidades domésticas dos outros membros da família (item 11)
	Espaço para as suas próprias necessidades (item 12)
	Espaços para as necessidades da sua família (item 13)
4	Quantidade de tempo livre (item 16)
	Tempo para si (item 17)
	Tempo para a família (item 18)
	Tempo para a lida da casa (item 19)
	Tempo para ganhar dinheiro (item 20)
5	A sua família (item 1)
	O seu casamento (item 2)
	O(s) seu(s) filho(s) (item 3)
	Número de crianças na sua família (item 4)
6	A sua relação com os seus familiares (tios, tias, avós etc.) (item 6)
	A sua própria saúde (item 7)
	A saúde dos outros membros da família (item 8)
	O nível de estudos que tem (item 14)
	Os programas educativos projetados para melhorar o seu casamento e a sua vida familiar (item 15)
7	A quantidade de tempo que os membros da sua família veem televisão (item 25)
	A qualidade dos programas televisivos (item 26)
	A qualidade de filmes (item 27)
8	A sua principal ocupação (trabalho) (item 23)
	A segurança do seu trabalho (item 24)
	Quantidade de dinheiro que deve (hipoteca, empréstimo, cartões de créditos) (item 32)
	Nível de poupança (item 33)
9	Dinheiro para futuras necessidades da família (item 34)

	A vida religiosa da sua família (item 21)
10	A vida religiosa na sua comunidade (item 22)

4.3 - Estudo de consistência interna do instrumento Qualidade de Vida

No que concerne ao alfa de Cronbach, na perspectiva de Almeida e Freire (2003 como citado em Angelina, 2012, p. 13), consideram ser um procedimento estatístico utilizado para a análise de consistência interna das escalas de tipo *Likert*. O alfa de Cronbach pode ser interpretado como representando o quanto a covariância entre os itens é responsável pela variância do resultado total de um teste. Relativamente ao nosso estudo, o cálculo dos resultados do coeficiente de alfa de Cronbach para os 40 itens do *QOL* foi de 0,939, sendo um bom indicador da adequação da respetiva investigação (cf. Tabela 9). No que respeita ao estudo da análise da correlação item-total da escala e do valor do alfa de Cronbach com a eliminação do item, é notório apenas uma correlação mais baixa ($r=0,14$) obtida para o item 32, “Quantidade de dinheiro que deve (hipoteca, empréstimo, cartões de crédito)”, e cuja eliminação se traduziria na passagem do alfa de Cronbach da escala total de 0,939 para 0,941.

Tabela 9. Consistência interna do QOL

	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Nº Item
	114,50	24,047	0,939	40

Tabela 10. Estatística descritiva e estudo de correlação Item-Total corrigido e coeficiente alfa de Cronbach excluindo o item

Item QOL	M	DP	Correlação Item – Total corrigido	Alfa de Cronbach Item eliminado
1	3,92	0,97	0,49	0,938
2	3,84	1,05	0,43	0,938
3	3,94	0,94	0,36	0,939
4	3,58	1,07	0,33	0,939
5	3,20	1,05	0,37	0,939
6	3,40	1,07	0,31	0,939
7	2,95	1,20	0,34	0,939
8	3,40	1,06	0,37	0,939
9	2,83	1,19	0,62	0,937
10	2,97	1,08	0,63	0,937
11	3,08	1,06	0,63	0,937
12	2,77	1,16	0,63	0,936
13	2,77	1,18	0,62	0,937
14	2,25	1,16	0,61	0,937
15	2,43	1,14	0,59	0,937
16	2,35	1,16	0,61	0,937
17	2,38	1,03	0,53	0,937
18	2,55	0,67	0,61	0,936
19	2,59	0,93	0,66	0,937
20	2,76	1,04	0,63	0,939
21	3,48	1,12	0,38	0,938

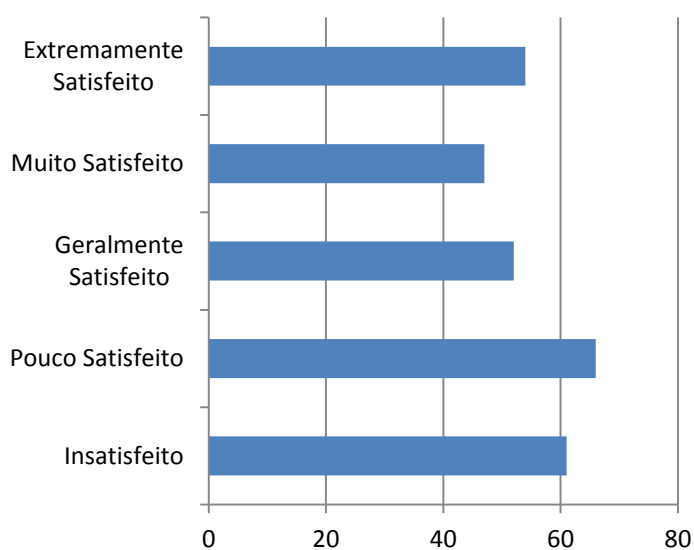
Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

22	3,27	1,06	0,39	0,938
23	3,46	0,99	0,38	0,938
24	3,19	1,11	0,37	0,939
25	2,66	1,17	0,43	0,938
26	2,55	1,09	0,60	0,937
27	2,52	1,09	0,65	0,936
28	2,50	1,18	0,64	0,936
29	2,66	1,25	0,61	0,937
30	2,49	1,12	0,65	0,936
31	2,55	1,11	0,66	0,936
32	2,86	1,42	0,14	0,941
33	2,09	1,18	0,48	0,938
34	2,12	1,08	0,67	0,937
35	2,76	1,05	0,49	0,938
36	2,67	1,01	0,58	0,937
37	2,79	1,15	0,53	0,937
38	2,82	1,08	0,53	0,937
39	2,19	1,11	0,64	0,936
40	2,71	1,16	0,45	0,938

De forma a podermos mais tarde comentar o resultado constatado para o item 32, apresentamos em seguida a distribuição das respostas dadas a esta questão (Figura 2).

Figura 2. Distribuição das respostas dos níveis de satisfação nos sujeitos para o item 32 (Quantidade de dinheiro que deve “hipoteca, empréstimo, cartões de crédito”)



4.4 - Apresentação dos resultados aferidos para cada um dos 10 fatores encontrados para a população angolana

A começar pelo fator 1 (cf. Tabelas 10 e 11) verificamos que é composto por 6 itens, envolvendo questões ligadas com a

Vizinhança/Comunidade, coincidindo na sua totalidade com o fator assim designado na versão portuguesa. De notar no facto de não obtermos qualquer melhoria no alfa de Cronbach com a exclusão dos itens que compõem este fator. Este fator é responsável por aproximadamente 10,0% da variância (cf. Tabela 6), com um valor de alfa de Cronbach de 0,881.

Tabela 10. Fator 1: Consistência interna (Alfa de Cronbach)

Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Nº Item
2,638	2,182	0,881	6

Tabela 11. Fator 1: Correlação Item-Total e alfa de Cronbach com item excluído

	Correlação Item-Total Corrigido	Alfa Excluindo o Item
As escolas na sua comunidade (item 35)	0,64	0,866
As compras na sua comunidade (item 36)	0,78	0,843
A segurança na sua comunidade (item 37)	0,77	0,844
O bairro onde vive (item 38)	0,71	0,854
As instalações recreativas (parque, recintos para programas etc.) (item 39)	0,47	0,867
Serviços de saúde (item 40)	0,59	0,875

Relativamente ao fator 2 (cf. Tabelas 12 e 13) é composto por 4 itens, com 3 dos itens relacionados com questões ligadas ao *Bem-estar financeiro* e o quarto item associado à dimensão *Mass Media* da versão Portuguesa. É responsável por 9.9 % da variância (cf. Tabela 6) e apresenta um alfa de Cronbach de 0,888.

Tabela 12. Fator 2: Consistência interna (Alfa de Cronbach)

Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Nº Item
2,516	2,454	0,888	4

Tabela 13. Fator 2: Correlação Item-Total e alfa de Cronbach com item excluído

	Correlação Item-Total Corrigido	Alfa Excluindo o Item
A qualidade dos jornais e revistas (item 28)	0,70	0,878
O seu nível de rendimento (item 29)	0,80	0,839
Dinheiro para as necessidades familiares (item 30)	0,85	0,820
A sua capacidade para lidar com emergências financeiras (item 31)	0,68	0,881

O fator 3 apresenta um alfa de Cronbach de 0,863. A *Casa* constituiu o tema predominante na maioria dos 6 itens que possui, com exceção dum item ligado a questões de relações sociais. Este fator explica 7,6% da

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

variância (cf. Tabela 6). Em comparação com a versão portuguesa, não existem diferenças relevantes, pois este fator coincide com todos os itens ligados com a *Casa*. De notar ainda, a baixa correlação do item 5 “Os seus amigos” com um valor de $r=0,32$. A sua exclusão permitiria uma melhoria de valor de alfa de Cronbach de 0,863 para 0,896 (cf. Tabelas 14 e 15).

Tabela 14. Fator 3: Consistência interna (Alfa de Cronbach)

Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Nº Item
2,930	2,746	0,863	6

Tabela 15. Fator 3: Correlação Item-Total e alfa de Cronbach com item excluído

	Correlação Item-Total Corrigido	Alfa Excluindo o Item
Os seus amigos (item 5)	0,32	0,896
As condições atuais de habitação (item 9)	0,64	0,846
As suas responsabilidades domésticas (item 10)	0,72	0,832
As responsabilidades domésticas dos outros membros da família (item 11)	0,74	0,828
Espaço para as suas próprias necessidades (item 12)	0,79	0,810
Espaços para as necessidades da sua família (item 13)	0,74	0,827

O fator 4 possui 5 itens, é responsável por 7,2% da variância (cf. Tabela 6) e apresenta um alfa de Cronbach de 0,848. Os seus itens fazem a referência de situações ligadas ao *Tempo*, coincidindo com o fator correspondente ao *Tempo* na versão Portuguesa, com exceção do item 20 adicional relativo ao bem-estar financeiro. Neste fator salientamos ainda que a eliminação do item 16 “Quantidade de tempo livre”, permitiria um aumento mínimo do alfa de Cronbach de 0,848 para 0,849 (cf. Tabelas 16 e 17).

Tabela 16. Fator 4: Consistência interna (Alfa de Cronbach)

Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Nº Item
2,566	3,959	0,848	5

Tabela 17. Fator 4: Correlação Item-Total e alfa de Cronbach com item excluído

	Correlação Item-Total Corrigido	Alfa Excluindo o Item
Quantidade de tempo livre (item 16)	0,53	0,849
Tempo para si (item 17)	0,66	0,817
Tempo para a família (item 18)	0,76	0,786
Tempo para a vida da casa (item 19)	0,79	0,786
Tempo para ganhar dinheiro (item 20)	0,56	0,843

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

O fator 5 explica 7,1% da variância (cf. Tabela 6) e apresenta um alfa de Cronbach de 0,844. O tema comum aos 4 itens está centrado em situações relacionadas com os *Filhos/Conjugalidade* e *Filhos*. Verifica-se ainda neste fator a subida do valor de alfa de Cronbach quando excluimos o item 4 “Número de crianças na sua família”. Na versão Portuguesa estes itens estão separados nos dois fatores definidos anteriormente (cf. Tabelas 18 e 19).

Tabela 18. Fator 5: Consistência interna (Alfa de Cronbach)

Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Nº Item
1,527	11,048	0,844	4

Tabela 19. Fator 5: Correlação Item-Total e alfa de Cronbach com item excluído

	Correlação Item-Total Corrigido	Alfa Excluindo o Item
A sua família (item 1)	0,73	0,775
O seu casamento (item 2)	0,72	0,779
O(s) seu(s) filho(s) (item 3)	0,73	0,775
Número de crianças na sua família (item 4)	0,54	0,859

O fator 6 tem 5 itens relacionados com *Relações Sociais e Educação*. Apresenta um alfa de Cronbach de 0,728 e explica 5,7% da variância (cf. Tabela 6). Na versão Portuguesa estes itens são identificados separadamente em duas dimensões com os mesmos nomes atrás mencionados (cf. Tabelas 20 e 21).

Tabela 20. Fator 6: Consistência interna (Alfa de Cronbach)

Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Nº Item
14,38	15,119	0,728	5

Tabela 21. Fator 6: Correlação Item-Total e alfa de Cronbach com item excluído

	Correlação Item-Total Corrigido	Alfa Excluindo o Item
A sua relação com os seus familiares (tios, tias, avós etc.,) (item 6)	0,39	0,718
A sua própria saúde (item 7)	0,54	0,661
A saúde dos outros membros da família (item 8)	0,46	0,692
O nível de estudos que tem (item 14)	0,50	0,678
Os programas educativos projetados para melhorar o seu casamento e a sua vida familiar (item 15)	0,56	0,654

O fator 7 é composto por 3 itens, responsável por 5,5% da variância

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

(cf. Tabela 6) e apresenta um valor alfa de Cronbach de 0,857. Os seus itens estão relacionados com duas questões de *Mass Media* e uma de *Emprego*. A exclusão do item 25 “A quantidade de tempo que os membros da sua família veem televisão” produziria uma melhoria no valor de alfa de Cronbach para 0,857. Na versão original, estes itens pertencem às duas dimensões mencionadas, definidas separadamente (cf. Tabelas 22 e 23).

Tabela 22. Fator 7: Consistência interna (Alfa de Cronbach)

Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Nº Item
7,75	8,57	0,857	3

Tabela 23. Fator 7: Correlação Item-Total e alfa de Cronbach com item excluído

	Correlação Item-Total Corrigido	Alfa Excluindo o Item
A quantidade de tempo que os membros da sua família veem televisão (item 25)	0,65	0,878
A qualidade dos programas televisivos (item 26)	0,87	0,665
A qualidade de filmes (item 27)	0,69	0,840

O fator 8 apresenta 3 itens com um alfa de Cronbach de 0,579. O seu tema relaciona-se com o *Emprego* (2 itens) e o *Bem-estar financeiro* (1 item). A pequena diferença encontrada com a versão Portuguesa é a separação destes itens por duas dimensões distintas. É um fator que explica 5,3% da variância (cf. Tabela 6). Foi verificado neste fator uma baixa correlação do item-total corrigido no item 32 “Quantidade de dinheiro que deve (hipoteca, empréstimo, cartões de créditos)” igual a $r=0,16$. A sua exclusão permitiria a melhoria de valor de alfa de Cronbach de 0,579 para 0,867 (cf. Tabelas 24 e 25).

Tabela 24. Fator 8: Consistência interna (Alfa de Cronbach)

Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Nº Item
9,34	7,24	0,579	3

Tabela 25. Fator 8: Correlação Item-Total e alfa de Cronbach com item excluído

	Correlação Item-Total Corrigido	Alfa Excluindo o Item
A sua principal ocupação (trabalho) (item 23)	0,50	0,335
A segurança do seu trabalho (item 24)	0,60	0,167
Quantidade de dinheiro que deve (hipoteca, empréstimo, cartões de créditos) (item 32)	0,16	0,867

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

O fator 9 é composto por apenas 2 itens, ambos relacionados com situações de *Bem-estar financeiro*, coincidindo com a mesma designação da versão original que contém 7 itens. É responsável por 4,9% da variância (cf. Tabela 6) e apresenta um alfa de Cronbach de 0,912 (cf. Tabela 26).

Tabela 26. Fator 9: Consistência interna (Alfa de Cronbach)

Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Nº Item
4,24	2,15	0,912	2

Por fim, o fator 10 é composto também por apenas por 2 itens relacionados com a *Religião*, coincidindo plenamente com a dimensão com a mesma designação da versão Portuguesa. Este fator é responsável por 4,9% da variância (cf. Tabela 6) e apresenta um alfa de Cronbach de 0,814 (cf. Tabela 27).

Tabela 27. Fator 10: Consistência interna (Alfa de Cronbach)

Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Nº Item
6,66	2,008	0,814	2

Na tabela que segue (cf. Tabela 28) apresenta-se um sumário global da estrutura dos fatores do instrumento Qualidade de Vida aferido à população Angolana.

Tabela 28. Pontuações totais da precisão dos fatores

Fatores	Alfa De Cronbach	Média	Desvio Padrão
1	0,881	2,6	2,2
2	0,888	2,5	2,5
3	0,863	2,9	2,8
4	0,848	2,6	4,0
5	0,844	1,5	11,1
6	0,728	14,4	15,1
7	0,857	7,8	8,8
8	0,579	9,3	7,2
9	0,912	4,2	2,2
10	0,814	6,7	2,0

4.5 - Teste-t para amostras independentes (grupo de casos e grupo de controlo)

Por forma a permitir a comparação da perceção total da Qualidade de vida para os dois grupos, procedeu-se a análise do teste-t para amostras independentes com o intuito de percebermos se existem diferenças

estatisticamente significativas entre o grupo de casos e o grupo de controlo (doentes e não doentes) relativamente aos totais médios para cada um dos fatores identificados. Para tal foi verificada a homogeneidade das variâncias e, quando esta não foi satisfeita, aplicámos o teste-t com a correção de Welch.

Os resultados do teste-t para todos os fatores são os seguintes: Fator 1 ($t=-1,952$; $p=0,052>0,05$); Fator 2 ($t=-3,255$; $p=0,001<0,05$); Fator 3 ($t=-7,002$; $p=0,001<0,05$); Fator 4 ($t=-4,951$; $p=0,001<0,05$); Fator 5 ($t=-2,881$; $p=0,005<0,05$); Fator 6 ($t=-9,878$; $p=0,001<0,05$); Fator 7 ($t=-3,959$; $p=0,001<0,05$); Fator 8 ($t=-4,231$; $p=0,001<0,05$); Fator 9 ($t=-3,754$; $p=0,001<0,05$) e o Fator 10 ($t=-2,218$; $p=0,027<0,05$) (cf. Tabela 29).

Salientamos que apenas no fator 1 não existem diferenças significativas relativamente aos totais médios desta dimensão/fator. Logo, com exceção do fator 1, podemos assim concluir que existe evidência estatística suficiente para dizer quem média, o grupo de controlo (não doentes) apresenta totais na escala *QOL* superiores aos obtidos no grupo de casos (doentes).

Tabela 29. Teste-t para amostras independentes

Fatores	Grupo de casos		Grupo de controlo		t (278)	P
	M	DP	M	DP		
1	15,2	4,2	16,4	5,9	-1,952	0,052
2	9,3	4,1	10,8	3,8	-3,255	0,001
3	15,6	5,0	19,6	4,5	-7,002	0,001
4	11,7	3,5	14,0	4,1	-4,951	0,001
5	14,7	3,8	15,9	2,7	-2,881	0,005
6	12,4	3,0	16,4	3,6	-9,878	0,001
7	7,1	29,3	8,4	2,9	-3,959	0,001
8	8,7	2,5	10,0	2,7	-4,231	0,001
9	3,8	1,9	4,7	2,3	-3,754	0,001
10	6,4	2,1	6,9	1,7	-2,218	0,027

V - Discussão

A validação do instrumento Qualidade de Vida (*QOL*) para a população Angolana a partir da versão adaptada para Português do Questionário Qualidade de Vida da autoria de (Barnes & Olson, 1982), constitui o principal objetivo que pretendemos atingir na presente investigação. Por este motivo, foram criados alguns objetivos específicos, por forma a responder a este objetivo geral e que passaremos a discuti-los em seguida.

1) Caracterizar a amostra e analisar as estatísticas descritivas do instrumento Qualidade de vida.

Como se verificou, a totalidade da amostra recolhida para a presente

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

investigação, foi constituída por 280 sujeitos com e sem patologias (grupo de casos e grupo de controlo). Verificou-se que neste estudo, teve a maior predominância o sexo masculino e o grupo etário de 30-39 anos, facto que se explica pela razão da investigação na sua maioria ter sido realizada em estruturas militares, um ambiente constituído na sua maioria por homens e com as idades do grupo etário atrás referido. Também observou-se que a união de facto teve maior relevância em termos da variável estado civil, isso se resume também na explicação das variáveis acima discutidas. Adicionalmente, o facto de os militares não serem sedentários, dificilmente constituem os seus lares e em cada região onde forem mandados vão pautando de relações ocasionais, sem no entanto pensarem no compromisso de oficialização destes relacionamentos.

Relativamente a área de residência e o tipo de habitação, verificou-se um maior número de habitabilidade nos arredores da cidade/bairro e vivendo em casas de adobe. Obviamente que ambos têm uma grande conotação de análise conjuntural, quanto à sua discussão. É uma situação que pressupomos estar ligada à má qualidade de vida em consequência da baixa renda, que esta franja da sociedade Angolana está sujeita, pois as más condições de vida, lhes obriga a recorrerem a terrenos fora da cidade e à construção de casas de baixo custo.

No que tange a etnia, a de Umbundo teve maior representatividade por uma razão simples de se explicar. É porque o estudo teve lugar numa das províncias ao sul de Angola, onde maioritariamente a população é da etnia em causa.

Em relação às variáveis familiares, os resultados apresentados quanto ao número de filhos e o conseqüente tamanho do agregado familiar demonstram uma grande satisfação para a população estudada. Isto justifica-se por razões culturais e pelo meio em que cada sujeito esteja inserido. É bem sabido que em Angola e sobretudo na região onde o estudo foi realizado, o ter muitos filhos, constituí um sonho inadiável para aquela população e este facto é bem visível. Historicamente essa conotação tem razões explicativas, por ser um povo que vive predominantemente da agricultura e pastoreio, e que consideram uma família rica, aquela que maior número de filhos tiver, pois acabam por ocupar-se das referidas atribuições para a produção de mais cabeças de gado e maior produção de produtos agrícolas.

No que se refere à etapa do ciclo vital da família, é uma variável cujos dados são discutidos na base do contexto, pelo que não tem relatos específicos de realce para o nosso estudo.

Em relação à estatística descritiva dos itens do Questionário Qualidade de Vida, quanto aos itens com as classificações de maior número de sujeitos mais satisfeitos e menos satisfeitos, tivemos como dados de realce os itens: 1 (Sua família), 2 (Seu casamento), 3 O(s) seu(s) filho(s), 4 (Número de crianças na família), 6 (Sua relação com seus familiares “tios, tias, avós etc.”), 8 (Saúde de outros membros da família), 17 (Tempo para si), 18 (Tempo para família), 19 (Tempo para lida da casa), e 33 (Nível de

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

poupança). Para os itens 1, 2, 3, 4, 6 e 8, os indivíduos revelaram níveis altos de muito satisfeito e baixo de pouco satisfeito. Este fato presume-se ter algumas repercussões culturais pois que na nossa realidade o ter filhos, estar casado, e possuir um grande número de filhos na família, ter boas relações com a família alargada e a preocupação da sua saúde é visto como um ritual ou mesmo como uma lei divina. Relativamente aos itens 17, 18, 19 e 33, estes apresentaram níveis altos de pouco satisfeito e baixo de muito satisfeito. Quanto aos primeiros relacionados às situações de tempo para si, tempo para família e tempo para lida da casa, é um problema que se adequa à realidade Angolana, porque presume-se estar ligados aos vários fatores como: a poligamia, a falta de agendamento das tarefas, o alcoolismo, questões de doenças crónicas, as crenças, os serviços militares, o tipo de emprego, etc. Finalmente o item 33 também apresentou maior número de sujeitos no nível de pouco satisfeito, pressupomos que os sujeitos participantes ao estudo manifestaram este comportamento, não por uma questão sociocultural, mas em parte por uma realidade Angolana em que o salário mínimo não se reveja para fazer as poupanças, indo ao encontro de Herzberg (1968 como citado em Piatti, 2012, p. 55), ao lembrar que, para que haja motivação da qualidade de vida, é necessário o enriquecimento do trabalho; apesar de ser indevidamente empregado para identificar qualquer esforço de humanização do trabalho, o enriquecimento da labuta ocorre somente com a incorporação de motivadores adicionais à tarefa para torná-lo mais recompensadora.

2) Fazer a análise fatorial dos itens e dimensões do instrumento Qualidade de vida.

O valor encontrado para o Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi de 0,860, com um valor p para o teste de esfericidade de Bartlett inferior a 0,001, o que pressupõe a análise fatorial efetuada ser adequada para este estudo.

Verificou-se para o questionário *QOL*, após aplicado à população Angolana, que a saturação dos itens, apresentados segundo uma rotação varimax, revelaram uma distribuição por 10 fatores, o que marca alguma diferença relativamente à versão original, em que a sua distribuição foi em 11 fatores. Ainda na mesma abordagem de análise, os seis primeiros fatores revelaram um capital de importância para o total da variância explicada, em relação aos últimos (quatro), detentores de percentagens menores de variância explicada. A distribuição dos itens pelos 10 fatores revelou neste estudo algumas diferenças que iremos abordar em seguida. Desta forma, desde já a análise revela uma possível necessidade de adaptação deste instrumento para a população Angolana.

3) Estudar a Consistência interna do QOL

Relativamente à consistência interna dos itens do instrumento Qualidade de vida, o alfa de Cronbach apresentado no nosso estudo é de 0,939, resultado superior ao encontrado no estudo da validação da população Portuguesa de 0,922 (Simões, 2008 como citado em Joaquim, 2012, p. 24),

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

sendo um bom indicador da adequação do presente estudo. No que respeita ao estudo da correlação item-total corrigida e do valor do alfa de Cronbach com a eliminação do item, é notório apenas uma correlação mais baixa de 0,14 para o item 32 “Quantidade de dinheiro que deve (hipoteca, empréstimo, cartões de crédito)”. Para este item, pressupomos revelar-se como um indicador forte que determina a insatisfação dos Angolanos sobre estes problemas. Pode-se explicar este facto, por razões de falta de uma cultura bancária na população angolana, pois que, foi somente há 4 anos atrás que o governo começou com o projeto de depósito bancário automático dos salários dos trabalhadores e que, por sua vez, começou a criar políticas de micro créditos, que dificilmente os trabalhadores angolanos aderem, talvez devido às rigorosas taxas de reposição impostas pelos bancos.

Quanto aos fatores apresentados na nossa versão, comparando com a versão original, encontramos muitas diferenças, que passamos apresentar: No fator 1 e 10 relacionados (com a Vizinhança/ Comunidade e a Religião) são os únicos dois fatores que apresentam semelhanças com a versão Portuguesa. Quanto aos fatores 2, 3, 4, 7 e 8, verificou-se a alocação de outros fatores representados apenas por um único item dos fatores da versão original. Relativamente aos fatores 5 e 6, estes também tiveram a mesma situação, mas, numa proporção de 2 itens. Tivemos como um dado muito importante nesta versão e que possivelmente continua a chamar-nos a atenção, os problemas relacionados com o fator *Bem-estar financeiro* pelo facto de este estar fragmentado em mais de 3 dimensões, pelo que aproveitamos enquadrar a sua reflexão de discussão, na base da explicação já feitas para o item 32.

Após a análise da consistência interna de cada um dos 10 fatores, verificou-se em alguns itens, fracas correlações que a sua exclusão, deu lugar à melhoria dos alfas dos fatores: 3 (item 5-Seus amigos), 4 (item 16-Quantidade de tempo livre), 5 (item 4-Número de crianças na sua família), 7 (item 25- Quantidade de tempo que os membros da família veem a televisão) e o fator 8 (item 32- Quantidade de dinheiro que deve “hipoteca, empréstimo, cartões etc.”). Por este fato, colocar-se-á como uma hipótese, se hoje em dia o grau de satisfação/insatisfação dos angolanos poderá ser associado de forma clara a estes itens, podendo, caso assim não seja, pôr em causa a validação deste instrumento na sua versão atual. Relembramos que alguns destes itens apresentam saturações baixas e distribuídas por vários fatores. Por este fato coloca-se assim a questão: Será que o instrumento mede de forma consistente e precisa a qualidade de vida na população Angolana? Naturalmente, seriam necessários novos estudos de forma a podermos explorar possíveis estruturas alternativas e adaptadas à realidade de Angola do *QOL*.

4) Comparar os grupos de casos e de Controlo

A Comparação feita neste estudo mostrou-nos existirem diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos dois grupos de sujeitos (com doenças e sem doenças), com exceção do fator 1 representando

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

Vizinhança e Comunidade. Este fator é composto pelos itens: As escolas na sua comunidade (item 35), As compram na sua comunidade (item 36), A segurança na sua comunidade (item 37), O bairro onde vive (item 38) As instalações recreativas “parque, recintos para programas etc.” (item 39) e os Serviços de saúde (item 40), pelo que, a não rejeição da hipótese nula poderá ser devido a tratar-se dos itens relacionados a ação social e que na realidade Angolana são conotados de problemas políticos. Por esta razão podem repercutir nos resultados em análise, pois que em Angola ainda existe fracas políticas na melhoria da distribuição dos bens sociais para todo cidadão, embora se reconhece algum desenvolvimento noutros setores sociais. Por outro lado, podemos dizer que estes serviços sociais com exceção em parte, das escolas e centros de saúde, dificilmente irão ser encontrados na periferia e justificando os resultados pois a maioria dos sujeitos na nossa amostra referiu viver nos arredores e periferia da cidade.

As diferenças verificadas entre o grupo de doentes e não doentes para os restantes fatores, pressupomos resumir-se pelo fato de que a pessoa doente, está limitada a desenvolver diversas ações na vida social, que visam o desenvolvimento do seu bem-estar e da sua própria família, respondendo assim à definição da OMS quanto à saúde, que considera ser o bem-estar físico, mental e social de um indivíduo e não apenas ausência de enfermidade.

VI - Conclusões

A Qualidade de vida familiar é um indicador imprescindível para a avaliação do bem-estar da humanidade. Para tal, a sua idealização só é possível na base da aplicação do instrumento *QOL*, que deve ser adequado em função das características socioculturais de uma determinada sociedade.

Deste modo, o respetivo estudo permite-nos refletir sobre a validação ou não do instrumento Qualidade de Vida familiar para a população angolana. Tornou-se, então possível a partir deste estudo, ter uma perceção de entendimento sobre a qualidade de vida familiar numa amostra de 280 sujeitos, 140 com doença e outros 140 sem doença, nas etnias de Umbundo, Quimbundo, Nganguela, Cuanhama e outras etnias no sul de Angola (Província de Huíla).

O presente estudo pode constituir um grande contributo para as investigações futuras, dado ao impacto que o mesmo apresenta dia pós dia em prol da perceção do bem-estar de qualquer sociedade do mundo, em particular a nossa.

Em se tratando dos objetivos específicos desta investigação, a começar pelos indicadores sociodemográficos e familiares, para os dois grupos em estudo, o índice da qualidade de vida familiar não varia muito em função do sexo, idade e estado civil etc., mas sim tem maiores repercussões no que tange as habilitações literárias e o nível socioeconómico. Ainda nestes indicadores, verificou-se que as respostas dos sujeitos sobre os níveis de muito satisfeito tiveram mais focalizadas nos itens (1, 2, 3, 4, 6 e 8),

enquanto, que as de pouco satisfeito apontados para os itens (17,18,19 e 33).

Verificou-se que o questionário *QOL*, após aplicado à população angolana, a saturação de itens apresentados, foram apenas distribuídos por 10 fatores e a conseqüente alteração das suas respetivas nomenclaturas. Este fato resultou da marcação de grande diferença em relação à versão original.

A informação contante na medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett concluem existir pressupostos relevantes para a realização desta análise.

No que respeita à consistência interna do instrumento aplicado para a população angolana, encontrou-se uma potencialidade deste estudo relativamente aos bons resultados do coeficiente alfa de Cronbach igual a 0,939 para este instrumento.

Relativamente a análise do coeficiente alfa de Cronbach com a eliminação dos itens, mereceu como fruto de análise, o item 32 (Quantidade de dinheiro que deve “hipoteca, empréstimo, cartões de crédito”) por apresentar uma correlação inferior a 0,14, cujo a sua eliminação permitiu a inflação do alfa de Cronbach neste estudo para 0,941.

No que concerne a análise da consistência por cada um dos 10 fatores, verificou-se alguma supressão dos itens nomeadamente: item 5-Seus amigos (fator 3), item 16- Quantidade de tempo livre (fator 4), item 4- Número de crianças na sua família (fator 5), item 25- quantidade de tempo que os membros da família veem a televisão (fator7) e o item 32- Quantidade de dinheiro que deve “hipoteca, empréstimo, cartões etc.” (fator 8) por apresentarem correlações item-total corrigida baixas, melhorando, com a exclusão do item, os valores de alfa de Cronbach.

Verificou-se ao longo do nosso estudo algumas limitações na sua concretização, devido a quantidade reduzida de literatura disponível sobre a qualidade de vida. Tivemos também outras dificuldades na perceção rápida da informação da base de dados, tendo em conta que a sua recolha e a criação foram feitos pelos outros autores.

Pelo trabalho apresentado sobre a validação do instrumento para a população angolana, esperamos dar o caminho as grande perspectivas futuras nos projetos de investigação no âmbito da Qualidade de Vida.

Finalmente por se tratar dum trabalho científico, não o caracterizemos como acabado, razão pela qual, nos comovemos humildemente para deixarmos em aberto quaisquer contribuições cientificamente válidas, que nele possam surgir.

Bibliografia

Almeida, S. A. F. (2013). *Escala de qualidade de vida familiar (Quality of Life-QOL): desenvolvimento de uma versão reduzida para a população portuguesa*. Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível: <http://hdl.handle.net/10316/24115>.

Angelina, M. D. (2012). *Estratégias de coping familiar e qualidade de vida em doentes com Tuberculose: Estudo exploratório em contexto militar angolano*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Augusto, J. P. F. C. (2012). *Jogo Patológico e Congruência: Estudo Exploratório sobre o Funcionamento do Jogador Patológico*. Tese de mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Assembleia Nacional. (2001). *Lei de Bases do Sistema de Educação da República de Angola*.

Canavarro, M. C., Pereira, M., Simões, M., Pintassilgo, A. L., & Ferreira, A. P. (2008). *Estudos psicométricos da versão portuguesa (de Portugal) do instrumento de avaliação da qualidade de vida na infeção VIH da organização mundial de saúde (WHOQOL-HIV)*. Tese de mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível: <http://hdl.handle.net/10183/6639>.

Chamuene, E. B. (2012). *Qualidade de vida e Resiliência Familiar na Malária. Estudo exploratório numa amostra angolana em contexto militar*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Correia, P. A. F. G. (2012). *Estratégias de coping familiar em Angola: Estudo exploratório com doentes com VIH e SIDA em contexto militar*. Tese de mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Fleck, P. M., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, E. Santos, L., & Pinzon, V. (2000). *Aplicação da Versão em Português do Instrumento de Avaliação de Qualidade, Rev. Saúde Pública, 33(2) 199-205*. Disponível: <http://www.fsp.usp.br/rsp>

Fortin, M. F. (1999). *Métodos de Colheita de Dados no Processo de Investigação*. (ed) Lusociência. Loures.

Grilo, I. M. S. (2013). *Quando os olhos não veem...: Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência*

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

visual. Tese de mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível: <http://hdl.handle.net/10316/24214>.

Joaquim, B. P. M. (2012). *Qualidade de vida e Forças Familiares em famílias com e sem Epilepsia. Estudo exploratório na província da Huila-Lubango*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Lagarelhos, J. P. P. (2012) *Stress, Coping e Qualidade de Vida Familiar: As evidências de 26 investigações realizadas entre 2007-2010*. Tese de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível: <http://hdl.handle.net/10316/22445>.

Minayo, M. C. (2000). *Qualidade de Vida e Saúde: Um Debate Necessário*.5(1), 7-18.

Pilatti, L.A. (2012). *Qualidade de Vida no Trabalho e Teoria dos Dois Fatores de Herzberg: Possibilidades– Limites das Organizações*.

Razera, F. (2007). *Fatores associados a qualidade de vida em saúde de pacientes infetados pelo vírus da imunodeficiência humana*. Tese de mestrado, Universidade do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Disponível: <http://hdl.handle.net/10183/10852>.

Seidl, E. M.F., & Zannon, C. L.C. (2004). *Qualidade de Vida e Saúde. Aspectos Conceptuais e Metodológicos*. 20(2) pp 580-588. doi: org/10.1590/S12-311X20040002000027.

Simões, J. M. L. (2008). *Qualidade de vida: Estudo de validade para população portuguesa*. (Tese de mestrado não publicada) Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Souza, R. A., & Carvalho, A. M. (2003). *Programa de Saúde da Família e Qualidade de Vida: Um Olhar da Psicologia*. Trabalho Académico/ Graduação, Universidade Federal de Minas, Minas, Brasil. 8(3), 513-523. Disponível: [http://www.alysson@reitoria.ufmg.Br](http://www.alysson@reitoria.ufmg.br).

The WHOQOL Group. (1995). *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper From the World Health Organization*. Soc Sci Med.

The WHOQOL Group. (1998). *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties*. Soc Sci Med.

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana
Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

Vilarta, R., Gutierrez, G. L., & Maria, I. M. (2010). *Qualidade de Vida: Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI*. Ipes. Campinas.

Zimpel, R. R. (2004). *Avaliação da qualidade de vida em pacientes com VIH/AIDS*. Tese de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Disponível: <http://hdl.handle.net/10183/66>

Anexos

Distribuição de resposta aos itens onde ocorreram classificações de maior número de sujeitos nos níveis de mais satisfeitos e menos satisfeitos no QOL para a população Angolana.

Item/ nível de satisfação	Total	
	N	%
1(Sua família)		
1- Insatisfeito	12	4,3
2- Pouco satisfeito	18	6,4
3- Geralmente satisfeito	38	13,6
4-Muito satisfeito	138	49,3
5-Extremamente satisfeito	74	26,4
2(Seu casamento)		
1- Insatisfeito	17	6,1
2- Pouco satisfeito	8	2,9
3- Geralmente satisfeito	33	11,8
4-Muito satisfeito	128	45,7
5-Extremamente satisfeito	60	21,4
3(O(s) Seu(s) filho(S))		
1- Insatisfeito	7	2,5
2- Pouco satisfeito	11	3,9
3- Geralmente satisfeito	41	16,3
4-Muito satisfeito	121	43,2
5-Extremamente satisfeito	72	25,7
4(Número de crianças na sua família)		
1- Insatisfeito	13	4,6
2- Pouco satisfeito	34	12,1
3- Geralmente satisfeito	57	20,4
4-Muito satisfeito	121	43,2
5-Extremamente satisfeito	52	18,6
6(Sua relação com seus familiares (tios, tias, avos)		
1- Insatisfeito	10	3,6
2- Pouco satisfeito	54	19,3
3- Geralmente satisfeito	72	25,7
4-Muito satisfeito	102	36,4
5-Extremamente satisfeito	42	15,0
8(A saúde dos outros membros da família)		
1- Insatisfeito	10	3,6
2- Pouco satisfeito	53	18,9
3- Geralmente satisfeito	76	27,1
4-Muito satisfeito	105	37,5
5-Extremamente satisfeito	36	12,9

Qualidade de vida familiar: Um estudo de validação para a população Angolana

Jeremias Agostinho Chibinda (e-mail: j.chibinda@yahoo.com) 2014

17(Tempo para si)		
1- Insatisfeito	53	18,9
2- Pouco satisfeito	109	38,9
3- Geralmente satisfeito	74	26,4
4-Muito satisfeito	39	13,9
5-Extremamente satisfeito	5	1,8
18(Tempo para família)		
1- Insatisfeito	34	12,1
2- Pouco satisfeito	115	41,1
3- Geralmente satisfeito	83	29,6
4-Muito satisfeito	42	15,0
5-Extremamente satisfeito	6	2,1
19 (Tempo para lida da casa)		
1- Insatisfeito	28	10,0
2- Pouco satisfeito	103	36,8
3- Geralmente satisfeito	103	36,8
4-Muito satisfeito	43	15,4
5-Extremamente satisfeito	3	1,1
33(Nível de poupança)		
1- Insatisfeito	111	39,9
2- Pouco satisfeito	77	27,5
3- Geralmente satisfeito	54	19,3
4-Muito satisfeito	24	8,6
5-Extremamente satisfeito	14	5,0