



2014

UC/FPCE

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Estudo comparativo transcultural entre Portugal e
Angola sobre instrumentos de medida do
funcionamento e qualidade de vida da família**

Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail: tania_baiao@yahoo.com.br)

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, na subárea de
especialização em Sistémica, Saúde e Família, sob a orientação da
Professora Doutora Ana Paula Relvas e da Mestre Diana Guimarães
Lopes Cunha

Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida da família.

Resumo

O presente estudo tem como principal objetivo analisar comparativamente o comportamento de dois instrumentos, o SCORE-15 e o QOL, em diferentes culturas, Portuguesa e Angolana (província da Huíla).

Para tal utilizou-se uma amostra não-clínica de 599 sujeitos, 296 de nacionalidade portuguesa e 303 de nacionalidade angolana, com idades compreendidas entre 18 anos e os 70 anos.

As subamostras diferem quanto à distribuição por área de residência, nível de escolaridade e nível socioeconómico. Relativamente às características psicométricas dos instrumentos, realizaram-se estudos de validade (análise fatorial exploratória e confirmatória, validade convergente) e de fiabilidade (consistência interna). A estrutura original de 3 fatores do SCORE-15 mostrou-se adequada para a subamostra portuguesa – fator 1- Recursos familiares ($\alpha = .86$), fator 2 - Comunicação na família ($\alpha = .80$) e fator 3 - Dificuldades familiares ($\alpha = .77$). Na subamostra angolana, a estrutura mais adequada é bifatorial, na qual o primeiro fator é igual ao da estrutura original e os itens do fator 2 e 3 agrupam-se num mesmo fator – fator 1 - Recursos familiares ($\alpha = .69$) e factor 2 e 3 – Comunicação e dificuldades na família ($\alpha = .81$).

Relativamente ao QOL, a estrutura da versão reduzida para a população portuguesa revelou-se adequada para a subamostra portuguesa, mas não para a subamostra angolana. Estes instrumentos de medida associam-se de forma satisfatória e moderada no sentido negativo em ambas as subamostras ($r = -.50, p < .05$; $r = -.35, p < .05$, respetivamente), atestando, assim, a sua validade convergente e apresentam razoáveis e bons índices de fiabilidade. O estado civil e o nível socioeconómico influenciam as respostas do SCORE-15 na subamostra portuguesa e o nível socioeconómico na subamostra angolana. Em relação ao QOL, as diferenças incidiram na escolaridade e no nível socioeconómico na subamostra portuguesa e estado civil na angolana. Os resultados apontam para a necessidade de rever em profundidade o QOL, para o tornar ajustado na população angolana.

Palavras chave: Funcionamento familiar, SCORE-15, Qualidade de vida familiar, QOL, contexto sociocultural.

Transcultural comparison study between Portugal and Angola about family functioning and quality of life.

Abstract

The present study aims at analysing the behaviour of two instruments, the SCORE-15 and the QOL in different cultures, most specifically, Portuguese and Angolan (focusing on the Huila province).

For such we used a non-clinical sample of 599 subjects aged 18-70 years old, being 296 of Portuguese nationality and 303 of Angolan nationality.

The subsamples differ in distribution by area of residence, education level and socioeconomic status. Regarding the psychometric characteristics of the instruments, were conducted studies of validity (exploratory and confirmatory factor analysis, convergent validity) and reliability (internal consistency). The original structure of the 3 factors of SCORE-15 was adequate for the Portuguese subsample - factor 1 - Family Resources ($\alpha = .86$), factor 2 - Communication within the family ($\alpha = .80$), and factor 3 - Family Difficulties ($\alpha = .77$). In the Angolan subsample, the most appropriate structure is bifactorial, in which the first factor is equal to the original structure and the items of factors 2 and 3 are grouped on the same factor - Factor 1 - Family Resources ($\alpha = .69$) and factors 2 and 3 - Communication and Difficulties within the family ($\alpha = .81$).

Regarding QOL, the structure of the reduced version for the Portuguese population has proved successful for the Portuguese subsample, but not for the Angolan subsample. These measuring instruments are associated in a moderate and satisfactory way in the negative direction in both the subsamples ($r = -.50$, $p < .05$, $r = -.35$, $p < .05$, respectively), confirming thus its convergent validity and presenting reasonable and good levels of reliability. Marital status and socioeconomic status influence the responses of the SCORE-15 in the Portuguese subsample and socioeconomic status in the Angolan subsample. Regarding QOL, the differences focused on education and socioeconomic levels in the Portuguese subsample, and on marital status in the Angolan. The results point to the need of a deep review in the QOL, in order to make it suitable to the Angolan population.

Keywords: Family functioning, SCORE-15, Quality of family life, QOL, sociocultural context.

Agradecimentos

Embora uma tese seja, pela sua finalidade académica, um trabalho individual, há contributos de natureza diversa que não podem e nem devem deixar de ser realçados. Por essa razão, desejo expressar os meus sinceros agradecimentos:

À Professora Doutora Margarida Ventura, por todo o apoio, e por ter permitido a concretização deste sonho.

À Professora Doutora Ana Paula Relvas, pela sua disponibilidade, por partilhar a sua admirável sabedoria e experiência, e por me ter inspirado o fascínio que nutro pelo mundo das famílias.

À Dra. Diana Cunha, pela orientação eficiente, disponibilidade e paciência para esclarecer várias questões que foram surgindo ao longo deste percurso.

Às minhas amigas mais do que colegas, Daniela, Gabriela e Maria, pela partilha de experiências e de conhecimentos, pelas longas conversas, pelas risadas partilhadas. Por toda esta jornada em conjunto... “Vou ter saudades destes momentos”.

Aos Professores da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra que ativamente contribuíram para o enriquecimento da minha formação académica e científica, em especial à Professora Doutora Isabel Alberto, à Professora Doutora Madalena Carvalho, à Dra. Luciana Sotero e à Professora Doutora Sofia Major.

À Mariana, pelos momentos de aprendizagem partilhados, pela amizade que fomos construindo ao longo destes meses, pela preocupação segurança e calma transmitida nos momentos de maior aflição.

Aos meus colegas, companheiros neste percurso académico, pelo estímulo, companheirismo, por todo o trabalho conjunto.

À minha querida amiga e colega de trabalho Dulcineia, pelo incentivo, e amizade sempre demonstrado, pela disponibilidade e ajuda e por me acompanhar sempre com um sorriso no rosto e alegria no coração.

À Mónica pelo carinho e pelos bons momentos de conversas tranquilas que tivemos.

E, como os últimos são os primeiros, agradeço à minha família, em especial aos meus irmãos e primos, que apesar da distância que nos separa, mantiveram o seu apoio presente.

Aos meus sogros, pelo carinho e encorajamento que sempre demonstraram.

Aos tios Melita, Beto e Dina pela ternura força e incentivo.

Ao Sérgio e à Teresa, confesso que não tenho palavras, dizer obrigado com amor é pouco para uma emoção que com palavras dificilmente seria traduzida.

À minha tia Nita, pelos valores e princípios transmitidos ao longo destes anos, pelo estímulo e incentivo constante ao estudo, pelo incondicional apoio nesta caminhada, pela companhia, compreensão e suporte nas horas difíceis. Esta vitória não é só minha, é nossa!

Ao Eduardo, meu marido, companheiro e grande amigo, pelo amor, paciência, força e compreensão, por acreditar em mim mais do que eu própria, por nunca deixar de estar presente, apesar da distância que nos separa, e para o qual todas as palavras de agradecimento seriam poucas.

Índice

Introdução	1
I - Enquadramento Conceptual	3
1. Funcionamento Familiar	3
1.1. Definição de Família.....	3
1.2. Funcionamento Familiar (Modelos Teóricos).....	4
1.2.1. Modelo Estrutural Sistémico	4
1.2.2. Modelo Circumplexo do Sistema Familiar	5
1.3. Instrumentos de medida do funcionamento familiar.....	6
1.3.1. O SCORE-15	7
1.4. Estudos empíricos transculturais sobre funcionamento familiar realizados com o SCORE-15	9
2. Qualidade de Vida (Bases conceptuais).....	10
2.1. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida familiar (QOL)	12
2.2. Estudos transculturais sobre a qualidade de vida familiar	14
II - Objetivos	16
III - Metodologia	16
1. Procedimento de recolha da amostra.....	16
1.1. Caracterização da amostra	17
1.2. Instrumentos.....	19
1.2.1. <i>Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation-15</i> (SCORE-15).....	20
1.2.2. <i>Quality of life</i> (QOL)	20
1.3. Análise de dados	21
IV - Resultados	22
1. Estudos de Validade de Constructo.....	22
1.1. Análise Fatorial Exploratória / Confirmatória do SCORE-15	22
2. Estudos de Precisão.....	23
2.1. Consistência Interna SCORE-15.....	23
3. Análise Fatorial Exploratória / Confirmatória do QOL	24
4. Estudos de Precisão.....	25
4.1. Consistência Interna QOL.....	25
5. Valores de referência do SCORE-15 e do QOL	26
6. Validade convergente dos instrumentos SCORE-15 e QOL	27
7. Influência das variáveis sociodemográficas nos resultados do SCORE-15 e do QOL.....	28
V - Discussão	29
VI - Conclusões	37
Bibliografia	39
Anexos	48

Índice dos quadros

Quadro 1. Características sociodemográficas da amostra (N=599).....	18
Quadro 2. Comparação de grupos: Variáveis sociodemográficas.....	19
Quadro 3. Matriz rodada, comunalidades e variância explicada (Rotação Varimax) – SCORE-15 (subamostra angolana)	23
Quadro 4. Matriz rodada, comunalidades e variância explicada (Rotação Varimax) – QOL (subamostra portuguesa).....	25
Quadro 5. Valores de referência SCORE-15.....	26
Quadro 6. Valores de referência QOL.....	27
Quadro 7. Validade Convergente (SCORE-15 e QOL) (subamostra portuguesa)	28
Quadro 8. Validade Convergente (SCORE-15 e QOL) (subamostra angolana)	28
Quadro 9. Influência das variáveis sociodemográficas no total do Score-15 e no total do QOL (subamostra portuguesa)	29
Quadro 10. Influência das variáveis sociodemográficas no total do SCORE-15 e no total do QOL (subamostra angolana).....	29

Introdução

Desde o início do século XX que terapeutas, clientes e supervisores procuram legitimar a eficácia da terapia sistémica, considerando imprescindível a evidência e auditoria desta prática profissional (Stratton, 2008), tendo para o efeito, surgido a necessidade de avaliar a evolução do sistema familiar, não só em contexto terapêutico, como em contexto comunitário.

Nesse sentido, um grupo de terapeutas ingleses reuniu-se com o objetivo de desenvolver uma medida de avaliação dos resultados da terapia familiar. Este instrumento teria de ser compatível com a linha de pensamento do construcionismo social e também com a prática corrente da Terapia Familiar Sistémica e, ainda, ser válido em diferentes contextos culturais. O resultado de tais movimentos foi o desenvolvimento do SCORE – *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation* (Stratton, Bland, Janes, & Lask, 2010) que protagoniza estudos pelo resto da Europa, nomeadamente em Portugal, no sentido de se adaptar e validar este mesmo instrumento de avaliação. Em Portugal, o instrumento foi adaptado por Vilaça, Silva, & Relvas (no prelo).

Atualmente, encontram-se em desenvolvimento alguns estudos no sentido de se adaptar e validar o SCORE-15 para a população angolana. O SCORE avalia assim vários aspetos do funcionamento familiar que são sensíveis à mudança terapêutica e integra itens que pretendem avaliar diferentes dimensões da família tais como os recursos e capacidade de adaptação da família, a comunicação no sistema familiar e as dificuldades familiares (Stratton, McGovern, Wethrell & Farrington, 2006).

Em relação à qualidade de vida, este conceito tem sido motivo de estudos em diferentes áreas. Quando nos debruçamos sobre a literatura relacionada com o conceito da qualidade de vida, em geral, e familiar, em particular, sobressai a dimensão subjetiva do conceito, pois cada um tem uma perspetiva pessoal do que será a sua qualidade de vida e da sua família.

Com a emergência do estudo sobre a qualidade de vida na comunidade científica, procurou-se ainda dar resposta à necessidade de criar instrumentos de avaliação psicológica que permitam avaliar este constructo. No presente estudo, utilizou-se o *Quality of Life* (QOL) (Olson & Barnes, 1982); versão portuguesa reduzida de Almeida (2013), que é um instrumento de medida da perceção individual de bem-estar subjetivo e satisfação com a vida familiar.

Para a comunidade científica o trabalho a que nos propomos é relevante porque, situado ao nível da investigação, pode dotar os investigadores portugueses e angolanos de ferramentas de estudo que permitam uma compreensão sobre aspetos ligados ao funcionamento das famílias, bem como a qualidades de vida destas, e permitirá ainda delinear investigações futuras. No âmbito da investigação instrumental este estudo torna-se útil, pois pode dotar os investigadores (principalmente angolanos, uma vez que os instrumentos não estão validados para esta população) de dois instrumentos de medida, que integram um conjunto de variáveis que

Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.

Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail:tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

permitem identificar a forma como os membros da família se relacionam entre si, as suas dificuldades, as suas competências, a sua comunicação, bem como identificar a qualidade de vida na família. E, por último, do ponto de vista clínico, este estudo visa fornecer indicadores relevantes, quer para a prevenção comunitária, quer para a intervenção com as famílias.

O presente trabalho encontra-se organizado em duas partes: uma conceptual e outra empírica. A nível conceptual começaremos por abordar o funcionamento familiar, a definição de família, bem como dois modelos teóricos e os instrumentos de medida do funcionamento familiar. Seguidamente, aprofundaremos as bases conceptuais da qualidade de vida familiar, bem como estudos empíricos transculturais e instrumentos de avaliação da qualidade de vida. Por último, a parte empírica que comporta os objetivos, os procedimentos por nós realizados os resultados que deles advieram e a sua discussão.

I - Enquadramento Conceptual

1. Funcionamento Familiar

1.1. Definição de Família

O homem é um ser social, nasce e vive em sociedade. Por isso, não pode ser dissociado do que o rodeia, sendo, muitas vezes, necessária alguma negociação com o meio circundante, nomeadamente, com a sua família (Benoit, 1997).

O conceito de família, embora universal, não é homogêneo em todas as culturas. Ao longo dos tempos o seu significado tem vindo a ser alvo de transformações. Como tal, encontrar uma definição de família não é uma tarefa fácil e existem diversas definições do termo família, que espelham a perspectiva dos seus vários estudiosos (Hanson & Lynch, 2007). Em tais definições, existem contudo, alguns aspetos em comum: a premissa de que a família é um agregado doméstico frequentemente centralizado no lar e a ideia de que este é constituído por pessoas unidas por vínculos de casamento, parentesco e/ou afinidade. Neste sentido, a família não pode ser entendida como um objeto de estudo composto por indivíduos isolados, mas sim como “uma rede complexa de relações e emoções” (Gameiro, 1992, p. 187). Se assim não fosse, a dinâmica e a complexidade das relações familiares seriam percebidas de forma redutora.

Partindo desta perspectiva, de um todo relacional, segundo Hanson e Lynch (2007), a família é considerada como qualquer unidade que se defina a si mesma por relações afetivas, incluindo indivíduos que se relacionem por laços de sangue ou casamento e também os que fizerem um compromisso para partilhar as suas vidas. Ainda nesse sentido, Amaro (2006) acrescenta que família não se resume a laços de sangue, casamento ou parceria sexual, mas reflete outras dimensões, o que a transforma num constructo pluridimensional e multicultural. Para além disto, a família constitui um grupo primário básico por excelência, visto que é caracterizada pelo mais íntimo e estreito relacionamento e pela interação pessoal dos seus membros, onde se estabelecem e encontram os valores, crenças e costumes de uma determinada estrutura social (Amaro, 2006; Minuchin & Fishman, 1981). Andolfi (1981) descreve a família como um sistema interligado e constituído pelas particularidades de cada um. Com efeito, na mesma linha de pensamento Amaro (2006) e Relvas (1996) constatarem que a família representa um sistema constituído por um conjunto de elementos ligados através das suas relações. Estes elementos mantêm o seu equilíbrio ao longo de um processo de desenvolvimento que é percorrido através de vários estádios de evolução, onde os seus membros experienciam modificações ao longo do tempo, tanto do ponto de vista individual como do ponto de vista do todo. De notar que estas definições são inclusivas e permitem muitas configurações familiares diferentes, desde famílias nucleares a extensas, redes de parentesco, parceiros do mesmo sexo ou grupos de adultos mais velhos que escolheram viver juntos. Na atualidade, o conceito de família não

Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.

Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail:tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

se restringe à estrutura da família tradicional, composta por pai, mãe e filhos. Para além desta, existem inúmeras estruturas diferentes como, por exemplo, famílias monoparentais, famílias constituídas por avós e netos, famílias recompostas e famílias de par homossexual (Oliveira, 2002).

Neste contexto, torna-se difícil encontrar uma definição consensual do conceito família, sendo por isso o mais correto afirmar que existem famílias com realidades diversas pela sua composição, estrutura, condições de vida, pelos seus valores e modo de funcionamento (Perrenoud, 2001).

O sistema familiar não tem necessariamente um estatuto fixo, pois o ciclo vital da família sofre mudanças ao longo da vida familiar. O que é novo é a forma como as famílias se organizam, nas suas relações, na sua dinâmica e na nova forma de convivência que emerge.

Todas estas transformações significativas pelas quais a família passou e vem passando, no decorrer do tempo, apresentam características e dinâmicas que se alternam conforme as diferentes culturas e a cada fase do ciclo vital familiar.

1.2. Funcionamento Familiar (Modelos Teóricos)

Winek (2010) define o funcionamento familiar como a maneira pela qual os membros da família interagem, reagem, e tratam outros membros; isto inclui variáveis intrafamiliares, tais como, estilos de comunicação, tradições, papéis claros, fronteiras/limites e o grau de fusão, flexibilidade, adaptação e resiliência.

Segundo o referido autor, o interesse em conhecer o funcionamento das famílias tem estado presente na psicologia já há algum tempo. Contudo, o crescimento que esta área tem sofrido nas últimas décadas e as várias perspetivas abordadas pela literatura sobre o funcionamento familiar, derivam da contribuição do pensamento sistémico que permitiu uma maior aproximação ao conhecimento acerca da natureza complexa do sistema familiar.

Na presente investigação, o foco de atenção dirige-se para o estudo de dois modelos de funcionamento familiar, o Modelo Estrutural, que tem como seu principal expoente Salvador Minuchin (1980,1990); e o Modelo Circumplexo de Olson (1979,1983, 2003, 2006).

1.2.1. Modelo Estrutural Sistémico

A teoria sistémica estrutural propõe uma forma de compreender a família como sistema. Essa abordagem coloca ênfase nas questões de organização e funcionamento familiar, bem como na génese e resolução de dificuldades. O modelo estrutural privilegia a compreensão dos indivíduos por meio do estudo das suas relações com o meio familiar e social, postulando três componentes para o estudo de família: a estrutura, padrão de interações familiares; os subsistemas, temporários e modificáveis, que

permitem a família satisfazer as suas funções; e as fronteiras, normas que determinam quem participa das transações e como estas operam (Alarcão, 2000; Minuchin, 1980; Nichols & Schwartz, 2006).

A estrutura refere-se a sequências comportamentais que, com o tempo se tornam padrões que caracterizam o contexto familiar, estabelecendo regras, muitas vezes implícitas, dos papéis de cada membro e consequentemente das funções de cada subsistema, regulando o como, o quando e com quem se relacionar. Esses padrões são mantidos por dois sistemas reguladores, um mais geral formado pelas representações sobre as regras que configuram uma organização familiar e outro mais específico, formado pelas expectativas de cada membro da família, em relação a si e ao grupo. São eles os responsáveis pelo equilíbrio do sistema familiar, em alguns casos resistindo às mudanças, em outros criando alternativas coerentes com a descontinuidade sofrida pelo sistema (Minuchin, 1980, 1990). Neste sentido, a estrutura familiar representa a teia invisível que organiza o modo como os subsistemas familiares e os seus membros interagem entre si (Minuchin, 1974). Nesta perspetiva, a família é um todo organizado ou seja, é um sistema, é parte integrante de outros sistemas (comunidade e sociedade) e gera pequenos subsistemas *holons* que se relacionam de maneira interdependente: (1) individual - respeitante ao indivíduo na sua individualidade; (2) conjugal – referente ao relacionamento do casal; (3) parental – que se constitui no relacionamento pais-filhos, ocupando os pais funções executivas; (4) fraternal – decorrente da relação entre irmãos (Alarcão, 2000; Amaro 2006; Minuchin, 1974; Relvas, 1996). Vale a pena ressaltar que um mesmo indivíduo pode pertencer a diferentes subsistemas, simultaneamente, nos quais desempenha papéis, exerce níveis de poder e apreende habilidades diversas. A delimitação entre subsistemas, com o objetivo de manter suas características e consequente autonomia, é possibilitada pelas fronteiras que são definidas por regras responsáveis pelo controle da participação dos membros nos subsistemas e pela definição do papel a ser desempenhado (Alarcão, 2000; Minuchin, 1980, 1990).

Do mesmo modo a delimitação de cada sistema em relação ao exterior é feita pelas fronteiras. As fronteiras têm como principal papel a proteção da diferenciação do (sub)sistema, ao entender que cada (sub)sistema tem funções e exigências específicas de, ou para, cada um dos membros que o compõem (Minuchin, 1980).

1.2.2. Modelo Circumplexo do Sistema Familiar

O Modelo Circumplexo é particularmente útil para o diagnóstico relacional, uma vez que se foca no sistema e integra três dimensões que são, constantemente, consideradas como relevantes nos modelos familiares e nas abordagens de terapia familiar. As três dimensões que constituem o Modelo Circumplexo são a coesão, a adaptabilidade e a comunicação (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003).

De acordo com Olson (2000, p. 145), a coesão consiste “numa ligação

Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.

Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail: tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

emocional entre os elementos de uma família e o grau de autonomia que experimentam”. Esta dimensão é semelhante ao “emaranhamento” descrito por Minuchin (1974, citado por Barker 2000). Por sua vez, a adaptabilidade ou flexibilidade refere-se à capacidade de o sistema familiar se adaptar a uma situação de *stress* e de desenvolvimento, promovendo alterações na estrutura de poder, nas regras e no papel de cada elemento. Por fim, a comunicação visa facilitar a ação das outras duas dimensões.

As dimensões coesão e adaptabilidade são formadas por vários níveis com interpretações divergentes. O nível moderado/equilibrado corresponde ao funcionamento equilibrado de uma família, constituindo o nível mais adequado, enquanto os níveis mais extremos/desequilibrados correspondem a um funcionamento familiar mais problemático (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003; Olson & Gorall, 2006).

Saliente-se que na análise do modelo, torna-se importante considerar as circunstâncias que afetam e influenciam o funcionamento familiar, nomeadamente acontecimentos *stressantes*, transições nas etapas de desenvolvimento e pressões intrafamiliares (Olson & Gorall, 2003). Estas e outras situações podem produzir variações nos níveis da adaptabilidade e coesão, assim como diferentes expressões numa mesma etapa.

Com efeito, este modelo, pela sua dinâmica, permite equacionar transformações na família ao nível da coesão e/ou adaptabilidade, de modo a adaptarem-se a novas mudanças ou crises (Olson, 2000).

1.3. Instrumentos de medida do funcionamento familiar

Na década de 1980, vários pesquisadores demonstraram interesse pela elaboração de escalas que pudessem ser utilizadas na área dos estudos sobre a família. Contudo, a existência de várias teorias e diferentes perspetivas sobre o funcionamento familiar tem dificultado o desenvolvimento de medidas e conceitos confiáveis (Souza, Abade, Silva, & Furtado, 2010).

Segundo Bray (1995, citado por Souza, et al., 2010), as teorias sobre o funcionamento familiar e conjugal sugerem quatro categorias que devem ser avaliadas: (1) composição familiar – descrição da estrutura da família e dos membros –; (2) processo familiar – inclui comportamentos e interações que caracterizam as relações familiares, tais como conflito, diferenciação, comunicação, resolução de problemas e controle; (3) fatores afetivos – emoções e expressão afetiva entre os membros – e (4) organização familiar – refere-se a papéis e regras, incluindo aspetos como fronteiras e hierarquia.

Existem vários instrumentos de medida que avaliam o funcionamento familiar. De acordo com (Carr, 2006; Souza et al., 2010); os instrumentos mais utilizados são: *Family Assessment Device (FAD)*; *Family Environment Scale (FES)*; *Family Assessment Measure (FAM)*; *McMaster Clinical Rating Scale (MCRS)*; *McMaster Structured Interview of Family Functioning (McSIIF)*; e *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III)*. Estes instrumentos foram elaborados na década de 1980 e cada um deles está fundamentado numa teoria que busca compreender o funcionamento

Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.

Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail: tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

familiar, como por exemplo o Modelo Circumplexo Sistémico Familiar e marital (FACES), e o modelo McMaster do Funcionamento Familiar (MMFF) (Souza, et al., 2010).

Os principais domínios avaliados pelos seis instrumentos são: envolvimento afetivo, comunicação, desempenho de papéis, adaptação, resolução de problemas e controle do comportamento. A unidade de estudo de todos os instrumentos foi a família como um todo, a partir da perceção de cada membro. Somente a FAM proporciona a avaliação do processo individual na família e o FACES III avalia casais sem filhos. A maioria dos instrumentos avalia a dinâmica ou estrutura familiar, porém a FAM tem como objetivo avaliar os resultados de pesquisas e do processo terapêutico (Carr, 2006; Souza et al., 2010).

Mais recentemente, foram várias as tentativas para desenvolver uma medida de avaliação da terapia familiar, contudo todas elas se mostravam insuficientes em termos metodológicos e estatísticos ou mesmo difíceis de serem implementadas (Stratton, Bland, Janes, & Lask, 2010). A título de exemplo destacam-se: (1) o questionário de auto-resposta, *The Systemic Therapy Inventory of Changes* (STIC), (Pinsof et al., 2009), que avalia quer o funcionamento dos indivíduos (adultos e crianças), quer o de casais ou famílias, bem como o funcionamento das famílias de origem; o (2) *Synergetic Navigation System* (SNS), Schiepek's e Strunk, (2010, citado por Stratton et al., 2010), que consiste num conjunto de avaliações diárias que os pacientes devem facultar aos terapeutas; e (3) a realização de estudos de meta-análises com uma pobre metodologia (Stratton et al., 2010).

1.3.1. O SCORE-15

No último século, com a evolução das Terapias Sistémicas Familiares, surgiu a necessidade de se avaliar os progressos terapêuticos através de um sistema que oferecesse um *feedback* por parte dos pacientes aos terapeutas, monitorizando a evolução da terapia familiar (Carr, 2009). Deste modo, um grupo de terapeutas desenvolveu no Reino Unido e na Irlanda, uma medida de avaliação dos resultados da terapia familiar, através do funcionamento familiar, designada *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation* – SCORE (Stratton, Bland, Janes, & Lask, 2010).

O SCORE é um questionário de autorresposta que avalia vários aspetos do funcionamento familiar que são sensíveis à mudança terapêutica, contendo itens que se distribuem por três dimensões: Recursos Familiares, Comunicação na Família e Dificuldades Familiares.

Segundo Stratton et al., (2010), os objetivos subjacentes ao desenvolvimento do SCORE visavam especificamente: (a) criar uma medida sensível à mudança do funcionamento familiar ao longo da terapia; (b) identificar os aspetos em que a família/ sujeitos demonstrassem maiores dificuldades no seu quotidiano familiar; e (c) avaliar os aspetos do funcionamento familiar que mudam ao longo da terapia, à medida que a família começa a lidar melhor com os problemas apresentados (Stratton et

al., 2010).

Inicialmente, a partir de uma revisão dos instrumentos de avaliação existentes até à data Janes, (2005, citado por Relvas, Silva & Vilaça, no prelo), foi desenvolvida uma versão preliminar do SCORE com 40 itens (SCORE-40), aplicada a uma amostra clínica (N = 482) e não-clínica (N = 126) para efeitos comparativos. Em ambas as amostras, a escala apresenta uma elevada consistência interna, traduzida num coeficiente alfa de Cronbach¹ de .93 e .90, respetivamente. A análise fatorial exploratória do SCORE-40 apontou para a existência de três fatores, com possibilidade de se considerar um quarto: (a) Competências e Adaptação, (b) Dificuldades, (c) Comunicação Disruptiva, e (d) Hostilidade e Agressão. Apesar de apresentar propriedades psicométricas adequadas, o SCORE-40 parecia ainda não ser viável para um uso corrente na prática clínica devido à sua extensão e ao tempo despendido no seu preenchimento (Stratton et al., 2010). Tendo em conta esta limitação, continuaram a realizar-se vários estudos, no sentido de afinar o instrumento, reduzindo os itens, e tornando-o mais eficaz na sua aplicação.

Nessa perspetiva, na Irlanda, foi desenvolvida uma versão mais reduzida, o SCORE-28, com 28 itens representativos de três dimensões referidas no SCORE (Cahill, O'Reilly, Carr, Dooley, & Stratton, 2010). Esta versão, também revelou muito boa fiabilidade, traduzida num coeficiente alfa de Cronbach de .93.

Recentemente, foi criada por Fay, Carr, O'Reilly, Cahill, Dooley, Guerin e Stratton (2013) uma outra versão de 29 itens do SCORE, constituída por todos os itens do SCORE-28 (14 deles comuns ao SCORE-15) mais um item exclusivo do SCORE-15 (item 4). Esta versão tem como objetivo possibilitar a recolha de informação para as duas versões, através de uma única aplicação.

Tendo como base o SCORE-40, continuaram a reunir-se esforços para o desenvolvimento de uma versão do SCORE mais reduzida no sentido de se tornar mais viável para um uso corrente na prática clínica e mais rápido de aplicar (Stratton et al., 2010). Este processo de seleção de itens e de uma estrutura fatorial representativa de uma versão reduzida do SCORE originou o SCORE-15, composta por cinco itens para cada um dos três fatores: (a) Recursos Familiares, (b) Comunicação na Família e (c) Dificuldades Familiares. Após as análises realizadas numa amostra de 608 participantes (amostra clínica e amostra não clínica), verificou-se que o SCORE-15

¹ Segundo Pestana e Gageiro (2008), o alfa de Cronbach varia entre 0 e 1, sendo tanto melhor quanto maior a sua proximidade da unidade. Consoante o valor do alfa é possível classificar a consistência interna, sendo que para um alfa inferior a 0,6, esta é inaceitável. A consistência interna é fraca quando o alfa assume um valor entre 0,6 e 0,7; razoável para um alfa entre 0,7 e 0,8; boa quando o alfa está entre a 0,8 e 0,9; e, muito boa quando o valor do alfa é superior a 0,9.

apresenta uma boa consistência interna (alfa de Cronbach de .89). Importa referir que em todas as versões do SCORE os itens são cotados numa escala de *Likert* de 5 ou 6 pontos (Stratton et al., 2010), existindo também algumas perguntas de resposta aberta direcionadas para o processo terapêutico em si, expectativas dos clientes, descrição do problema e opiniões (Fay et al., 2013).

A versão utilizada no presente estudo é precisamente o SCORE- 15, sendo considerada a mais viável para uso clínico, permitindo aceder a indicadores da necessidade de terapia, bem como referentes à mudança terapêutica (Stratton et al., in press).

Apesar de este ser um dos objetivos de criação do referido instrumento, o SCORE-15 poderá ainda ser utilizado em contexto comunitário, ou seja com a população em geral, i.e., num contexto não clínico, enquanto medida de avaliação do funcionamento familiar. Este instrumento centra-se nas relações, como por exemplo, no sistema parento-filial, no sistema conjugal e sistemas culturais e ambientais dos quais a família faz parte (Portugal, Cunha, Sotero, Alarcão & Relvas, 2010). De uma maneira geral, pretendia-se desenvolver um instrumento com o objetivo de possibilitar a identificação das relações entre os membros da família, e.g., forças familiares/competências, dificuldades e comunicação familiar (Stratton et al., 2010).

1.4. Estudos empíricos transculturais sobre funcionamento familiar realizados com o SCORE-15

O SCORE-15 é um instrumento que pretende ser transversal a qualquer cultura, raça, idade ou estatuto social (Cahill et al., 2010). Atualmente, o SCORE-15 está a ser traduzido e estudado em vários países europeus, incluindo Portugal, e encontram-se também em desenvolvimento alguns estudos em Angola, a fim de se adaptar e validar o SCORE-15 para a população Angolana.

Na República da Irlanda, e na Irlanda do Norte, foi realizado um estudo com as versões do SCORE-15 e 28, numa amostra constituída por 403 adultos. Para tal, realizou-se a análise das propriedades psicométricas da escala total do SCORE-15 que revelou bons índices de consistência interna, tal como avaliada pelo coeficiente de alfa de Cronbach que foi de .84 (Fay et al., 2013).

Em Portugal, foram realizados estudos com as várias versões do SCORE, como é o caso do SCORE-15, 28 e 29 (Mendes, 2011; Pereira, 2011). O estudo de Pereira (2011) debruçou-se sobre a validação da versão portuguesa numa amostra não-clínica, concluindo que o resultado da consistência interna, segundo o alfa de Cronbach da escala total do SCORE-15, foi de .92 Mendes (2011) debruçou-se sobre o impacto das variáveis sociodemográficas no SCORE- 15, SCORE-28 e SCORE-29, também numa amostra não-clínica. Assim, para o SCORE-15, o valor do alfa de Cronbach da escala total é de .88, para o SCORE-28 é de .92 e para o SCORE-29 é de

.92, valores estes muito satisfatórios e situados acima do critério de .70. Cortina, (1993, citado por Mendes 2011). Os estudos de adaptação e validação do SCORE-15 para o contexto português, resultaram numa amostra combinada de 513 participantes. Tal como nos estudos anteriores, a escala total do instrumento apresentou uma boa consistência interna, através do coeficiente alfa de Cronbach que foi de .84 (Relvas, Vilaça, Sotero, Cunha & Portugal, 2010).

Apesar de o instrumento não estar validado para a população angolana, e tendo em conta que a maioria dos instrumentos é oriunda de outras culturas, o instrumento revelou uma consistência interna bastante razoável, como veremos de seguida: Cardoso (2012) avaliou o impacto das variáveis sociodemográficas e familiares no funcionamento familiar, avaliado pelo SCORE-15, através de um estudo exploratório numa amostra angolana não-clínica, constituída por 163 sujeitos. O valor do alfa de Cronbach para o total do SCORE-15 foi de .76. Por sua vez, Dias (2012), realizou um estudo sobre a avaliação das forças familiares numa amostra de famílias do Sul de Angola, constituída por 141 indivíduos. O valor do alfa de Cronbach para o total do SCORE-15 foi de .89. Gembí (2012), ao estudar a gravidez na adolescência em contexto angolano, utilizou uma amostra constituída por 120 adolescentes e no SCORE-15 obteve um valor de alfa de Cronbach de .72.

Desenvolvido de modo a permitir que os respondentes relatem aspetos relativos à sua interação familiar, independentemente do seu meio cultural e socioeconómico, o SCORE-15 representa ainda um importante instrumento de investigação no contexto comunitário, particularmente sempre que se pretenda intervir ao nível das relações na família (Relvas, Silva, & Vilaça, no prelo).

2. Qualidade de Vida (Bases conceptuais)

O significado do conceito de qualidade de vida tem vindo a alterar-se, desde a sua conceção (durante a década de 1940), até à atualidade. Não é um conceito de fácil definição devido à complexidade, subjetividade e abrangência de princípios que nele estão envolvidos.

Trata-se de um conjunto de princípios formulados por autores de um determinado momento histórico e cuja pertinência difere de época para época, de cultura para cultura e de indivíduo para indivíduo, tanto que ao longo do ciclo de vida de cada sujeito podem ocorrer mudanças de paradigma de modo que este pode mudar a perceção sobre a sua qualidade de vida Cummins, (1997, citado por Schalock & Verdugo, 2006).

As primeiras referências de qualidade de vida remontam à Grécia Antiga, onde filósofos como Aristóteles consideravam que “Boa Vida” designava “a vida que está de acordo com as virtudes, com o bem maior, o bem supremo” (Pimentel, 2006). Nas sociedades industriais, a ideia de qualidade de vida passou a assumir contornos empíricos, ainda que numa perspetiva unidimensional, recolhida com base em indicadores

Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.

Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail: tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

exclusivamente económicos. Na segunda metade do século XX, emergiu a necessidade de estudar e valorizar a vida no que esta contempla para além dos valores materiais e passou-se a conferir maior realce às necessidades sociais e psicológicas de indivíduos e comunidades, juntando ao conceito o papel de indicadores sociais relacionados com questões de saúde, educação e habitação, entre outros, Pimentel, (2006, citados por Sousa, Casanova, & Pedroso, 2007). Em certa medida, as ciências sociais e económicas tiveram um papel privilegiado e impulsionador no estudo da qualidade de vida das comunidades (Pimentel, 2006; Rapley, 2003); no entanto, foram as ciências da saúde (como a medicina e a psicologia) que se dedicaram ao estudo da qualidade de vida sob o ponto de vista do indivíduo, valorizando a sua perspetiva subjetiva.

O problema que se colocou como entrave para a difusão deste conceito tão urgente de qualidade de vida foi o facto de na literatura científica aparecerem diferentes modelos conceptuais. A par disto, os princípios comuns nas definições de qualidade de vida, não geravam consensualidade entre si (Fleck, 2000). Neste sentido, a OMS reuniu especialistas de várias partes do mundo que se dedicaram à formulação de um conceito universal, comum a todas as culturas, do constructo qualidade de vida. O grupo WHOQOL definiu qualidade de vida como “a perceção do indivíduo, da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994, p. 28). Deste modo, compreende-se a qualidade de vida como um conceito amplo, influenciado de forma complexa pela saúde física do indivíduo, pelo estado psicológico, nível de independência, pelas relações sociais, crenças pessoais e suas relações com aspetos relevantes do ambiente em que vive (Canavarro, Serra, Simões, Rijo, Pereira, & Gameiro, 2009; Canavarro, Simões, Pintassilgo, & Ferreira, 2008; WHOQOL Group, 1994; WHOQOL Group, 1995).

De modo geral, a qualidade de vida pode ser encarada como “um conceito amplo, que incorpora tanto os aspetos da existência individual, como também o sucesso do indivíduo a alcançar determinados objetivos, estados ou condições desejáveis, e ainda, o sentido de bem-estar e de satisfação experienciado pelas pessoas na situação atual das suas vidas” (Canavarro & Vaz Serra, 2010, p. 9). Cummins (2005) divide o constructo nos seguintes princípios: (1) é multidimensional e pode ser influenciada por fatores pessoais e ambientais e suas interações; (2) tem os mesmos componentes para todas as pessoas; (3) tem componentes objetivos (educação, forma física e salário) e subjetivos (satisfação, bem-estar, felicidade); e (4) é reforçada pela autodeterminação, pelos recursos e pelo sentimento de pertença.

Uma vez que este conceito de qualidade de vida oferecido pela OMS é multidimensional é possível avaliar a qualidade de vida exclusivamente na dimensão familiar e existe uma vasta panóplia de estudos no âmbito da investigação da qualidade de vida familiar, percorrendo as mais variadas áreas da Psicologia (Fagulha, Duarte, & Miranda, 2000).

Numa perspetiva familiar, o estudo da qualidade de vida pretende

avaliar a percepção que o indivíduo tem do seu bem-estar e satisfação com a sua vida familiar em diferentes domínios (Fagulha et al., 2000). Neste contexto, a definição do conceito supramencionado da OMS serve de base ao conceito de qualidade de vida familiar, uma vez que o paradigma é idêntico, isto é, assenta igualmente nas suas características fundamentais: a multidimensionalidade e a subjetividade. (Sharlock & Verdugo, 2006). A diferença entre os dois incide, segundo os referidos autores, no enfoque dos mesmos: o conceito de qualidade de vida refere-se geralmente ao indivíduo, enquanto o conceito de qualidade de vida familiar debruça-se sobre todo o conjunto que constitui uma família.

Ainda no que diz respeito a este domínio em específico, autores como Mannan (2003, citados por Córdoba, Verdugo, & Benito, 2006), deparam-se com dificuldades na operacionalização da qualidade de vida familiar. Isto deve-se ao elevado número de variáveis que influenciam a vida familiar, nomeadamente: (a) as diferentes perspetivas dos membros da família na definição da sua qualidade de vida; (b) a necessidade de incluir diferentes contextos culturais, sociais e étnicos para garantir uma melhor compreensão da variabilidade existente entre as famílias; (c) “o balanço entre a importância concedida pelas famílias aos diversos indicadores de qualidade de vida e a satisfação ou insatisfação real experimentada pelos seus membros em relação a esses indicadores” (Córdoba et al., 2006, p. 275).

Olson e Barnes (1982) usaram também uma conceitualização subjetiva para definir qualidade de vida familiar, descrevendo-a como a sensação da família em sentir-se ajustada aos seus membros e ao seu meio ambiente.

2.1. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida familiar (QOL)

Durante as duas últimas décadas foi possível observar um enorme crescimento de estudos relacionados com a qualidade de vida. (Cummins, 1996; Felce, 1997; Schalock, 1996, citado por Paiva, 2013). No entanto, o conceito de qualidade de vida continua a ser alvo de debate tanto no que diz respeito à construção de instrumentos que visam a sua avaliação como no que se reporta para a importância de consolidar a pesquisa no âmbito da qualidade de vida das pessoas e das sociedades (Fleck, 2008).

Assim, ao longo dos anos, os estudos desenvolvidos têm vindo a permitir estabelecer alguns princípios nucleares de avaliação do conceito (Schalock, Gardner, & Bradley, 2010), nomeadamente que a qualidade de vida: (1) considera as experiências de vida significativas a que as pessoas têm acesso; (2) reflete os domínios que contribuem para uma vida plena (relação entre a qualidade de vida de um indivíduo e a dos que o rodeiam); (3) considera os contextos físico, social e cultural que são importantes para as pessoas; e (4) inclui a avaliação por um lado, dos fatores que são comuns a todas as pessoas e por outro lado, daqueles que são únicos de cada indivíduo (qualidade de vida definida pelos próprios sujeitos).

Uma revisão da literatura sobre o tema sugere que os instrumentos mais utilizados para avaliar, a qualidade de vida são: (1) o questionário

Quality of life (QOL), desenvolvido por David Olson e Howard Barnes, (1982), constituído por 40 itens, distribuídos por onze dimensões, considerado o primeiro instrumento utilizado desde 1982; (2) Os protocolos *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100), que é uma medida genérica, cuja estrutura assenta em 100 questões espalhadas por 6 domínios; o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF) – é uma versão reduzida, construído a partir do instrumento anterior, constituído por 26 itens distribuídos por quatro domínios. De notar que estes dois últimos foram desenvolvidos pelo WHOQOL-Group (1994) da OMS; (3) o Inventário da Qualidade de Vida – (IQV), desenvolvido por Lipp e Rocha (1996), avalia a qualidade de vida, indicando se o indivíduo tem sucesso ou não em cada um dos quadrantes ou dimensões. É composto por 45 questões distribuídas por quatro quadrantes (social, afetivo, profissional e saúde); (4) o *World Health Organization Quality of Life* – WHOQOL-HIV, desenvolvido de igual modo pelo WHOQOL – Group (1997), este instrumento conserva a estrutura do instrumento original, mas acrescenta-lhe facetas específicas, relativas à infeção pelo HIV; (5) a *Newcastle Stroke-Specific Quality of Life Measure* (NEWSQOL), desenvolvida no Reino Unido por Buck, Jacoby, Massey, Steen, Sharma e Ford (2004), é um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida do doente vítima de AVC, constituído por 54 itens distribuídos em 11 dimensões; (6) o protocolo *Disabkids Chronic Generic Measure long for 37* (DCGM-37), desenvolvido pelo European DISABKIDS-Group (2006), instrumento genérico de mensuração da qualidade de vida de crianças e adolescentes com condições crónicas de saúde, é constituído por 37 itens agrupados em 6 dimensões; (7) o *Family Quality of life Survey* (FQOLS), desenvolvido por Brown et al., (2006), é um instrumento que permite avaliar famílias de crianças com deficiências. É constituído por 38 itens distribuídos por 9 dimensões.

Estes instrumentos, descritos por ordem cronológica, contemplam propósitos, abordagens e conteúdos variados. Importa referir que os instrumentos apresentados neste trabalho, desenvolvidos com o foco na medida da qualidade de vida, foram selecionados tendo em conta à acessibilidade/disponibilidade à informação acerca dos mesmos.

No entanto, uma característica comum aos vários instrumentos acerca da qualidade de vida é que pretendem medir a satisfação em domínios específicos. A satisfação em relação a cada domínio é um julgamento subjetivo e individual da medida em que as necessidades e interesses pessoais são satisfeitos pelo contexto no qual o sujeito se insere (Olson et al., 1983).

Nos seis instrumentos que avaliam a qualidade de vida supracitados, uma das dimensões é transversal e está relacionada com as relações sociais dos sujeitos. Já os instrumentos referentes ao WHOQOL-Group (WHOQOL-100; WHOQOL-Bref; WHOQOL-HIV) privilegiam a perspetiva transcultural e subjetiva que aparece no estudo deste conceito. Os domínios comuns a estes três instrumentos são: físico; psicológico; relações sociais e ambiente.

Quanto ao QOL (instrumento utilizado neste estudo), trata-se de um

Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.

Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail: tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

instrumento que tem como objetivo avaliar a satisfação do indivíduo face a variados domínios, através de indicadores como saúde, emprego, vida familiar, entre outros (Simões, 2008). Este instrumento tem como base teórica o Modelo Duplo ABCX de McCubbins, Olson e Larsen (1981), que é uma extensão do Modelo ABCX de Hill (1949). Nestes modelos considera-se que A é um evento *stressor*; B corresponde aos recursos familiares face à crise; C designa o significado atribuído pela família e X a crise.

Contrariamente ao Modelo ABCX de Hill, que aborda exclusivamente as variáveis pré-crise, o Modelo Duplo ABCX, agrupa variáveis relativas à forma como a família lida com a crise, a supera e se molda (Patterson, 1988) e propõe que sejam contempladas 3 fases: a pré – crise (abc); a crise (x) e a pós-crise (aAbBcCxX), (McCubbin & Patterson, 1983). Este modelo centra-se na dinâmica do *stress* familiar e procura descrever os acontecimentos indutores de *stress* e outras mudanças que podem afetar a capacidade de adaptação do sistema familiar. Ou seja, o modelo aborda a família perante uma situação nova que implique adaptação, e investiga se esta poderá ser capaz de utilizar os recursos existentes, definindo a situação e agindo de forma a restaurar o equilíbrio rapidamente. Considera-se que a crise instalar-se-á, potencialmente, caso o sistema seja incapaz de restaurar a estabilidade e de responder à pressão para a mudança na estrutura e nos seus padrões de interação (Weber, 2011).

Perante esta panóplia de instrumentos, e por se tratar de um estudo desenvolvido no âmbito da psicologia sistémica, onde damos realce à família, é dada primazia ao QOL, por se tratar de um instrumento de avaliação da qualidade de vida familiar.

2.2. Estudos transculturais sobre a qualidade de vida familiar

Atendendo à pertinência do estudo transcultural da qualidade de vida, investigadores de diversos países e culturas têm procurado aferir a validade de instrumentos de avaliação de qualidade de vida, por forma a operacionalizar este constructo teórico e torná-lo observável e comparável nas populações de todos os países (Rapley, 2003).

Até então, um dos instrumentos mais utilizados para medir este construto é o *Quality of Life* - QOL, desenvolvido por Olson e Barnes (1982) que foi adaptado para Portugal por Simões (2008). Em Portugal, diversos estudos foram realizados com o referido instrumento, na versão parental, incluindo estudos de adaptação e validação para a população portuguesa. O estudo desenvolvido por Simões (2008) contou com uma amostra de 507 sujeitos e o instrumento apresentou características de precisão e de validade semelhantes às encontradas pelos autores da versão original: para a escala total (40 itens) encontrou-se um valor de alfa de Cronbach de .92, valor abonatório de uma consistência interna muito boa, com uniformidade dos itens. A pesquisa de Felício (2013), cujo objetivo foi o de analisar a evolução do processo terapêutico em função das etapas do ciclo vital da família decorreu numa amostra de 55 sujeitos. Neste âmbito, foi

Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.

Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail:tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

administrado um conjunto de questionários de avaliação, entre eles o QOL, em 2 momentos distintos da terapia (1ª e 4ª sessão). O instrumento revelou boas características para a escala total, com um alfa de Cronbach de .94 e .92 (1ª e 4ª sessão respetivamente).

Em Angola, as análises realizadas com o QOL, revelaram que o instrumento, apesar de não estar validado para a população angolana, apresenta boas características psicométricas ao nível da consistência interna, parecendo estas semelhantes às encontradas pelos autores da versão original e da versão portuguesa. Angelina (2012) observou as propriedades da escala num estudo exploratório sobre as estratégias de *coping* e qualidade de vida em doentes com tuberculose, numa amostra de 60 sujeitos e obteve um valor do alfa de Cronbach de .98, um valor elevado e adequado para fins de investigação e para utilização do instrumento em contexto clínico.

Noutro contexto sociocultural, na cidade de Lima (Peru), Muchotrigio (2010) também se interessou pelo estudo das características psicométricas do QOL. O objetivo do seu estudo foi o de adaptar a escala Qualidade de Vida de Olson e Barnes (1982) a profissionais de saúde, numa amostra de 198 participantes. Para tal, foi realizada a análise de consistência interna e obteve-se o valor do alfa de Cronbach para o total da escala de .95, considerado um valor elevado.

Na América, um estudo exploratório intitulado “*A Population-Based Study of the Quality of Life of Cancer Survivors and Their Family Caregivers*” foi desenvolvido por Mellon, Northouse and Weiss (2006). Os autores contaram com uma amostra de 246 participantes, sendo 123 sobreviventes de cancro e 123 cuidadores familiares. O valor do alfa de Cronbach observado para o total da amostra foi de .94 para os sobreviventes e .95 para os cuidadores familiares.

Como podemos observar, o QOL, apesar de ser um instrumento datado de 1982, tem sido utilizado ao longo dos anos até à atualidade, em diversos países e em diferentes grupos de pessoas e culturas, demonstrando muitas possibilidades de uso numa perspetiva internacional e transcultural.

II - Objetivos

O objetivo principal do presente estudo consiste em analisar comparativamente o comportamento dos instrumentos SCORE-15 e QOL (versão reduzida) na cultura Portuguesa e na cultura Angolana.

Este objetivo principal será operacionalizado através dos seguintes objetivos específicos:

1. Comparar os dados obtidos em Portugal e no Sul de Angola (Província da Huíla) com o SCORE-15;
 - 1.1. Analisar os principais resultados e as características psicométricas da escala, estudo de validade - análise fatorial e estudo de precisão - consistência interna.
 - 1.2. Analisar a influência das variáveis sociodemográficas nos resultados;
2. Comparar os dados obtidos em Portugal e no Sul de Angola (Província da Huíla) do QOL (versão reduzida);
 - 2.1. Analisar os principais resultados e as características psicométricas, estudo de validade - análise fatorial e estudo de precisão - consistência interna.
 - 2.2. Analisar a influência das variáveis sociodemográficas nos resultados;
3. Realizar uma análise de validade convergente entre o SCORE-15 e a QOL nas duas culturas em estudo.

III - Metodologia

Neste ponto pretende-se caracterizar os procedimentos de seleção e recolha da amostra, bem como os instrumentos utilizados e, finalmente, descrever as análises estatísticas realizadas.

1. Procedimento de recolha da amostra

Quanto à subamostra portuguesa, esta foi recolhida através do método de recrutamento bola-de-neve (Goodman, 1961), adaptado à modalidade de preenchimento *online*, tratando-se, portanto, de uma amostragem por conveniência.

A colaboração dos participantes foi solicitada através do envio de um convite formalizado via *email*, que compreendia um conjunto de informações prévias, tais como: os objetivos do estudo, o respeito pela confidencialidade e anonimato, bem como o caráter voluntário da colaboração. Os participantes não assinaram qualquer declaração de consentimento informado, em virtude do caráter voluntário, anónimo e confidencial da informação (APA, 2002). Os critérios de inclusão/exclusão, aplicados *à posteriori*, foram os seguintes: (a) ser de nacionalidade portuguesa e (b) saber ler e escrever.

Relativamente à subamostra angolana, esta foi recolhida no âmbito das dissertações dos estudantes finalistas do Mestrado Integrado em Sistémica, Saúde Familiar, da edição anterior, realizado ao abrigo do protocolo entre a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e o Instituto Superior Politécnico Tundavala – ISPT (Lubango). Parte da amostra resulta do estudo de adaptação do Score-15 para a população angolana (Cardoso, 2012) e a restante é composta por grupos de comparação (controlos da população geral) de diferentes estudos que tiveram como objetivo a investigação de famílias com sujeitos portadores de diversas doenças crónicas. Contudo, neste trabalho, utilizámos apenas o grupo de controlo. As amostras foram recolhidas na cidade do Lubango e arredores, entre os meses de outubro/novembro de 2011 a março/abril de 2012. O recrutamento foi presencial, aplicado em formato de entrevista, através de dois procedimentos distintos: entrevista realizada pelos investigadores e por autopreenchimento dos protocolos de investigação pelos próprios sujeitos. Nestes estudos, antes da entrega dos protocolos, explicaram-se os objetivos da investigação e a carta de Consentimento Informado. Foi ainda esclarecido o carácter confidencial das entrevistas. Os critérios de inclusão/exclusão, aplicados *à posteriori*, foram os seguintes: (a) a idade dos sujeitos ser superior a 18 anos de idade; (b) ser de nacionalidade angolana e (c) consentimento informado assinado.

1.1. Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 599 participantes, dos quais 296 são de nacionalidade portuguesa e 303 são de nacionalidade angolana.

Relativamente à subamostra portuguesa (cf. Quadro 1), a maioria dos sujeitos é do género feminino, 183 (61.8%), e 113 (38.2%) são do género masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 68 anos, sendo a média de idade 31.84 ($DP = 10.14$). A faixa etária predominante é dos 18 aos 29 anos (52.7%). No que diz respeito à escolaridade, esta amostra forma um grupo muito homogéneo, em que os sujeitos, nomeadamente 227 (76.7%), o que é uma maioria, frequenta o ensino superior (licenciado, mestre e doutorado). Quanto ao estado civil, por ordem decrescente de frequência, encontra-se em primeiro lugar, o estado solteiro 169 (57.3%), seguindo-se o estado casado/união de facto, com 109 (36.9%) indivíduos.

No que respeita à religião, a maioria dos sujeitos são católicos, 187 (95.9%) e residem maioritariamente em áreas predominantemente urbanas (APU) (Instituto Nacional de Estatística, 2009). Em termos do nível socioeconómico (NSE) da amostra, aferido com base na classificação de Simões (1994), a categoria mais representativa é o NSE médio 168 (56.9%), sendo que alguns sujeitos são estudantes 68 (23.1%) e desempregados 16 (5.4%) (Simões, 1994).

Relativamente à subamostra angolana, e contrariamente à portuguesa, a maioria dos sujeitos é do género masculino, 163 (53.8%) e 140 (46.2%) é do género feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 63 anos,

sendo a média de idade 31.86 ($DP = 9.58$). A faixa etária predominante é dos 18 aos 29 anos (48.5%). No que respeita à escolaridade, 155 (51.2 %) dos sujeitos frequentam o ensino secundário (10^a à 12^a). O estado civil casado/união de facto, encontra-se com maior representatividade na amostra, 174 (57.4%).

Relativamente à religião, 180 (59.8%) são católicos e 71(23.4%) são evangélicos. Dos sujeitos da amostra, 228 (76.8%) vivem numa área medianamente urbana (AMU), seguido de 64 (21.5%) que vivem numa área predominantemente urbana (APU). Quanto ao nível socioeconómico² (NSC), os sujeitos pertencem maioritariamente ao NSC baixo 71 (50.7%), seguindo-se o NSC médio 58 (41.4%).

Quadro 1. Características sociodemográficas da amostra (N=599)

Variável	Categoria	Amostra Portuguesa		Amostra Angolana	
		n = 296	%	n = 303	%
Género	Masculino	113	38.2	163	53.8
	Feminino	183	61.8	140	46.2
Faixa Etária	18 – 29	156	52.7	147	48.5
	30 – 39	81	27.4	86	28.4
	40 – 49	34	11.5	55	18.2
	50 – 59	22	7.4	14	4.6
	60 – 70	3	1.0	1	.3
Escolaridade	Ensino Básico	-	-	18	5.9
	2º e 3º ciclo (5ª à 9ª)	18	6.1	66	21.8
	Ens. Secund. (10ª à 12ª)	51	17.2	155	51.2
	Ens. Sup. (Lic. Mest. Dout.)	227	76.7	64	21.1
Estado Civil	Solteiro	169	57.3	116	38.3
	Casado/União de facto	109	36.9	174	57.4
	Divorciado/Separado	13	4.4	8	2.6
	Viúvo	4	1.4	5	1.7
Religião	Católica	187	95.9	180	59.8
	Evangélica	1	.5	71	23.6
	Outras	7	3.6	50	16,6

² Para se determinar o nível socioeconómico (NSE) da subamostra angolana, procedeu-se à análise de algumas variáveis como a existência de casa de banho, algumas características de conforto como os electrodomésticos, a principal fonte de rendimento da família, entre outros (cf. Anexo A) e, estabeleceu-se a seguinte pontuação: resultado total entre 1 a 10 correspondente a uma família com baixo NSE, 11 a 15 para uma família com NSE médio e de 16 a 20, nos casos de famílias com NSE elevado.

Área de Residência	APU	251	85.1	64	21.5
	AMU	26	8.8	228	76.8
	APR	18	6.1	5	1.7
Nível Socioeconómico	Baixo	9	3.1	71	50.7
	Médio	168	56.9	58	41.4
	Elevado	32	10.8	11	7.9
	Estudante	68	23.1	-	-
	Desempregado	16	5.4	-	-
	Reformado	2	.7	-	-

Para averiguar a equivalência das duas subamostras nas diferentes variáveis sociodemográficas, recorreu-se aos testes *t-student* para amostras independentes e ao teste *Qui-quadrado*. Observou-se que os dois grupos (português e angolano) apresentam diferenças estatisticamente significativas ao nível de todas as variáveis sociodemográficas (género, escolaridade, estado civil, religião, área de residência e nível socioeconómico), com exceção da variável idade $t(597) = 0.03, p = .980$ (cf. Quadro 2).

Quadro 2. Comparação de grupos: Variáveis sociodemográficas

Comparação entre os grupos (Português e Angolano)			
	Teste	Valor do teste	<i>p</i>
Género		14.70	<.001
Escolaridade		189.18	<.001
Estado Civil	Qui-quadrado	25.99	<.001
Religião		81.71	<.001
Área de Residência		282.90	<.001
NSE		163.36	<.001
Idade	<i>t-student</i> (amostras independentes)	-0.03	.980

1.2. Instrumentos

Para a recolha de dados foram utilizados dois instrumentos standardizados e um questionário sociodemográfico não standardizado para caraterizar a amostra do estudo.

Com vista à caracterização da amostra, administrou-se o Questionário de Dados Sociodemográficos que compreendia diversas variáveis sociodemográficas, tais como: género, idade, escolaridade, estado civil, religião, área de residência e nível socioeconómico (cf. Anexo B e C).

1.2.1. Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation-15 (SCORE-15) - (Stratton, Bland, Janes, & Lask, 2010; versão portuguesa de Vilaça, Silva, & Relvas, no prelo) (cf. Anexo D).

O SCORE-15 é um questionário de auto resposta que avalia vários aspetos do funcionamento familiar que são sensíveis à mudança terapêutica. É constituído por 15 itens que se distribuem por três dimensões da família: (1) Recursos/ Forças Familiares, (2) Comunicação na Família e (3) Dificuldades Familiares. Cada dimensão é composta por 5 itens, cotados de acordo com uma escala de *Likert* de cinco pontos, oscilando entre 1 “Descreve-nos muito bem” e 5 “Descreve-nos muito mal”.

O SCORE-15 foi desenvolvido para ser utilizado com os vários elementos da família com idade igual ou superior a 12 anos, destinando-se a uma utilização corrente na prática clínica e investigação. Para além disso, este instrumento poderá ainda ser utilizado com a população em geral, i.e., num contexto não-clínico, enquanto medida de avaliação do funcionamento familiar.

O resultado total do SCORE foi obtido invertendo os itens 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13 e 14, ponderando que quanto maior for a pontuação obtida, pior será o funcionamento familiar, concretamente, maiores serão as dificuldades familiares.

No presente estudo, para a subamostra portuguesa, o instrumento apresenta uma fiabilidade muito boa, com uma consistência interna de ($\alpha = .90$) para a escala total. Relativamente à subamostra angolana, o instrumento apresenta uma consistência interna boa ($\alpha = .82$).

1.2.2. Quality of life (QOL) (Olson & Barnes, 1982; versão portuguesa reduzida de S. Almeida, 2013) (cf. Anexo E).

Este instrumento tem como objetivo a avaliação da qualidade de vida familiar que o indivíduo percebe através de indicadores como o nível de satisfação com o estado de saúde, o rendimento e o casamento e vida familiar (Simões, 2008). O QOL é um instrumento de autorresposta, disponível na versão parental e na versão para adolescentes. A versão parental, utilizada no presente estudo, foi validada para a população portuguesa, e engloba um total de 20 itens distribuídos por 4 dimensões: Família, amigos e saúde; Tempo; *Media* e comunidade; Bem-estar financeiro. Os sujeitos avaliam o grau de satisfação com vários aspetos da sua vida com recurso a uma escala de *Likert* que varia entre 1 e 5, em que 1 corresponde a “insatisfeito”; 2 – “pouco satisfeito”; 3 – “geralmente satisfeito”; 4 – “muito satisfeito”; 5 – “extremamente satisfeito”, correspondendo uma maior pontuação a uma maior qualidade de vida familiar.

Neste estudo, para a subamostra portuguesa, o instrumento apresenta uma consistência interna boa ($\alpha = .89$). Relativamente à subamostra angolana, o instrumento apresenta uma consistência interna muito boa ($\alpha = .90$).

1.3. Análise de dados

Na componente empírica deste trabalho foi necessário recorrer a uma série de procedimentos/técnicas estatísticas.

No sentido de dar resposta aos objetivos os quais nos propusemos atingir, recorreu-se ao programa informático *Statistics Package for the Social Sciences* (SPSS – versão 20.00).

De seguida, procedemos à inversão dos itens necessários ao bom funcionamento do SCORE-15. Quanto aos *missings*, estes ocorrem, na maioria das vezes, devido a fatores não controláveis pelo investigador (e.g. lapso dos sujeitos em responder a uma questão) (Byrne, 2010; Field, 2009). Assim, substituímos os *missings* pela média de cada item associado, na medida em que, sendo inferiores a 20%, não seriam suscetíveis de enviesarem os dados.

Perante a necessidade de realizar estudos de análise fatorial, diversos pressupostos foram averiguados, de forma a garantir que estavam reunidas todas as condições para a realização de tais análises. Assim, a literatura recomenda a averiguação dos seguintes pressupostos: a dimensão da amostra, a fatoriabilidade dos dados e a sua normalidade (Field, 2009; Pestana & Gageiro, 2008).

Para se proceder à dimensão da amostra, foi considerado o critério de um ratio mínimo de 5:1 (sujeitos: itens) para a realização de análises fatoriais (Wong, Tong, Silva, Abrishami, & Chung, 2009), uma vez que se trata do procedimento analítico que no estudo emerge como mais crítico para esta tomada de decisão. Esta condição impunha um limite mínimo de 100 participantes, no entanto, acabaram por ser incluídos 599. Outra regra geral vulgarmente considerada na literatura referente ao número de sujeitos a incluir em estudos empíricos, para a realização de análise fatorial, é: “quantos mais participantes, melhor” (Moreira, 2004).

Para averiguar a fatoriabilidade dos dados, medida através da força de intercorrelação entre os itens, procedeu-se à inspeção das matrizes de correlações dos itens das escalas em estudo. Calcularam-se estatísticas descritivas apropriadas e verificaram-se os pressupostos subjacentes às análises inferenciais planeadas, designadamente, comprovou-se a adequação da amostra para a realização da análise fatorial [e.g., teste de esfericidade de Bartlett] em que os resultados deste estudo atingiram significância estatística ($p < .001$) e o índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) – em que os valores obtidos nas duas escalas, ultrapassam largamente o mínimo recomendado de .60. (Field, 2009; Pallant, 2005).

Além do referido, e com base em análises descritivas, procurámos perceber se as variáveis sociodemográficas diferem significativamente entre

os dois grupos de comparação (angolano e português). Para tal, foi utilizado o Teste *t* para amostras independentes, para a variável quantitativa idade, e o Teste de independência do Qui-Quadrado para as restantes variáveis. Importa referir que o recurso ao teste paramétrico deve-se ao facto de a nossa amostra ter um elevado número de sujeitos (> 30).

Procurámos ainda analisar a influência das variáveis sociodemográficas nos resultados das duas escalas, e para tal, utilizamos o teste não paramétrico de *Kruskal Wallis* (porque dentro de cada subgrupo em comparação tem menos de 30 sujeitos) e o paramétrico teste *t* para amostras independentes.

Finalmente, realizaram-se estudos de validade de constructo [análise fatorial exploratória (AFE); análise fatorial confirmatória (AFC), através do AMOS, versão 20], de validade convergente e examinou-se a fiabilidade dos instrumentos administrados (alfa de Cronbach).

IV - Resultados

1. Estudos de Validade de Constructo

1.1. Análise Fatorial Exploratória / Confirmatória do SCORE-15

A validade interna do SCORE-15 foi verificada através da análise fatorial confirmatória (AFC), uma das técnicas mais reconhecidas na identificação de constructos subjacentes.

Assim, no atinente à subamostra portuguesa, esta manteve a versão original do instrumento. A análise confirmatória revelou que a estrutura original de três fatores está ajustada à subamostra portuguesa - $\chi^2 = 188.53$ ($p < .001$), $\chi^2/df = 2.17$, CFI = .95, RMSEA: .063 (Lo = .051, Hi = .075) - uma vez que χ^2/df é inferior a 5, os índices de CFI são superiores a .9 e RMSEA é inferior a .10 (Byrne, 2001; Maroco, 2010).

Relativamente à subamostra angolana, a AFC revelou que a estrutura original de 3 fatores era inadequada com índices de ajustamento muito distantes do desejável. Assim, procedeu-se a uma análise fatorial exploratória (análise de componentes principais, seguida de rotação *varimax*), sendo sugerida uma estrutura bifatorial (cf. Quadro 3). O primeiro fator explica 25.2% da variância dos dados e o segundo fator explica 15.5%, perfazendo um total de variância explicada de 40.7%.

Quadro 3. Matriz rodada, comunalidades e variância explicada (Rotação Varimax) – SCORE-15 (subamostra angolana)

Item	Fator	
	I	II
SCORE 1		.71
SCORE 2	.41	
SCORE 3		.75
SCORE 4	.53	
SCORE 5	.33	
SCORE 6		.61
SCORE 7	.69	
SCORE 8	.60	
SCORE 9	.66	
SCORE 10		.66
SCORE 11	.70	
SCORE 12	.77	
SCORE 13	.56	
SCORE 14	.68	
SCORE 15		.52
VTE%	25.25	15.59

O fator 1 é composto por 5 itens (itens 1, 3, 6, 10 e 15), todos eles pertencentes à dimensão recursos familiares prevista, em termos teóricos, para a escala original. Já o segundo fator reúne itens das outras duas dimensões comunicação na família e dificuldades familiares (itens 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13 e 14).

Para obtermos as estatísticas de ajustamento para os resultados da análise fatorial exploratória, realizámos uma análise fatorial confirmatória (AFC) do modelo bifatorial decorrente do passo anterior. Este modelo apresentou, em geral, índices de ajustamento adequados - $\chi^2 = 391.956$ ($p < .001$), $\chi^2/df = 4.404$ CFI = .927, RMSEA: .075 (Lo = .068, Hi = .083) - uma vez que χ^2/df é inferior a 5, o índice de CFI é superior a .9 e o RMSEA é inferior a .10 (Byrne, 2001; Maroco, 2010).

2. Estudos de Precisão

2.1. Consistência Interna SCORE-15

Para averiguar a precisão dos dados procedeu-se à análise da consistência interna dos itens do SCORE-15, através do cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach da escala total e dos fatores que a compõem. Assim sendo, a escala total da subamostra portuguesa, apresenta uma

consistência interna muito boa em termos globais ($\alpha = .90$) e boa em termos dimensionais: recursos familiares ($\alpha = .86$), comunicação na família ($\alpha = .80$), dificuldades familiares ($\alpha = .77$).

Relativamente à subamostra angolana, esta apresenta uma consistência interna boa em termos globais ($\alpha = .82$) e entre o razoável e bom em termos dimensionais: recursos familiares ($\alpha = .69$), comunicação na família e dificuldades familiares ($\alpha = .81$).

3. Análise Fatorial Exploratória / Confirmatória do QOL

Em relação à subamostra portuguesa, esta manteve a versão original do instrumento. A análise confirmatória revela níveis de ajustamento muito próximos do desejável - $\chi^2 = 464.837$ ($p < .001$), $\chi^2/df = 2.83$, CFI = .880, RMSEA: .079 (Lo = .07, Hi = .08). No entanto, face a estes valores não completamente satisfatórios, procedeu-se a uma análise fatorial exploratória (análise de componentes principais seguida de rotação *varimax*), sendo reiterada a estrutura de quatro fatores (cf. Quadro 4). O primeiro fator explica 17,8% da variância dos dados, o segundo fator explica 17,6%, o terceiro fator explica 12,6% da variância e o quarto fator explica 12,1%, perfazendo um total de variância explicada de 60.1%.

Relativamente à subamostra angolana, a AFC revelou que a estrutura original de quatro fatores era inadequada com índices de ajustamento muito distantes do desejável, $\chi^2 = 856,917$ ($p < .001$), $\chi^2/df = 5.225$, CFI = .656, RMSEA: .118 (Lo = .111, Hi = .126).

Na subamostra angolana, fez-se uma estimação com base na PA de Horn (20 variáveis x 303 respondentes), com 100 réplicas, cujos resultados mostraram que só os primeiros 5 componentes apresentam valores próprios superiores aos valores de critério correspondentes. Tentou-se fazer uma análise confirmatória da estrutura de cinco componentes mas esta revelou-se completamente desadequada. Repetiu-se sucessivamente este procedimento, até à estrutura unifatorial e não se encontrou um modelo adequado para a amostra, pois todos os indicadores estão em incumprimento. A AFE e a AFC mostraram-nos que o QOL (versão reduzida) revela-se inadequado para a população angolana, pois não apresenta validade de constructo.

Quadro 4. Matriz rodada, comunalidades e variância explicada (Rotação Varimax) – QOL (subamostra portuguesa)

Item	Fatores			
	I	II	III	IV
QOL 1			.83	
QOL 2			.64	
QOL 5			.71	
QOL 6			.56	
QOL 7	.35		.49	
QOL 12		.59		
QOL 16		.90		
QOL 17		.88		
QOL 18		.77		
QOL 19		.71		
QOL 27				.75
QOL 28				.69
QOL 29	.70			
QOL 30	.85			
QOL 31	.71			
QOL 33	.83			
QOL 34	.82			
QOL 35				.61
QOL 36				.67
QOL 37				.55
VTE%	17.88	17.60	12.62	12.07

Assim sendo, na subamostra portuguesa a estrutura manteve os quatro fatores, à semelhança do instrumento original validado para a população portuguesa, sendo que: o fator 1 é composto por 5 itens (1, 2, 5, 6 e 7), pertencentes à dimensão família, amigos e saúde; o fator 2 reúne os itens (12, 16, 17, 18, 19) pertencente à dimensão; o fator 3 congrega os itens (27, 28, 35, 36, 37), referentes à dimensão *media* e comunidade; e o fator 4 reúne os itens (29, 30, 31, 33, 34) referente à dimensão bem-estar financeiro. Na subamostra angolana o instrumento revelou-se inadequado, no entanto, para o estudo de precisão manteve-se a estrutura original da versão portuguesa reduzida (4 fatores).

4. Estudos de Precisão

4.1. Consistência Interna QOL

Para averiguar a precisão dos dados procedeu-se à análise da consistência interna dos itens do QOL, através do cálculo do coeficiente de

alfa de Cronbach da escala total e dos fatores que a compõem. Assim sendo, a escala total da subamostra portuguesa apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .89$), o mesmo acontece em termos dimensionais: o fator 1 (família, amigos e saúde), apresenta uma consistência interna boa ($\alpha = .73$), o fator 2 (tempo) apresenta de igual modo uma consistência interna boa ($\alpha = .88$), o fator 3 (*media* e comunidade), apresenta um valor de ($\alpha = .70$) e o fator 4 (bem-estar financeiro) apresenta um valor de ($\alpha = .87$).

Relativamente à subamostra angolana, para a escala total, esta apresenta uma consistência interna boa ($\alpha = .90$) e entre fraca e boa em termos dimensionais: o fator 1 (família, amigos e saúde), apresenta uma consistência interna fraca ($\alpha = .68$) o fator 2 (tempo), apresenta uma consistência interna boa ($\alpha = .82$), o fator 3 (*media* e comunidade), apresenta uma consistência interna boa ($\alpha = .88$) e o fator 4 (bem-estar financeiro) apresenta de igual modo uma consistência boa ($\alpha = .88$).

5. Valores de referência do SCORE-15 e do QOL (subamostra portuguesa e angolana)

Apresentam-se de seguida, os valores de referência do SCORE-15 em cada uma das subamostras. Consideraram-se os resultados globais e dimensionais por amostra total e por género. (cf. Quadro 5).

Quadro 5. Valores de referência SCORE-15

Subamostra Portuguesa								
Totais Dimensões	Total SCORE		Total Fator 1		Total Fator 2		Total Fator 3	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
	2.01	.60	1.90	.65	2.09	.71	2.06	.69
Género	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Masculino	2.06	.64	1.98	.71	2.12	.74	2.10	.72
Feminino	1.98	.58	1.86	.62	2.07	.71	2.04	.68

Subamostra Angolana						
Totais Dimensões	Total SCORE		Total Fator 1		Total Fator 2 e 3	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
	2.39	.57	2.02	.63	2.57	.70
Género	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Masculino	2.39	.59	2.06	.59	2.56	.74
Feminino	2.38	.55	1.98	.67	2.58	.64

No quadro que se segue, apresentam-se os valores de referência para os resultados globais e dimensionais do QOL para cada uma das subamostras.

Quadro 6. Valores de referência QOL

Subamostra Portuguesa										
Totais Dimensões	Total QOL		Total Fator 1		Total Fator 2		Total Fator 3		Total Fator 4	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
	62.1	10.3	18.4	2.96	15.7	4.12	15.9	2.88	13.5	4.13
Género	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Masculino	61.7	11.8	18.06	3.30	16.9	4.48	15.7	3.19	14.1	4.38
Feminino	62.4	9.24	18.6	2.71	15.0	3.71	16.0	2.68	13.1	3.93

Subamostra Angolana										
Totais Dimensões	Total QOL		Total Fator 1		Total Fator 2		Total Fator 3		Total Fator 4	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
	59.6	13.0	18.8	3.14	14.1	4.03	13.8	4.72	12.8	4.65
Género	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Masculino	59.6	13.5	18.7	3.26	14.2	4.05	13.8	5.04	12.9	4.84
Feminino	59.4	11.0	18.8	2.59	13.5	3.96	13.5	3.53	12.5	4.05

6. Validade convergente dos instrumentos SCORE-15 e QOL

A validade convergente refere-se à expectativa de um determinado teste apresentar correlações substancialmente elevadas com outra medida alternativa do constructo que se pretende medir, com a qual esteja teoricamente relacionada (Moreira, 2004). Apresentam-se de seguida os resultados da validade convergente para cada um dos instrumentos, em cada uma das subamostras. (cf. Quadros 7 e 8).

Verificou-se, na subamostra portuguesa, que as correlações entre os dois instrumentos são estatisticamente significativas e vão no sentido esperado (cf. Quadro 7). O total do QOL e os três factores do SCORE-15 e o seu total apresentam correlações estatisticamente significativas, que variam entre fracas e moderadas³, todas no sentido negativo, situando-se entre -.34 e -.50, o que sugere que quanto maior forem as dificuldades de comunicação, as dificuldades e os recursos familiares, menor será a qualidade de vida e vice-versa. Em relação ao total do SCORE-15 com os factores 1, 2, 3 e 4 do QOL e o seu total, verificam-se correlações fracas, no sentido negativo.

³ Segundo Cohen (1988) uma correlação que varie entre 0.1 e 0.29 é considerada pequena; de 0.30 à 0.49 é considerada moderada, e de 0.5 a 1 é uma correlação grande.

Relativamente à subamostra angolana, nas correlações entre os totais dos dois instrumentos, verifica-se uma correlação significativa negativa, fraca (cf. Quadro 8). O total do QOL e os fatores do SCORE-15 e o seu total apresentam correlações que variam entre fracas e moderadas, situando-se entre -.25 e -.48, tal como acontece com a subamostra portuguesa, o que também sugere que quanto maior for a qualidade de vida, menores serão os recursos familiares, a comunicação e as dificuldades familiares. Em relação ao total do SCORE-15 com os fatores 2, 3 e 4 do QOL e o seu total, as correlações são fracas, no sentido negativo.

Quadro 7. Validade Convergente (SCORE-15 e QOL) (subamostra portuguesa)

		Total	QOL	QOL	QOL	QOL
		QOL	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4
Total SCORE 15	<i>r de Pearson</i>	-.50**	-.70**	-.22**	-.26**	-.19**
	Sig.	.001	.001	.001	.001	.001

		SCORE	SCORE	SCORE
		FATOR 1	FATOR 2	FATOR 3
Total QOL	<i>r de Pearson</i>	-.50**	-.34**	-.49**
	Sig.	.001	.001	.001

Quadro 8. Validade Convergente (SCORE-15 e QOL) (subamostra angolana)

		Total	QOL	QOL	QOL
		QOL	Fator 2	Fator 3	Fator 4
Total SCORE 15	<i>r de Pearson</i>	-.35**	-.28**	-.29**	-.39**
	Sig.	.001	.001	.001	.001

		Total	SCORE	SCORE
		SCORE	Fator 1	Fator 2 e 3
Total QOL	<i>r de Pearson</i>	-.35**	-.48**	-.25**
	Sig.	.001	.001	.006

7. Influência das variáveis sociodemográficas nos resultados do SCORE-15 e do QOL

A influência das variáveis sociodemográficas nos resultados dos instrumentos, em cada uma das subamostras, foi observada através do estudo das diferenças entre grupos. Assim, realizaram-se Testes de *t-student* e Kruskal-Wallis para as variáveis Género, Idade, Escolaridade, Estado Civil, Área de Residência e Nível Socioeconómico. Os resultados obtidos apresentam-se de seguida nos quadros que se seguem.

Quadro 9. Influência das variáveis sociodemográficas no total do Score-15 e no total do QOL (subamostra portuguesa)

Variáveis	Testes	SCORE-15		QOL	
		Valor do teste	p	Valor do teste	p
Género	<i>t-student</i>	1.10	.27	-.35	.73
Idade	Kruskal-Wallis	4.50	.34	3.88	.42
Escolaridade	Kruskal-Wallis	4.52	.10	-19.76	.05
Estado Civil	Kruskal-Wallis	9.62	.02	1.84	.40
Residência	Kruskal-Wallis	3.59	.31	1.92	.60
NSE	Kruskal-Wallis	23.63	.001	15.22	.009

Quadro 10. Influência das variáveis sociodemográficas no total do SCORE-15 e no total do QOL (subamostra angolana)

Variáveis	Testes	SCORE-15		QOL	
		Valor do teste	p	Valor do teste	P
Género	<i>t-student</i>	.22	.82	.073	.94
Idade	Kruskal-Wallis	2.95	.57	6.14	.190
Escolaridade	Kruskal-Wallis	2.09	.55	2.89	.41
Estado Civil	Kruskal-Wallis	6.61	.16	-11.88	.008
Residência	Kruskal-Wallis	2.79	.25	.21	.90
NSE	Kruskal-Wallis	-33.35	.04	3.13	.21

V - Discussão

O presente trabalho tem como principal objetivo analisar comparativamente os instrumentos SCORE-15 e QOL (versão reduzida) nas culturas portuguesa e angolana. Como tal, a nossa amostra foi composta por 296 portugueses e 303 angolanos.

Importa referir que se trata de um estudo exploratório, pelo que é necessário ter uma certa prudência no que diz respeito à generalização dos seus resultados, uma vez que estes constituem apenas possíveis leituras acerca dos dados obtidos.

Num primeiro momento de discussão e fazendo referência às características sociodemográficas das subamostras, que se pretendia comparar, verificou-se que estas apresentam semelhanças em algumas variáveis (idade e religião). No que diz respeito à variável género, na subamostra portuguesa a maioria dos sujeitos é do género feminino, ao passo que na subamostra angolana, a maioria pertence ao género masculino. Em relação à escolaridade, observou-se que na subamostra angolana os sujeitos frequentam maioritariamente o ensino secundário (10^a à 12^a), facto que

acompanha os dados nacionais angolanos, pois o Instituto Nacional de Estatística de Angola, INE (2012) afirma existirem mais técnicos médios (18.853.00) do que técnicos superiores (1.033.00). No período pós-independência, em Angola existia apenas uma Universidade (Agostinho Neto) localizada na província de Luanda e em algumas províncias existiam Polos Universitários. A partir de 2009 é que se verificou uma expansão ordenada de redes de instituições do ensino superior, tendo, para o efeito, sido criadas 6 regiões académicas (Decreto Lei, 2009). Este aspeto ajuda a compreender que tanto na nossa subamostra, como a nível nacional, existam tão poucos sujeitos com o ensino superior.

Outra variável importante neste estudo é a área de residência, já que na subamostra portuguesa se registou um valor superior de habitantes na área APU. Este dado vai de encontro ao estudo de Simões (2008) que relata que a maioria da sua população vive numa área predominantemente urbana. O contrário acontece na subamostra angolana, uma vez que nesta última a maioria da população é medianamente urbana. Em 1998, 67% da população viviam em zonas rurais e 33% em zonas urbanas. Em 2010, este cenário alterou-se, sendo que 43% da população habitava na zona rural e 57% na zona urbana (INE, 2012). Neste estudo a população reside maioritariamente na área medianamente urbana. Isto pode ser explicado tendo em conta o êxodo rural, que foi consequência da guerra civil e que assolou o país de 1975 a 2002. Durante o conflito, milhões de angolanos deixaram as zonas rurais – onde aconteceram grande parte dos combates – para buscar proteção nas capitais das províncias e não regressaram às suas zonas de origem (Governo de Angola, 2010).

Quanto ao nível socioeconómico, existe uma diferença grande nas subamostras, sendo que na subamostra portuguesa a população é de nível socioeconómico médio, contrariamente à subamostra angolana, em que a maioria é de nível socioeconómico baixo. Estes dados são relevantes na conjuntura económica e social dos dois países, ainda que por diferentes razões. O NSE em Portugal, teve como base as variáveis escolaridade e profissão, ao passo que em Angola, tomou-se em consideração variáveis como a área de residência, o tipo e as características habitacionais e a principal fonte de rendimento da família. Este facto torna o NSE das duas subamostras de difícil comparabilidade, sendo aconselhável que em estudos futuros se encontre uma medida comum para o mesmo, que não poderá ser nem a classificação aplicada à subamostra angolana nem à subamostra portuguesa.

Quanto às características psicométricas do SCORE-15 e sua validade, os resultados obtidos na análise fatorial para a subamostra portuguesa, indicam que a estrutura de três fatores é igual à estrutura encontrada pelos autores da escala original de Stratton e col., (2010) e da escala adaptada à população portuguesa de Relvas et al., (2010). O mesmo não acontece com a subamostra angolana, em que os resultados indicam que a estrutura forçada a dois fatores, não é semelhante à estrutura original supracitada (i.e. não está dividida em 3 fatores; os itens do fator 2 e 3 encontram-se agrupados num mesmo fator). Apesar desta diferença, na subamostra angolana, os itens

incluídos na dimensão 1 - recursos familiares (1, 3, 6, 10 e 15) coincidem perfeitamente com os itens que constituem a mesma dimensão dos estudos de tradução e adaptação do SCORE-15 à população portuguesa (Relvas et al., 2010). Contudo, com esta solução fatorial, não se confirma uma correspondência com a escala original, nem em termos estatísticos nem em termos teóricos (a distribuição alcançada não coincide com os três fatores sugeridos pelos autores da escala, não indo, por isso, ao encontro dos resultados alcançados com os outros estudos de validação realizados com o SCORE-15) (Cahil et al., 2010; Fay et al., 2013). Esta disparidade verificada nos resultados pode ser explicada pelas diferenças culturais. Apesar da ideia de Cahill et. al, (2010) de que o SCORE-15 é um instrumento transversal a qualquer cultura, raça, idade ou estatuto social o instrumento parece sensível a mudanças culturais.

Um outro objetivo deste estudo era analisar a consistência interna dos instrumentos. Assim, para a subamostra portuguesa obteve-se um valor muito bom ($\alpha = .90$) (Pestana & Gageiro, 2005), um pouco superior ao valor obtido pelos autores da escala original, no estudo de Fay e col., *in press* ($\alpha = .83$); e do estudo de adaptação para a população portuguesa (Relvas et al., 2010) ($\alpha = .85$). Quanto à consistência interna na subamostra angolana, para o total da escala do SCORE-15, obteve-se um valor bom ($\alpha = .82$) (Pestana & Gageiro, 2005), muito próximo do valor encontrado pelos autores da escala original (Fay e col., *in press*) ($\alpha = .83$) e do estudo de adaptação para a população portuguesa (Relvas et al., 2010) ($\alpha = .85$). Este resultado é superior ao resultado encontrado por Guerreiro (2012) num estudo realizado em Angola (na província da Huíla), onde a autora obteve um valor razoável ($\alpha = .76$).

Deste modo, pudemos verificar que os valores de fiabilidade (consistência interna) são mais elevados na subamostra portuguesa do que na subamostra angolana, tanto nos resultados totais da escala, como nas dimensões do SCORE-15. Tendo em conta a segunda dimensão do SCORE-15 na subamostra angolana, verifica-se que na rotação os fatores 2 (comunicação na família) e 3 (dificuldades familiares) tornam-se num único fator. Isto pode sugerir uma observação importante: de que as dificuldades de uma família passam pela comunicação entre os seus membros, embora, em ambas as subamostras os recursos familiares surjam como uma dimensão separada. No Modelo Circumplexo a comunicação é vista como uma dimensão que facilita a ação das outras duas dimensões (coesão e adaptabilidade), aqui pode acontecer algo idêntico mas relativamente às dificuldades.

Parafraseando Conger (2002), as sociedades têm culturas que as diferenciam umas das outras e determinam especificamente a sua organização. Ou seja, a maneira como as pessoas comunicam, resolvem os seus problemas e/ou encontram ou não dificuldades para resolver, depende de como as pessoas aprenderam a fazê-lo. Não é por acaso que Winek (2010) afirma que a maneira pela qual os membros da família interagem, reagem e tratam outros membros define o seu funcionamento familiar. Este aspeto passa pelos estilos de comunicação, os papéis claros e

fronteiras/limites, dentre outros. As famílias funcionam de modo diferente em cada cultura, daí que, segundo Perrenoud (2001), existam famílias com realidades diversas pela sua composição, estrutura, condições de vida, pelos seus valores e modo de funcionamento.

Procurou-se observar a influência das variáveis sociodemográficas no resultado total do SCORE-15. Assim, importa referir que na subamostra portuguesa não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas seguintes variáveis: género, idade, escolaridade, estado civil, área de residência. Ou seja, o facto de se ser homem ou mulher; de se ter 18 ou 70 anos; de pertencer ao ensino básico ou ao ensino superior, de se ser solteiro ou casado; de viver numa zona urbana ou rural, não parece determinar de forma significativa o funcionamento familiar, de tal modo que leve à obtenção de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Em congruência com estes resultados e com exceção das variáveis idade e escolaridade, Mendes (2011), no seu estudo, também não encontrou diferenças significativas nas referidas variáveis. O mesmo não acontece com a variável estado civil e NSE, em que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o NSE médio e o do estudante, o que sugere que os estudantes apresentam mais dificuldades familiares do que os sujeitos que pertencem ao NSE médio. Isto leva-nos a colocar a seguinte hipótese: será que ainda no prolongamento da adolescência e na tentativa de regulação da autonomia face à família surgem mais dificuldades por parte dos estudantes?

Relativamente à subamostra angolana, não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível de todas as variáveis sociodemográficas (género, idade, escolaridade, estado civil, residência), com exceção da variável NSE. Nesta subamostra, o NSE influencia o funcionamento familiar, verificando-se, de forma estatisticamente significativa, que os sujeitos pertencentes a um NSE elevado ou médio apresentam mais dificuldades no funcionamento familiar do que os sujeitos pertencentes a um NSE baixo. Este aspeto não vai de encontro aos resultados de outros estudos nesta área, como é o caso do estudo de Guerreiro (2012) onde é observado que quanto mais elevado é o NSE, menos dificuldades os sujeitos apresentam. Neste caso quanto melhores são as condições económicas das famílias, maiores são as exigências familiares e, talvez, conseqüentemente, maior a perceção de dificuldades familiares. A família angolana é alargada, pois na sua maioria os sujeitos coabitam com elementos cujo parentesco é de sobrinho e/ou primo. Logo, ao terem melhores condições de vida as exigências por parte dos restantes membros da família também crescem e o facto de se ter um NSE elevado pode acrescentar um valor às famílias não só a nível de poder monetário, como também a nível do *status* social. Este é um problema cultural, económico e social, na medida em que devido à guerra que assolou o país, as famílias passaram de um contexto rural simples para um contexto urbano; subiram de extrato social

baixo para outro mais elevado⁴, e como tal, viveram períodos de estabilidade, mudança e crise (Minuchin, 1974). Essas mudanças familiares foram cumulativas e num dado momento, as famílias não souberam ajustar-se a elas porque tinham chegado ao limite das suas forças, sendo esperadas consequências negativas para o sistema familiar e para os seus membros (McCubbin & Patterson, 1983). Embora a experiência de vida se configure muitas vezes como a lei geral para a resolução de problemas (Deleuze, 1988), as famílias angolanas perderam a capacidade de resolução de problemas tornando a comunicação, a interação e os limites difíceis de estabelecer (Minuchin, 1980). Além disto, estas famílias são habitualmente famílias alargadas, ou seja não vivem organizadas em famílias nucleares, nomeadamente nas zonas rurais que predominam na amostra.

Relativamente aos resultados dos valores de referência do SCORE-15 na subamostra portuguesa, a média mais elevada dos totais das escalas e dimensões, recai sobre o fator 2 (comunicação na família) e na subamostra angolana a média mais elevada incide nos fatores 2 e 3. Este aspeto relaciona-se com o próprio funcionamento das famílias a nível comunicacional e a nível das dificuldades familiares. Contudo é bom não esquecer que na subamostra angolana os fatores 2 e 3 constituem uma só dimensão, pelo que os resultados talvez não sejam assim tão diversos.

No atinente à variável género, apesar dos resultados não serem estatisticamente significativos nas duas subamostras, verificámos que as médias entre homens e mulheres diferem ligeiramente, sendo que os homens apresentam uma média mais elevada do que as mulheres. Na revisão da literatura, encontram-se evidências a favor da não existência de diferenças significativas entre homens e mulheres. Este resultado poderá sugerir que os homens identificam mais dificuldades familiares e comunicacionais do que as mulheres, por apresentarem uma média ligeiramente mais elevada.

Relativamente aos objetivos do estudo que se dedicam ao QOL, começamos pelas características psicométricas do instrumento e sua validade. Assim, os resultados obtidos na análise fatorial para a subamostra portuguesa, indicam que a estrutura de quatro fatores é igual à estrutura encontrada por Almeida (2013). O mesmo não acontece com a subamostra angolana, em que as características psicométricas revelaram que o instrumento está ainda desajustado para a população angolana. Este desajuste pode estar relacionado com o facto de se trabalhar com uma escala reduzida (20 itens). Outro aspeto, prende-se com o facto do instrumento (versão reduzida) não estar validado para a população angolana.

⁴ Segundo (Calafate, 2001), quando as famílias passam de um contexto rural simples para um contexto urbanizado ou sobem rapidamente de um extracto social baixo para um outro mais elevado e exigente, as pessoas adotam paulatinamente não somente formas de viver novas, mais subtis e sofisticadas, mas principalmente uma psicologia nova, mais subtil e sofisticada. Segundo a mesma autora, a migração originou modificações na estrutura familiar e social, com consequências na adaptação psicológica e social do sujeito e do grupo.

No sentido de verificar a fiabilidade da utilização do instrumento na referida subamostra procedeu-se ao estudo da consistência interna. O total da escala do QOL apresentou um coeficiente de alfa de Cronbach muito bom, ($\alpha = .90$) ainda que inferior ao resultado obtido na validação do instrumento para a população portuguesa ($\alpha = .92$) (Simões, 2008). A versão reduzida da escala (Almeida, 2013) apresentou índices de fiabilidade que variam entre ($\alpha = .70$) e ($\alpha = .88$) nas 4 dimensões, situação que se assemelha à subamostra portuguesa, onde os índices variam entre .73 e .89. Contudo, quer na subamostra portuguesa, quer na subamostra angolana, estes indicadores revelam que o instrumento de medida é fidedigno e os resultados são aceitáveis e bons (Almeida & Freire, 2008). Importa realçar que a versão original do instrumento (40 itens) validado para a população portuguesa por Simões (2008), tem revelado de igual modo, bons índices de fiabilidade, como é o caso de um estudo feito por Joaquim (2012), em que a escala apresenta um índice de consistência interna de ($\alpha = .93$)

Passando agora a discutir os resultados mais direcionados para o impacto das variáveis sociodemográficas no QOL, importa referir que na subamostra portuguesa, para as variáveis género, idade, estado civil e área de residência, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas acerca do impacto dessas variáveis na qualidade de vida. O mesmo não acontece com as variáveis escolaridade e o nível socioeconómico. Na variável escolaridade, encontram-se diferenças entre o ensino secundário e o ensino superior, o que sugere que as pessoas que frequentam o ensino superior apresentam uma qualidade de vida superior do que aqueles que frequentam o ensino secundário. Relativamente ao nível socioeconómico e apesar dos grupos variarem entre si, os testes *post hoc* não conseguem detetar entre que grupos se localiza esta diferença. Se atendermos a que nesta subamostra os sujeitos pertencem na sua maioria ao NSE médio, podemos considerar que atravessando Portugal, atualmente, uma crise económica grave, com o poder político a tomar medidas bastante penalizadoras para a classe média (Soares, 2010), isto poderá de certo modo, afectar os recursos económicos dos seus membros e consequentemente, da própria família. Esta situação tem consequências para as famílias e acaba por afetar a qualidade de vida da família e o seu modo de funcionamento.

Quanto à subamostra angolana, nas variáveis género, idade, escolaridade, residência e nível socioeconómico não se verificaram diferenças estatisticamente significativas acerca do impacto dessas variáveis na qualidade de vida. Com exceção da variável estado civil, que indica diferenças mas em que os testes *post hoc* não conseguem detetar entre que grupos se localiza esta diferença.

Entre as duas subamostras importa lembrar que está implícito o fator cultural. Como nos dizem Diener e Lucas (1999), a avaliação da qualidade de vida está associada ao contexto cultural e social do sujeito. Por esta razão os resultados em Portugal diferem dos resultados encontrados em Angola, e diferem de outras culturas.

Relativamente aos resultados dos valores de referência do QOL, começou-se por comparar as duas subamostras. Em relação à variável

género, na subamostra portuguesa, verifica-se que a média foi ligeiramente mais elevada nas mulheres do que nos homens.

Estes resultados vão de encontro ao estudo de Davidoff (2001), que afirma existirem, muitas vezes, diferenças ao nível do género para a perceção da qualidade de vida. Isto encontra-se associado às funções e papéis de género desempenhados na sociedade. Contudo, Davidoff (2001) refere que as semelhanças entre homens e mulheres são, frequentemente, mais marcantes do que as suas diferenças. Com este resultado, pode-se concluir que a variável género tem pouca influência na perceção da qualidade de vida em ambas as subamostras, no que diz respeito à perceção da qualidade de vida familiar. Todavia, Olson e col. (1983) verificaram, o oposto, os homens tendem a avaliar mais positivamente a sua qualidade de vida.

Relativamente à validade convergente entre o SCORE-15 e o QOL, verificou-se nas duas subamostras, portuguesa e angolana, que os dois instrumentos apresentaram uma correlação moderada, negativa, demonstrando que quanto maiores são as dificuldades familiares apresentadas menor é a qualidade de vida, ou vice-versa.

Verificou-se ainda, na subamostra portuguesa, que o total do SCORE-15 se apresenta associado, de forma estatisticamente significativa, ao fator 1 do QOL, através de uma correlação grande e negativa. Faz sentido que este seja o fator com maior força, uma vez que o SCORE-15 avalia aspetos ligados à família, como os recursos, a comunicação e o fator 1 do QOL avalia a família, os amigos e a saúde.

Ainda na subamostra portuguesa, verificou-se que o total do QOL e o fator 1 do SCORE-15 apresentam uma correlação elevada, negativa.

O mesmo não acontece com a subamostra angolana, em que se observou que o total do SCORE-15 não se associa de forma estatisticamente significativa ao fator 1 do QOL, o que faz pouco sentido, uma vez que a qualidade de vida está fortemente dependente da estruturação familiar, da abertura ao exterior, da procura de novas relações e atividades (Olson et. al, 1983).

A qualidade de vida familiar depende também da satisfação das necessidades de uma população, a nível económico, social, psicológico, espiritual e ambiental (Manso, 2007). Assim como a literatura sugere, também neste estudo, constata-se que a existência de dificuldades familiares se relaciona com uma maior vulnerabilidade ao *stress* e como tal que as dificuldades desencadeiam uma menor qualidade de vida subjetiva (Olson et al., 1983).

No caso das famílias angolanas essas dificuldades são ainda maiores se refletirmos sobre a precariedade em que algumas famílias vivem. Além das dificuldades de funcionamento, as famílias não conseguem muitas das vezes ativar os seus recursos e as suas competências face às situações adversas que vão vivendo. E quando conseguem, muitas das vezes, acabam por esgotar os seus recursos a resolver determinados problemas, o que faz com que experienciem menor qualidade de vida (Lazarus & Folkam, 1988).

Situação semelhante acontece com as famílias portuguesas, que

atualmente, devido à conjuntura económica, política, social e cultural que o país vive, enfrentam problemas a vários níveis, e como tal, este aspeto pode ter repercussões na sua qualidade de vida. A instabilidade económica – financeira que o país vive, é, igualmente, uma fonte direta de *stress*.

VI - Conclusões

Várias investigações concluem que a funcionalidade familiar está intimamente relacionada com a qualidade de vida. Deste modo, a presente investigação teve como objetivo principal analisar comparativamente o comportamento dos instrumentos SCORE-15 e QOL (versão reduzida) na cultura portuguesa e na cultura angolana. Este trabalho apoiou-se num conjunto de procedimentos que tornou possível atingir um entendimento mais complexo sobre a perceção do funcionamento familiar e da qualidade de vida familiar, em duas realidades culturais distintas. Isto constitui um contributo para a investigação sobre a temática referida e poderá servir como um termo de comparação para possíveis estudos posteriores. Seria interessante e bastante necessário que no contexto angolano, o SCORE-15 e o QOL se constituíssem como dois instrumentos correntes na prática clínica angolana, permitindo avaliar o funcionamento das famílias e a qualidade de vida familiar.

Realizou-se, em primeiro lugar, uma revisão de literatura sobre as perspetivas de diversos autores acerca da qualidade de vida, do funcionamento familiar e da família. Esta foi a parte conceptual. O trabalho empírico envolveu o estudo dos resultados obtidos através dos dois instrumentos supracitados, no sentido de responder aos objetivos propostos. Deste estudo empírico, verificou-se que as duas subamostras apresentam semelhanças em algumas variáveis (idade e religião) e diferenças noutras (escolaridade, estado civil, área de residência, e NSE).

Foram encontrados bons índices de fiabilidade nas duas escalas em estudo, para as duas subamostras, o que confirma que os instrumentos de medida são fidedignos e os resultados destas são aceitáveis. Importa realçar que o facto de o QOL medir a “satisfação” do sujeito, implica contemplar os diferentes significados do constructo entre as diferentes culturas. Talvez por isso, no caso do QOL, na subamostra angolana, os estudos de validade revelaram que o instrumento parece desajustado, ou seja, que a estrutura que se encontrou em Portugal com a versão reduzida não é replicável em Angola. Concluiu-se ainda que estes dois instrumentos de medida convergem de forma satisfatória e moderada no sentido negativo em ambas as subamostras.

Um aspeto importante a referir, em síntese, prende-se com o facto de os dois instrumentos serem suscetíveis às mudanças culturais, uma vez que se observou que alguns resultados diferem de cultura para cultura nesta amostra.

Embora o presente trabalho tenha sido pautado por rigor e a precisão – palavras de ordem numa investigação - alguns aspetos funcionaram menos bem no decorrer deste processo, o que poderá comprometer o alcance dos resultados. Neste sentido, este trabalho apresentou algumas limitações ou pontos fracos, como: (a) o carácter exploratório do estudo; (b) o tipo de amostra, na medida em que não é uma amostra estratificada e representativa da população; (c) as dificuldades na aplicação dos instrumentos, em alguns casos, devido aos problemas linguísticos (subamostra angolana); (d) a

Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.

Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail: tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

desigualdade entre as subamostras, no que diz respeito à escolaridade, área de residência e NSE; e) o uso de medidas diferentes, por se tratarem de culturas diferentes em algumas variáveis, como é o caso do NSE, calculado de formas distintas.

No entanto, apesar das limitações identificadas e de outras que lhe possam ser apontadas, considera-se como pontos fortes: (a) o tamanho da amostra ($n = 599$); (b) as duas subamostras terem um n aproximado; (c) as características de idade e religião semelhantes entre os dois grupos; (d) a originalidade e pertinência dos objetivos do estudo, que respondem a uma lacuna na investigação; (e) o uso de instrumentos internacionalmente reconhecidos.

Futuras investigações poderiam: (a) utilizar mais variáveis sociodemográficas; (b) abranger outras regiões geográficas. Assim sendo, sugere-se nos próximos estudos, que se façam análises de raiz com os instrumentos, principalmente com o QOL, que neste estudo se revelou desadequado para a população angolana; que se faça um estudo de validação dos instrumentos para a população angolana, incluindo eventualmente novos itens que se revelam mais adequados para a referida cultura. Como nos diz (Moura, Gonçalves, Navarro, Britto, & Dias, 2011), os questionários que avaliam a qualidade de vida são 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.

Concluindo, não obstante o modesto contributo que este trabalho trouxe para a compreensão dos aspetos relacionados com o funcionamento familiar e a qualidade de vida nas famílias portuguesas e angolanas, é, ainda assim, fundamental adotar uma perspetiva mais interventiva, promovendo a qualidade de vida familiar, e o bom funcionamento das famílias. Dada a importância do tema considera-se que muito há ainda que percorrer no campo da investigação nesta área sendo, portanto, um campo fértil de trabalho para outros investigadores.

Bibliografia

- Alarcão, M. (2000). *(Des)equilíbrios familiares. Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5ª edição). Braga: Psiquilíbrios.
- Almeida, S. (2013). *Escala de Qualidade de Vida Familiar (Quality of Life - QOL): desenvolvimento de uma versão reduzida para a população portuguesa*. (Dissertação de Mestrado publicada). Retirada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Amaro, F. (2006). *Introdução à Sociologia da Família*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.
- American Psychological Association. (2002). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code2002.html>.
- Andolfi, M. (1981). *A Terapia Familiar*. Lisboa: Vega Universidade.
- Angelina, M. D. (2012). *Estratégias de coping familiar e qualidade de vida em doentes com tuberculose: Estudo exploratório em contexto militar angolano*. (Dissertação de Mestrado publicada). Retirada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Barker, P. (2000). *Fundamentos da Terapia Familiar*. Lisboa: Climepsi.
- Benoit, J. C. (1997). *Tratamento das Perturbações Familiares*. Lisboa: Climepsi.
- Byrne, B. M. (2001). Structural Equation Modeling with AMOS, EQS, and LISREL: Comparative approaches to testing for the factorial validity of a measuring instrument. *International Journal of Testing, 1*, 55-86.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural Equation Modelling with AMOS: Basic Concepts, Applications and Programming* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Buck, D., Jacoby, A., Massey, A., Steen, N., Sharma, A., & Ford, G.A. (2004). Development and Validation of NEWSQOL, the Newcastle

- Stroke-Specific Quality of Life Measure. *Cerebrovascular Disease*, 17, 143-152.
- Brown, I., Brown, R. I., Baum, N. T., Isaacs, B. J., Myerscough, T., Neikrug, S., Roth, D., Shearer, J., & Wang, M. (2006). *Family Quality of Life Survey: General Version*. Canada: Surrey Place Centre.
- Cahill, P., O'Reilly, K., Carr, A., Dooley, B., & Stratton, P. (2010). Validation of a 28-item version of the Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation in an Irish context: The SCORE-28. *Journal of Family Therapy*, 32, 210-231. doi:10.1111/j.1467-6427.2010.00506.x.
- Calafate, R. M. (2008). Um desafio a partir do Sul – reescrever as histórias da literatura? *Revista da Associação Internacional de Lusitanistas*, 10., p.117-133.
- Canavarro, M.C., 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 infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9 (1), 15-28.
- Canavarro, M.C., Serra, A.V., Simões, M.R., Rijo, D., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Quintas, L., Carona, C., Paredes, T. (2009). Development and Psychometric Properties of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100) in Portugal. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16, 116-124.
- Canavarro, M.C., & Serra, A.V. (2010). *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspetiva da organização mundial de saúde*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cardoso, L. J. G. (2012). *Impacto das Variáveis Sociodemográficas e Familiares no Funcionamento Familiar, Avaliado pelo SCORE-15: Estudo Exploratório numa Amostra Angolana Não-Clinica*. (Dissertação de Mestrado publicada). Apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Carr, A. (2006). *Family Therapy: Concepts, process and practice* (2nd ed.). Chichester: John Wiley & Sons.
- Carr, A. (2009a). The effectiveness of family therapy and systemic
 Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.
- Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail:tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

- interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 46-74.
- Cohen, J., (1988) *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd Ed). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). Resilience in Midwestern families: selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 64, 361-373.
- Córdoba, L.A., Verdugo, M.A., & Benito, J.G. (2006). Adaptación de la Escala de Calidad de Vida Familiar en Cali (Colombia). In M. Á. Verdugo (dir.), *Cómo mejorar la calidad de las personas con discapacidad. Instrumentos y Estratégias de Evaluación* (pp. 273-298). Salamanca: Amarú Ediciones.
- Cummins, R. A. (2005). Moving from the Quality of Life Concept to a Theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 699-706.
- Davidoff, L.L. (2001). Comportamento social e questões sociais. In L.L. Davidoff (coord.). *Introdução à Psicologia*. São Paulo: Pearson Education. (pp. 631-670).
- Decreto Lei nº 05/09 de 7 de Abril do Concelho de Ministros. *Diário da República: I Série nº 64 (2009)*. Acedido a 30 de julho de 2014. Disponível em www.audiconata-angola.com/?Page_id=993
- Deleuze, G. (1988). *Focault* (1^a Ed). Lisboa: Coleção Perfis.
- Dias, R. M. C. (2012). *Avaliação das forças familiares numa amostra de famílias do Sul de Angola*. (Dissertação de Mestrado publicada).Retirada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Diener, E., & Lucas, R. (1999). Personality and Subjective Well-being. In Diener, E. Kahneman, D., Schwartz, N. (Eds.), *Well-Being: The foundations of Theodonic Psychology*. New York: Russel Sage Foundation.
- European DISABKIDS Group (2006). *The DISABKIDS questionnaires for children with chronic conditions: Handbook*. Pabst Science Publishers. Germany.
- Fagulha, T., Duarte, M. E., & Miranda, M. J. (2000). A “Qualidade de Vida”: Uma nova dimensão psicológica?. *Psychologica*, 25, 5-17.
- Fay, D., Carr, A., O’Reilly, K., Cahill, P., Dooley, B. Guerin, F., & Stratton, E. (2014). Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar. Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail:tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

- P. (2013). Irish norms for the SCORE-15 and 28 from a national telephone survey. *Journal of Family Therapy*, 35, 24-42. doi:10.1111/j.1467-6427.2011.00575.x.
- Fay, D., Carr, A., O'Reilly, K., Cahill, P., Dooley, B. Guerin, F., & Stratton, P. (*in press*). Irish Norms for the SCORE-15 and 28 from a national telephone survey. *Journal to Family Therapy*.
- Felício, I. L. G. (2013). *Relações entre o ciclo vital da família e evolução da terapêutica e dinâmica familiar numa amostra de sujeitos em terapia sistémica*. (Dissertação de Mestrado publicada). Retirada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (and sex and drugs and rock'n'roll)* (3rd ed.). London: Sage.
- Fleck, M. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde – WHOQOL-100 – características e perspetivas. *Ciência e Saúde: Coletiva*, 5 (1), 33-38.
- Fleck, M. P. A. (2008). Problemas conceituais em qualidade de vida. In M.P.A. Fleck, *A avaliação de qualidade de vida. Guia para profissionais de saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Gameiro, J. (1992). *Voando sobre a Psiquiatria: Análise Epistemológica da Psiquiatria Contemporânea*. Porto: Edições Afrontamento.
- Goodman, L. A. (1961). Snowball Sampling. *The Annals of Mathematic Statistics*. ISEC – ETSIAM, Universidade de Cordoba, Espanha, 32, 148 – 170.
- Governo de Angola, (2013) www.governo.gov.ao Index Mundi
- Guembi, F. T. G. (2012). *Gravidez na adolescência em contexto angolano: Estudo acerca dos fatores de risco e de proteção, com enfoque no funcionamento familiar*. (Dissertação de Mestrado publicada). Retirada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Hanson, M.J., & Lynch, E.W. (2007). *Understanding Family Approaches to Diversity, Disability, and Risk*. (3rd ed.). Baltimore: Paul Brookes.
- Hill, R. (1949). *Families under stress: Adjustment to the crises of war separation and reunion*. New York: Harper & Brothers.
- Instituto Nacional de Estatística (2009). *Tipologia de áreas urbanas*.
Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.
- Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail:tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

- Acedido a 20 de junho de 2014. Disponível em <http://www.ine.pt/xportal/ine/portal/portlets/html>.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011: A população da Província da Huila por Municípios e Sexo*. Lubango: INE.
- Lazarus, R. S., & Folkam, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lipp, M., & Rocha, J. C. (1996). *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida*. Campinas: Papyrus.
- Joaquim, M. P. B., (2012). *Qualidade de vida e Forças Familiares em famílias com e sem Epilepsia. Estudo exploratório na Província da Huíla – Lubango*. (Dissertação de Mestrado publicada). Retirada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Manso, J. P. (2007). *Os Municípios e a Qualidade de Vida em Portugal: Proposta metodológica com vista à sua mensuração e ordenação*. (Estudo não publicado) do Observatório para o desenvolvimento económico e social da Universidade da Beira interior.
- Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais* [Structural equations analysis]. Lisboa: Escolar Editora.
- Mellon, S., Northouse, L., & Weiss, L. (2006). A Population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers. *Cancer Nursing*, 29 (2), 120-131.
- Mendes, A. R. (2011). *Impacto de Variáveis Sociodemográficas no SCORE-15, SCORE-28 e SCORE-29*. (Dissertação de Mestrado). Retirada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1980). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family Therapy Techniques*. Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1990). *Famílias. Funcionamento e Tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, S. (2008). *Dominando a Terapia Familiar* (2a ed.). Porto Alegre: Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.

Artmed.

- Moreira, J. M. (2004). *Questionários: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Moura, R., Gonçalves, G., Navarro, T., Britto, R., & Dias, R. (2011). Adaptação transcultural do questionário VEINES/QOL-SYM: Avaliação da qualidade de vida e sintomas na doença venosa crônica. *Jornal Vascular Brasileiro*, 10 (1), 17-25.
- Muchotrigo, P. M. (2010) Adaptación de la escala de calidad de vida de Olson & Barnes para profesionales de la salud. Escuela Profesional de la Salud. *Cultura: Lima (Perú)*, 24, 1-20.
- McCubbin, H. I., Olson, D., Larsen, A. (1981). Family crisis oriented personal scales (F-COPES). In H.I. McCubbin, A.I., Thompson, & M.A. McCubbin, H.A. (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping & adaptation: Inventories for research and practice*. Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H.I., & Patterson, J.M. (1983). Family stress process: the Double ABCX Modelo of family adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6, 7 – 37.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2006). *Family therapy: concepts and methods* (7th ed.). New York: Gardner Press.
- Oliveira, J. H. (2002). *Psicologia da família*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H., Larsen, A., Moxen, M., & Wilson, M. (1983). *Families: What makes them work*. London: Sage Publications.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex Model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity* (p. 514-544) (3^a ed). New York: Guilford Press.
- Olson D. H., & Gorall D. M. (2006). FACES IV & the Circumplex Model. Life Innovations. Inc. (<http://www.facesiv.com/pdf/3.innovations.pdf>).
- Paiva, C. (2013). *Qualidade de Vida das Famílias apoiadas por Intervenção Precoce: Identificação de fatores mais valorizados pelas famílias*. (Dissertação de Mestrado publicada). Retirada do Instituto
Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.
Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail: tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

- Politécnico de Lisboa Escola Superior de Educação de Lisboa.
- Pallant, J. (2005). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS version 12* (2nd ed.). New York: Open University Press.
- Patterson, J. M. (1988). Families experiencing stress: I. The Family Adjustment and Adaptation Response Model II. Applying the FAAR Model to health-related issues for intervention and research. *Family Systems Medicine*, 6(2), 202–237.
- Perrenoud, P. (2001). O que a escola faz às famílias. In C. Montandon & P. Perrenoud (Eds) *Entre pais e professores, um diálogo possível?* Para uma análise sociológica das interações entre a família e a escola (pp.57- 112). Oeiras: Celta Editora.
- Pereira, F. (2011). *Estudo de validação da versão portuguesa do SCORE-28 e 15 numa amostra não-clínica*. (Dissertação de Mestrado publicada., Retirada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais - A complementariedade do SPSS*. Lisboa, Edições Sílabo.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para ciências sociais - A complementariedade do SPSS* [Data Analysis for the social sciences: The complementarity of the SPSS] (5th ed.). Lisboa, Portugal: Sílabo.
- Pimentel, F. (2006). *Qualidade de vida e oncologia*. Coimbra: Almedina.
- Pinsof, W. M., Zinbarg, R., Lebow, J., Knobloch-Fedders, L. M., Durbin, K. E., Chambers, A. L., Latta, T., Karam, E., Goldsmith, T., Friedman, G., & Mann, B. (2009). *Laying the foundation for progress research in family, couple and individual therapy: The development and psychometric features of the initial systemic therapy inventory of change*. *Psychotherapy Research*, 19(2), 143-156. doi:10.1080/10503300802669973.
- Rapley, M. (2003). *Quality of life research: a critical introduction*. London: Sage Publications.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A., Vilaça, M., Sotero, L., Cunha, D., & Portugal, A. (2010). Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.

- Outubro). SCORE-15: Exploratory Study do Preliminary Data in a Sample do Portuguese Families. Apresentação feita no *7th European Family Therapy Association (EFTA) Congress*, Paris.
- Simões, M. M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das matrizes progressivas coloridas de Raven (M.P.C.R.)*. (Tese de Doutoramento não publicada) apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Simões, J. M. L. (2008). *Qualidade de vida: Estudo de validação para a população portuguesa*. (Tese de Mestrado não publicada), retirada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Soares, M. (2010). Artigo de opinião: Pobreza e desigualdades. *Diário de Notícias*, Maio, 27, (p. 3).
- Sousa, J., Casanova, J.L., & Pedroso, P., (2007). *Mais Qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiências e Incapacidades - Uma Estratégia para Portugal*. Vila Nova de Gaia: CRPG.
- Souza, J., Abade, F., Silva, P., & Furtado, E. (2010). Revisão de Literatura: Avaliação do funcionamento familiar no contexto da saúde mental. *Revista Psiquiatria Clínica*, 38(6), 254-9.
- Schalock, R., & Verdugo, M.A. (2006). Revision actualizada del concepto de Calidad de Vida. In M. Á. Verdugo (Eds.), *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación* (pp. 29-41). Salamanca: Amarú Ediciones.
- Schalock, R. L., Gardner, J. F., & Bradley, V. J. (2010). *Quality of Life for People With Intellectual and Other Developmental Disabilities – Applications Across Individuals, Organizations, Communities, and Systems*. Washington: AAIDD.
- Stratton, P., McGovern, M., Wethrell, A., & Farrington, C. (2006). Family Therapy Practitioners Researching the Reactions of Praticioners to an Outcome Measure. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 27, 199–207.
- Stratton, P. (2008). PRN in Action: Constructing an outcome measure for therapy with relational systems: Practitioner research networks in action. *The Psychotherapist*, 38, 15-16.
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E. & Lask, J. (2010). Developing an indicator
Estudo comparativo transcultural entre Portugal e Angola sobre instrumentos de medida do funcionamento e qualidade de vida familiar.
Tânia de Fátima Bandeira Baião (e-mail:tania_baiao@yahoo.com.br) 2014

- of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: The SCORE. *Journal of Family Therapy*, 32, 232-258. doi:10.1111/j.1467-6427.2010.00507.x
- Stratton, P., Lask, J., Bland, J., Nowotny, E., Evans, C., Singh, R., Janes, E., & Peppiatt, A. (in press). Validation of the SCORE-15 Index of Family Functioning and Change in detecting therapeutic improvement early in therapy. *Journal of Family Therapy*. doi:10.1111/1467-6427.12022
- Wong, J., Tong, D., Silva, D., Abrishami, A., & Chung, F. (2009). Development of the functional recovery index for ambulatory surgery and anesthesia. *Anesthesiology*, 110 (3), 596-602.
- Vilaça, M., Silva, J. T., & Relvas, A. P., (no prelo). *Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15)*.
- Weber, J. (2011). *Individual and Family Stress and Crises*. California: SAGE Publication.
- Winek, J. (2010). *Systemic family therapy: from theory to practice*. United States of America: Sage Publications.
- WHOQOL, Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. International. *Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.
- WHOQOL, Group. (1995). The World Organization Quality of Life Assessment (WHQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41, 1403-1409.
- World Health Organization, (1997). *Country protocol for developing the WHO quality of life (WHOQOL): HIV/Aids module. MNH/PSF/97.3*. Geneva: WHO.

Anexos



Cálculo NSE

Instruções:

- 1- Atribuir manualmente as cotações abaixo indicadas para cada um dos protocolos recolhidos.
- 2- Fazer o somatório dos 5 campos considerados (área residência, tipo habitação, características habitação, eletrodomésticos e conforto, e fonte de rendimentos)
- 3- A partir da pontuação total obtida ver aproximadamente em qual dos 3 níveis de NSE se situa o sujeito.

Área de residência	Cotação
Centro de cidade	3
Arredores da cidade/Bairro	2
Aldeia/Quimbo	0
Comuna/Sede	1

Tipo de habitação	Cotação
Apartamento	2
Vivenda	3
Pau-a-Pique/cubata	0
Casa de adobe	1

Características da habitação

Divisões	Cotação
Casa de banho	Sim = 1 Não = 0
Cozinha	Sim = 1 Não = 0

Eletrrodomésticos e Conforto

NOTA: A pontuação obtida neste campo deverá ser dividida por 4 (Pontuação máxima neste campo: $8/4 = 2$)

	Cotação
Água canalizada	Sim = 1 Não = 0
Gás	Sim = 1 Não = 0
Esgotos	Sim = 1 Não = 0
Frigorífico	Sim = 1 Não = 0
Televisão	Sim = 1 Não = 0
Computador	Sim = 1 Não = 0
Acesso a Internet	Sim = 1 Não = 0
Automóvel	Sim = 1 Não = 0

Principal Fonte de Rendimento da Família

NOTA: A pontuação obtida neste campo deverá ser multiplicada por 2 (Pontuação máxima neste campo: $5 \times 2 = 10$)

Cotação

Riqueza herdada ou adquirida -----	5
Lucros de empresas, investimentos, ordenados bem remunerados -----	4
Vencimento mensal fixo-----	3
Remuneração por semana, dia, ou por tarefa -----	2
Apoio social público (do estado) ou privado (de instituições solidariedade)	1

Pontuação mínima = 2

Pontuação máxima = 20

NSE:

Baixo	= Pontuação total entre 2 e 10
Médio	= Pontuação total entre 11 e 15
Elevado	= Pontuação total entre 16 e 20

Exemplo de cotação NSE:

Área de residência	Cotação
Centro de cidade	3
<u>Arredores da cidade/Bairro</u>	2 X
Aldeia/Quimbo	0
Comuna/Sede	1

Tipo de habitação	Cotação
Apartamento	2
Vivenda	3
Pau-a-Pique/cubata	0
<u>Casa de adobe</u>	1 X

Características da habitação

Divisões	Cotação
Casa de banho	<u>Sim = 1</u> <u>Não = 0</u> X
Cozinha	<u>Sim = 1</u> X <u>Não = 0</u>

Elerodomésticos e Conforto

NOTA: A pontuação obtida neste campo deverá ser dividida por 4

	Cotação
Água canalizada	<u>Sim = 1</u> <u>Não = 0</u> X
Gás	<u>Sim = 1</u> X <u>Não = 0</u>
Esgotos	<u>Sim = 1</u> <u>Não = 0</u> X
Frigorífico	<u>Sim = 1</u> <u>Não = 0</u> X
Televisão	<u>Sim = 1</u> X <u>Não = 0</u>
Computador	<u>Sim = 1</u> <u>Não = 0</u> X
Acesso a Internet	<u>Sim = 1</u> <u>Não = 0</u> X
Automóvel	<u>Sim = 1</u> <u>Não = 0</u> X

Total: 2/4 = 0.5

Principal Fonte de Rendimento da Família

Cotação

NOTA: A pontuação obtida neste campo deverá ser multiplicada por 2

Riqueza herdada ou adquirida -----	5
Lucros de empresas, investimentos, ordenados bem remunerados -----	4
Vencimento mensal fixo-----	3
<u>Remuneração por semana, dia, ou por tarefa -----</u>	<u>2</u> X
Apoio social público (do estado) ou privado (de instituições solidariedade)	1

Total: 2X2 = 4

NSE Total = 2 (área de residência) + 1 (tipo habitação) + 1 (características habitação) + 0.5 (eletrodomésticos e conforto) + 4 (fonte rendimento) = **8.5**

8.5 = NSE BAIXO

Baixo = Pontuação total entre 2 e 10

Médio = Pontuação total entre 11 e 15

Elevado = Pontuação total entre 16 e 20



MI PSICOLOGIA

FPCE-UC/UPRA

2011/2012

Questionário demográfico

Código: _____

Data: ____/____/____

Local de recolha dos dados: _____

Dados de Identificação do próprio

Sexo: FEM ____ MASC ____

Idade: ____ Anos

Nível de escolaridade (se for adulto, escrever o último ano concluído) _____

(se for criança/adolescente, escrever o ano que está a frequentar actualmente) _____

Profissão: _____

(Escrever a profissão exacta referida pelo sujeito)

Estado Civil:

Solteiro (a) _____

Casado(a) _____

União de facto _____

Separado(a) _____

Divorciado(a) _____

Viúvo(a) _____

Recasado: Sim ____/Não ____

Etnia:

Nhaneca _____

Umbundo _____

Quimbundo _____

Nganguela _____

Cuanhama _____

Outras: _____

Religião:

Católica _____

Evangélica _____

Adventista do 7º Dia _____

Tokuista _____

Igreja Universal do Reino de Deus _____

Kimbanquista _____

Testemunhas de Jeová _____

Outra: _____

Dados de Identificação do Agregado Familiar**Composição agregado familiar**

Parentesco*	Idade	Sexo Fem/Masc	Estado Civil	Profissão**	Nível escolaridade

* pai, mãe, filho(a), marido, mulher, irmã(o) da pessoa que está a completar o questionário

** Incluir nesta secção: Estudante; Desempregado; Doméstica; Reformado (dizer que trabalho tinha antes da reforma e ano da reforma)

Outras pessoas que habitam com o agregado familiar

Quem (Grau de Parentesco)*	Idade	Profissão	Estado civil	Motivo permanência

* Por exemplo, avó(ô), tio (a), primo(a), padrinho, outros familiares, etc.

Área de residência:

Centro de cidade _____

Arredores da cidade/Bairro _____

Aldeia/Quimbo _____

Comuna/Sede _____

Outro. Qual _____

Tipo de habitação

Apartamento _____

Vivenda _____

Pau-a-Pique/cubata _____

Casa de adobe _____

Outro. Qual _____

Características da habitação

Divisões	Número	Observações *
Quarto		
Sala		
Casa de banho		
Cozinha		
Outros _____ _____ _____		

* Exemplo: 2 filhos partilham quarto; filhos dormem na sala; toda a família dorme na sala

Elerodomésticos e Conforto (assinalar com uma cruz o que houver)

		Observações*
Água canalizada		
Gás		
Eletricidade		
Esgotos		
Frigorífico		
Fogão		
Televisão		
Rádio		
Computador		
Acesso a Internet		
Automóvel		
Motorizada		
Bicicleta		

*Exemplo: Eletricidade por Gerador

Principal Fonte de Rendimento da Família

Riqueza herdada ou adquirida -----

Lucros de empresas, investimentos, ordenados bem remunerados -----

Vencimento mensal fixo-----

Remuneração por semana, dia, ou por tarefa -----

Apoio social público (do estado) ou privado (de instituições solidariedade) -----

¹ **Nível sócioeconómico:**

¹ **Etapa do ciclo vital:**

¹ Campos a preencher pelo investigador, no final da entrevista

ANEXO

Dados de Identificação do Agregado Familiar

Composição agregado familiar

Parentesco	Idade	Sexo Fem/Masc	Estado Civil	Profissão	Nível escolaridade

Outras pessoas que habitam com o agregado familiar

Quem (Grau de Parentesco)	Idade	Profissão	Estado civil	Motivo permanência

Dados Sociodemográficos

Por favor, preencha o questionário que se segue, assinalando a resposta certa com um X ou escrevendo a informação solicitada.

1. Qual o seu sexo? Feminino Masculino
2. Qual a sua nacionalidade? _____
3. Qual a sua idade? _____
4. Qual o seu local de residência? _____
5. Qual a escolaridade que concluiu?
Nenhuma 6º Ano 9º Ano 12º Ano
Escola Primária 7º Ano 10º Ano Curso Profissional Mestrado
5º Ano 8º Ano 11º Ano Licenciatura Doutoramento
6. Qual é a sua profissão? _____
7. É religioso(a)? Não, nada Sim, moderadamente Sim, muito
 - 8.1. Se sim, qual a religião que segue? _____
9. No passado, recebeu algum tipo de ajuda psicológica? Não Sim
 - 9.1. Se sim, qual o motivo? _____
10. Atualmente, recebe algum tipo de ajuda psicológica? Não Sim
 - 10.1. Se sim, qual o motivo? _____

QUALIDADE DE VIDA

Formulário para Adultos

(David H. Olson & Howard L. Barnes, 1982)
 Versão portuguesa de S. Almeida, D. Cunha, & A. P. Relvas, 2013

Instruções: Leia a lista de “possibilidades de resposta” uma de cada vez. Em seguida, decida acerca da forma como se sente em relação a cada uma das questões. De acordo com o seu grau de satisfação, assinale com uma cruz (x) a classificação mais indicada (1, 2, 3, 4, ou 5) à frente do tópico em questão. Obrigado.

	1	2	3	4	5
	Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Geralmente Satisfeito	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito
1. A sua família					
2. O seu casamento					
3. Os seus amigos					
4. A sua relação com os seus familiares (tios, tias, avós, etc.)					
5. A sua própria saúde					
6. Espaço para as suas próprias necessidades					
7. Quantidade de tempo livre					
8. Tempo para si					
9. Tempo para a família					
10. Tempo para a lida da casa					
11. A qualidade dos filmes					
12. A qualidade dos jornais e revistas					
13. As escolas na sua comunidade					
14. Condições oferecidas pela sua comunidade para fazer as suas compras quotidianas					
15. A segurança na sua comunidade					
16. O seu nível de rendimento					
17. Dinheiro para as necessidades familiares					
18. A sua capacidade para lidar com emergências financeiras					
19. Nível de poupança					
20. Dinheiro para as futuras necessidades da família					

SCORE-15

(P. Stratton, J. Bland, E. Janes & J. Lask, 2010)

Traduzido por A. P. Relvas, M. Vilaça, L. Sotero, D. Cunha & A. Portugal, 2010

Código do Local Nr. da família Posição no agregado _____

Descreva a sua família (Data __/__/____)

Solicitamos que nos descreva a forma como vê a sua família neste momento. Por isso, pedimos-lhe a SUA opinião sobre a sua família.

Quando dizemos “a sua família” referimo-nos às pessoas que vivem em sua casa. Neste sentido, pedimos que reflecta sobre a família que irá descrever antes de começar o preenchimento.

Para cada item coloque um visto (√) apenas num dos quadrados numerados de 1 a 5.

Se a frase “Estamos sempre a discutir entre nós” não caracteriza adequadamente a sua família, deverá responder com visto (√) no quadrado 4, que diz respeito à resposta “Descreve-nos: Mal”.

			√	
--	--	--	---	--

Evite reflectir aprofundadamente acerca da resposta, mas procure responder a todas as questões apresentadas.

Como diria que cada afirmação descreve a sua família?	1. Descreve-nos: Muito bem	2. Descreve-nos: Bem	3. Descreve-nos: Em parte	4. Descreve-nos: Mal	5. Descreve-nos: Muito mal
1) Na minha família, falamos uns com os outros sobre coisas que têm interesse para nós					
2) Na minha família muitas vezes não se diz a verdade uns aos outros					
3) Todos nós somos ouvidos na nossa família					
4) Sinto que é arriscado discordar na nossa família					
5) Sentimos que é difícil enfrentar os problemas do dia-a-dia					
6) Confiamos uns nos outros					
7) Sentimo-nos muito infelizes na nossa família					
8) Na minha família, quando as pessoas se zangam, ignoram-se intencionalmente					
9) Na minha família parece que surgem crises umas atrás das outras					
10) Quando um de nós está aborrecido/perturbado é apoiado pela família					
11) As coisas parecem correr sempre mal para a minha família					
12) As pessoas da minha família são desagradáveis umas com as outras					
13) Na minha família as pessoas interferem demasiado na vida umas das outras					
14) Na minha família culpamo-nos uns aos outros quando as coisas correm mal					
15) Somos bons a encontrar novas formas de lidar com as dificuldades					

Quais as palavras que melhor descreveriam a sua família?

.....
.....
.....

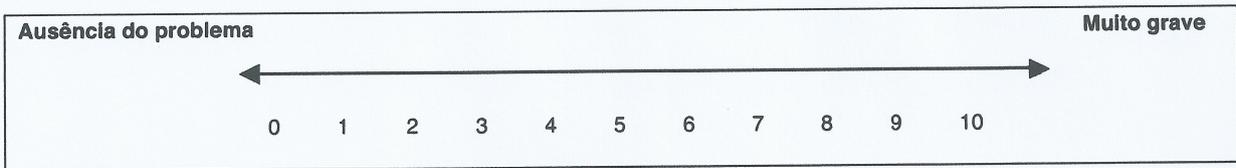
Qual é o principal problema/dificuldade que o levou a recorrer à terapia?

O principal problema é

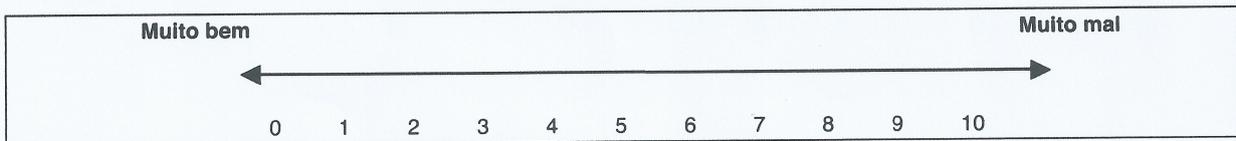
Qual é o principal problema/dificuldade para a sua família neste momento?

.....
.....
.....

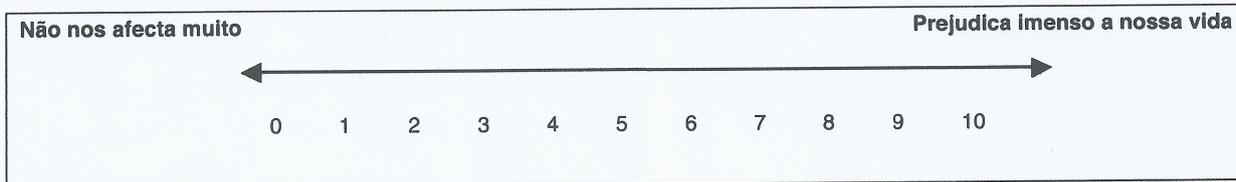
Numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a "Ausência do problema" e 10 corresponde a "Muito grave", qual a gravidade do problema? (Atenção à direcção da escala)



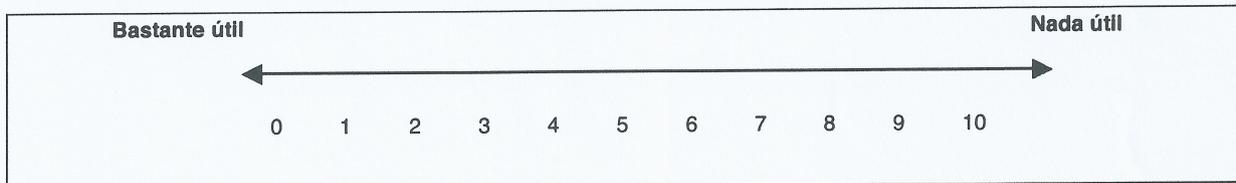
Numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a "Muito bem" e 10 corresponde a "Muito mal", como é que se estão a organizar enquanto família? (Atenção à direcção da escala)



Numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a "Não nos afecta muito" e 10 corresponde a "Prejudica imenso a nossa vida", qual a gravidade do problema? (Atenção à direcção da escala)



Numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a "Bastante útil" e 10 corresponde a "Nada útil", como considera que a terapia será/tem sido útil? (Atenção à direcção da escala)



Obrigado!