

# Escala de Avaliação de Papéis Familiares: avaliação das propriedades psicométricas

*Escala de Avaliação de Papéis Familiares: assessment of psychometric properties*

*Escala de Avaliação de Papéis Familiares: evaluación de las propiedades psicométricas*

Isabel Maraia Batista de Araújo\*

## Resumo

**Enquadramento:** Pela inclusão dos familiares na prestação de cuidados informais é importante avaliar a distribuição dos papéis familiares.

**Objetivos:** Construir e validar uma Escala de Avaliação de Papéis Familiares. Recorreu-se a uma amostra de conveniência (n=909). Foi utilizado um questionário. A informação foi codificada e tratada no programa SPSS 18.0.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo exploratório.

**Resultados:** Impusemos a criação de oito fatores aos quais lhe atribuímos a nomenclatura: papel de prestador cuidados à criança ( $\alpha=0,963$ ); papel de dona de casa ( $\alpha=0,923$ ); papel de dona de casa cuidados externos ( $\alpha=0,624$ ); papel organizador de atividades recreativas ( $\alpha=0,837$ ); papel terapêutico ( $\alpha=0,811$ ); papel sexual ( $\alpha=0,839$ ); papel provedor de família ( $\alpha=0,695$ ) e papel socializador ( $\alpha=0,719$ ). Cada fator foi avaliado por sub-escalas, resultou KMO=0,916;  $\chi^2=35065,895$  um grau de liberdade de 2278, com um  $\alpha=0,894$  para todos os itens.

**Conclusão:** Os resultados demonstraram propriedades psicométricas satisfatórias. Este instrumento tem potencialidades de aplicação em atividades de investigação e monitorização de papéis familiares.

**Palavras-chave:** desempenho de papéis; família; avaliação.

## Abstract

**Theoretical framework:** The involvement of family members in the provision of informal care makes it important to assess the distribution of family roles.

**Objectives:** To develop and validate a *Escala de Avaliação de Papéis Familiares* (Family Role Assessment Scale). A convenience sample (n=909) and a questionnaire were used. The information was coded and processed using the SPSS software, version 18.0.

**Methodology:** A descriptive exploratory study was carried out.

**Results:** The following eight factors were created: *papel de prestador cuidados à criança* (child-caregiver role) ( $\alpha=0,963$ ); *papel de dona de casa* (housekeeper role) ( $\alpha=0,923$ ); *papel de dona de casa cuidados externos* (housekeeper role, care outside the home) ( $\alpha=0,624$ ); *papel organizador de atividades recreativas* (recreational organiser role) ( $\alpha=0,837$ ); *papel terapêutico* (therapeutic role) ( $\alpha=0,811$ ); *papel sexual* (sexual partner role) ( $\alpha=0,839$ ); *papel provedor de família* (family provider role) ( $\alpha=0,695$ ), and *papel socializador* (socialiser role) ( $\alpha=0,719$ ). Each factor was assessed using subscales, resulting in a KMO=0,916 and  $\chi^2=35065,895$ , with a degree of freedom of 2278 and  $\alpha=0,894$  for all items.

**Conclusion:** Results showed satisfactory psychometric properties. This instrument has the potential to be applied to research activities and the supervision of family roles.

**Keywords:** role playing; family; assessment.

\* Ph.D., Professora, Escola Superior de Saúde do Vale do Ave CESPU, 4765-078 Vila Nova de Famalicão, Portugal [isabel.araujo@ipsn.cespu.pt]. Morada para correspondência: Av. Lameiras nº 368, 4765-618 Delães, Portugal.

## Resumen

**Marco contextual:** Por la inclusión de los miembros de la familia en la prestación de cuidados informales es importante evaluar la distribución de los papeles familiares.

**Objetivos:** Construir y validar una *Escala de Avaliação de Papéis Familiares* (escala de evaluación de papeles familiares). Se utilizó una muestra de conveniencia (n=909). Se utilizó un cuestionario. La información fue codificada y tratada en el programa SPSS 18.0.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo exploratorio.

**Resultados:** Se impuso la creación de 8 factores a los que se les atribuyó la nomenclatura: *papel de prestador cuidados à criança* (papel de proveedor de cuidado infantil) ( $\alpha=0,963$ ); *papel de dona de casa* (papel de ama de casa) ( $\alpha=0,923$ ); *papel de dona de casa cuidados externos* (papel de ama de casa de cuidados externos) ( $\alpha=0,624$ ); *papel organizador de atividades recreativas* (papel de organizador de actividades recreativas) ( $\alpha=0,837$ ); *papel terapêutico* (papel terapéutico) ( $\alpha=0,811$ ); *papel sexual* (papel sexual) ( $\alpha=0,839$ ); *papel provedor de família* (papel de proveedor de la familia) ( $\alpha=0,695$ ) y *papel socializador* (papel socializador) ( $\alpha=0,719$ ). Cada factor fue evaluado por subescalas, resultado KMO=0,916;  $\chi^2=35,065,895$  un grado de libertad de 2278, con  $\alpha=0,894$  para todos los ítems.

**Conclusión:** Los resultados mostraron propiedades psicométricas satisfactorias. Este instrumento tiene un gran potencial para aplicación en actividades de investigación y vigilancia de papeles familiares.

**Palabras clave:** desempeño de papel; familia; evaluación.

Recebido para publicação em: 19.03.14

Aceite para publicação em: 05.09.14

## Introdução

Sendo a Enfermagem uma profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem o seu projeto de saúde, torna-se importante perceber como é que os papéis familiares evoluem, qual o impacto que produzem no funcionamento de uma família. Para isso é relevante que o enfermeiro avalie a categoria funcional dos papéis de forma orientada para a família e não só para o indivíduo (Wright & Leahey, 2002; Ordem dos Enfermeiros, 2012). Dada a inexistência de um instrumento de medida de raiz, para a população portuguesa, que avalie a distribuição dos diferentes papéis familiares, desenvolvemos uma escala de avaliação. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi construir um instrumento de avaliação de papéis familiares e verificar as propriedades psicométricas do mesmo, quando aplicado a famílias, em que todos os elementos estão saudáveis, independentemente da tipologia familiar. A construção desta Escala de Avaliação de Papéis Familiares é uma mais-valia para as Ciências de Enfermagem, para melhor identificação dos focos de intervenção dos enfermeiros numa família.

O reconhecimento desta necessidade está na base de uma importante transformação de paradigma no campo de cuidar em Enfermagem: de uma perspetiva de cuidar tendo a família como contexto para o paradigma da família como sistema de intervenção. Sentimos necessidade da construção deste instrumento porque as famílias estão a ser solicitadas para assumirem mais responsabilidades nos cuidados de saúde. Espera-se que elas cuidem dos seus membros com saúde e ou com doenças agudas e crónicas.

## Enquadramento

A família, atualmente, é perspetivada como um grupo de seres humanos, vistos como uma unidade social ou um todo coletivo, composta por membros ligados através da consanguinidade, afinidade emocional ou parentesco legal, incluindo pessoas que são importantes para o indivíduo (Conselho Internacional

de Enfermeiros, 2006). A família é um sistema social composto por uma ou mais pessoas que coexistem dentro de um contexto com algumas expectativas de afeição recíproca, responsabilidade mútua e duração temporária. Caracteriza-se pelo compromisso, tomada conjunta de decisões e partilha de objetivos. Perspetivar família desta forma permite incluir as diferentes configurações e composições de famílias que estão presentes na sociedade contemporânea.

Compreender a estrutura, a função e os processos de cada unidade familiar é de extrema importância para caracterizar a saúde da família bem como os contributos para a saúde individual e para a saúde do grupo.

Várias têm sido as mudanças que ocorrem nas famílias contemporâneas, mas a mudança mais nítida é ao nível da sua estrutura, entendendo-se esta como “o conjunto ordenado de relações entre as partes da família e entre a família e os outros sistemas sociais” (Hanson, 2005, p. 86). Para se identificar a estrutura é necessário identificar os indivíduos que constituem essa família, as relações que se desenvolvem entre eles, e as relações entre a família e outros sistemas sociais. A autora referenciada advoga que os padrões organizacionais de uma família são mais ou menos estáveis, podendo ser previsíveis algumas das suas alterações ao longo do ciclo vital da mesma.

A sociedade espera, ainda hoje, que a família desempenhe funções específicas no sentido de dar respostas às necessidades da própria família. Numa perspetiva internacional, e na ótica das ciências da saúde, concretamente para a Enfermagem, é importante compreender não só as funções como os processos familiares. Estes são um tipo de fenómeno de Enfermagem com características específicas. Baseia-se nas interações positivas ou negativas que se vão desenvolvendo e nos padrões de relacionamento entre os membros da família (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2006).

Na expressão de outros autores, o processo familiar é visto como interação contínua entre os membros, através dos quais realizam as tarefas instrumentais e expressivas. Hanson (2005) é da opinião que o processo é o que torna as famílias únicas, podendo a sua estrutura e funções serem idênticas mas interagir de modo diferente o que promove a singularidade de cada família.

Para que a família sobreviva, nas interações de uns com os outros, os familiares desenvolvem expectativas

acerca do modo como cada um se deve comportar, para isso assumem diferentes papéis e adotam comportamentos que os concretizam de forma única e distinta dentro de cada unidade familiar.

O conceito de *papel* no horizonte da psicologia social e na sociologia caracteriza-se por atitudes e comportamentos vinculados com o sexo do indivíduo que os realiza, exprimindo assim uma dimensão normativa (Amâncio & Oliveira, 2002).

Na sociologia, Talcott Parsons foi dos primeiros a utilizar o conceito de *papel* segundo o sexo do indivíduo, e concebeu-o de uma forma funcionalista, tanto ao nível da estrutura familiar como ao nível do processo de socialização. Evoca que, desde o princípio da vida, a mulher seria socializada para desempenhar um papel de líder expressivo na família, papel que garantia o bem-estar dessa unidade social; já o homem seria socializado de forma a exercer uma função de sustento e garante da satisfação das necessidades da família (Amâncio & Oliveira, 2002). O conceito proposto por Parsons na década de cinquenta teve vários desenvolvimentos e ocupa um lugar central na teorização das ciências sociais. Profundamente trabalhado na década de oitenta, no campo dos estudos sobre o género, é hoje fundamental para a análise dos papéis associados à família, lugar onde se produzem, reproduzem e manifestam os papéis de género.

Da pesquisa bibliográfica efetuada sobressai que foram várias as reformulações que o conceito de *papel* sofreu ao longo dos tempos. Na expressão de Burr (1998) o *papel* corresponde ao conjunto de comportamentos, deveres e expectativas, ligados a uma posição na hierarquia social. O autor acrescenta que a aplicação desta definição aos papéis sexuais corresponde a um conjunto de comportamentos, expectativas e deveres, aplicados à pertença de um determinado indivíduo a um determinado grupo.

Conceções mais recentes mostram que os papéis familiares podem ser entendidos como padrões estabelecidos de comportamentos dos diferentes membros de uma família face aos objetivos que a própria família identifica (Wright & Leahey, 2002). Um papel é um comportamento constante, numa situação específica, desenvolve-se pela interação entre os indivíduos e é influenciado por diferentes normas, crenças e valores. Os diferentes elementos de uma família assumem papéis diferentes ao longo do ciclo vital individual e familiar.

Apesar da escassez de estudos na área de papéis familiares, Hanson (2005), faz referência a oito papéis ligados à posição do cônjuge: provedor, dona de casa, prestador de cuidados à criança, socialização, parceiro sexual, terapeuta, organizador de atividades recreativas e papel parente.

O papel de provedor, ou *chefe de família* está relacionado com a necessidade de proteger e assegurar o rendimento para satisfazer as necessidades da família. O papel de *dona de casa* está diretamente relacionado com todo o tipo de tarefas domésticas, cuidar do lar, incluindo as de manutenção da casa e jardim. O papel *prestador de cuidados à criança* abrange o cuidar dos filhos para satisfação das necessidades humanas básicas de segurança e diversão. O papel de *socialização* agrega a interação com os diferentes membros da família e elementos externos. O papel *sexual* caracteriza-se por um conjunto de ações como partilha de afetos, apoio emocional, interesse pela vida sexual, tudo o que promove uma relação satisfatória entre dois parceiros. O papel *terapêutico* envolve ajudas como a partilha de preocupações, vontade de escutar os outros, participação ativa na resolução de problemas e apoio emocional; inclui ainda, atividades que promovam a saúde e previnam a doença e de reabilitação aquando da doença. O papel *recreativo* abrange o planeamento e realização de atividades de lazer, tempo livre, festas com membros da família e externos à família. Por último, o papel de *parente* envolve a manutenção do contacto com a restante família e amigos.

## Metodologia

Realizámos um estudo descritivo exploratório transversal com o objetivo de construir e validar as propriedades psicométricas de uma Escala de Avaliação de Papeis Familiares (EAPF). O instrumento de colheita de informação foi um questionário. Foi selecionada uma amostra de conveniências (n=909) familiares de famílias residentes num distrito do norte de Portugal. Esta técnica de amostragem é especialmente adequada quando o investigador tem um conhecimento prévio da homogeneidade da população. Para calcular o tamanho da amostra tivemos em conta as recomendações de Anastasi (1990), calculado com base em 10 participantes por cada item do instrumento de medida.

## Participantes - critérios de inclusão

Podiam ser incluídos agregados familiares em que na sua estrutura nenhum dos seus membros tivesse limitações funcionais ou cognitivas. À semelhança de outros estudos, podiam participar todos os elementos do agregado com idade igual ou superior a 12 anos (Onso, 1988; Derogatis, 1993).

## Instrumento de colheita de dados

Com base na fundamentação teórica de Hanson (2005) e análise qualitativa de entrevistas a famílias e peritos em Enfermagem de família (estudo realizado previamente, não apresentado neste artigo), construímos uma Escala de Avaliação de Papéis Familiares (EAPF), ou seja, operacionalizámos as diferentes dimensões e definimos os itens a incluir. A primeira versão do instrumento contemplava oito dimensões (para avaliar os papéis familiares), com um total de 74 itens. Estes itens foram avaliados por uma escala ordinal (tipo *Likert*) que variou de 1 a 5 (Nunca, Raramente, Muitas vezes, Sempre e Não se aplica). O instrumento contemplou dois grupos de questões. Grupo I: grupo de variáveis sociodemográficas e grupo II: variável papéis familiares.

## Procedimentos

Após a construção do questionário passamos à fase empírica do estudo. Para a implementação do instrumento, e no sentido de ter acesso a um número elevado de participantes, solicitámos colaboração e autorização a um grupo de estudantes que frequentava uma Instituição de Ensino Superior. Após parecer institucional favorável, reunimos com estudantes, onde apresentamos os objetivos e finalidade do estudo, assim como, as entidades e instituições envolvidas. Foram, ainda, esclarecidos do direito à autodeterminação de se recusarem a participar. Desta forma, o acesso às famílias para o preenchimento do instrumento de colheita de dados fez-se através da Instituição de Ensino Superior e consequentemente dos estudantes como elo de ligação às suas famílias. Foram distribuídos 950 questionários, por diferentes agregados familiares. Foram devolvidos 918 questionários, nove foram eliminados por não se encontrarem completamente preenchidos. Assim, ficamos com  $n=900$ . O conjunto de informação recolhida foi codificada, armazenada e posteriormente processada. Para tratamento estatístico dos dados utilizou-se o SPSS versão 18.0.

Numa primeira fase, os dados foram analisados à luz da estatística descritiva, nomeadamente, medidas de tendência central, dispersão e frequência. Para determinar as características psicométricas da EAPF utilizámos análise de Componentes Principais com rotação ortogonal *Varimax*. Para seleção do número de fatores seguimos as orientações recomendadas por Polit e Hungler (1997): (1) valores próprios ou específicos (*eigenvalues*)  $>1$ ; (2) exclusão de cargas fatoriais inferiores a 0,30; (3) aplicação do princípio da descontinuidade. A consistência interna da escala foi determinada pelo valor *alpha* de *Cronbach* e pelo método teste-reteste.

## Resultados

Os participantes responderam a todas as questões da EAPF, o que transmite uma adequação do instrumento à amostra. A amostra foi composta por 900 participantes, destes, 535 (59,4%) eram do sexo feminino e 365 (40,6%) do sexo masculino. A sua idade variou entre 12 e 89 anos e apresentou uma média de 34,29 e um desvio padrão de 15,274. No que respeita ao estado civil dos participantes, 443 (49,2%) eram casados, 428 (47,6%) solteiros, 13 (1,4%) divorciados e 16 (1,8%) viúvos.

Dos colaboradores, a sua maioria, eram escolarizados: 130 (14,5%) com o 1º ciclo, 146 (16,2%) com 2º ciclo, 282 (31,3%) com 3º ciclo, com o secundário 222 (24,7%), com bacharelato 25 (2,8%), com licenciatura 86 (9,6%), com mestrado e doutoramento 3 (0,3%), com a mesma percentagem 3 participantes sem escolarização.

## Análise das Componentes Principais

A análise das componentes principais avalia a carga (saturação de cada item nos fatores identificados, indicando essa carga a covariância existente entre o fator e o item). Através deste procedimento estatístico foram identificados 14 fatores distintos (papéis), no entanto, por razões conceptuais, como Hanson (2005) advoga, forçámos os resultados a oito fatores. E com oito fatores obtivemos o mesmo coeficiente de esfericidade (KMO) do que com os 14 fatores. Como o KMO foi 0,916 ( $p=0,000$ ) implica uma grande esfericidade dos nossos fatores, e como consequência o qui-quadrado torna-se elevado o que implica a existência de uma forte relação entre as variáveis que constituem os fatores.

Pela análise fatorial, e sendo a nossa preocupação construir um instrumento com fidelidade para avaliar os diferentes papéis familiares, definimos como critério eliminar itens com peso inferior a 0,3, o que implicou uma eliminação de cinco itens. Posteriormente procedeu-se a nova análise fatorial dos componentes principais, na qual se obteve os resultados apresentados na Tabela 1. Com os seguintes resultados  $KMO = 0,916$ ;  $\chi^2 = 35065,895$  e  $p=0,000$ , com um *alpha* de *Cronbach* 0,894 para todos os itens que segundo Hill e Hill (2000) é excelente. Assim, com a aplicação dos testes supracitados, reforçamos pelo *KMO* uma correlação muito boa com as diferentes variáveis e com o teste *t* de esfericidade de Bartlett uma correlação muito significativa para a maioria das variáveis da Escala de Avaliação de Papeis Familiares. A consistência interna também tem uma leitura muito boa, particularizada para cada Fator, a saber: Fator 1 com *alpha* de *Cronbach* 0,963; Fator 2 com *alpha* de *Cronbach* 0,923; Fator 3 com *alpha* de *Cronbach* 0,837; Fator 4 com *alpha* de *Cronbach* 0,811; Fator 5 com *alpha* de *Cronbach* 0,839; Fator 6 com *alpha* de *Cronbach* 0,695, Fator 7 com *alpha* de *Cronbach* 0,719, Fator 8 com *alpha* de *Cronbach* 0,624. Assim, após várias simulações com recurso à análise fatorial, consistência interna e coeficiente de

correlação intraclasse (consistência e concordância absoluta) e adaptações a versão final ficou reduzida a 68 itens com as seguintes características: A EAPF mede diferentes papéis familiares. Para avaliar estes papéis a escala tem oito sub-escalas: Provedor ou chefe de família (6 itens); Dona de casa (10 itens); Prestador de cuidados à criança (14 itens); Socializador (4 itens); Sexual (6 itens); Terapeuta (11 itens); Organizador de atividades recreativas (14 itens); Cuidados externos à casa (3 itens).

A consistência interna foi avaliada através do coeficiente *alpha* de *Cronbach*. Este procedimento estatístico está indicado para escalas tipo *Likert*. Esta prova avalia se a variância total dos resultados do teste se associam ao somatório da variância de item a item. A consistência interna da escala global foi de *alpha* = 0,894. Todas as subescalas apresentaram valores de consistência interna adequados, sendo o valor mais baixo relativo a 0,624 relativo ao papel cuidados externos à casa (3 itens) e o mais alto 0,963, referente ao fator papel de prestador de cuidados à criança (14 itens). Para se considerar uma boa consistência interna deve ter um *alpha* > 0,80, sendo aceitáveis valores superiores a 0,60, em escalas com um número reduzido de itens (Ribeiro, 1999; Freire & Almeida, 2001).

Tabela 1

*Análise fatorial da Escala Avaliação de Papéis Familiares*

FATORES	Valor explicado por cada Item (peso)
<b>Fator 1 – Papel Prestador de Cuidados à Criança</b>	
Costuma dar banho aos seus filhos/netos?	0,900
Costuma dar de comer aos seus filhos/netos?	0,895
Costuma vestir os seus filhos/netos?	0,895
Costuma deitar os filhos/netos na cama?	0,892
Costuma ajudar os seus filhos/netos a ir ao WC ou mudar a fralda?	0,866
Consegue ter tempo para brincar com os seus filhos/netos?	0,858
Costuma levar o(s) seu(s) filho(s)/neto(s) à escola?	0,821
Tem ajuda nos cuidados básicos do(s) seu(s) filhos/netos?	0,797
Tem tempo para cuidar do(s) seu(s) filho(s)/neto(s)?	0,788
Consegue conciliar a sua profissão com os cuidados à criança?	0,792
Costuma levar os seus filhos/netos à vacina?	0,763
Acompanha os seus filhos/netos em atividades fora de casa?	0,757
Leva os seus filhos/netos a locais de interesse para eles (cinema, teatro, centro comercial, parque, ou outros)?	0,735
Faz com os seus filhos/netos discussão sobre problemas sociais?	0,660
<b>Variância Explicada</b>	<b>15,739%</b>
<b>Alfa Cronbach</b>	<b>0,963</b>

<b>Fator 2 – Papel Dona de Casa Cuidados Internos à Casa</b>	
Costuma ajudar na limpeza da casa?	0,875
Costuma ajudar nas tarefas domésticas?	0,851
Costuma lavar a loiça/meter a loiça na máquina?	0,846
Costuma participar na confeção da comida?	0,810
Costuma lavar a roupa / colocar a roupa na máquina de lavar?	0,814
Costuma passar a roupa a ferro?	0,802
Costuma fazer a cama?	0,764
Costuma substituir o rolo de papel higiénico?	0,707
Costuma tratar da manutenção da casa?	0,674
Costuma levar o lixo para a rua?	0,542
<b>Variância Explicada</b>	<b>13,114%</b>
<i>Alfa Cronbach</i>	0,923
<b>Fator 3 – Papel Organizador de Atividades Recreativas</b>	
A família envolve-se nessas atividades?	0,638
Tem tempo para atividades lúdicas/lazer com a família?	0,628
Tem por hábito organizar atividades de fim de semana?	0,607
Fazem atividades com amigos?	0,574
Durante o ano fazem festas em que convidam tios e primos?	0,577
Tem por hábito criar momentos e conversas em família?	0,554
Tem por hábito conversar ao telefone com familiares?	0,550
Os parentes mais próximos costumam frequentar a sua casa?	0,537
Mantém convívio com primos e segundos tios?	0,536
Tem por hábito ver televisão com a família?	0,522
Costuma manter contacto com os seus parentes?	0,522
Tem por hábito ir de férias com a família?	0,499
Os seus familiares costumam ajudar quando a sua família necessita?	0,452
Costuma organizar festas em sua casa?	0,448
<b>Variância Explicada</b>	<b>7,457%</b>
<i>Alfa Cronbach</i>	0,837
<b>Fator 4 – Papel Terapêutico</b>	
Costuma sugerir aos seus familiares para fazerem vigilância de saúde?	0,639
Quando alguém se magoa em casa presta os primeiros socorros?	0,633
Quando alguém está doente prepara os medicamentos tendo em conta a hora?	0,607
Quando alguém se queixa de alguns sintomas dá conselhos para ir ao médico?	0,566
Quando há alguém que necessita de cuidados em casa, costuma ser você a fazê-los?	0,543
Preocupa-se com o estado de saúde dos outros membros da família?	0,532
Costuma ser você a comprar os medicamentos?	0,483
Costuma fazer consultas de rotina e exames de rastreio?	0,440
Quando algum familiar vai ao médico, costuma acompanhá-lo?	0,477
Quando alguém se queixa de má disposição faz um chá?	0,476
Discute os problemas em família?	0,370
<b>Variância Explicada</b>	<b>4,682%</b>
<i>Alfa Cronbach</i>	0,811
<b>Fator 5 – Papel Sexual</b>	
Mantém afetividade com o seu parceiro?	0,844
Desempenha um papel ativo na satisfação sexual do seu parceiro?	0,834
Mantém interesse pela sua vida sexual?	0,735
Oferece ao seu cônjuge presentes?	0,734
Tem tempo para ouvir o seu companheiro quando ele tem um problema de saúde?	0,714
O ambiente da família afeta o seu papel sexual?	0,618
<b>Variância Explicada</b>	<b>3,586%</b>
<i>Alfa Cronbach</i>	0,839

<b>Fator 6 – Papel Provedor ou Chefe de Família</b>	
Em situações de conflito toma defesa da sua família?	0,705
Sente-se representante da sua família?	0,626
Numa multidão protege os membros da sua família?	0,642
Quando necessita tomar decisões, consulta outros elementos da família?	0,624
Costuma verificar ruídos suspeitos a meio da noite?	0,625
Liga para casa quando prevê chegar mais tarde?	0,485
<b>Variância Explicada</b>	<b>3,165%</b>
<i>Alfa Cronbach</i>	0,695
<b>Fator 7 – Papel Socializador</b>	
Você mantém relacionamentos próximos com vizinhos?	0,850
Os vários membros da família relacionam-se com os vizinhos?	0,774
Os vizinhos costumam frequentar a sua casa?	0,758
Frequenta com assiduidade a igreja/religião?	0,374
<b>Variância Explicada</b>	<b>3,067%</b>
<i>Alfa Cronbach</i>	0,719
<b>Fator 8 – Papel Dona de Casa Cuidados Externos à Casa</b>	
Costuma fazer trabalhos de bricolage?	0,689
Costuma lavar o carro?	0,672
Costuma tratar do jardim?	0,490
<b>Variância Explicada</b>	<b>2,731%</b>
<i>Alfa Cronbach</i>	0,624

Para cada subescala da EAPF foi calculado o *score* médio, ou seja, o somatório da sub-escala foi dividido pelo número de itens aplicáveis (Tabela 2). Pela leitura da Tabela 2, verificámos que o fator 7 e 8 foram os que obtiveram os *scores* ponderados mais

baixos, o que nos mostra que estes papéis são pouco visíveis nas famílias estudadas, contrariamente, os fatores 3 e 1, foram papéis com muita visibilidade no mesmo contexto.

Tabela 2  
*Scores da EAPF*

	Estatística Descritiva				
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Fator 1	900	17,00	70,00	58,5244	13,93288
Fator 2	900	10,00	50,00	29,0967	8,63630
Fator 3	900	21,00	70,00	39,6611	6,23347
Fator 4	900	15,00	55,00	34,6433	5,20679
Fator 5	900	6,00	30,00	21,8178	4,28102
Fator 6	900	9,00	30,00	20,2922	3,22569
Fator 7	900	4,00	20,00	10,7056	2,76055
Fator 8	900	2,00	15,00	7,7378	2,91750

## Discussão

A recente organização dos cuidados de saúde conduz para um aumento de cuidados sob a responsabilidade da família, aumentando a sobrecarga dos papéis da mesma, principalmente, em situações de promoção de saúde e ou tratamento de doença. Da revisão bibliográfica

a que tivemos acesso, sobre papéis familiares, fomos confrontados com a inexistência de uma escala ou outros instrumento para avaliação da distribuição dos papéis familiares. Assim, a construção e validação da EAPF é um contributo para as Ciências de Enfermagem. Os resultados desta investigação demonstraram que a EAPF tem propriedades psicométricas satisfatórias.

Este instrumento tem potencialidades de aplicação em atividades de investigação e monitorização de papéis familiares. Os resultados psicométricos foram confrontados com orientações de diferentes autores e comparados com outros trabalhos que tiveram como objetivo validar escalas (Fernandes & Almeida, 2001; Freire & Almeida, 2001; Xavier, Pereira, Corrêa, & Almeida, 2002; Gonçalves, Simões, Almeida, & Machado, 2006; Nave, Jesus, Barraca, & Parreira, 2006; Pimenta, Leal, & Maroco, 2008).

A versatilidade deste formato de instrumento de avaliação permite a sua difusão nos diferentes domínios do comportamento individual ou de grupo, indicadas para adultos, adolescentes e mesmo junto de crianças (Freire & Almeida, 2001).

Assim, ponderando as limitações relacionadas com o tipo de amostra e não tendo em conta as diferentes tipologias de famílias, consideramos que a EAPF pode ser aplicada a todos os membros de um agregado familiar, com idade superior ou igual a 12 anos, desde que os mesmos não apresentem défices cognitivos que impeçam a compreensão do questionário. No caso de analfabetismo, dificuldades visuais ou iliteracia, está previsto o auxílio adequado (questionário por inquérito), sendo o tempo médio de preenchimento de 15 minutos aproximadamente. Com a realização deste estudo contribuímos para colmatar uma lacuna nas Ciências de Enfermagem, em particular na Enfermagem de Família.

## Conclusão

Com este trabalho foi nossa intenção dar a conhecer a construção e validação de uma escala que avaliasse os diferentes papéis familiares. Papéis que podem ser desempenhados por diferentes elementos pertencentes a uma unidade familiar. Tivemos em conta procedimentos teóricos, empíricos e analíticos. A nível teórico foi importante não avançar na construção e validação sem que a teoria que a fundamenta se encontre devidamente explicitada. A nível empírico clarificamos o plano, as etapas e os cuidados a ponderar na aplicação do instrumento nos vários momentos ou fases da sua implementação e validação. Com os procedimentos analíticos estatísticos evidenciamos a sensibilidade, precisão, validade do instrumento.

Foi também nosso propósito incluir na nossa amostra apenas indivíduos que não apresentassem nenhuma dependência física ou cognitiva.

Os resultados apurados neste estudo permitem concluir que a EAPF reúne critérios de validade e fidelidade. O instrumento está bem estruturado, com terminologia clara que apesar de um pouco extenso, revelou boa aceitação por parte dos participantes. No que se refere ao conteúdo dos itens, o estudo de correlações entre as sub-escalas não evidenciou quaisquer associações atípicas ou contraditórias. É um instrumento de aplicação simples. Esta característica torna-o particularmente adequado para a utilização em populações com nível de instrução baixo e facilita a eventual aplicação sob forma oral.

Sendo um desafio para a Enfermagem a promoção da saúde familiar, a estratégia de (re)orientar na distribuição dos papéis familiares pode-se afirmar como fundamental para o bem-estar das famílias no sentido de conseguirmos famílias saudáveis e por consequência comunidades saudáveis. Assim, sugerimos a implementação da EAPF como um instrumento de avaliação inclusivo do processo clínico das famílias registadas em Unidades de Saúde Familiares e ou Centros de Saúde. Os dados obtidos com a aplicação deste instrumento podem ter interesse para a tomada de decisão dos cuidados a prestar às famílias.

Como sugestões para futuros trabalhos de investigação consideramos oportuno a realização de outros estudos, com a utilização da EAPF, ponderando as diferentes tipologias das famílias e considerar famílias saudáveis ou com algum dos seus membros portadores de doença crónica para comparação das diferentes realidades.

## Referências bibliográficas

- Amâncio, L., & Oliveira, J. M. (2002). Libertdades condicionais: O conceito de papel sexual revisado. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 40, 45-61.
- Anastasi, A. (1990). *Psychological testing*. New York, NY: Macmillan Publishing Company.
- Burr, V. (1998). *The social psychology of gender*. London, England: Routledge.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2006). *Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE/CNP: Versão BETA 2*. Lisboa, Portugal: IGIF, APE.

- Derogatis, L. R. (1993). *BSI - Brief Symptom Inventory: Administration, Scoring, and Procedures Manual*. Minneapolis, MN: Nacional Computer Systems.
- Falceto, O. G., Busnelo, E. D., & Bozzetti, M. C. (2000). Validação de escalas diagnósticas do funcionamento familiar para utilização em serviços de atenção primária à saúde. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 7(4), 255-263. doi: 10.1590/S1020-4989200000400007
- Fernandes, E. M., & Almeida, L. S. (2001). *Métodos e técnicas de avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas*. Braga, Portugal: Universidade do Minho. Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Freire, T., & Almeida, L. S. (2001). Escalas de avaliação: Construção e validação. In E. M. Fernandes & L. S. Almeida (Eds.), *Métodos e técnicas de avaliação: Contributo para a prática e investigação psicológicas*. Braga: Universidade do Minho, Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Gonçalves, M. M., Simões, M. R., Almeida, L. S., & Machado, C. (2006). *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*. Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Hanson, S. M. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação*. Camarate, Portugal: Lusodidacta.
- Hill, M.M. & Hill, A. (2002). Investigação por questionário. (2ª ed.). Lisboa: Sílabo, 2002.
- Nave, F., Jesus, S., Barraca, J., & Parreira, P. (2006). Escala de satisfação familiar por adjetivos: Tradução e adaptação para a população portuguesa. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 14, 45-54.
- Olson, D. H. (1998). Family types, family stress, and family satisfaction: A family development perspective. In *Family transitions: Continuity and change over the life cycle*. New York, NY: Guilford Press.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *REPE: Estatutos*. Recuperado de [www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/REPE\\_VF.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/REPE_VF.pdf)
- Pimenta, F., Leal, I., & Maroco, J. (2008). Estudos das propriedades psicométricas de uma escala de perceção de competências para a saúde. In *Atas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Porto, Portugal, 31 de janeiro-2 de fevereiro 2008* (pp. 221-224). Porto, Portugal: Universidade do Porto.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. Mexico: McGraw-Hill, 2000.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa, Portugal: Climepsi.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2002). *Enfermeiras e famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família* (3ª ed.). São Paulo, Brasil: Roca.
- Xavier, M., Pereira, M. G., Corrêa, B. B., & Almeida, J. M. C. (2002). Questionário de problemas familiares: Desenvolvimento da versão portuguesa de um instrumento de avaliação de sobrecarga familiar. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 3(2), 195-177.

