



UC/FPCE - 2017

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Perceção do Impacto de ser Cuidador Informal na Vivência da Conjugabilidade

Lia Mariana Gomes de Almeida (e-mail: liadalmeida@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia, área de especialização em Psicoterapia Sistémica e Familiar, sob a orientação da Professora Doutora Maria Madalena Santos Torres Veiga de Carvalho

Perceção do Impacto de ser Cuidador informal na Vivência da Conjugalidade

Resumo: Ser cuidador informal acarreta influências em diversos domínios da vida do sujeito, como é caso da conjugalidade. O presente estudo pretende explorar algumas dessas influências ao nível do funcionamento conjugal (ENRICH) e ajustamento mútuo (DAS).

Para tal, foi recolhida uma amostra no total de 115 sujeitos onde 60 não eram cuidadores e os restantes 55 tinham, pelo menos, um dos elementos da díade a desempenhar funções de cuidador informal. Foi aplicado um protocolo constituído por um questionário de dados sociodemográficos e complementares e as versões portuguesas do ENRICH e DAS, ambas adaptadas e validadas por Lourenço e Relvas, em 2003.

Os resultados sugerem que os cuidadores apresentam valores significativamente mais baixos de *igualdade de papéis* e *expressão afetiva*. Outras diferenças foram ainda detetadas na subamostra de cuidadores, nomeadamente quanto ao sexo, à duração da prestação de cuidados e a quem são prestados os cuidados.

Deste modo, parece haver um impacto negativo no funcionamento conjugal e no ajustamento mútuo da prestação de cuidados informais, o que aumenta a vulnerabilidade do estado de saúde dos cuidadores, justificando a criação de programas de apoio junto desta população.

Palavras-chave: cuidadores informais; casal; ENRICH; DAS; duração dos cuidados

**Perception of the impact of being an informal caregiver
within the experience of conjugality**

Abstract: Being an informal caregiver influences several aspects of the subject's life, including the conjugality. This study intends to explore some of these influences, namely to the conjugal functioning (ENRICH) and dyadic adjustment (DAS).

A sample of 115 subjects was gathered, of which 60 were not caregivers and the remaining 55 had, at least, one informal caregiver as part of the couple. For the purposes of this study, a protocol with a questionnaire of sociodemographic and complementary data, along with the Portuguese versions of ENRICH and DAS, both adapted by Lourenço and Relvas in 2003, was selected.

Results suggest that caregivers show significantly lower values of equalitarian roles and affectional expression. Other differences were also detected within the caregiver subsample, namely regarding sex, caregiving duration and to whom the care is given.

All in all, there seems to be a negative impact in the conjugal functionig and dyadic adjustment when it comes to informal caregiving, which increases the vulnerability of the health condition of the caregivers, justifying the establishment of support systems within this population.

Key Words: informal caregivers; couple; ENRICH; DAS; duration of caregiving.

Agradecimentos

“Valeu a pena? Tudo vale a pena
Se a alma não é pequena.
Quem quer passar além do Bojador
Tem que passar além da dor”
Mar Português, Mensagem - Fernando Pessoa

Este trabalho não é mais que o culminar de um ano repleto de desafios, ultrapassados apenas com o apoio e paciência de todos os que me acompanharam. Por isso, a todos e todas, um muito obrigada.

Um enorme agradecimento à minha orientadora, Professora Doutora Madalena de Carvalho, por ter sido a minha rede de segurança e por me ter desafiado a fazer cada vez mais e melhor, sempre com um enorme carinho e muitos abraços.

À Daniela, por todo o apoio, pelos momentos de desespero, pela partilha de experiências, pelo número interminável de chamadas e pelos foguetes que iremos lançar em dezembro. Sem ti não teria chegado até aqui.

Ao Rui, pelo carinho, preocupação, atenção e momentos de descontração. Foi fundamental na força que me transmitiu para continuar, mesmo quando os meus receios pareciam gigantes. Foi contigo que ultrapassei o meu Bojador. Foi a teu lado que tremi três vezes e, agarrada ao lemo, segui com vontade.

À minha irmã que, mesmo longe, esteve sempre presente e sempre disposta a retirar algum tempo dos seus dias para me ajudar. Desculpa os feriados que te ocupei.

Aos meus pais, por todas as oportunidades que me deram e irão continuar a dar, e um especial agradecimento à minha mãe: incansável na ajuda que me deu nesta etapa, com os contactos e conhecimentos que tem.

Ao resto da minha família por me aturar e por sempre acreditar em mim.

À minha turma, por ser um grupo de pessoas maravilhosas que me ajudou a crescer e a pensar de maneira diferente, abrindo-me portas para outros mundos. É de mãos dadas que seguimos em frente.

Ao Doutor Bruno Sousa pelo apoio e esclarecimentos imprescindíveis, nunca me negando nada. Lamento as dúvidas idiotas que lhe fiz.

Às instituições que colaboraram comigo, divulgando o meu estudo pelos seus colaboradores: Hope! Respostas Sociais; Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger; Raríssimas-Associação Nacional de Deficiências Mentais e Raras; Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas; Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo do Algarve e da Madeira; Município da Figueira da Foz e suas entidades parceiras; Autismo Amor em Rede; e Novamente – Associação de Apoio aos Traumatizados Crânio Encefálicos.

Um agradecimento especial a todas as pessoas que aceitaram participar no meu estudo, pois sem vocês não seria possível terminá-lo, e a todas aquelas que o divulgaram.

Índice

Introdução.....	1
I – Enquadramento conceptual.....	2
1.1. Doença na família.....	2
1.2. Impacto do cuidar no cuidador	4
1.3. Conjugalidade.....	6
1.4. Impacto do cuidar na conjugalidade.....	8
II - Objetivos.....	10
III - Metodologia.....	11
3.1. Amostra	11
3.1.1. Critérios de amostragem e recolha da amostra.....	11
3.1.2. Procedimentos de recolha.....	11
3.1.3. Caracterização da amostra.....	12
3.2. Instrumentos de avaliação	14
3.2.1. Questionário Sociodemográfico e de Dados Complementares.....	15
3.2.2. Inventário de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade (ENRICH)	15
3.2.3. Escala de Ajustamento Mútuo (DAS).....	16
3.3. Procedimentos estatísticos.....	17
IV - Resultados	18
4.1. Influência da prestação de cuidados ao nível do ajustamento mútuo e funcionamento conjugal	18
4.2. Influência de variáveis sociodemográficas na perceção da vivência da conjugalidade numa amostra de cuidadores informais	19
4.2.1. Influência do sexo	19
4.2.2. Influência da faixa etária	19
4.2.3. Influência das habilitações literárias	21
4.2.4. Influência da área de residência	21
4.3. Influência de variáveis específicas do cuidar na perceção da vivência da conjugalidade numa amostra de cuidadores informais	21
4.3.1. Influência do cuidador.....	22
4.3.2. Influência do tempo de cuidador.....	22
4.3.3. Influência do cuidador de quem.....	23
V - Discussão.....	24

5.1. Influência da prestação de cuidados ao nível do ajustamento mútuo e funcionamento conjugal	24
5.2. Influência de variáveis sociodemográficas na percepção da vivência da conjugalidade numa amostra de cuidadores informais	26
5.3. Influência de variáveis específicas do cuidar na percepção da vivência da conjugalidade numa amostra de cuidadores informais	29
5.4. Limitações	33
VI - Conclusões	34
Bibliografia	35
Anexos	40
Anexo I – Carta de apresentação	40
Anexo II – Consentimento informado	41
Anexo III – Extrato das deliberações da Comissão de Ética e Deontologia da Investigação em Psicologia.....	43
Anexo IV – Protocolo de investigação.....	44
Anexo V – Influência da prestação de cuidados ao nível do ajustamento mútuo e funcionamento conjugal	57
Anexo VI – Influência de variáveis sociodemográficas na percepção da vivência da conjugalidade numa amostra de cuidadores informais	59
6.1. Influência do sexo	59
6.2. Influência da faixa etária.....	61
6.3. Influência das habilitações literárias	63
6.4. Influência da área de residência	67
Anexo VII – Influência de variáveis específicas do cuidar na percepção da vivência da conjugalidade numa amostra de cuidadores informais	70
7.1. Influência do cuidador.....	70
7.2. Influência do cuidador de quem.....	74
7.3. Influência do tempo de cuidador	76

Introdução

Sabemos que se tem verificado um aumento da esperança média de vida, justificado pelos avanços científicos no campo da medicina. Em 2014, e segundo a PORDATA (2016), o valor médio da esperança média de vida estava fixado em 81,3, sendo que, no período entre 2013 e 2015, o valor correspondente aos homens era de 77,36 e o correspondente às mulheres 83,23 (INE, 2016). Contudo, o aumento deste indicador não significa que se viva saudavelmente até ao final da vida (INE, 2016), uma vez que, em 2014, o número de anos de vida em saúde em Portugal era de 58,3 para os homens e 55,4 para as mulheres (INE, 2016). Isto leva a crer que o aumento da esperança de vida está associado a um aumento do número de pessoas com doenças crónicas incapacitantes (Francisco, 2012). Todos estes dados, juntamente com o baixo número de cuidados formais¹, são justificativos do facto de Portugal ser o país de Europa com maior taxa de cuidados domiciliários informais prestados por um residente na mesma habitação - cuidador informal - (ERS, 2015). Deste modo, o rácio de idosos dependentes estava definido, no ano de 2016, em 32% (PORDATA, 2017).

Por conseguinte, as famílias têm tido um papel mais ativo na prestação de cuidados de saúde aos seus elementos doentes, até porque se tem vindo a demonstrar que a doença tem um impacto em toda a família, sendo esta um processo familiar (Loureiro, 2015; Sousa, 2007). O impacto poderá corresponder a uma angústia com a gestão da evolução da doença e com o doente ou até mesmo a um impacto no funcionamento familiar (eg. necessidade de reorganizar tarefas) e todos os seus elementos (Sousa, Relvas & Mendes, 2007), sendo uma sobrecarga instrumental, emocional, financeira e profissional (Sousa, 2007).

No que diz respeito a impactos da prestação de cuidados informais na conjugalidade, os que têm sido documentados dizem respeito à prestação de cuidados de um cônjuge (Afonso, 2011; George-Levi et al., 2017; Pitcheti, Castro, & Falcke, 2014; Rollero, 2016) ou de um filho (Lavee, & May-Dan, 2003; Silva et al., 2009; Silva-Rodrigues et al. 2016; Yeh, 2002).

¹ Cuidados formais são serviços (remunerados ou voluntários) prestados pelo estado, segurança social, organizações e instituições privadas (Batista, 2012).

O presente estudo pretende averiguar a hipotética influência da prestação de cuidados informais na conjugalidade. De um modo mais específico, primeiro ir-se-á tentar perceber, se se verificam diferenças entre cuidadores e não cuidadores e, posteriormente, se fatores como a duração (em anos) da prestação de cuidados ou a quem são prestados os cuidados (pais, filhos, cônjuges, outros familiares) têm impacto no funcionamento conjugal e ajustamento mútuo.

Outros autores indicaram a presença de áreas afetadas na conjugalidade com a prestação de cuidados (Afonso, 2011; Braun et al., 2009; Lavee & May-Dan, 2003; Picheti, Castro, & Falcke, 2014; Rollero, 2016; Silva-Rodrigues et al., 2016).

I – Enquadramento conceptual

1.1. Doença na família.

O aparecimento de uma doença no seio de uma família tem diversos impactos, no funcionamento familiar e no individual, algo que os teóricos têm tentado documentar.

De seguida, serão apresentados, por ordem cronológica, alguns modelos teóricos que procuram explicar a relação entre doença e sistema familiar.

No ano de 1977, Engel definiu o modelo biopsicossocial que discerne uma relação hierárquica e interdependente entre as facetas biológicas, psicológicas, individuais, familiares e comunitárias da doença, notando que “uma acção em qualquer um destes níveis afecta, em simultâneo, os outros” (Sousa et al. 2007, p. 25). Uns anos mais tarde, Góngora (1996) desenvolve um modelo de compreensão e intervenção da doença - Modelo Ecológico - que, num triângulo, demonstra a relação entre o paciente/doença, o sistema de saúde e a família/outros membros da rede social, envolvido num quadrado representativo do “marco social (...), dentro do qual o paciente e a família vivem a doença e os serviços de saúde atendem o doente” (Sousa et al. 2007, p. 26) (ver Figura 1).

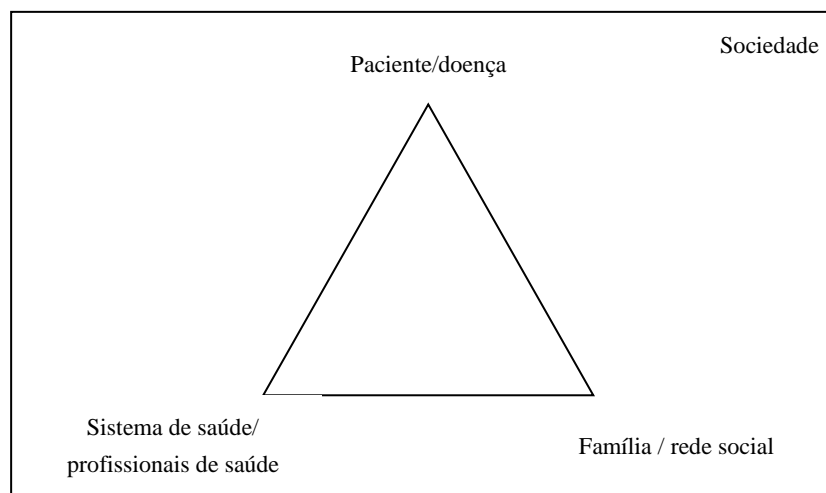


Figura 1 – Modelo ecológico de Gongóra, 1996.

O modelo mais recente que visa examinar o papel da família na doença é o Modelo de Impacte, desenvolvido por Rolland (1993), que enfatiza os vários níveis da família afetados pela doença, algo que é apoiado por Góngora em 1996, indicando que os impactos na família podem ser estruturais ou relacionais, dividindo-os em quatro categorias (Sousa et al. 2007):

- Estruturais - estabelecimento de padrões rígidos de funcionamento familiar (rigidez da interação familiar, sobreproteção familiar em relação ao doente, rigidez da relação entre os serviços assistenciais e a família, escolha do cuidador primário familiar e isolamento social da família);

- Processuais - alterações geradas pelo envolvimento da doença, desenvolvimento individual e ciclo vital da família, onde é fundamental atender às tarefas respeitantes de cada tópico, não as descurando pelas exigências da doença;

- Emocionais - designadas por Góngora como “complexo emocional”, que diz respeito às diversas emoções distintas que surgem, principalmente no cuidador, que este vê como incompatíveis com a doença e estabilidade familiar, resultando numa ambivalência e aumento da resposta emocional;

- Derivados das características da enfermidade.

Assim sendo, a família parece focar-se na gestão da doença e nas tarefas relativas à doença, descuidando as necessidades desenvolvimentais normativas e rigidificando padrões relacionais (Sousa, 2007).

Para terminar, é pertinente fazer referência que, ao longo dos anos, Rolland desenvolveu o Paradigma Sistémico da Doença Crónica² (1984, 1987, 1989, 1990, 1993, 1994), com o intuito de demonstrar que as famílias onde surge uma doença crónica grave enfrentam um conjunto de necessidades comuns, não descurando as especificidades da família e doença (Sousa et al., 2007).

1.2. Impacto do cuidar no cuidador.

Por cuidador informal entende-se aquele que, sendo familiar, amigo ou vizinho, presta assistência a uma ou mais das tarefas diárias e pessoais, não sendo remunerado por tal (Maddox, 2001). Este papel é tendencialmente desempenhado por uma mulher familiar próxima (Sousa et al., 2007), uma vez que estas tendem a ser vistas como fonte de apoio por parte das suas redes e por “se sentirem responsáveis pelo bem-estar (...) da maior parte das pessoas que integram as suas redes” (Relvas & Alarcão, 2007, p. 333). As funções de cuidador informal geralmente são desenvolvidas por um único cuidador, pois

ao mesmo tempo que um membro da família assume a responsabilidade da prestação de cuidados, os outros afastam-se, deixando ao cuidador pouco tempo e espaço próprios (...) os não cuidadores afastam-se porque têm os seus afazeres (...) e, além disso, verificam que os cuidados estão garantidos; ou o cuidador e o doente passam a sentir que apenas aquele cuidador presta os cuidados afectivos e instrumentais adequados, pelo que vão rejeitando ofertas de apoio dos outros (Sousa et al. 2007, p. 32).

Todavia, a ocupação deste papel acarreta dificuldades, desconforto, mal-estar e uma sobrecarga provenientes de aspetos instrumentais e emocionais aos quais o cuidador deve dar resposta (Francisco, 2012; Lemos, 2012). Estas consequências parecem estar bastante bem documentadas, como se poderá ver de seguida. Por exemplo, alguns estudos focam-se no impacto que a sobrecarga, que advém de cuidar de alguém, tem sobre a qualidade de vida. Ogunlana, Dada, Oyewo, Odole e Ogunsan (2014) verificaram que o aumento da sobrecarga de cuidadores de sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral estava negativamente correlacionado com a Qualidade de Vida dos cuidadores informais. Do mesmo modo, Barbosa e

² Para mais informações consultar Sousa, Relvas & Mendes (2007), pp. 44 - 65.

Matos (2014), verificaram que o cuidar está associado a níveis mais baixos de Qualidade de Vida e a maior número de sintomas depressivos. Outros autores concluíram que a sobrecarga e o grau de distúrbio emocional são consequências negativas do cuidar (Jaracz, Grabowska-Fudala & Kozubski, 2012; Jaracz, Grabowska-Fudala, Górna, Jaracz, Moczko, & Kozubski, 2015).

No que diz respeito aos efeitos negativos para a saúde física, constata-se, por exemplo, a diminuição da qualidade do sono, défices nas respostas à vacinação e maior nível de hormonas de *stress* (Elmore, 2013). Já na saúde mental verifica-se o aumento dos níveis de *stress* (André, Nunes, Martins & Rodrigues, 2013) e de depressão, problemas cognitivos e emocionais, menores níveis de bem-estar e autoeficácia subjetivos, afeto negativo mais elevado e níveis de suporte social mais baixos (Elmore, 2013). Um estudo anterior indica que a sobrecarga de ser cuidador poderia afetar a promoção de saúde (Sisk, 1999). É ainda referido que a qualidade de saúde depende do facto do cuidador habitar ou não com a pessoa que recebe os cuidados (Barbosa & Matos, 2014; Kaschowitz & Brandt, 2016). Assim, e segundo Ogden (2004), a ansiedade, *stress* e depressão são as consequências do foro psicológico mais comuns e documentadas.

As mudanças que ocorrem na vida após a ocupação do lugar de cuidador também se encontram estudadas. A rotina diária e atividades de lazer parecem sofrer alterações e surgem maiores níveis de esgotamento ou cansaço (Morais, Soares, Oliveira, Carvalho, Silva, & Araujo 2012). Chang, Chiou e Chen (2009) verificaram que um grande número de horas por dia dedicadas ao cuidar de alguém e um baixo apoio emocional estavam associados com uma saúde mental enfraquecida, uma sensação de sobrecarga e um aumento de sintomas de doenças. Outros autores apontam esforço acrescido, falta de tempo para cuidar de si, isolamento social, vergonha e solidão (Doorenbos et. al, 2007; Pereira & Pereira, 2010).

No que diz respeito a variáveis como o funcionamento familiar ou o apoio social, estas parecem estar negativamente associadas com a sobrecarga do cuidador (Chiou, Chang & Wang, 2007). A falta de apoio social e a diminuição de relações sociais são tópicos referenciados noutros estudos, que advêm da carga de se ser cuidador (Rollero, 2016).

Mas as relações de prestação de cuidados podem também ser pautadas por aspetos positivos. São eles: o enriquecimento pessoal que advém do cuidar de alguém; e o aumentar a proximidade entre quem presta e quem recebe os cuidados (Elmore, 2013; McCoughlan, 2004). Também Savassi e Modena (2013) apontam a satisfação pessoal como algo positivo que poderá surgir do tornar-se cuidador ou ainda, segundo McCoughlan (2004), sentimentos de utilidade e responsabilidade.

É então notório que prestar cuidados a alguém de forma informal tem influência no bem-estar económico, emocional, espiritual, físico, profissional, psicológico e social (André, Nunes, Martins, & Rodrigues, 2013; Camargo, 2010; Gbiri, Olawale & Isaac, 2014; Savassi & Modena, 2013). Fica claro que cuidar é um desafio ao nível social, financeiro, pessoal e familiar (Saraiva, 2011).

1.3. Conjugalidade.

Uma vez que o este estudo se foca nas relações conjugais superiores a vinte anos de relação, este tópico relativo à conjugalidade vai, de igual modo, focar-se nas alterações, mudanças e crises que marcam essa fase da vida do casal.

Iniciando a nossa reflexão pela etapa do ciclo vital da família, será de esperar que com vinte ou mais anos de relação o casal se encontre na etapa “família com filhos adultos”, considerando que o casal teve filhos. Nesta etapa, marcada por uma multigeracionalidade, ocorre a saída dos filhos e a entrada das gerações mais velhas, o que coloca vários desafios ao casal (Relvas, 1996). Por este motivo, alguns autores chamam a esta etapa “acordeão” ou, ao casal, a “geração sanduíche” (Alarcão, 2000; Relvas, 1996).

Quando os filhos atingem a idade adulta há essencialmente três tarefas a desenvolver: 1) facilitar a saída dos filhos; 2) renegociar a relação de casal; 3) aprender a lidar com o envelhecimento. Relativamente à primeira, as relações entre pais e filhos devem ser estabelecidas como uma relação adulto-adulto, redefinindo limites e permitindo a inclusão de parentes por afinidade (Alarcão, 2000; Relvas, 1996).

Na segunda, será necessário desenvolver o “Nós” (o terceiro, a relação de casal), sem esquecer o “Eu” e o “Tu”, reforçando redes sociais de apoio.

Também, devido ao aumento do tempo disponível após a saída dos filhos, tende a haver um maior investimento profissional que será necessário conjugar com o/a companheiro(a). Além disso, e após a gestão da saída dos filhos, tende a verificar-se um aumento da satisfação conjugal, inclusive a nível sexual, marcado pela participação em atividades de interesse mútuo. Relvas (1996) aponta três aspetos fundamentais para a reestruturação do casal: 1) reforço da sua autonomia como díade, excluindo a interferência de terceiros; 2) reforço da autonomia individual recíproca, evitando a ligação simbiótica; 3) evitamento da tentativa de duplicação da relação marital das primeiras fases, adequando-se ao período de desenvolvimento em que efetivamente se encontram (Alarcão, 2000; Relvas, 1996).

Por fim, na terceira tarefa, o casal confronta-se com o seu próprio envelhecimento e o das suas famílias de origem. Nesta altura deverão ser estabelecidas relações de suporte para com as gerações mais velhas, de forma a responder às necessidades destas. Aqui verifica-se uma inversão da função parental, sendo os filhos os prestadores de cuidados (Alarcão, 2000; Relvas, 1996).

Esta fase do ciclo vital poderá, entre outras, ser marcada por dificuldades financeiras provenientes do apoio aos filhos e aos pais – que poderão originar conflitos entre o casal –, ou dificuldades na aprendizagem do papel de cuidador das famílias de origem, também elas com grande impacto na relação conjugal (Alarcão, 2000; Relvas, 1996).

No que diz respeito ao ciclo evolutivo do casal, Lourenço afirma que, após vinte anos de relação, parece verificar-se um “aumento das dificuldades e (...) do sofrimento (...) o casal está mais vulnerável ao desajuste mútuo e ao aumento do desejo de mudanças na sua vida” (2006, p. 246).

Segundo Narciso e Ribeiro (2009), a conjugalidade é fonte de bem-estar, pois reduz o nível de mortalidade, os tratamentos de saúde mental, os níveis de depressão e ansiedade, as doenças e internamentos. Contudo, poderá ser, de igual modo, fonte de *stress*, caso as pessoas se sintam insatisfeitas na relação. Caso assim seja, os estudos têm demonstrado que as pessoas são mais vulneráveis a problemas de saúde.

Apesar de surgirem diversos conflitos no seio de uma relação conjugal, “o amor e o casamento parecem ser a principal fonte de felicidade individual na vida (...) [contribuindo] mais para o bem-estar pessoal do que

o sucesso profissional, a religião ou os bens materiais e financeiros em conjunto” (Narciso & Ribeiro, 2009, p. 46).

1.4 Impacto do cuidar na conjugalidade.

Segundo Van Solinge e Henkes (2008), o estado civil parece influenciar o bem-estar individual, notando-se que sujeitos envolvidos em relações conjugais revelam níveis de felicidade mais elevados. Assim, em alturas de ajustamento a momentos de vida *stressantes*, tais como a doença ou incapacidade, os companheiros demonstram ser recursos importantes, tornando o ajustamento mais fácil (Loureiro, 2015; Loureiro et al., 2014). Contudo – e porque são os cônjuges que, mais frequentemente, acabam por prestar auxílio, pois encontram-se mais próximos da doença e sua evolução –, a conjugalidade poderá ficar afetada em áreas como a da comunicação, sexualidade e identidade de papéis (Afonso, 2011).

Os estudos que relacionam o papel do cuidar com a conjugalidade exploram aspetos semelhantes àqueles que se debruçam sobre o impacto do cuidar para o cuidador. Por exemplo, verificou-se no estudo de Kruithof e colaboradores (2015) que a maioria dos cônjuges que prestam cuidados ao seu companheiro experienciam uma elevada sobrecarga, ansiedade e sintomas depressivos. Já outro trabalho aponta o *stress* físico e mental como impactos negativos para a qualidade de saúde do cuidador (Braun, et al., 2009). A sobrecarga é também apontada por Loureiro (2015), e outros dois trabalhos de Loureiro e colaboradores (2014, 2015).

O cuidar de um cônjuge acarreta um vasto número de alterações na vida conjugal. A vida do casal tende a ficar focada na prestação de cuidados, com uma marcada redução da autonomia para ambos os elementos do casal, o que inviabiliza momentos de lazer individuais (Rollero, 2016). Segundo Braun e colaboradores (2009), é a relação conjugal que sofre o nível mais elevado de tensão proveniente do cuidar, sendo que se verifica uma influência negativa em diversas dimensões da relação conjugal, como é o caso da impossibilidade de realizar atividades lúdicas conjuntas e desfrutar da companhia um do outro (Loureiro, 2015; Loureiro et al. 2014).

De acordo com alguns estudos, a qualidade da relação tende a ser mais negativa após o início da prestação de cuidados (Braun et al., 2009), sabendo-se que se o casal comunicar sobre o seu relacionamento existe uma

menor probabilidade do estado de saúde de um dos parceiros influenciar a satisfação conjugal (Revenson, Kayse & Bodenmann, 2005).

Há autores que defendem que o sofrimento que advém de cuidar de um cônjuge resulta, para além das circunstâncias do ser cuidador, da história do casal (George-Levi et al., 2017).

No que diz respeito a áreas da conjugalidade que parecem ser mais afetadas aquando do desempenho do papel de cuidador primário, a que está mais referenciada prende-se com a sexualidade e intimidade. Há autores que apontam a ausência de vida sexual (Picheti, Castro & Falcke, 2014; Rollero, 2016), outros a diminuição de necessidades sexuais (Braun et al., 2009) ou ainda a diminuição da frequência com que ocorrem relações sexuais (Picheti, Castro & Falcke, 2014; Silva-Rodrigues et al., 2016). O que parece claro é que existe uma deterioração da vida sexual (Lavee & May-Dan, 2003).

Outras áreas também se encontram diminuídas, como a felicidade (Braun et al., 2009) ou a satisfação na relação (Lavee & May-Dan, 2003; Silva-Rodrigues, et al., 2016 ; Yeh, 2002), contrariamente a um aumento das discussões e do *stress* (Silva-Rodrigues et al., 2016). Juntamente com uma distância física e emocional e com a impossibilidade de dialogar sobre a relação conjugal, focando-se em aspetos relativos ao cuidar (Silva-Rodrigues, et al., 2016), pode-se constatar uma deterioração da relação (Braun et al., 2009; Silva et al., 2009).

Tal como mencionado anteriormente, a prestação de cuidados poderá estar associada a aspetos positivos. No âmbito de estudos feitos associando a prestação de cuidados com a relação conjugal, constatou-se uma relação de prestação de cuidados como o desenvolver da conexão conjugal ou parte normativa da relação (Braun et al., 2009).

Apesar de estar documentado o impacto que o cuidar tem na relação conjugal, os estudos baseiam-se tendencialmente em dois grandes aspetos: o impacto que tem quando se é cuidador de um filho doente (Lavee & May-Dan, 2003; Silva et al., 2009; Silva-Rodrigues et al., 2016; Yeh, 2002) ou quando se é cuidador do cônjuge (Braun et al., 2009; George-Levi et al., 2017; Kruithof et al., 2016; Picheti, Castro & Falcke, 2014; Rollero, 2016). Ficam a faltar dados sobre os casos em que se cuida de um pai, sogro, tio, vizinho e todas as outras possibilidades.

II - Objetivos

O aumento da esperança média de vida e o consequente envelhecimento demográfico têm levado ao aumento da dependência da população, tornando Portugal no país de Europa com maior taxa de cuidados domiciliários informais prestados por um residente na mesma habitação - cuidador informal - (ERS, 2015). É clara a premente necessidade de realizar estudos com esta população. Também a conjugalidade é uma área pouco estudada numa faixa etária mais avançada.

O presente estudo pretende fazer a ligação entre os dois pontos supramencionados, compreendendo de que forma se relacionam a prestação de cuidados informais e a vivência da conjugalidade. Deste modo, o principal objetivo desta investigação é estudar a hipotética influência do desempenho de cuidados informais na perceção da conjugalidade em indivíduos que se encontram numa relação conjugal superior a vinte anos de relação (ver Figura 2).

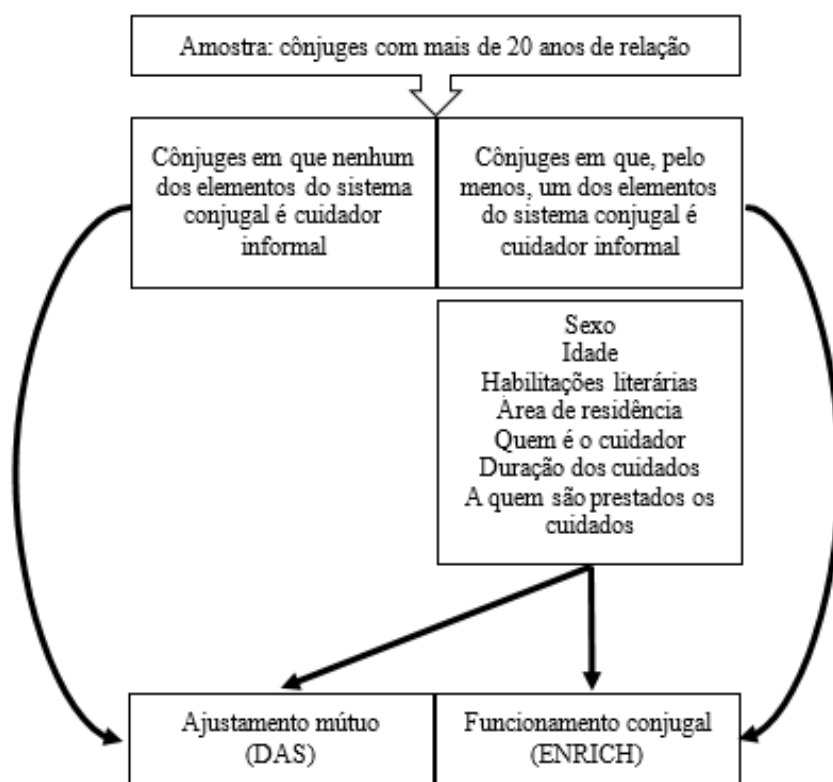


Figura 2 – Modelo conceptual das hipotéticas relações entre as variáveis em estudo.

Com o primeiro objetivo pretendemos estudar a hipotética existência de diferenças ao nível do ajustamento mútuo (DAS) e funcionamento

conjugal (ENRICH) em cônjuges em que nenhum ou pelo menos um dos elementos do casal presta cuidados informais.

Com os restantes objetivos específicos pretendemos estudar a influência da prestação de cuidados informais na perceção da vivência da conjugalidade, tendo em consideração as seguintes variáveis:

- sexo, faixa etária, habilitações literárias e área de residência dos sujeitos (sociodemográficas);
- elemento(s) da díade conjugal cuidador(es) (respondente, o cônjuge ou ambos);
- duração da prestação de cuidados;
- a quem são prestados os cuidados - geração diretamente acima (pais/sogros) ou a outros familiares.

III – Metodologia

3.1. Amostra.

3.1.1. Critérios de amostragem e recolha da amostra.

A amostra para o presente estudo foi recolhida junto de indivíduos que estão numa relação conjugal ou de união de facto igual ou superior a vinte anos de relação. Tratando-se de um estudo comparativo entre dois grupos, um primeiro, de controlo, engloba sujeitos que correspondem ao critério apresentado anteriormente. O segundo grupo, para além do critério mencionado, deverá corresponder ao seguinte: pelo menos um dos elementos da díade conjugal deverá ser cuidador informal.

3.1.2. Procedimentos de recolha.

A recolha da amostra decorreu entre os meses de fevereiro e abril de 2017, segundo um processo de amostragem não probabilístico acidental, casual ou conveniente (Maroco, 2007). Os sujeitos foram contactados por se saber, à partida, que correspondiam aos critérios de amostragem.

Para conseguir aceder a esta amostra, foi estabelecido um contacto por correio eletrónico com diversas instituições, apresentando o intuito da investigação e solicitando a sua colaboração na divulgação da mesma. Para além disso, o estudo foi também divulgado através de redes sociais, *mailing lists* e contactos pessoais, pedindo colaboração e divulgação do mesmo (ver Anexo 1).

Todavia, e apesar de não se recorrer a um processo de amostragem probabilístico, procurou-se que os dados tivessem heterogeneidade para que fosse possível uma maior generalização dos resultados encontrados, garantindo também um maior rigor do estudo.

Antes da aplicação do protocolo, todos os sujeitos foram esclarecidos relativamente ao carácter voluntário da sua participação, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. Estas informações estavam explanadas no consentimento informado que acompanhava o protocolo, que requeria uma assinatura, para que os sujeitos demonstrassem a sua disponibilidade de participação no estudo. Este consentimento foi entregue em duplicado, sendo uma das cópias para o participante (ver Anexo 2).

A este projeto foi atribuído um parecer favorável, por parte da Comissão de Ética e Deontologia da Investigação em Psicologia, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, (ver Anexo 3).

Para participar no estudo, foi pedido aos respondentes que preenchessem um questionário sociodemográfico, o Inventário de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade (ENRICH) e a Escala de Ajustamento Mútuo (DAS).

3.1.3. Caracterização da amostra.

A amostra é constituída por 115 sujeitos, dos quais 46 (40%) são do sexo masculino e 69 (60%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 42 e os 86 ($M = 55.7$; $DP = 7.8$).

No que diz respeito às habilitações literárias, os sujeitos encontram-se dispersos entre as várias condições, sendo que com maior frequência se encontram nos níveis mais intermédios, como poderá ser comprovado na tabela 1.

Relativamente à zona de residência, a maioria (55.7%) assinalou a sua zona como mediamente urbana (ver tabela 1).

Quanto à situação profissional dos sujeitos, a grande maioria encontra-se empregado (72.2%) e distribuídos, segundo a classificação portuguesa das profissões (INE, 2010), como apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Características da Amostra – Variáveis Sociodemográficas

Variáveis	Categorias	N	%
Sexo	Feminino	69	60
	Masculino	46	40
Habilitações literárias	1º ciclo	20	17.4
	2º ciclo	10	8.7
	3º ciclo	21	18.3
	12º ano	27	23.5
	Licenciatura	27	23.5
	Mestrado	6	5.2
	Doutoramento	4	3.5
Zona de residência ³	Predominantemente rural	30	26.1
	Mediamente urbana	64	55.7
	Predominantemente urbana	21	18.3
Situação profissional	Empregado	83	72.2
	Desempregado	8	7.0
	Pensionista	2	1.7
	Reformado	19	16.5
	Outra	3	2.6
Profissão	Profissões das forças armadas	3	2.6
	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigente, diretores e gestores executivos	6	5.2
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	34	29.6
	Técnicos e profissões de nível intermédio	6	5.2
	Pessoal administrativo	15	13
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	18	15.7
	Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta	2	1.7
	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	13	11.3
	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem	6	5.2
	Trabalhadores não qualificados	12	10.4

Considerando as variáveis a estudo, todos os sujeitos inquiridos se encontram numa relação conjugal, sendo que a maioria está casada (96.5%) e os restantes se encontram numa união de facto. O tempo de duração da relação varia entre 20 e 61 anos ($M = 31.7$; $DP = 8.4$).

Considerando a informação correspondente aos cuidadores, temos 55 sujeitos que, atualmente, se encontram numa relação onde um dos seus elementos, ou ambos, desempenham funções de cuidadores informais.

³ Segundo a Tipologia de áreas urbanas (INE, 2014).

Destes, a maioria (44) presta apoio a pais ou sogros. Quanto ao tempo, 61.4% dos respondentes encontram-se na função de cuidadores há seis ou mais anos. Os motivos que levaram ao desempenho desta função são variados, mas devem-se principalmente a questões associadas ao envelhecimento, demência e falta de mobilidade (ver Tabela 2).

Tabela 2. Características da Amostra – Dados complementares

Variáveis	Categorias	N	%
Estado civil	Casado	111	96.5
	União de Facto	4	3.5
Duração da relação	20-30	58	50.4
	31-40	39	33.9
	>40	18	15.7
Cuidador	Próprio	27	49.1
	Cônjuge	13	23.7
	Ambos	13	23.7
	Missings	2	3.5
Cuidador de quem ⁴	Pais/Sogros	44	-
	Outros familiares	19	-
Tempo de cuidador (anos)	0-2	7	15.9
	3-5	10	22.7
	6<	27	61.4
Doença/incapacidade ⁵	Doença cardíaca	6	-
	Demência	12	-
	Doença oncológica	3	-
	Autismo	3	-
	Diabetes	6	-
	Falta de mobilidade	12	-
	Envelhecimento	21	-
	Outro	12	-

3.2. Instrumentos de avaliação.

O protocolo utilizado nesta investigação contou com um Questionário de Dados Sociodemográficos e Dados Complementares, a Escala de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade (ENRICH) e a Escala de Ajustamento Mútuo (DAS) – ambas adaptadas e

⁴ Para esta variável não são apresentados valores de percentagem, pois alguns sujeitos desempenham funções de cuidadores para mais do que uma categoria.

⁵ Para esta variável não são apresentados valores de percentagem, pois alguns sujeitos referiram mais do que um motivo para a origem dos cuidados prestados.

validadas para a população portuguesa por Lourenço e Relvas, em 2003 (Lourenço, 2006).

Nos três tópicos seguintes será apresentada uma breve descrição de cada um dos instrumentos que constituem o protocolo.

3.2.1. *Questionário Sociodemográfico e de Dados Complementares.*

Este instrumento tem como objetivo permitir a caracterização detalhada dos sujeitos participantes no estudo. Para tal, engloba dados sociodemográficos (como sexo, idade, habilitações literárias, área de residência, situação profissional e rendimentos mensais do agregado familiar), dados referentes à conjugalidade (situação conjugal ou duração da relação), características familiares (dados sobre os filhos e diagnóstico de problemas de saúde no meio familiar) e questões relativas à prestação de cuidados informais (ver Anexo 4).

3.2.2. *Inventário de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade (ENRICH).*

No decorrer desta investigação utilizou-se a versão adaptada e revista por Lourenço e Relvas, em 2003, do instrumento desenvolvido por Olson, Fournier e Druckman (1982) *Enriching & Nurturing Relationship Issues, Communication & Happiness* (Lourenço, 2006).

Esta versão é composta por 109 itens, distribuídos por doze dimensões – *idealização, satisfação, aspetos da personalidade, comunicação, resolução de conflitos, gestão financeira, atividades de lazer, relações sexuais, filhos e casamento, família e amigos, igualdade de papéis e orientação religiosa* – (ver Tabela 3) que avaliam o funcionamento do casal no que diz respeito a áreas problemáticas e de enriquecimento do casal (Lourenço, 2006). Para cada item é pedido que o sujeito assinale a sua resposta, numa escala de *Likert* de cinco pontos.

Relativamente a qualidades psicométricas, o valor de coeficiente de *Cronbach* é de .74, valor igual ao da versão original, o que nos indica uma boa consistência interna, logo uma boa escala (Lourenço, 2006) (ver Tabela 3).

Tabela 3. Dimensões e itens do Inventário de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade⁶

Subescalas	Itens	Alfa
Idealização	32, 40, 61, (-)66, 96	.79
Satisfação	(-)13, 18, (-)30, 34, (-)50, 51, 78, (-)83, (-)94, 107	.84
Aspetos da personalidade	(-)7, (-)12, (-)23, (-)29, (-)35, (-)42, (-)60, (-)74, (-)90, (-)109	.72
Comunicação	2, (-)5, (-)38, (-)52, (-)63, (-)69, (-)77, 86, (-)93, 103	.78
Resolução de conflitos	(-)9, 37, 55, (-)67, (-)70, (-)75, 79, (-)91, (-)106	.73
Igualdade de papéis	(-)11, 22, (-)28, (-)41, (-)53, (-)58, (-)71, (-)76, (-)92, (-)100	.75
Gestão financeira	(-)15, 19, (-)25, 36, 43, 49, (-)73, (-)88, (-)104	.69
Atividades de lazer	1, (-)16, (-)17, (-)27, 31, 57, (-)68, (-)80, 108	.64
Relações sexuais	8, 14, (-)24, 39, (-)45, 59, (-)65, (-)101, 102, (-)105	.74
Filhos e casamento	(-)4, 20, 33, (-)47, 48, (-)56, (-)82, (-)89, (-)97	.77
Família e amigos	(-)6, 26, (-)46, (-)54, 64, (-)81, (-)85, (-)87, 98	.65
Orientação religiosa	(-)3, 10, 21, 44, 62, 72, 84, (-)95, 99	.79
Escala Total	-	.74

3.2.3. Escala de Ajustamento Mútuo (DAS⁷).

Esta é versão adaptada e validada por Lourenço e Relvas (2003) da escala *Dyadic Adjustment Scale* (DAS), de Graham B. Spanier (1976). Trata-se de um questionário de autorresposta que contém 32 itens, divididos por quatro dimensões relativas ao ajustamento conjugal (ver Tabela 4): escala de *consenso mútuo* (avalia a concordância entre o casal relativa a assuntos importantes), *satisfação mútua* (mede a satisfação individual com a sua relação), *coesão mútua* (verifica o grau de proximidade do casal) e *expressão afetiva* (estima a quantidade de demonstrações físicas de afeto). Dos seus 32 itens, 30 pedem uma resposta em escala tipo *Likert*, de 6 pontos, e os restantes dois uma resposta dicotómica (sim/não).

Os resultados desta escala podem variar entre 0 e 151, pontuações mais baixas indicam a existência de vulnerabilidades conjugais e pontuações mais elevadas sugerem uma relação mais favorável (Lourenço, 2006; Spanier, 1976; Youngbluy, Brooten & Menzies, 2006).

A versão adaptada para Portugal tem um coeficiente de *Cronbach* de .93 para a escala total, sendo este um bom indicador de consistência interna

⁶ Sempre que aparecer, precedente de um item, o símbolo (-) significa que este item se encontra invertido, sendo necessário proceder à sua inversão para a cotação do mesmo.

⁷ Optou-se por manter como sigla “DAS”, pois trata-se de um instrumento de avaliação já bastante divulgado e conhecido internacionalmente pela abreviatura original.

(Lourenço, 2006). A mesma autora, no seu trabalho, indica existirem centenas de estudos que comprovam a validade preditiva e de análise das relações diádicas conjugais deste instrumento, tendo sido igualmente encontrados valores elevados num estudo espanhol de 2014 (Cano-Prous et al., 2014).

Tabela 4. Dimensões e itens da Escala de Ajustamento Mútuo⁸

Subescalas	Itens	Alfa
Consenso mútuo	1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	.89
Satisfação mútua	(-)16, (-)17, 18, 19, (-)20, (-)21, (-)22, 23, (-)31, 32	.81
Coesão mútua	24, (-)25, (-)26, (-)27, (-)28	.76
Expressão afetiva	4, 6, (-)29, (-)30	.67
Escala total	-	.93

3.3. Procedimentos estatísticos.

O tratamento estatístico dos dados foi feito recorrendo ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 para Windows, para o qual foi definido um nível de significância de $p < .05$.

Uma vez que a base de dados foi construída juntamente com uma colega de mestrado integrado foi necessário, no final, eliminar sujeitos e variáveis específicos do seu estudo.

A amostra inicial era composta por 175 sujeitos, tendo sido eliminados 60 por não cumprirem os requisitos de amostragem, comprometerem a fiabilidade dos testes ou apresentarem um elevado número de *missing values*.

Seguidamente, e de forma a colmatar os *missing values* no ENRICH, procedeu-se ao apontado por Marques (2001), que indica que estes devem ser substituídos pela média dos itens assinalados na subescala onde o item se enquadra. Relativamente ao DAS, e uma vez que a percentagem de *missing values* não era significativa, fez-se uma imputação simples de substituição pela média (Maroco, 2007).

Posteriormente, foram efetuadas estatísticas descritivas relativamente às variáveis sexo, idade, habilitações literárias, zona de residência e outras consideradas pertinentes para a descrição da amostra do presente estudo.

⁸ Sempre que aparecer, precedente de um item, o símbolo (-) significa que este item se encontra invertido, sendo necessário proceder à sua inversão para a cotação do mesmo.

O próximo passo prendeu-se com a escolha de testes a utilizar. Esta recaiu em testes não paramétricos, já que as subamostras são de dimensões reduzidas (inferior a 30 sujeitos) e não se encontram cumpridos os pressupostos da normalidade e homogeneidade de variâncias (teste de Levene) (ver Anexo 5).

Os testes não paramétricos foram utilizados para averiguar a existência de diferenças ao nível do ajustamento mútuo e funcionamento conjugal relativamente às diversas condições (teste *Mann-Witney* e *Kruskall-Wallis*).

IV - Resultados

No presente tópico, serão apresentados os resultados obtidos com base na análise de dados recolhidos com o protocolo supramencionado. A organização deste ponto foi feita de acordo com os objetivos previamente estabelecidos. O segundo e terceiro tópicos encontram-se subdivididos para facilitar a compreensão das análises elaboradas.

4.1. Influência da prestação de cuidados ao nível do ajustamento mútuo e funcionamento conjugal.

Tabela 5. Teste de *Mann-Whitney* sobre a influência da prestação de cuidados no ENRICH e DAS

	<i>U</i>	Estatística de teste estandardizada	Sig.
Idealização	1419	-1.30	.195
Satisfação	1477	-.972	.331
Aspetos da personalidade	1369	-1.58	.115
Comunicação	1536	-.642	.521
Resolução de conflitos	1462	-1.05	.292
Gestão financeira	1673	.126	.900
Atividades de lazer	1504	-.822	.411
Relações sexuais	1531	-.670	.503
Filhos e casamento	1487	-.917	.359
Família e amigos	1554	-.538	.590
Igualdade de papéis	1179	-2.65	.008
Orientação religiosa	1356	-1.65	.099
Total ENRICH	1434	-1.21	.225
Consenso mútuo	1343	-1.72	.085
Satisfação mútua	1470	-1.01	.312
Coesão mútua	1736	.483	.629
Expressão afetiva	1238	-2.33	.020
Total DAS	1418	-1.30	.193

Para a presente análise recorreu-se ao teste não paramétrico *Mann-Whitney*, uma vez que não estavam reunidas as condições para o seu equivalente paramétrico. Este teste, tal como pode ser observado na tabela 5, indicou valores significativamente mais elevados na dimensão *igualdade de papéis* do ENRICH para os não cuidadores ($Mdn = 65.9$) do que para cuidadores ($Mdn = 49.4$), $U = 1179$, $p = .008$. Resultados semelhantes foram encontrados na dimensão *expressão afetiva* onde os não cuidadores pontuaram também valores mais elevados ($Mdn = 64.9$) comparativamente a cuidadores ($Mdn = 50.5$), $U = 1238$, $p = .020$.

4.2. Influência de variáveis sociodemográficas na perceção da vivência da conjugalidade numa amostra de cuidadores informais.

Para proceder às respetivas análises recorreu-se aos testes não paramétricos *Mann-Whitney* no caso das variáveis sexo e faixa etária, uma vez que este teste permite comparar duas amostras independentes, e *Kruskall-Wallis* para as restantes variáveis, por este permitir comparar mais de duas amostras independentes (Maroco, 2007).

Para tal, foram utilizados os totais das duas escalas (ENRICH e DAS) e respetivas dimensões, sendo esses os resultados apresentados nos pontos que se seguem em função das variáveis supramencionadas.

4.2.1. Influência do sexo.

O teste de *Mann-Whitney* indicou valores significativamente mais elevados na dimensão *satisfação mútua* do DAS em homens ($Mdn = 35.6$) do que em mulheres ($Mdn = 24.3$), $U = 197$, $p = .014$ (ver Tabela 6).

Resultados semelhantes foram encontrados para a escala total do DAS, onde os homens pontuavam, também, valores mais elevados ($Mdn = 34.3$) comparativamente às mulheres ($Mdn = 24.9$), $U = 220$, $p = .042$ (ver Tabela 6).

4.2.2. Influência da faixa etária.

Com a utilização do teste *Mann-Whitney* não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões ou totais das escalas ENRICH e DAS (ver Tabela 7).

Tabela 6. Teste de Mann-Whitney sobre a influência do sexo no ENRICH e DAS numa amostra de cuidadores

	<i>U</i>	Estatística de teste estandardizada	Sig.
Idealização	226	-1.94	.053
Satisfação	275	-1.04	.297
Aspetos da personalidade	365	.575	.565
Comunicação	276	-1.03	.302
Resolução de conflitos	313	-.360	.719
Gestão financeira	318	-.270	.787
Atividades de lazer	345	.207	.836
Relações sexuais	311	-.395	.693
Filhos e casamento	280	-.953	.341
Família e amigos	261	-1.31	.192
Igualdade de papéis	430	1.74	.083
Orientação religiosa	252	-1.46	.146
Total ENRICH	305	-.511	.609
Consenso mútuo	233	-1.80	.072
Satisfação mútua	197	-2.45	.014
Coesão mútua	232	-1.83	.067
Expressão afetiva	275	-1.06	.291
Total DAS	220	-2.04	.042

Tabela 7. Teste de Mann-Whitney sobre a influência da faixa etária no ENRICH e DAS numa amostra de cuidadores

	<i>U</i>	Estatística de teste estandardizada	Sig.
Idealização	437	1.04	.297
Satisfação	365	-.178	.859
Aspetos da personalidade	413	.643	.520
Comunicação	392	.288	.774
Resolução de conflitos	340	-.593	.553
Gestão financeira	451	1.28	.200
Atividades de lazer	340	-.594	.552
Relações sexuais	376	.017	.986
Filhos e casamento	361	-.237	.813
Família e amigos	427	.882	.378
Igualdade de papéis	314	-1.03	.301
Orientação religiosa	476	1.70	.089
Total ENRICH	397	.342	.710
Consenso mútuo	410	.584	.559
Satisfação mútua	361	-.238	.812
Coesão mútua	401	.442	.659
Expressão afetiva	355	-.343	.732
Total DAS	377	.034	.973

4.2.3. *Influência das habilitações literárias.*

Relativamente ao impacto das habilitações literárias, o teste de *Kruskall-Wallis* detetou diferenças estatisticamente significativas na dimensão *igualdade de papéis* entre o grupo com escolaridade de nível básico ($Mdn = 20.9$) e os grupos com nível secundário ($Mdn = 38.4$), $H = -17.5$, $p = .009$, e superior ($Mdn = 36.2$), $H = -15.3$, $p = .008$ (ver Tabela 8).

Tabela 8. Teste de *Kruskall-Wallis* sobre a influência das habilitações literárias na dimensão Igualdade de papéis do ENRICH

	<i>H</i>	Estatística de teste estandardizada	Significância Ajustada.
Básico-Secundário	-17.5	-3	.008
Básico-Superior	-15.3	-2.97	.009
Superior-Secundário	2.19	.330	1

4.2.4. *Influência da área de residência.*

Um teste de *Kruskall-Wallis* detetou diferenças estatisticamente significativas na dimensão *igualdade de papéis* entre o grupo com área de residência predominantemente rural ($Mdn = 20.9$) e o grupo com área de residência predominantemente urbana ($Mdn = 38.8$), $H = -17.9$, $p = .023$ (ver Tabela 9).

Tabela 9. Teste de *Kruskall-Wallis* sobre a influência da área de residência na dimensão Igualdade de papéis do ENRICH

	<i>H</i>	Estatística de teste estandardizada	Significância Ajustada
Predominantemente rural – Medianamente urbana	-9.17	-1.95	.155
Predominantemente rural – Predominantemente urbana	-17.9	-2.67	.023
Medianamente urbana – Predominantemente urbana	-8.68	-1.35	.532

4.3. **Influência de variáveis específicas do cuidar na percepção da vivência da conjugalidade numa amostra de cuidadores informais.**

Neste tópico serão apresentados os resultados obtidos numa amostra de cuidadores informais para as variáveis: *cuidador*; *cuidador de quem*; e *tempo de cuidador*.

4.3.1. *Influência do cuidador.*

De modo a conseguir estudar o impacto que possa ter, para a conjugalidade, qual dos elementos da díade conjugal presta os cuidados, recorreu-se ao teste não paramétrico *Kruskall-Wallis*, uma vez que não estavam reunidas as condições para o seu equivalente paramétrico.

Este teste, como se poderá confirmar na tabela 10, indicou valores significativamente mais elevados na dimensão *orientação religiosa* do ENRICH quando são os cônjuges dos respondentes a prestar os cuidados ($Mdn = 36.5$) do que quando são ambos os elementos da díade conjugal a desempenhar funções de cuidadores ($Mdn = 19.9$), $H = 16.7$, $p = .017$.

Tabela 10. Teste de *Kruskall-Wallis* sobre a influência de qual dos elementos da díade conjugal presta os cuidados na dimensão Igualdade de papéis do ENRICH

	<i>H</i>	Estatística de teste estandardizada	Significância Ajustada
Ambos-Próprio	6	1.16	.745
Ambos-Cônjuge	16.7	2.76	.017
Próprio-Cônjuge	-10.7	-2.05	.120

4.3.2. *Influência do tempo de cuidador.*

Recorremos ao teste não paramétrico *Kruskall-Wallis*, detetando diferenças estatisticamente significativas no *consenso mútuo* da DAS entre o grupo com duração da prestação de cuidados dos três aos cinco anos ($Mdn = 14.8$) e o grupo que presta cuidados há seis ou mais anos ($Mdn = 27.2$), $H = -12.4$, $p = .026$ (ver Tabela 11).

Tabela 11. Teste de *Kruskall-Wallis* sobre a influência da duração de cuidados na dimensão Consenso mútuo da DAS

	<i>H</i>	Estatística de teste estandardizada	Significância Ajustada
3-5 – 0-2	.486	.077	1
3-5 – >6	-12.4	-2.62	.026
0-2 – >6	-11.9	-2.20	.084

Resultados muito semelhantes foram encontrados para a dimensão *expressão afetiva* da DAS, sendo as diferenças encontradas para os mesmos grupos (3-5: $Mdn = 15.1$; >6: $Mdn = 26.8$), $H = -11.7$, $p = .037$ (ver Tabela 12).

Tabela 12. Teste de *Kruskall-Wallis* sobre a influência da duração de cuidados na dimensão Expressão afetiva da DAS

	<i>H</i>	Estatística de teste estandarizada	Significância Ajustada
3-5 – 0-2	1.47	.237	1
3-5 – >6	-11.7	-2.50	0.37
0-2 – >6	-10.2	-1.91	.169

A análise detetou ainda diferenças na escala total da DAS ($p = .042$), sendo que as comparações mais significativas se encontram entre os mesmos grupos (3-5: $Mdn = 16.4$; >6: $Mdn = 26.4$), com $p = .035$, contudo, com o ajustamento das comparações múltiplas estas deixam de ser estatisticamente significativas ($p = .105$) (ver Tabela 13).

Tabela 13. Teste de *Kruskall-Wallis* sobre a influência duração de cuidados na Escala total da DAS

	<i>H</i>	Estatística de teste estandarizada	Sig	Significância Ajustada
3-5 – 0-2	.007	.001	.99	1
3-5 – >6	-10.02	-2.11	.035	.105
0-2 – >6	-10.01	-1.84	.066	.197

4.3.3. *Influência do cuidador de quem.*

Para o presente estudo recorreu-se ao teste não paramétrico *Mann-Whitney*, uma vez que não estavam reunidas as condições para o seu equivalente paramétrico. É importante referir que a análise estatística teve em consideração apenas duas subamostras – pais/sogros e outros familiares. Tal decisão deveu-se ao número de sujeitos por grupo, 44 e 19 respetivamente.

Este teste indicou valores significativamente mais elevados na dimensão *resolução de conflitos* do ENRICH quando se prestam cuidados a outros familiares ($Mdn = 39.3$) do que quando estes são prestados a pais/sogros ($Mdn = 25.2$), $U = 118$, $p = .009$ (ver Tabela 14). Resultados semelhantes foram encontrados para a dimensão *expressão afetiva* da DAS, onde os cuidadores de outros familiares apresentavam, também, valores mais elevados ($Mdn = 40.6$) comparativamente ao de pais/sogros ($Mdn = 24.9$), $U = 104$, $p = .003$.

Tabela 14. Teste de *Mann-Whitney* sobre a influência de a quem são prestados os cuidados no ENRICH e DAS numa amostra de cuidadores

	<i>U</i>	Estatística de teste estandardizada	Sig.
Idealização	213	-.623	.533
Satisfação	185	-1.20	.229
Aspetos da personalidade	218	-.506	.613
Comunicação	186	-1.18	.238
Resolução de conflitos	118	-2.63	.009
Gestão financeira	187	-1.17	.241
Atividades de lazer	241	-.021	.983
Relações sexuais	155	-1.83	.067
Filhos e casamento	157	-1.79	.073
Família e amigos	161	-1.72	.085
Igualdade de papéis	188	-1.15	.250
Orientação religiosa	310	1.43	.152
Total ENRICH	179	-1.33	.185
Consenso mútuo	183	-1.24	.213
Satisfação mútua	195	-1.01	.315
Coesão mútua	168	-1.57	.118
Expressão afetiva	104	-2.95	.003
Total DAS	171	-1.51	.132

V - Discussão

Após a apresentação dos resultados será apresentada uma discussão e reflexão dos mesmos, tendo como linha orientadora a revisão da literatura apresentada inicialmente. Esta apresentação terá por base os objetivos gerais e específicos apresentados. De modo a facilitar a compreensão da mesma, será apresentada segundo os mesmos tópicos dos resultados, mas agregando os subtópicos.

5.1. Influência da prestação de cuidados ao nível do ajustamento mútuo e funcionamento conjugal.

Relativamente às diferenças encontradas quando são comparadas as amostras de cuidadores e não cuidadores, as que se demonstraram estatisticamente significativas dizem respeito à *igualdade de papéis* (ENRICH) e *expressão afetiva* (DAS). Em ambos os casos, foi a amostra de não cuidadores que apresentou valores mais elevados para estas dimensões.

Considerando que a *igualdade de papéis* comporta atitudes, crenças e sentimentos relativamente aos papéis (conjugais, familiares, ocupacionais, sexuais, parentais, entre outros) desempenhados por cada elemento da díade

conjugal, que valores mais elevados nesta dimensão indicam uma divisão mais equitativa destes (Lourenço, 2006), e que a maioria dos sujeitos da amostra dos cuidadores desempenhavam essa tarefa individualmente (ver Tabela 2), parece haver um desequilíbrio quanto à partilha de tarefas em díades em que um dos seus elementos é cuidador.

Relembrando Sousa e colaboradores (2007), a ocupação do papel de cuidador tende a ser feita por uma mulher, sendo que os restantes elementos da família se afastam do desempenho dessa função. A discrepância de valores obtidos da dimensão do ENRICH poderá confirmar a cristalização da ocupação de tarefas relativas à prestação de cuidados, por apenas um dos elementos da díade conjugal.

Quanto ao domínio da *expressão afetiva*, este refere o grau de concordância dos cônjuges e satisfação relativamente à expressão afetiva, englobando demonstrações de carinho, relações sexuais (desejo sexual e recusa de relações sexuais) ou falta de amor (Lourenço, 2006; Perin, 2006; Scorsolini-Comin & Santos, 2011; Spanier, 1976).

Como mencionado anteriormente, a prestação de cuidadores afeta a rotina diária e atividades de lazer, acabando por originar maiores níveis de esgotamento, cansaço e fadiga (Morais, Soares, Oliveira, Carvalho, Silva, & Araujo, 2012). Do mesmo modo, está documentado que, a título de exemplo, a sexualidade é influenciada por questões como a falta de tempo, cansaço e fadiga (Perin, 2006). Assim, parece haver uma relação entre a prestação de cuidados e os fatores que interferem com a sexualidade que, segundo Walsh (2002, in Perin, 2006), pode ser fonte de tensão e insatisfação conjugal.

Parece haver uma certa relação entre os motivos que poderão estar subjacentes às diferenças nos domínios *igualdade de papéis* e *expressão afetiva*, sendo o mais notório o tempo, ou melhor, a falta dele. A prestação de cuidados consome uma grande carga temporal e energética que poderá pôr em causa o funcionamento conjugal e ajustamento mútuo. Pontuamos que começam a surgir estudos que têm em consideração a carga temporal diária consumida pela prestação de cuidados e o seu impacto para o cuidador (Bednarek et al., 2016).

5.2. Influência de variáveis sociodemográficas na percepção da vivência da conjugalidade numa amostra de cuidadores informais.

Quando analisada a influência do sexo sobre o funcionamento conjugal e o ajustamento mútuo, verificou-se que os homens pontuam significativamente mais no domínio *satisfação mútua (DAS)* e no total da escala DAS.

A dimensão *satisfação mútua* indica o quanto o sujeito se sente satisfeito com o seu parceiro, medindo a tensão na relação e até que ponto a continuidade desta já foi ponderada (Lourenço, 2006; Spanier, 1976). De um modo mais específico, engloba questões relativas à discussão do divórcio, à saída de casa após discussões, ao arrependimento com o casamento, à confiança no cônjuge e à frequência de discussões (Perin, 2006; Scorsolini-Comin & Santos, 2011).

Trata-se de uma dimensão influenciada por aspetos positivos e negativos sentidos relativamente à relação e pela própria satisfação com a vida (Perin, 2006; Scorsolini-Comin & Santos, 2011). Para além disso, e considerando que são normalmente as mulheres as prestadoras de cuidados (Sousa et al., 2007) e que o ato de cuidar se associa com níveis mais baixos de Qualidade de Vida e com maior número de sintomas depressivos (Barbosa & Matos, 2014), poderá ser este o motivo que justifica os resultados encontrados.

Outra justificação poder-se-á prender com o facto de, sendo as mulheres, tendencialmente, as únicas cuidadoras se sentirem sozinhas e pouco ajudadas, o que se poderá traduzir num aumento das discussões.

A Escala de Ajustamento Mútuo refere-se ao ajustamento da relação conseguindo distinguir entre casais bem e mal ajustados (Montesino, Gómez, Fernández, & Rodríguez, 2013). Assim, valores mais elevados indicam uma maior satisfação com a relação, relativamente a valores mais reduzidos que apontam conflitos conjugais (Montesino et al., 2013). A diferença de valores entre sexos advém das diferenças detetadas nas quatro dimensões da escala, acabando estas por justificarem as diferenças encontradas no resultado total. Apesar de apenas se terem encontrado diferenças estatisticamente significativas na dimensão *satisfação mútua*, também nas restantes as mulheres pontuaram abaixo dos homens, indicando níveis de concordância inferiores (*consenso mútuo*), menor satisfação com a

expressão afetiva (*expressão afetiva*) e menores interesses e atividades em comum (*coesão mútua*) (Lourenço, 2006; Spanier, 1976).

Uma vez mais, o facto de serem as mulheres, maioritariamente, as prestadoras de cuidados, poderá estar no cerne da questão. As implicações que a prestação de cuidados tem para o cuidador, como a redução do tempo individual, o aumento de sobrecarga, efeitos negativos para a saúde física e psicológica, poderão tornar as mulheres mais insatisfeitas com a sua própria vida e, conseqüentemente, com a sua relação conjugal.

Relativamente à faixa etária, os resultados obtidos neste estudo demonstram que não existem diferenças estatisticamente significativas em função desta, uma vez que nem para o funcionamento conjugal nem ajustamento mútuo se atingiram os valores convencionais de significância.

Assim, esta parece ser uma variável que poderá não ter impacto quando associada à prestação de cuidados. Todavia há que ter em consideração que os respondentes tinham idades superiores aos 42 anos e que se encontram em relações conjugais de longa duração (igual ou superior a 20 anos de relação), encontrando-se a maioria numa fase do ciclo vital familiar onde é mais esperada a entrada das gerações mais velhas - família com filhos adultos - e os conseqüentes desafios que esta acarreta (Relvas, 1996).

Deste modo, poderia ser interessante que futuros estudos se focassem em perceber as implicações da faixa etária considerando sujeitos mais novos e que se encontrem noutras fases do ciclo vital familiar, onde não é tão expectável a presença das gerações mais velhas.

Ao nível do impacto das habilitações literárias para o funcionamento conjugal e ajustamento mútuo, verificaram-se apenas diferenças na *igualdade de papéis*, tendo esta dimensão valores inferiores para sujeitos com escolaridade mais baixa. Segundo Lourenço (2006) o nível de escolaridade parece ter impacto no funcionamento conjugal, uma vez que sujeitos com níveis de escolaridade mais elevados parecem apresentar uma maior funcionalidade e mais recursos para lidar com situações problemáticas, podendo ser esta uma justificação para os resultados encontrados.

Outra hipótese prende-se com o facto de pessoas com menor escolaridade residirem predominantemente em áreas mais rurais (Justino et

al., 2014), onde, como se poderá ver de seguida, existe uma maior vulnerabilidade em diversas áreas da conjugalidade.

Uma outra possibilidade poderá estar subjacente aos conteúdos programáticos abordados no decorrer da escolaridade obrigatória em Portugal. Atualmente, a escola transmite correntes de pensamento vigentes na sociedade portuguesa, acabando por influenciar a cultura dos sujeitos, fazendo com que adotem uma postura mais igualitária. Deste modo, sujeitos com maiores níveis de escolaridade poderão estar mais sensíveis à temática da igualdade de papéis e, conseqüentemente, apresentar valores mais elevados nesta dimensão do ENRICH.

Por fim, o presente estudo detetou, de igual modo, diferenças significativas relativamente à *igualdade de papéis* entre sujeitos que residem em zonas predominantemente rurais e urbanas, sendo que os últimos apresentam valores mais elevados. Estas diferenças poderão dever-se ao facto de existirem, em áreas de maior ruralidade, menores ofertas de apoio da rede formal, como é exemplo o apoio domiciliário ou a possibilidade de fazer momentos de *respiro do cuidador* (Rolland, 1984, 1987, 2005, in Relvas & Major, 2017). A falta de respostas sociais poderá levar a que as discrepâncias no desempenho de papéis familiares se acentuem o que, juntamente com o facto de a maioria dos cuidados informais serem prestados normalmente apenas por um elemento familiar, poderá justificar as diferenças encontradas.

Outra leitura está associada às pressões sociais vividas em meios mais pequenos, onde é mais espectável que os familiares cuidem dos seus descendentes mais velhos. Nas cidades, a possibilidade de fazer momentos de *respiro* sem ou com menor julgamento por parte da rede social, diminuiu a pressão sentida pelo cuidador e permite aliviar tensões.

É importante relembrar que resultados mais baixos ao nível da dimensão *igualdade de papéis* não traduzem necessariamente insatisfação, apenas que os respondentes apresentam uma leitura mais tradicional da distribuição das responsabilidades como tipicamente femininas ou masculinas (Lourenço, 2006), que poderá estar associada com o facto de serem as mulheres as principais cuidadoras (Sousa et al., 2007).

Lourenço (2006) indicou ainda que sujeitos que residem em zonas mais rurais apresentam maior vulnerabilidade nos domínios do ENRICH

resolução de conflitos, família e amigos, atividades de lazer e igualdade de papéis, tendo sido neste estudo confirmada a vulnerabilidade ao nível da *igualdade de papéis*.

Assim, futuros estudos poderão explorar as representações sociais da atribuição de papéis como tipicamente masculinos ou femininos, tentando averiguar se poderá ser este um motivo subjacente às diferenças encontradas.

5.3. Influência de variáveis específicas do cuidar na percepção da vivência da conjugalidade numa amostra de cuidadores informais.

Considerando qual dos elementos da díade conjugal é o cuidador, foi possível detetar diferenças na dimensão *orientação religiosa* (ENRICH) entre os respondentes em que ambos os elementos da díade conjugal eram cuidadores e aqueles em que apenas os cônjuges dos respondentes desempenham funções de cuidadores.

Primeiramente é importante referir que esta dimensão considera as atitudes, sentimentos e preocupações sobre crenças e práticas religiosas no seio do casamento, e que resultados mais elevados indicam uma visão mais tradicional da religião como elemento importante para o casamento. Por oposição, resultados mais baixos demonstram que os sujeitos apresentam uma visão menos tradicional do papel que esta desempenha no seu casamento (Lourenço, 2006).

Sabe-se que questões culturais, como a religião, têm um papel poderoso na definição de papéis (Gilbert & Shmukler, 1999, in Lourenço, 2006) e que as religiões são organizações com hierarquia, onde as mulheres são excluídas do poder (Giddens, 2009). Por exemplo, no cristianismo, religião vigente em Portugal (INE, 2012), apesar de existirem figuras femininas que “são retratadas como tendo agido com caridade e bravura, os papéis principais são reservados aos homens” (Giddens, 2009, p. 546).

Outro dado importante é o de que os sujeitos com maior escolaridade apresentam valores mais reduzidos no domínio *orientação religiosa* (Lourenço, 2006). Como visto anteriormente, as habilitações literárias poderão justificar níveis mais elevados ou reduzidos de *igualdade de papéis*.

Ao juntarmos estes dois fatores, sujeitos que apresentam maiores níveis no domínio *orientação religiosa* apresentarão, conseqüentemente, valores inferiores na *igualdade de papéis*. Assim sendo, é de supor que

apenas um dos elementos da díade conjugal desempenhe funções de cuidador. Esta explicação deixa pouco claro o porquê de não terem sido detetadas diferenças relativamente a situações em que o próprio respondente é cuidador, uma vez que os valores obtidos na análise estatística colocavam este grupo mais próximo do grupo em que ambos eram cuidadores. Seguramente esta será uma área interessante a ser explorada em estudos futuros, dado que a maioria da população portuguesa inquirida nos Censos 2011 indicou praticar algum tipo de religião (INE, 2012).

O impacto da duração da prestação de cuidados parece ter demonstrado que sujeitos que desempenham as suas funções de cuidadores há mais de seis anos apresentam valores mais elevados de ajustamento mútuo, onde se destacam, comparativamente aos cuidadores de média duração (dos 3 aos 5 anos), no *consenso mútuo*, *expressão afetiva* e resultado total da DAS.

O *consenso mútuo* indica o nível de concordância do casal sobre uma variedade de questões sobre a relação, dinheiro, religião, amigos, família, tarefas domésticas, tempo passado em conjunto, convenções sociais, entre outros (Lourenço, 2006; Perin, 2006; Scorsolini-Comin & Santos, 2011; Spanier, 1976). Assim, quanto mais elevado for o nível de consenso na relação mais coesa e unida se tende a manter a díade, promovendo uma vida conjugal mais harmoniosa, com menos conflitos e com posturas semelhantes relativamente ao casamento (Perin, 2006; Scorsolini-Comin & Santos, 2011). Todavia, resultados inferiores de consenso mútuo podem apelar a uma maior flexibilidade e grau de comunicação, vendo a discórdia não como conflito, mas apenas como diferença (Perin, 2006).

Sabe-se que o bom funcionamento conjugal requer um certo nível de adaptabilidade e equilíbrio de poder, de forma a que a díade conjugal seja complementar e igualitária face a obrigações (Walsh, 2002, in Perin, 2006), como é o caso da prestação de cuidados.

No que diz respeito à *expressão afetiva*, e como supramencionado, esta indica o nível em que o respondente está satisfeito com a expressão de afeto e sexo na relação (Lourenço, 2006), sendo influenciada por variáveis como a falta de tempo, cansaço e fadiga (Perin, 2006), características resultantes da prestação de cuidados (Morais, Soares, Oliveira, Carvalho, Silva, & Araujo 2012).

Por fim, o resultado total da DAS, também já abordado anteriormente, distingue casais bem ajustados de mal ajustados (Montesino et al., 2013), sendo o somatório das diversas dimensões da DAS (Lourenço, 2006). Deste modo, e uma vez que dois domínios da DAS apresentaram diferenças estatisticamente significativas, parece claro que a duração da prestação de cuidados é uma variável fundamental ao estudo do ajustamento mútuo em casais em que, pelo menos, um dos seus elementos é cuidador.

Um estudo de 2003 (Zainuddin & Arokiasamy, 2003) demonstrou que a duração da prestação de cuidados estava diretamente associada com os níveis de sobrecarga para os cuidadores, sendo que cuidadores de curta duração (até dois anos) apresentavam níveis de sobrecarga maiores, comparativamente aos cuidadores de longa duração (mais de dois anos), que são associados a níveis reduzidos de sobrecarga. O presente estudo permitiu diferenciar uma etapa intermédia de maior fragilidade, não ao nível da sobrecarga do cuidador, mas do ajustamento mútuo, o que reforça a importância do estudo da variável duração da prestação de cuidados.

Ao estudar o impacto de a quem são prestados os cuidados (se a pais/sogros ou a outros familiares), detetámos diferenças na *resolução de conflitos* (ENRICH) e na *expressão afetiva* (DAS).

Segundo Lourenço (2006), a dimensão *resolução de conflitos* avalia as atitudes, sentimentos e crenças individuais sobre a existência e resolução de conflitos na relação, a capacidade de reconhecer e resolver um problema, as estratégias utilizadas para terminar com uma discussão e a satisfação com a resolução destes. Assim, resultados mais elevados indicam uma atitude realista perante os conflitos e a sua gestão, comparativamente a resultados mais baixos, que traduzem insatisfação com a resolução de conflitos (Lourenço, 2006). As diferenças encontradas poderão então, e considerando a variável a estudo, advir da influência que a geração diretamente acima do casal (pais/sogros) possa ter perante o seu quotidiano.

Segundo Relvas (1996) e Alarcão (2000), no momento da formação do casal, uma má diferenciação das famílias de origem poderá dificultar a criação de um novo modelo conjugal e, inclusive, levar à dissolução do casamento. O estabelecimento de lealdades de um dos elementos da díade conjugal com algum elemento da sua família de origem (por exemplo, uma relação fusional entre filho cuidador e pai dependente), pode originar

obrigações (por exemplo, grande carga temporal empregue na prestação de cuidados) que acabam por se refletir na relação conjugal (falta de tempo para o casal) (Alarcão, 2000).

Pegando no exemplo anterior, de um filho que presta cuidados a um pai, algo que lhe consome tempo que poderia ser empregue no casal, poderemos ver como a expressão de afetos poderá ser afetada – o sexo é um exemplo de uma das situações influenciadas pela falta de tempo (Perin, 2006) –, originando assim conflitos que, devido a cansaço resultante do cuidar, podem não ser geridos da melhor forma.

Esta leitura integrativa dos resultados encontrados é apoiada por Relvas e Alarcão (2007), que defendem que o papel de cuidador pode colidir com o papel profissional, levando a sobrecarga, que conseqüentemente se traduz em níveis elevados de *stress* que tem implicações “em termos pessoais (doença física, depressão, baixas no emprego, por exemplo) e familiares (falta de disponibilidade relacional, dificuldades acrescidas na gestão dos conflitos ou na resolução de problemas, por exemplo)” (p. 328).

Recomenda-se um estudo mais aprofundado desta variável, de modo a recolher uma amostra mais abrangente e que permita uma maior diferenciação entre quem são os recebedores dos cuidados (pais, sogros, tios, filhos, cônjuges).

De um modo geral, e apesar de terem sido reportadas, diversas vezes, influências da prestação de cuidados na *expressão afetiva* da DAS, estas não foram encontradas na dimensão *relações sexuais* do ENRICH, algo que seria expectável, uma vez que os estudos a que tivemos acesso apontavam ser esta a área da conjugalidade mais afetada. Isto leva a questionar a capacidade que as escalas poderão ter na deteção de diferenças ao nível da satisfação com as expressões de afeto e sexo na relação, pois parece que a Escala de Ajustamento Mútuo poderá ser mais sensível relativamente à escala de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade.

Para além das diferenças encontradas neste tópico, outra dimensão detetou um maior número de diferenças significativas: *igualdade de papéis*. Esta dimensão reporta-nos para a distribuição de tarefas domésticas, papéis sexuais ou parentais (Lourenço, 2006), que parecem estar associados à estereotipização de papéis tipicamente femininos e masculinos. Parece que,

na amostra do presente estudo, a mulher ocupa o papel comunal, ficando a seu encargo a lide doméstica, prestação de cuidados, preocupação com o bem-estar dos outros, afetividade e expressividade emocional, e o homem o papel agêntico, assertividade, força, independência, liderança, acabando por desempenhar funções associadas à esfera comunitária (Narciso & Ribeiro, 2009). Fica a dúvida, pelas características da amostra, se a visão marcada dos papéis de género se deve, por exemplo, à faixa etária dos respondentes ou se é uma característica de sujeitos que ocupam a posição de cuidadores informais.

5.4. Limitações.

Neste estudo empírico existem algumas limitações que se tornam relevantes abordar. A primeira diz respeito à reduzida dimensão da amostra, que apesar de ultrapassar os valores de referência para a aplicação de testes paramétricos (Maroco, 2007), acaba por, principalmente no caso da subamostra dos cuidadores, não permitir uma representabilidade dos sujeitos. As disparidades encontradas relativamente ao número de sujeitos, por condição, por exemplo quanto à variável *a quem são prestados os cuidados*, poderão ter influenciado os resultados. Assim, recomenda-se que, em futuras investigações, se tente colmatar esta limitação ao recolher uma maior amostra de modo a que esta seja mais equilibrada.

Outra limitação, que se encontra associada com a primeira, diz respeito aos moldes de recolha de amostra. Como referido anteriormente a amostra foi recolhida com base numa amostragem não probabilística, o que, segundo Maroco (2007), corre o risco de não representar a população em estudo. Contudo, e considerando os moldes desta investigação e as limitações temporais que a estes estão inerentes, justifica-se o método utilizado. Numa futura investigação seria interessante desenvolver um trabalho recorrendo a métodos de amostragem probabilística.

Relativamente ao número de *missing values* encontrados e protocolos incompletos recebidos (principalmente na versão *online*), foi possível deduzir que a extensão do protocolo poderá tomar tempo excessivo dos respondentes, suscitando assim o seu desinteresse e conseqüente desistência. Atualmente existem versões reduzidas do ENRICH já utilizadas noutros

estudos (Lourenço & Teixeira, 2006), podendo ser esta uma alternativa viável para ultrapassar esta limitação.

VI - Conclusões

Num país cada vez mais envelhecido, com um crescente número de pessoas dependentes e, conseqüentemente, um aumento do número de cuidadores informais, torna-se fundamental explorar os impactos para este último grupo.

Uma vez que a literatura parece demonstrar que a insatisfação na relação conjugal está associada a níveis mais elevados de *stress* e maior vulnerabilidade a problemas de saúde física e mental (Narciso & Ribeiro, 2009), algo que está presente também nos cuidadores, parece fundamental desenvolver estudos que relacionem as duas variáveis.

Este estudo demonstrou vulnerabilidades na relação conjugal provenientes da prestação de cuidados. Assim sendo, é fulcral intervir no bem-estar dos cuidadores, desenvolvendo estratégias e reativando capacidades que poderão estar escondidas, fomentando um bom funcionamento conjugal e ajustamento mútuo.

Os resultados obtidos permitiram explorar algumas variáveis que parecem ter impacto no funcionamento conjugal e ajustamento mútuo de cuidadores, como é o caso do *sexo*, *escolaridade* e *área de residência*. É necessário dar ênfase à *expressão afetiva* e *igualdade de papéis*, pois foram estas as dimensões que mais se destacaram, achados que vão ao encontro de muita da literatura a que tivemos acesso. Assim, parece imperativo desenvolver intervenções e programas junto dos cuidadores e seus companheiros (no caso de não desempenharem ambos este papel) incentivando uma partilha mais igualitária de papéis e uma demonstração mais satisfatória de afetos.

Outro tópico que parece fundamental ser mais explorado diz respeito ao tempo despendido na prestação de cuidados. O tempo parece ser elo de ligação entre algumas das áreas afetadas, uma vez que a prestação de cuidados consome tempo, levando a diferenças ao nível dos papéis desempenhados pelos elementos da díade conjugal, dificultando a expressão afetiva e, por sua vez, interferindo na satisfação mútua.

Concluindo, os conteúdos abordados até então demonstram a pertinência do desenvolvimento de programas de apoio junto dos cuidadores informais e seus familiares, por estes se revelarem uma população mais fragilizada a nível da sua saúde física e mental.

Bibliografia

- Afonso, J. (2011). *Avaliação das funções da conjugalidade no suporte ao doente oncológico de acordo com os factores da vulnerabilidade ao stress, ajustamento mental à doença oncológica de um familiar e o coping resiliente* (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa do Centro Regional de Braga, Portugal.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares. Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- André, S., Nunes, M., Martins, M., & Rodrigues, V. (2013). Saúde mental em cuidadores informais de idosos dependentes pós-acidente vascular cerebral. *Revista de Enfermagem*, 3 (11), 85-94.
- Barbosa, F., & Matos, A. D. (2014). Informal support in Portugal by individuals aged 50+. *European Journal of Aging*, 11, 293-300. doi: 10.1007/s10433-014-0321-0
- Batista, N. (2012). *Dificuldades do Cuidador Formal de Pessoas Idosas Dependentes no Domicílio* (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.
- Bednarek, A., Mojs, E., Krawczyk-Wasielewska, A., Głodowska, K., Samborski, W., Lisiński, P., Kopczynski, P., Gregersen, R., & Millán-Calenti, J. C. (2016). Correlation between depression and burden observed in informal caregivers of people suffering from dementia with time spent on caregiving and dementia severity. *European Review For Medical And Pharmacological Sciences*, 20 (1), 59-63.
- Braun, M., Scholz, U., Baily, B., Perren, S., Hornung, R., & Martin, M., (2009). Dementia caregiving in spousal relationships: A dyadic perspective. *Aging & Mental Health*, 13 (3), 426-436. doi: 10.1080/13607860902879441
- Camargo, R. (2010). Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: Uma necessidade urgente de apoio formal. *Revista Eletrónica Saúde Mental Álcool y Drogas*, 6 (2), 231-254.
- Cano-Prous, A., Matín-Lanas, R., Moyá-Querejeta, J., Beunza-Nuin, M., Lahortiga-Ramos, F., & Garcia-Granero, M. (2014). Psychometric properties of a Spanish version of the Dyadic Adjustment Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 137-144.
- Chang, H., Chiou, C., & Chen, N. (2009). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50, 267-271.

- Chiou, C., Chang, H., & Wang, H. (2007). Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Archiver of Gerontology and Geriatrics*, 48, 419-424. doi: 10.1016/j.archger.2008.04.001
- Doorenbos, A., Given, B., Given, C., Wyatt, G., Gift, A., Rahbar, M., & Jeon, S. (2007). The Influence of End-of-Life Cancer Care on Caregivers. *Nursing & Health*, 30, 270–281.
- Elmore, D. L. (2013). *The Impact of Caregiving on Physical and Mental Health: Implications for Research, Practice, Education, and Policy*. doi: 10.1007/978-1-4614-8791-3_2
- ERS. (2015). *Acesso, Qualidade e Concorrência nos Cuidados Continuados e Paliativos*. Entidade Reguladora da Saúde: Porto.
- Francisco, C. (2012). *Projecto de Intervenção Comunitária Juntos no Cuidar* (Trabalho Projeto no âmbito de Mestrado). Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, Portugal.
- Gbiri, C. A., Olawale, O. A., & Isaac, S. O. (2014). Stroke Management: Informal caregivers' burdens and strains of caring for survivors. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 58, 98-103.
- George-Levi, S., Vilchinsky, N., Rafaeli, E., Liberman, G., Khaskiaa, A., Mosseri, M., & Hod, H. (2017). Caregiving styles and anxiety among couples: coping versus not coping with cardiac illness. *Anxiety, Stress & Coping*, 1, 107-120. doi: 10.1080/10615806.2016.1206530
- Giddens, A., (2009). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- INE. (2010). *Classificação portuguesa das profissões*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Recuperado de <http://azores.gov.pt/NR/rdonlyres/2750F07D-9748-438F-BA47-7AA1F8C3D794/0/PPP2010.pdf>
- INE. (2012). *Census 2011: Resultados Definitivos - Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Recuperado de http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
- INE. (2014). *Tipologia das áreas urbanas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Recuperado de <http://smi.ine.pt/Versao/Download/10129>
- INE. (2016). *Estatísticas Demográficas 2015*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Recuperado de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=275533085&PUBLICACOESmodo=2
- Jaracz, K., Grabowska-Fudala, B., Górna, K., Jaracz, J., Moczko, J., & Kozubski, W. (2015). Burden in caregivers of long-term stroke survivors: Prevalence and determinants at 6 months and 5 years after stroke. *Patient Education and Counseling*, 98, 1011-1016.
- Jaracz, K., Grabowska-Fudala, B., & Kozubski, W. (2012). Caregiver burden after stroke: towards a structural model. *Neurologia i*

Neurochirurgia Polska, 46 (3), 224-232. doi 10.5114/ninp.2012.29130

- Justino, D., Pascueiro, L., Franco, L., Santos, R., Almeida, S., & Batista, S. (2014). *Atlas da Educação: Contextos sociais e locais do sucesso e insucesso - Portugal, 1991-2012*. Lisboa: Cesnova.
- Kaschowits, J., & Brandt, M. (2016). Health effects of informal caregiving across Europe: A longitudinal approach. *Social Science & Medicine*, 173, 72-80.
- Kruithof, W. J., Post, M., Mierlo, M., Van Den Bos, G., Ginkel, J., Visser-Meily, J. (2015). Caregiver burden and emotional problems in partners of stroke patients at two months and one year post-stroke: Determinants and prediction. *Patient Education and Counseling*, 99, 1632-1640.
- Lavee, Y., & May-Dan, M. (2003). Patterns of change in marital relationships among parent of children with cancer. *Health & Social Work*, 28 (4), 255-263.
- Lemos, J. (2012). *Avaliação das Dificuldades dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes* (Trabalho de Projeto no âmbito de Mestrado). Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.
- Loureiro, H. M. A. M. (2015). *Transição para a Reforma: Um programa a implementar em Cuidados de Saúde Primários*. Coimbra: Helena Maria Almeida Macedo Loureiro. ISBN: 978-989-20-5903-7.
- Loureiro, H. M. A. M., Mendes, A., Camarneiro, A. P., Fonseca, A., Silva, M., Carvalho, M. M., Veríssimo, M., Fernandes, A., Rodrigues, R., Pedreiro, A. T., & Ângelo, M. (2014). *A Transição para a Reforma em Casais Portugueses*. ed. 1, ISBN:978-989-98909-5-4. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/268155008>.
- Loureiro, H. M. A. M., Mendes, A., Fernandes, A., Camarneiro, A. P., Fonseca, A., Veríssimo, M., Carvalho, M. M., Silva, M., Rodrigues, R., Pedreiro, A. T., & Ângelo, M. (2015). *Construção de um programa promotor do envelhecimento ativo: O protótipo do Programa REATIVA*. ed. 1, ISBN: 978-989-98909-9-2. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/280529127>.
- Lourenço, M. M. C. (2006). *Casal: Conjugalidade e Ciclo Evolutivo* (Dissertação de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Lourenço, S., & Tezeira, Z. (2006). A satisfação conjugal no alcoolismo: um contributo para a compreensão de histórias (quase) sem fim. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 3, 265-275.
- Maddox, G. L. (2001). Informal Caregiving. In *The Encyclopedia of Aging* (Vol. I, pp. 543-544). New York: Springer Publishing Company.

- Marques, E. (2001). Amor e Qualidade de Vida Conjugal: Aplicações do Inventário ENRICH. *Interacções, 1*, 79-107.
- Maroco, J. (2007) *Análise estatística: com o SPSS statistics*. (3ed.). Lisboa: Sílabo.
- Mccoughlan, M. (2004). A necessidade de cuidados paliativos. In: Pessini, L., & Bertachini, L. (Coords.) *Humanização e Cuidados Paliativos*. São Paulo: Edições Loyola.
- Montesino, M., Gómez, J., Fernández, M., & Rodríguez, J. (2013). Psychometric properties of the Dyadic Adjustment Scale (DAS) in a community sample of couples. *Psicothema, 25* (4), 536-541.
- Morais, H., Soares, A., Oliveira, A., Carvalho, C., Silva, M., & Araujo, T. (2012). Sobrecarga e Modificações de Vida na Perspectiva dos Cuidadores de Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 20* (5), 944-953.
- Nasciso, I., & Ribeiro, M. T. (2009). *Olhares sobre a conjugalidade*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ogunlana, M. O., Dada, O. O., Oyewo, O.S., Odole, A. C., & Ogusan, M. O. (2014). Quality of Life and Burden of Informal Caregivers of Stoke Survivors. *Hong Kong Physiotherapy Journal, 32*, 6-12.
- Pereira, G., & Pereira, M. (2010). *Morbilidade Psicológica e Coping Familiar: Um Estudo em Doentes Oncológicos e seus Cuidadores*. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Braga: Universidade do Minho, Escola de Psicologia.
- Perin, G. (2006). *Casamentos contemporâneos: um estudo sobre os impactos da interação família-trabalho na satisfação conjugal*. Tese de pós-graduação. Universidade de Brasília, Brazil.
- Picheti, J., Castro, E., & Falcke, D. (2014) Silêncios e Rearranjos na Conjugalidade em Situação de Câncer em um dos Cônjuges. *Psicologia em Pesquisa, 8* (2), 189-199.
- PORDATA. (2016). *Esperança de Vida à Nascimento: Total e por sexo*. Recuperado de: <http://www.pordata.pt/Europa/Esperança+de+vida+à+nascimento+total+e+por+sexo-1260>.
- PORDATA. (2017). *Índice de Dependência de Idosos: Municípios*. Recuperado de: <http://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+depend%C3%Aancia+de+idosos-461>.
- Relvas, A. P. (1996). *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A. P., & Alarcão, M. (2007). *Novas formas de família*. Coimbra: Quarteto.
- Relvas, A. P., & Major, S. (2017). *Avaliação Familiar: Vulnerabilidade, stress e adaptação* (Vol. 2). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

- Revenson, A., Kayse, K., & Bodenmann, G. (2005). *Couples Coping with Stress: Emerging Perspectives on Dyadic Coping*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rollero, C. (2016). The Experience of Men Caring for a Partner with Multiple Sclerosis. *Journal of Nursing Scholarship*, 48 (5), 482-489.
- Saraiva, D. (2011). *O olhar dos e pelos cuidadores: o impacto de cuidar e a importância do apoio ao cuidador* (Tese de Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Savassi, L., & Modena, C. (2013). As diferentes facetas do sofrimento daquele que cuida: uma revisão sobre o cuidador. *Revista de APS*, 16 (3), 313-319.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. (2011). Ajustamento Diádico e Satisfação Conjugal: Correlações entre os domínios de duas escalas de avaliação da conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 24 (3), 439-447.
- Silva, F., Andrade, P., Barbosa, T., Hoffmann, M., & MAcado, C. (2009). Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13 (2), 334-341.
- Silva-Rodrigues, F., Pan, R., Sposito, A., Alvarenga, & W., Nascimento, L. (2016). Childhood cancer: Impact on parents' marital dynamics. *European Journal of Oncology Nursing*, 23, 34-42.
- Sisk, R. J. (1999). Caregiver burden and health promotion. *International Journal of Nursing Studies*, 31, 37-43.
- Sousa, L. (2007) *Sobre...Vivendo com Cancro: o doente oncológico e a sua família*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sousa, L., Relvas, A. P., & Mendes, A. (2007). *Enfrentar a Velhice e a Doença Crónica: Apoio das unidades de saúde a doentes crónicos idosos e suas famílias*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Spanier, G. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38 (1), 15-28.
- Yeh, C. (2001). Gender differences of parental distress in children with cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 38 (6), 598-606.
- Youngblut, J. M., Brooten, D., & Menzies, V. (2006). Psychometric properties of spanish versions of the FACES II and dyadic adjustment scale. *Journal of Nursing Measurement*, 14 (3), 181-9.
- Zainuddin, J., Arokiasamy, J. T. (2003). Caregiving burden is associated with short rather than long duration of care for older persons. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 15 (2), 88-93.

Anexos

Anexo I – Carta de apresentação

Lia Mariana Gomes de Almeida é aluna da Universidade de Coimbra, do Mestrado Integrado em Psicologia, subárea de especialização Psicologia Clínica e da Saúde, sub especialização *Psicoterapia Sistémica e Familiar*. Encontra-se neste momento a desenvolver uma investigação empírica com vista à realização da sua dissertação de mestrado, cujo tema geral é a Perceção do Impacto de ser Cuidador na Vivência da Conjugalidade. Este trabalho é orientado pela Professora Doutora Maria Madalena de Carvalho.

Para possibilitar a realização da investigação empírica, vimos solicitar a Va Ex.a que se digne autorizar a recolha de dados numa amostra de membros da vossa instituição. De acordo com os princípios éticos do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) e da American Psychological Association (APA), todos os dados recolhidos serão tratados de forma anónima e confidencial.

Gratas pela atenção,
e ao dispor para qualquer outra informação,

Lia Mariana Gomes de Almeida
Maria Madalena de Carvalho

Anexo II – Consentimento informado



Declaração de consentimento informado

Uma equipa da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra encontra-se a desenvolver um estudo para o qual a sua participação é de extrema importância.

Este estudo insere-se num projeto de investigação que pretende perceber a influência de variáveis familiares na vida do casal. No essencial, envolve o preenchimento de três instrumentos: um questionário de dados sociodemográficos e complementares, uma escala que avalia o ajustamento mútuo (EAM) e outra que avalia áreas problemáticas, de crescimento e de enriquecimento do casal (ENRICH).

Deste modo, pode participar neste estudo qualquer pessoa que, atualmente, se encontre numa situação conjugal de casamento ou união de facto, **igual ou superior a 20 anos**.

A sua participação é **absolutamente voluntária**, podendo inclusivamente, se assim o entender, desistir a qualquer momento.

Caso concorde em participar é importante que responda de uma forma sincera e espontânea, **não deixando nenhuma questão por responder**. Note que não existem respostas certas ou erradas, o importante é que as suas respostas expressem o que pensa, sente ou faz em cada caso.

Todas as dúvidas e/ou questões que possa ter em relação à sua participação neste projeto podem e devem ser colocadas diretamente à equipa de investigação responsável, através do contacto:

estudo.vivencia.conjugalidade@gmail.com

O anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados recolhidos estão totalmente garantidos. As suas respostas serão alvo de tratamento coletivo, exclusivamente no âmbito da investigação para a qual se destinam.

Atenciosamente,
A equipa de investigação

Daniela Sofia de Almeida Lobo

Lia Mariana Gomes de Almeida

O investigador responsável

Professora Doutora Maria Madalena de Carvalho

Eu, _____,
declaro ter sido informado da natureza e dos procedimentos da presente investigação, bem como das garantias de anonimato e confidencialidade. Assim, aceito responder ao protocolo que me foi apresentado.

___ de _____ de 2017

Anexo III – Extrato das deliberações da Comissão de Ética e Deontologia da Investigação em Psicologia



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Extrato das Deliberações da Comissão de Ética e Deontologia da Investigação em Psicologia

Reunião de 18 de maio de 2017

Aos dezoito dias do mês de maio de 2017, pelas 14 horas e 30 minutos, reuniu a Comissão de Ética e Deontologia da Investigação em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Entre outros assuntos, a CEDI apreciou o projeto “*Perceção do impacto de ser Cuidador na Vivência da Conjugalidade*”, apresentado por Lia Mariana Gomes de Almeida e atribuiu **Parecer favorável**.

Coimbra, 18 de maio de 2017

FPCEUC
FACULDADE
DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA
EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA
P.ª CEDI/FPCEUC
João Amândio Ferreira
(Professor Catedrático)

Anexo IV – Protocolo de investigação

Anexo V – Influência da prestação de cuidados ao nível do ajustamento mútuo e funcionamento conjugal

Tabela 15. Teste de Kolmogorov-Smirnov – Teste de normalidade para a variável *ser cuidador*

	<i>Ser cuidador</i>	<i>Kolmogorov Smirnov Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Idealização	Não	.141	60	.005
	Sim	.140	55	.009
Satisfação	Não	.093	60	.200
	Sim	.128	55	.024
Aspetos da personalidade	Não	.088	60	.200
	Sim	.069	55	.200
Comunicação	Não	.121	60	.030
	Sim	.077	55	.200
Resolução de conflitos	Não	.085	60	.200
	Sim	.120	55	.046
Gestão financeira	Não	.086	60	.200
	Sim	.135	55	.015
Atividades de lazer	Não	.112	60	.059
	Sim	.131	55	.020
Relações sexuais	Não	.097	60	.200
	Sim	.086	55	.200
Filhos e casamento	Não	.114	60	.049
	Sim	.112	55	.084
Família e amigos	Não	.073	60	.200
	Sim	.109	55	.154
Igualdade de papéis	Não	.176	60	.000
	Sim	.106	55	.186
Orientação religiosa	Não	.054	60	.200
	Sim	.135	55	.014
Total ENRICH	Não	.104	60	.166
	Sim	.069	55	.200
Consenso mútuo	Não	.066	60	.200
	Sim	.114	55	.074
Satisfação mútua	Não	.099	60	.200
	Sim	.145	55	.005
Coesão mútua	Não	.081	60	.200
	Sim	.162	55	.001
Expressão afetiva	Não	.180	60	.000
	Sim	.179	55	.000
Total DAS	Não	.088	60	.200
	Sim	.142	55	.007

Tabela 16. Teste de Levene – Teste de homogeneidade das variâncias para a variável *ser cuidador*

	<i>Levene Statistic</i>	<i>df 1</i>	<i>df 2</i>	<i>Sig.</i>
Idealização	.050	1	113	.824
Satisfação	.000	1	113	.998
Aspetos da personalidade	.041	1	113	.839
Comunicação	1.533	1	113	.218
Resolução de conflitos	1.285	1	113	.259
Gestão financeira	1.022	1	113	.314
Atividades de lazer	10.856	1	113	.001
Relações sexuais	.023	1	113	.879
Filhos e casamento	.054	1	113	.817
Família e amigos	2.526	1	113	.115
Igualdade de papéis	2.038	1	113	.156
Orientação religiosa	.507	1	113	.478
Total ENRICH	1.307	1	113	.255
Consenso mútuo	.461	1	113	.499
Satisfação mútua	.003	1	113	.959
Coesão mútua	.733	1	113	.394
Expressão afetiva	.201	1	113	.655
Total DAS	.271	1	113	.604

Tabela 17. Análise descritiva para a variável *ser cuidador* nas dimensões e totais do ENRICH e DAS

	<i>Ser cuidador</i>	<i>Statistic (Mean)</i>
Idealização	Não	18.37
	Sim	17.33
Satisfação	Não	38.72
	Sim	36.98
Aspetos da personalidade	Não	33.60
	Sim	31.22
Comunicação	Não	36.02
	Sim	34.62
Resolução de conflitos	Não	31.67
	Sim	30.22
Gestão financeira	Não	33.67
	Sim	33.38
Atividades de lazer	Não	32.53
	Sim	31.45
Relações sexuais	Não	38.02
	Sim	36.75
Filhos e casamento	Não	36.48
	Sim	35.18
Família e amigos	Não	32.58
	Sim	32.20
Igualdade de papéis	Não	42.80
	Sim	39.51
Orientação religiosa	Não	25.77
	Sim	23.73

Total ENRICH	Não	400.22
	Sim	382.56
Consenso mútuo	Não	51.35
	Sim	48.65
Satisfação mútua	Não	36.50
	Sim	34.96
Coesão mútua	Não	15.02
	Sim	15.45
Expressão afetiva	Não	9.48
	Sim	8.38
Total DAS	Não	112.35
	Sim	107.45

Anexo VI – Influência de variáveis sociodemográficas na percepção da vivência da conjugalidade numa amostra de cuidadores informais

6.1. Influência do sexo.

Tabela 18. Teste de *Shapiro-Wilk* – Teste de normalidade para a variável *sexo*

	<i>Sexo</i>	<i>Shapiro-Wilk</i> <i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Idealização	Masculino	.974	15	.908
	Feminino	.959	28	.332
Satisfação	Masculino	.912	15	.147
	Feminino	.968	28	.526
Aspetos da personalidade	Masculino	.957	15	.647
	Feminino	.969	28	.548
Comunicação	Masculino	.972	15	.890
	Feminino	.979	28	.833
Resolução de conflitos	Masculino	.810	15	.005
	Feminino	.973	28	.660
Gestão financeira	Masculino	.916	15	.167
	Feminino	.913	28	.023
Atividades de lazer	Masculino	.835	15	.011
	Feminino	.950	28	.198
Relações sexuais	Masculino	.975	15	.925
	Feminino	.944	28	.138
Filhos e casamento	Masculino	.867	15	.030
	Feminino	.940	28	.109
Família e amigos	Masculino	.972	15	.886
	Feminino	.940	28	.109
Igualdade de papéis	Masculino	.951	15	.536
	Feminino	.948	28	.179
Orientação religiosa	Masculino	.940	15	.384
	Feminino	.934	28	.080
Total ENRICH	Masculino	.944	15	.436

	Feminino	.986	28	.956
Consenso mútuo	Masculino	.929	15	.263
	Feminino	.974	28	.695
Satisfação mútua	Masculino	.875	15	.040
	Feminino	.974	28	.699
Coessão mútua	Masculino	.905	15	.114
	Feminino	.940	28	.108
Expressão afetiva	Masculino	.913	15	.151
	Feminino	.942	28	.126
Total DAS	Masculino	.912	15	.147
	Feminino	.983	28	.919

Tabela 19. Teste de Levene – Teste de homogeneidade das variâncias para a variável sexo

	<i>Levene Statistic</i>	<i>df 1</i>	<i>df 2</i>	<i>Sig.</i>
Idealização	.445	1	41	.508
Satisfação	1.485	1	41	.283
Aspetos da personalidade	.324	1	41	.572
Comunicação	.745	1	41	.393
Resolução de conflitos	.970	1	41	.330
Gestão financeira	.320	1	41	.575
Atividades de lazer	.857	1	41	.360
Relações sexuais	.569	1	41	.455
Filhos e casamento	2.004	1	41	.164
Família e amigos	.001	1	41	.969
Igualdade de papéis	.173	1	41	.680
Orientação religiosa	.135	1	41	.715
Total ENRICH	1.115	1	41	.297
Consenso mútuo	.018	1	41	.895
Satisfação mútua	.006	1	41	.939
Coessão mútua	.551	1	41	.462
Expressão afetiva	.003	1	41	.957
Total DAS	.018	1	41	.895

Tabela 20. Análise descritiva para a variável sexo nas dimensões e totais do ENRICH e DAS

	<i>Sexo</i>	<i>Statistic (Mean)</i>
Idealização	Masculino	18.53
	Feminino	17.07
Satisfação	Masculino	28.20
	Feminino	37.46
Aspetos da personalidade	Masculino	30.40
	Feminino	32.36
Comunicação	Masculino	36.13
	Feminino	35.07
Resolução de conflitos	Masculino	30.40
	Feminino	30.79
Gestão financeira	Masculino	34.00
	Feminino	33.18
Atividades de lazer	Masculino	32.00

	Feminino	31.36
Relações sexuais	Masculino	36.47
	Feminino	37.46
Filhos e casamento	Masculino	36.27
	Feminino	35.61
Família e amigos	Masculino	33.27
	Feminino	31.68
Igualdade de papéis	Masculino	37.07
	Feminino	40.25
Orientação religiosa	Masculino	25.53
	Feminino	23.18
Total ENRICH	Masculino	388.27
	Feminino	385.46
Consenso mútuo	Masculino	50.07
	Feminino	48.64
Satisfação mútua	Masculino	36.73
	Feminino	35.25
Coesão mútua	Masculino	16.87
	Feminino	15.68
Expressão afetiva	Masculino	8.33
	Feminino	8.57
Total DAS	Masculino	112.00
	Feminino	108.14

6.2. Influência da faixa etária.

Tabela 21. Teste de Shapiro-Wilk – Teste de normalidade para a variável faixa etária

	Faixa etária	Shapiro-Wilk Statistic	df	Sig.
Idealização	<55	.942	20	.266
	>56	.974	23	.781
Satisfação	<55	.946	20	.310
	>56	.969	23	.658
Aspetos da personalidade	<55	.962	20	.589
	>56	.942	23	.203
Comunicação	<55	.930	20	.152
	>56	.955	23	.363
Resolução de conflitos	<55	.961	20	.566
	>56	.863	23	.005
Gestão financeira	<55	.926	20	.132
	>56	.947	23	.153
Atividades de lazer	<55	.963	20	.608
	>56	.862	23	.004
Relações sexuais	<55	.971	20	.118
	>56	.958	23	.418
Filhos e casamento	<55	.945	20	.301

	>56	.921	23	.070
Família e amigos	<55	.915	20	.081
	>56	.939	23	.175
Igualdade de papéis	<55	.936	20	.204
	>56	.938	23	.163
Orientação religiosa	<55	.928	20	.139
	>56	.940	23	.181
Total ENRICH	<55	.976	20	.880
	>56	.884	23	.012
Consenso mútuo	<55	.967	20	.692
	>56	.895	23	.020
Satisfação mútua	<55	.952	20	.398
	>56	.950	23	.298
Coesão mútua	<55	.890	20	.026
	>56	.910	23	.040
Expressão afetiva	<55	.939	20	.226
	>56	.937	23	.158
Total DAS	<55	.957	20	.478
	>56	.954	23	.352

Tabela 22. Teste de Levene – Teste de homogeneidade das variâncias para a variável faixa etária

	Levene Statistic	df 1	df 2	Sig.
Idealização	.000	1	41	1.000
Satisfação	5.221	1	41	.028
Aspetos da personalidade	.402	1	41	.530
Comunicação	1.306	1	41	.260
Resolução de conflitos	1.429	1	41	.239
Gestão financeira	4.599	1	41	.038
Atividades de lazer	7.062	1	41	.011
Relações sexuais	.068	1	41	.796
Filhos e casamento	.288	1	41	.594
Família e amigos	.097	1	41	.757
Igualdade de papéis	.002	1	41	.969
Orientação religiosa	.449	1	41	.507
Total ENRICH	4.463	1	41	.041
Consenso mútuo	3.909	1	41	.055
Satisfação mútua	.647	1	41	.426
Coesão mútua	1.415	1	41	.241
Expressão afetiva	3.439	1	41	.071
Total DAS	.539	1	41	.467

Tabela 23. Análise descritiva para a variável faixa etária nas dimensões e totais do ENRICH e DAS

	Faixa etária	Statistic (Mean)
Idealização	<55	16.40
	>56	18.61
Satisfação	<55	36.8
	>56	38.52
Aspetos da personalidade	<55	30.35

	>56	32.83
Comunicação	<55	34.05
	>56	36.65
Resolução de conflitos	<55	30.35
	>56	30.91
Gestão financeira	<55	31.70
	>56	35.00
Atividades de lazer	<55	31.85
	>56	31.35
Relações sexuais	<55	36.85
	>56	37.35
Filhos e casamento	<55	35.45
	>56	36.17
Família e amigos	<55	30.60
	>56	33.65
Igualdade de papéis	<55	40.40
	>56	38.04
Orientação religiosa	<55	21.60
	>56	26.09
Total ENRICH	<55	376.40
	>56	395.17
Consenso mútuo	<55	47.85
	>56	50.26
Satisfação mútua	<55	35.60
	>56	35.91
Coesão mútua	<55	15.25
	>56	16.83
Expressão afetiva	<55	8.35
	>56	8.61
Total DAS	<55	107.05
	>56	111.61

6.3. Influência das habilitações literárias.

Tabela 24. Teste de Shapiro-Wilk – Teste de normalidade para a variável habilitações literárias

	Habilitações literárias	Shapiro-Wilk Statistic	df	Sig.
Idealização	Básico	.957	25	.362
	Secundário	.970	9	.895
	Superior	.824	9	.038
Satisfação	Básico	.917	25	.045
	Secundário	.919	9	.385
	Superior	.936	9	.538
Aspetos da personalidade	Básico	.967	25	.574
	Secundário	.907	9	.296
	Superior	.935	9	.531

Comunicação	Básico	.963	25	.473
	Secundário	.920	9	.395
	Superior	.973	9	.922
Resolução de conflitos	Básico	.898	25	.017
	Secundário	.850	9	.075
	Superior	.984	9	.980
Gestão financeira	Básico	.914	25	.037
	Secundário	.898	9	.239
	Superior	.853	9	.080
Atividades de lazer	Básico	.918	25	.047
	Secundário	.927	9	.457
	Superior	.785	9	.014
Relações sexuais	Básico	.944	25	.181
	Secundário	.969	9	.887
	Superior	.883	9	.170
Filhos e casamento	Básico	.954	25	.302
	Secundário	.931	9	.488
	Superior	.885	9	.177
Família e amigos	Básico	.959	25	.391
	Secundário	.889	9	.195
	Superior	.925	9	.431
Igualdade de papéis	Básico	.956	25	.338
	Secundário	.921	9	.398
	Superior	.881	9	.162
Orientação religiosa	Básico	.932	25	.098
	Secundário	.820	9	.035
	Superior	.819	9	.034
Total ENRICH	Básico	.942	25	.162
	Secundário	.959	9	.786
	Superior	.911	9	.320
Consenso mútuo	Básico	.913	25	.035
	Secundário	.957	9	.771
	Superior	.939	9	.574
Satisfação mútua	Básico	.906	25	.025
	Secundário	.938	9	.558
	Superior	.902	9	.262
Coesão mútua	Básico	.911	25	.032
	Secundário	.921	9	.405
	Superior	.838	9	.054
Expressão afetiva	Básico	.892	25	.013
	Secundário	.963	9	.827
	Superior	.931	9	.494
Total DAS	Básico	.971	25	.679
	Secundário	.859	9	.092
	Superior	.959	9	.791

Tabela 25. Teste de Levene – Teste de homogeneidade das variâncias para a variável *habilitações literárias*

	<i>Levene Statistic</i>	<i>df 1</i>	<i>df 2</i>	<i>Sig.</i>
Idealização	.621	4	78	.649
Satisfação	.374	4	78	.827
Aspetos da personalidade	.490	4	78	.743
Comunicação	1.426	4	78	.233
Resolução de conflitos	2.663	4	78	.039
Gestão financeira	.981	4	78	.423
Atividades de lazer	.331	4	78	.856
4Relações sexuais	.245	4	78	.912
Filhos e casamento	.753	4	78	.559
Família e amigos	1.455	4	78	.224
Igualdade de papéis	.241	4	78	.914
Orientação religiosa	.714	4	78	.585
Total ENRICH	.374	4	78	.827
Consenso mútuo	.680	4	78	.568
Satisfação mútua	.413	4	78	.799
Coesão mútua	.890	4	78	.474
Expressão afetiva	.938	4	78	.447
Total DAS	.091	4	78	.985

Tabela 26. Análise descritiva para a variável *habilitações literárias* nas dimensões e totais do ENRICH e DAS

	<i>Habilitações literárias</i>	<i>Statistic (Mean)</i>
Idealização	Básico	17.80
	Secundário	16.33
	Superior	18.22
Satisfação	Básico	37.40
	Secundário	36.78
	Superior	39.56
Aspetos da personalidade	Básico	31.48
	Secundário	29.44
	Superior	34.44
Comunicação	Básico	35.20
	Secundário	34.56
	Superior	37.00
Resolução de conflitos	Básico	30.40
	Secundário	30.56
	Superior	31.44
Gestão financeira	Básico	33.08
	Secundário	34.89
	Superior	33.11
Atividades de lazer	Básico	30.92
	Secundário	30.67
	Superior	34.33
Relações sexuais	Básico	36.48
	Secundário	36.44

	Superior	39.56
Filhos e casamento	Básico	35.40
	Secundário	35.89
	Superior	37.00
Família e amigos	Básico	32.52
	Secundário	31.11
	Superior	32.56
Igualdade de papéis	Básico	36.64
	Secundário	43.44
	Superior	41.78
Orientação religiosa	Básico	25.00
	Secundário	23.11
	Superior	22.11
Total ENRICH	Básico	382.32
	Secundário	383.22
	Superior	401.11
Consenso mútuo	Básico	48.76
	Secundário	47.33
	Superior	52.00
Satisfação mútua	Básico	35.92
	Secundário	35.44
	Superior	35.67
Coesão mútua	Básico	16.40
	Secundário	14.89
	Superior	16.44
Expressão afetiva	Básico	8.44
	Secundário	8.22
	Superior	8.89
Total DAS	Básico	109.52
	Secundário	105.89
	Superior	113.00

Tabela 27. Teste de Kruskal-Wallis sobre a influência das habilitações literárias no ENRICH e DAS

	<i>H</i>	Sig.
Idealização	1.02	.602
Satisfação	.124	.940
Aspetos da personalidade	1.34	.511
Comunicação	.048	.976
Resolução de conflitos	.018	.991
Gestão financeira	.590	.744
Atividades de lazer	3.64	.162
Relações sexuais	.435	.804
Filhos e casamento	.004	.998
Família e amigos	.247	.884
Igualdade de papéis	14	.001
Orientação religiosa	1.69	.429
Total ENRICH	.348	.840
Consenso mútuo	1.09	.578

Satisfação mútua	1.38	.502
Coesão mútua	.949	.622
Expressão afetiva	.377	.828
Total DAS	.919	.632

6.4. Influência da área de residência.

Tabela 28. Teste de Shapiro-Wilk – Teste de normalidade para a variável área de residência

	Área de residência	Shapiro-Wilk Statistic	df	Sig.
Idealização	Predominantemente rural	.943	19	.296
	Medianamente urbana	.965	21	.615
	Predominantemente urbana	.750	3	.000
Satisfação	Predominantemente rural	.965	19	.675
	Medianamente urbana	.941	21	.228
	Predominantemente urbana	.964	3	.637
Aspetos da personalidade	Predominantemente rural	.945	19	.325
	Medianamente urbana	.949	21	.323
	Predominantemente urbana	.964	3	.637
Comunicação	Predominantemente rural	.954	19	.461
	Medianamente urbana	.967	21	.666
	Predominantemente urbana	.977	3	.712
Resolução de conflitos	Predominantemente rural	.954	19	.467
	Medianamente urbana	.938	21	.199
	Predominantemente urbana	.980	3	.726
Gestão financeira	Predominantemente rural	.935	19	.211
	Medianamente urbana	.929	21	.133
	Predominantemente urbana	.864	3	.278
Atividades de lazer	Predominantemente rural	.902	19	.052
	Medianamente urbana	.954	21	.408
	Predominantemente urbana	.942	3	.537
Relações sexuais	Predominantemente rural	.967	19	.714
	Medianamente urbana	.906	21	.045
	Predominantemente urbana	.750	3	.000
Filhos e casamento	Predominantemente rural	.911	19	.077
	Medianamente urbana	.935	21	.176
	Predominantemente urbana	.923	3	.463
Família e amigos	Predominantemente rural	.960	19	.579
	Medianamente urbana	.926	21	.113
	Predominantemente urbana	.980	3	.726
Igualdade de papéis	Predominantemente rural	.964	19	.661
	Medianamente urbana	.936	21	.180
	Predominantemente urbana	.750	3	.000
Orientação religiosa	Predominantemente rural	.910	19	.074
	Medianamente urbana	.928	21	.126

	Predominantemente urbana	.964	3	.637
Total ENRICH	Predominantemente rural	.967	19	.707
	Medianamente urbana	.965	21	.614
	Predominantemente urbana	.915	3	.433
Consenso mútuo	Predominantemente rural	.963	19	.638
	Medianamente urbana	.973	21	.805
	Predominantemente urbana	.993	3	.843
Satisfação mútua	Predominantemente rural	.840	19	.005
	Medianamente urbana	.974	21	.817
	Predominantemente urbana	.993	3	.843
Coesão mútua	Predominantemente rural	.926	19	.148
	Medianamente urbana	.900	21	.035
	Predominantemente urbana	.964	3	.637
Expressão afetiva	Predominantemente rural	.870	19	.014
	Medianamente urbana	.944	21	.256
	Predominantemente urbana	.750	3	.000
Total DAS	Predominantemente rural	.941	19	.275
	Medianamente urbana	.954	21	.410
	Predominantemente urbana	.750	3	.000

Tabela 29. Teste de Levene – Teste de homogeneidade das variâncias para a variável área de residência

	<i>Levene Statistic</i>	<i>df 1</i>	<i>df 2</i>	<i>Sig.</i>
Idealização	.414	4	50	.798
Satisfação	.270	4	50	.896
Aspetos da personalidade	.480	4	50	.751
Comunicação	.509	4	50	.729
Resolução de conflitos	.212	4	50	.930
Gestão financeira	.252	4	50	.907
Atividades de lazer	.833	4	50	.511
4Relações sexuais	1.404	4	50	.246
Filhos e casamento	1.421	4	50	.241
Família e amigos	.512	4	50	.727
Igualdade de papéis	3.277	4	50	.018
Orientação religiosa	.339	4	50	.851
Total ENRICH	.187	4	50	.944
Consenso mútuo	.983	4	50	.425
Satisfação mútua	.361	4	50	.835
Coesão mútua	.104	4	50	.981
Expressão afetiva	.415	4	50	.797
Total DAS	.452	4	50	.770

Tabela 30. Análise descritiva para a variável área de residência nas dimensões e totais do ENRICH e DAS

	<i>Área de residência</i>	<i>Statistic (Mean)</i>
Idealização	Predominantemente rural	17.53
	Medianamente urbana	17.95
	Predominantemente urbana	15.33

Satisfação	Predominantemente rural	37.53
	Medianamente urbana	38.00
	Predominantemente urbana	37.00
Aspetos da personalidade	Predominantemente rural	29.74
	Medianamente urbana	33.29
	Predominantemente urbana	32.67
Comunicação	Predominantemente rural	35.42
	Medianamente urbana	35.33
	Predominantemente urbana	36.33
Resolução de conflitos	Predominantemente rural	29.74
	Medianamente urbana	31.19
	Predominantemente urbana	32.67
Gestão financeira	Predominantemente rural	33.00
	Medianamente urbana	34.43
	Predominantemente urbana	29.67
Atividades de lazer	Predominantemente rural	31.84
	Medianamente urbana	31.00
	Predominantemente urbana	34.00
Relações sexuais	Predominantemente rural	36.00
	Medianamente urbana	37.05
	Predominantemente urbana	44.67
Filhos e casamento	Predominantemente rural	35.63
	Medianamente urbana	36.14
	Predominantemente urbana	35.00
Família e amigos	Predominantemente rural	30.95
	Medianamente urbana	32.81
	Predominantemente urbana	36.33
Igualdade de papéis	Predominantemente rural	35.53
	Medianamente urbana	41.48
	Predominantemente urbana	45.67
Orientação religiosa	Predominantemente rural	24.26
	Medianamente urbana	24.95
	Predominantemente urbana	15.67
Total ENRICH	Predominantemente rural	377.16
	Medianamente urbana	393.62
	Predominantemente urbana	395.00
Consenso mútuo	Predominantemente rural	48.79
	Medianamente urbana	49.67
	Predominantemente urbana	47.67
Satisfação mútua	Predominantemente rural	36.47
	Medianamente urbana	35.43
	Predominantemente urbana	33.67
Coesão mútua	Predominantemente rural	15.95
	Medianamente urbana	16.00
	Predominantemente urbana	17.67
Expressão afetiva	Predominantemente rural	8.21
	Medianamente urbana	8.57

	Predominantemente urbana	9.67
Total DAS	Predominantemente rural	109.42
	Medianamente urbana	109.67
	Predominantemente urbana	108.67

Tabela 31. Teste de Kruskal-Wallis sobre a influência da área de residência no ENRICH e DAS

	<i>H</i>	Sig.
Idealização	4.412	.110
Satisfação	2.416	.299
Aspetos da personalidade	2.603	.272
Comunicação	.748	.688
Resolução de conflitos	1.798	.407
Gestão financeira	1.184	.553
Atividades de lazer	1.383	.501
Relações sexuais	2.015	.365
Filhos e casamento	4.256	.119
Família e amigos	3.639	.162
Igualdade de papéis	8.025	.018
Orientação religiosa	4.149	.126
Total ENRICH	2.537	.281
Consenso mútuo	4.615	.100
Satisfação mútua	4.067	.131
Coesão mútua	1.703	.427
Expressão afetiva	2.216	.330
Total DAS	3.420	.181

Anexo VII – Influência de variáveis específicas do cuidar na percepção da vivência da conjugalidade numa amostra de cuidadores informais

7.1. Influência do cuidador.

Tabela 32. Teste de Shapiro-Wilk – Teste de normalidade para a variável cuidador

	<i>Cuidador</i>	<i>Shapiro-Wilk</i> <i>Statistic</i>	df	Sig.
Idealização	Próprio	.950	23	.289
	Cônjuge	.946	11	.598
	Ambos	.887	9	.188
Satisfação	Próprio	.949	23	.280
	Cônjuge	.909	11	.235
	Ambos	.931	9	.486
Aspetos da personalidade	Próprio	.978	23	.871
	Cônjuge	.970	11	.888
	Ambos	.922	9	.410
Comunicação	Próprio	.962	23	.499
	Cônjuge	.929	11	.397
	Ambos	.929	9	.473
Resolução de conflitos	Próprio	.947	23	.256

	Cônjuge	.923	11	.347
	Ambos	.915	9	.349
Gestão financeira	Próprio	.947	23	.250
	Cônjuge	.940	11	.525
	Ambos	.831	9	.046
Atividades de lazer	Próprio	.949	23	.273
	Cônjuge	.779	11	.005
	Ambos	.953	9	.728
Relações sexuais	Próprio	.911	23	.043
	Cônjuge	.938	11	.500
	Ambos	.912	9	.327
Filhos e casamento	Próprio	.957	23	.415
	Cônjuge	.835	11	.027
	Ambos	.772	9	.010
Família e amigos	Próprio	.962	23	.511
	Cônjuge	.967	11	.858
	Ambos	.858	9	.091
Igualdade de papéis	Próprio	.961	23	.474
	Cônjuge	.962	11	.796
	Ambos	.871	9	.125
Orientação religiosa	Próprio	.956	23	.393
	Cônjuge	.928	11	.392
	Ambos	.720	9	.002
Total ENRICH	Próprio	.967	23	.606
	Cônjuge	.918	11	.299
	Ambos	.900	9	.250
Consenso mútuo	Próprio	.955	23	.367
	Cônjuge	.838	11	.029
	Ambos	.952	9	.716
Satisfação mútua	Próprio	.965	23	.569
	Cônjuge	.710	11	.001
	Ambos	.878	9	.150
Coessão mútua	Próprio	.932	23	.119
	Cônjuge	.898	11	.173
	Ambos	.876	9	.142
Expressão afetiva	Próprio	.938	23	.161
	Cônjuge	.836	11	.028
	Ambos	.776	9	.011
Total DAS	Próprio	.976	23	.829
	Cônjuge	.770	11	.004
	Ambos	.931	9	.489

Tabela 33. Teste de Levene – Teste de homogeneidade das variâncias para a variável cuidador

	<i>Levene Statistic</i>	<i>df 1</i>	<i>df 2</i>	<i>Sig.</i>
Idealização	.213	2	40	.809
Satisfação	.659	2	40	.523
Aspetos da personalidade	1.190	2	40	.315
Comunicação	1.808	2	40	.177

Resolução de conflitos	2.388	2	40	.105
Gestão financeira	.690	2	40	.507
Atividades de lazer	1.946	2	40	.156
4Relações sexuais	1.385	2	40	.262
Filhos e casamento	1.980	2	40	.151
Família e amigos	1.457	2	40	.245
Igualdade de papéis	.441	2	40	.646
Orientação religiosa	.065	2	40	.937
Total ENRICH	2.426	2	40	.101
Consenso mútuo	.425	2	40	.656
Satisfação mútua	.095	2	40	.909
Coessão mútua	.922	2	40	.406
Expressão afetiva	.486	2	40	.618
Total DAS	.700	2	40	.503

Tabela 34. Análise descritiva para a variável *cuidador* nas dimensões e totais do ENRICH e DAS

	<i>Cuidador</i>	<i>Statistic (Mean)</i>
Idealização	Próprio	17.70
	Cônjuge	17.45
	Ambos	17.44
Satisfação	Próprio	38.09
	Cônjuge	36.36
	Ambos	38.44
Aspetos da personalidade	Próprio	32.61
	Cônjuge	28.27
	Ambos	33.44
Comunicação	Próprio	35.65
	Cônjuge	33.27
	Ambos	37.56
Resolução de conflitos	Próprio	31.04
	Cônjuge	23.82
	Ambos	31.89
Gestão financeira	Próprio	35.00
	Cônjuge	32.45
	Ambos	30.78
Atividades de lazer	Próprio	31.35
	Cônjuge	30.91
	Ambos	33.00
Relações sexuais	Próprio	37.43
	Cônjuge	33.73
	Ambos	40.44
Filhos e casamento	Próprio	36.09
	Cônjuge	34.73
	Ambos	36.56
Família e amigos	Próprio	32.43
	Cônjuge	31.45
	Ambos	32.67
Igualdade de papéis	Próprio	39.70

	Cônjuge	34.73
	Ambos	43.11
Orientação religiosa	Próprio	23.87
	Cônjuge	27.45
	Ambos	20.11
Total ENRICH	Próprio	390.96
	Cônjuge	369.64
	Ambos	395.44
Consenso mútuo	Próprio	49.22
	Cônjuge	48.09
	Ambos	50.22
Satisfação mútua	Próprio	35.87
	Cônjuge	35.09
	Ambos	36.33
Coessão mútua	Próprio	15.74
	Cônjuge	15.55
	Ambos	17.67
Expressão afetiva	Próprio	8.61
	Cônjuge	7.91
	Ambos	8.89
Total DAS	Próprio	109.43
	Cônjuge	106.64
	Ambos	113.11

Tabela 35. Teste de *Kruskall-Wallis* sobre a influência do cuidador no ENRICH e DAS

	<i>H</i>	Sig.
Idealização	.911	.634
Satisfação	.276	.871
Aspetos da personalidade	.879	.644
Comunicação	.139	.933
Resolução de conflitos	.272	.873
Gestão financeira	2.021	.364
Atividades de lazer	.066	.968
Relações sexuais	.963	.618
Filhos e casamento	.612	.736
Família e amigos	.628	.731
Igualdade de papéis	4.001	.135
Orientação religiosa	7.930	.019
Total ENRICH	.363	.834
Consenso mútuo	.163	.922
Satisfação mútua	.573	.751
Coessão mútua	.730	.694
Expressão afetiva	.178	.915
Total DAS	.025	.988

7.2. Influência do cuidador de quem.

Tabela 36. Teste de Shapiro-Wilk – Teste de normalidade para a variável cuidador de quem

	<i>Cuidador de quem</i>	<i>Shapiro-Wilk</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
		<i>Statistic</i>		
Idealização	Pais/Sogros	.951	36	.110
	Outros familiares	.910	7	.394
Satisfação	Pais/Sogros	.960	36	.218
	Outros familiares	.956	7	.780
Aspetos da personalidade	Pais/Sogros	.953	36	.133
	Outros familiares	.946	7	.696
Comunicação	Pais/Sogros	.979	36	.707
	Outros familiares	.906	7	.370
Resolução de conflitos	Pais/Sogros	.937	36	.041
	Outros familiares	.966	7	.871
Gestão financeira	Pais/Sogros	.945	36	.072
	Outros familiares	.845	7	.111
Atividades de lazer	Pais/Sogros	.946	36	.076
	Outros familiares	.920	7	.471
Relações sexuais	Pais/Sogros	.960	36	.209
	Outros familiares	.867	7	.173
Filhos e casamento	Pais/Sogros	.953	36	.126
	Outros familiares	.939	7	.631
Família e amigos	Pais/Sogros	.946	36	.078
	Outros familiares	.963	7	.841
Igualdade de papéis	Pais/Sogros	.963	36	.259
	Outros familiares	.795	7	.036
Orientação religiosa	Pais/Sogros	.948	36	.093
	Outros familiares	.779	7	.025
Total ENRICH	Pais/Sogros	.977	36	.653
	Outros familiares	.977	7	.945
Consenso mútuo	Pais/Sogros	.974	36	.547
	Outros familiares	.922	7	.486
Satisfação mútua	Pais/Sogros	.928	36	.022
	Outros familiares	.909	7	.390
Coesão mútua	Pais/Sogros	.929	36	.023
	Outros familiares	.961	7	.828
Expressão afetiva	Pais/Sogros	.941	36	.140
	Outros familiares	.856	7	.056
Total DAS	Pais/Sogros	.967	36	.344
	Outros familiares	.808	7	.049

Tabela 37. Teste de Levene – Teste de homogeneidade das variâncias para a variável cuidador de quem

	<i>Levene Statistic</i>	<i>df 1</i>	<i>df 2</i>	<i>Sig.</i>
Idealização	.000	1	41	.984
Satisfação	.006	1	41	.941
Aspetos da personalidade	1.836	1	41	.183

Comunicação	1.669	1	41	.204
Resolução de conflitos	.866	1	41	.358
Gestão financeira	2.911	1	41	.096
Atividades de lazer	1.016	1	41	.319
Relações sexuais	.023	1	41	.881
Filhos e casamento	1.233	1	41	.273
Família e amigos	1.239	1	41	.272
Igualdade de papéis	1.422	1	41	.240
Orientação religiosa	.273	1	41	.604
Total ENRICH	.445	1	41	.508
Consenso mútuo	.896	1	41	.349
Satisfação mútua	.001	1	41	.974
Coesão mútua	1.513	1	41	.226
Expressão afetiva	.188	1	41	.667
Total DAS	.011	1	41	.918

Tabela 38. Análise descritiva para a variável *cuidador de quem* nas dimensões e totais do ENRICH e DAS

	<i>Cuidador de quem</i>	<i>Statistic (Mean)</i>
Idealização	Pais/Sogros	17.83
	Outros familiares	16.29
Satisfação	Pais/Sogros	38.00
	Outros familiares	36.29
Aspetos da personalidade	Pais/Sogros	31.64
	Outros familiares	31.86
Comunicação	Pais/Sogros	35.53
	Outros familiares	35.00
Resolução de conflitos	Pais/Sogros	30.17
	Outros familiares	33.14
Gestão financeira	Pais/Sogros	33.75
	Outros familiares	32.00
Atividades de lazer	Pais/Sogros	31.89
	Outros familiares	30.00
Relações sexuais	Pais/Sogros	36.61
	Outros familiares	39.71
Filhos e casamento	Pais/Sogros	35.81
	Outros familiares	36.00
Família e amigos	Pais/Sogros	31.78
	Outros familiares	34.57
Igualdade de papéis	Pais/Sogros	38.28
	Outros familiares	43.57
Orientação religiosa	Pais/Sogros	24.78
	Outros familiares	20.00
Total ENRICH	Pais/Sogros	386.06
	Outros familiares	388.43
Consenso mútuo	Pais/Sogros	49.25
	Outros familiares	48.57
Satisfação mútua	Pais/Sogros	35.81

	Outros familiares	35.57
Coesão mútua	Pais/Sogros	15.97
	Outros familiares	16.71
Expressão afetiva	Pais/Sogros	8.33
	Outros familiares	9.29
Total DAS	Pais/Sogros	109.36
	Outros familiares	110.14

Tabela 39. Teste de Mann-Whitney sobre a influência do cuidador de quem no ENRICH e DAS

	<i>U</i>	Estatística de teste estandardizada	Sig.
Idealização	213	-.623	.533
Satisfação	185	-1.202	.229
Aspetos da personalidade	218	-.506	.613
Comunicação	185	-1.180	.238
Resolução de conflitos	118	-2.626	.009
Gestão financeira	187	-1.173	.241
Atividades de lazer	241	-.021	.983
Relações sexuais	155	-1.834	.067
Filhos e casamento	157	-1.793	.073
Família e amigos	161	-1.721	.085
Igualdade de papéis	188	-1.150	.250
Orientação religiosa	310	1.433	.152
Total ENRICH	179	-1.326	.185
Consenso mútuo	183	-1.244	.213
Satisfação mútua	195	-1.005	.315
Coesão mútua	168	-1.565	.118
Expressão afetiva	104	-2.945	.003
Total DAS	171	-1.505	.132

7.3. Influência do tempo de cuidador.

Tabela 40. Teste de Shapiro-Wilk – Teste de normalidade para a variável tempo de cuidador

	<i>Tempo de cuidador</i>	<i>Shapiro-Wilk</i> <i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Idealização	0-2	.960	7	.820
	3-5	.199	10	.014
	>6	.971	26	.644
Satisfação	0-2	.940	7	.636
	3-5	.740	10	.003
	>6	.942	26	.151
Aspetos da personalidade	0-2	.867	7	.175
	3-5	.919	10	.345
	>6	.942	26	.147
Comunicação	0-2	.905	7	.365
	3-5	.814	10	.021

	>6	.976	26	.769
Resolução de conflitos	0-2	.918	7	.454
	3-5	.845	10	.050
	>6	.882	26	.006
Gestão financeira	0-2	.906	7	.369
	3-5	.814	10	.021
	>6	.779	26	.000
Atividades de lazer	0-2	.959	7	.809
	3-5	.984	10	.983
	>6	.953	26	.266
Relações sexuais	0-2	.949	7	.718
	3-5	.931	10	.454
	>6	.931	26	.084
Filhos e casamento	0-2	.927	7	.529
	3-5	.942	10	.572
	>6	.924	26	.056
Família e amigos	0-2	.879	7	.222
	3-5	.943	10	.592
	>6	.897	26	.014
Igualdade de papéis	0-2	.878	7	.217
	3-5	.957	10	.750
	>6	.923	26	.053
Orientação religiosa	0-2	.930	7	.547
	3-5	.883	10	.142
	>6	.903	26	.018
Total ENRICH	0-2	.871	7	.190
	3-5	.851	10	.059
	>6	.949	26	.218
Consenso mútuo	0-2	.950	7	.727
	3-5	.903	10	.234
	>6	.944	26	.166
Satisfação mútua	0-2	.934	7	.589
	3-5	.880	10	.132
	>6	.962	26	.440
Coesão mútua	0-2	.858	7	.145
	3-5	.908	10	.269
	>6	.927	26	.068
Expressão afetiva	0-2	.927	7	.529
	3-5	.794	10	.012
	>6	.930	26	.078
Total DAS	0-2	.52	7	.752
	3-5	.889	10	.167
	>6	.961	26	.414

Tabela 41. Teste de Levene – Teste de homogeneidade das variâncias para a variável *tempo de cuidador*

	<i>Levene Statistic</i>	<i>df 1</i>	<i>df 2</i>	<i>Sig.</i>
Idealização	1.205	2	40	.310
Satisfação	1.002	2	40	.376
Aspetos da personalidade	.064	2	40	.938
Comunicação	.756	2	40	.476
Resolução de conflitos	.428	2	40	.655
Gestão financeira	.053	2	40	.948
Atividades de lazer	.223	2	40	.801
4Relações sexuais	.565	2	40	.573
Filhos e casamento	1.269	2	40	.292
Família e amigos	.665	2	40	.520
Igualdade de papéis	.502	2	40	.609
Orientação religiosa	3.840	2	40	.030
Total ENRICH	.307	2	40	.738
Consenso mútuo	2.351	2	40	.108
Satisfação mútua	2.010	2	40	.147
Coesão mútua	.380	2	40	.686
Expressão afetiva	6.082	2	40	.005
Total DAS	3.529	2	40	.039

Tabela 42. Análise descritiva para a variável *tempo de cuidador* nas dimensões e totais do ENRICH e DAS

	<i>Tempo de cuidador</i>	<i>Statistic (Mean)</i>
Idealização	0-2	16.14
	3-5	17.60
	>6	17.96
Satisfação	0-2	33.71
	3-5	37.40
	>6	38.92
Aspetos da personalidade	0-2	28.00
	3-5	29.90
	>6	33.35
Comunicação	0-2	30.43
	3-5	34.60
	>6	37.12
Resolução de conflitos	0-2	28.57
	3-5	28.50
	>6	32.04
Gestão financeira	0-2	30.43
	3-5	32.40
	>6	34.69
Atividades de lazer	0-2	29.43
	3-5	30.70
	>6	32.50

Relações sexuais	0-2	33.86
	3-5	34.10
	>6	39.15
Filhos e casamento	0-2	34.00
	3-5	33.50
	>6	37.23
Família e amigos	0-2	28.86
	3-5	31.30
	>6	33.50
Igualdade de papéis	0-2	38.14
	3-5	36.40
	>6	40.46
Orientação religiosa	0-2	22.43
	3-5	25.80
	>6	23.73
Total ENRICH	0-2	354.00
	3-5	372.20
	>6	400.65
Consenso mútuo	0-2	44.86
	3-5	46.00
	>6	51.50
Satisfação mútua	0-2	34.71
	3-5	36.00
	>6	35.96
Coesão mútua	0-2	13.43
	3-5	14.60
	>6	17.38
Expressão afetiva	0-2	7.14
	3-5	7.60
	>6	9.19
Total DAS	0-2	100.14
	3-5	107.20
	>6	114.04
