



UC/FPCE_2013

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Quando os olhos não vêem...

Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência visual

Inês Marina Simões Grilo (e-mail: imsgrilo@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia, na área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família sob a orientação da Doutora Sofia Major

Quando os olhos não vêem... Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência visual

Resumo: Nas últimas décadas, em Portugal, têm sido realizados estudos para compreender o impacto da deficiência visual no indivíduo, ainda que sejam insuficientes os estudos sobre o seu impacto na vida familiar. O objetivo da presente investigação consistiu na análise da qualidade de vida familiar, da satisfação com a vida e do apoio social percebido na deficiência visual em dois estudos. O primeiro pretendeu comparar estes construtos numa amostra de sujeitos adultos com deficiência visual ($n = 52$) e de população normovisual ($n = 52$); no segundo procedeu-se à comparação dos mesmos aspetos numa amostra de sujeitos portadores de deficiência visual ($n = 21$) e de familiares ($n = 21$), recorrendo-se ao Qualidade de Vida (QOL; Versão NUSIAF-SISTÉMICA; Adaptado, 2007; Validado, 2008), Escala de Satisfação com a Vida (SWLS; Simões, 1992), e Escala de Provisões Sociais (EPS; Moreira & Canaipa, 2007). Os resultados obtidos no primeiro bloco de estudos indicam uma boa consistência interna dos itens do QOL, SWLS e EPS na amostra de sujeitos com deficiência visual. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas nos fatores Tempo, Emprego (resultado superior no grupo com deficiência visual), e *Mass Media* (resultado mais elevado no grupo de comparação) do QOL. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à satisfação com a vida, e a subescala Vinculação da EPS revelou resultados mais elevados no grupo de comparação. Obteve-se uma correlação estatisticamente significativa moderada positiva no grupo de sujeitos com deficiência visual entre a qualidade de vida familiar e a satisfação com a vida ($r = .53, p < .001$), tal como no grupo de comparação ($r = .63, p < .001$). Da análise do impacto de variáveis sociodemográficas na qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido resultaram diferenças estatisticamente significativas para as variáveis sexo, idade, escolaridade e situação profissional. Por sua vez, o segundo bloco de estudos apontou para diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de sujeitos com deficiência visual e seus familiares no fator *Mass Media* do QOL (resultado superior nos familiares) e na satisfação com a vida (resultado mais elevado nos familiares na SWLS). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em termos do apoio social percebido. Apesar do contributo deste trabalho, são necessários mais estudos para clarificar o impacto da deficiência visual na vida familiar e do próprio sujeito, estimulando a discussão acerca de novas estratégias de reabilitação que passem pelo envolvimento da rede de apoio destes sujeitos.

Palavras-chave: Deficiência visual, qualidade de vida familiar, satisfação com a vida, apoio social percebido, impacto na família.

When the eyes do not see... Family quality of life, satisfaction with life and perceived social support in visual impairment

Abstract: In recent decades, in Portugal, studies have been conducted to understand the impact of visual impairment on the individual, although there are insufficient studies about the impact of visual impairment on family life. The goal of this research was to examine the family quality of life, life satisfaction and perceived social support in visual impairment in two studies. The first aimed to compare these constructs in a sample of adults with visual impairment ($n = 52$) and sighted population ($n = 52$); the second proceeded to compare the same aspects in a sample of subjects with visual impairment ($n = 21$) and sighted family ($n = 21$), using the Quality of Life (QOL; Version NUSIAF-SISTÉMICA; Adapted, 2007; Validated, 2008), Satisfaction With Life Scale (SWLS; Simões, 1992), and Social Provisions Scale (EPS; Canaipa & Moreira, 2007). The results obtained in the first block of studies indicate a good internal consistency of the items of the QOL, SWLS and EPS in the sample of subjects with visual impairments. There are statistically significant differences for the factors Time and Employment (superior results for the visual impairment group), and Mass Media (highest result in the comparison group). There were no statistically significant differences in relation to life satisfaction. As regards to perceived social support, Attachment subscale revealed statistically significant differences indicating a higher result in the comparison group. A statistically significant moderate positive correlation was obtained for the group of subjects with visual impairment between the quality of family life and life satisfaction ($r = .53, p < .001$), as well as for the comparison group ($r = .63, p < .001$). From the analyses of the impact of sociodemographic variables on quality of family life, life satisfaction and perceived social support, statistically significant differences were found for the variables gender, age, education, employment status. For its part, the second block of studies reported statistically significant differences in the factor Mass Media of QOL (superior results for the family group) and life satisfaction (highest result for the family group). There were no statistically significant differences for perceived social support. Despite the contribution of this work, more studies are needed to clarify the impact of visual impairment on individual and family life, contributing to stimulate discussion of new rehabilitation strategies that pass through the involvement of the support network of these subjects.

Key Words: Visual impairment, family quality of life, satisfaction with life, perceived social support, impact on family.

Agradecimentos

Para que hoje o leitor possa folhear as seguintes páginas desta dissertação, um conjunto de pessoas deu o seu imprescindível contributo, direta ou indiretamente, ajudando-a a ganhar forma. A elas pretendo dedicar este trabalho e deixar o meu mais profundo e sincero agradecimento:

À Doutora Sofia Major pela distinção com que orientou esta dissertação, pela sua dedicação incansável e ensinamentos valiosos.

Ao Dr. José Mário Albino e à ACAPO, em especial, à Delegação de Coimbra, por receberem de braços abertos este projeto e a mim, e por todo o apoio disponibilizado.

A todos os participantes, sem exceção, pela amabilidade com que me receberam, pela prontidão com que aceitaram o desafio, e pela preciosa ajuda na divulgação do estudo. Sem a sua participação ativa este estudo não teria sido possível. Por eles, e para eles, é que ele ganha sentido.

A toda a turma de Sistémica, Saúde e Família pelo apoio recíproco, pelas aprendizagens, pela partilha dos momentos bons e dos mais difíceis, e pelas amizades que ficarão «para a vida».

Às minhas Irmãzzz e Irmãozzz de São Salvador, que tão bem me acolheram durante a minha passagem por Coimbra, que lhe deram sentido e que agora são parte da minha família, em especial à Sandra, à Sara, à Nilce, ao Marco e ao Mário.

Ao Hugo, companheiro dedicado de todos os momentos.

Aos meus pais, Maria da Conceição e Pedro, por todo o esforço que fizeram(fazem) por mim, e ao meu irmão, Frederico, que será sempre o meu guia.

A todos/as, muito obrigada!

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento Conceptual	1
1.1. A deficiência visual como condição crónica	1
1.2. “ <i>Não há maior cego do que o que não quer ver</i> ” A deficiência visual e a qualidade de vida familiar	3
1.3. “ <i>Em terra de cegos, quem tem olho é rei</i> ” A deficiência visual e a satisfação com a vida	5
1.4. “ <i>O amor é cego, a amizade fecha os olhos</i> ” A deficiência visual e o apoio social percebido	7
1.5. A deficiência visual e o impacto na vida familiar	8
II – Objetivos	9
III – Metodologia	10
3.1. Amostra	10
3.1.1. Seleção e recolha da amostra	10
3.1.2. Caracterização da amostra	11
3.2. Instrumentos	16
3.3. Procedimentos estatísticos	19
IV – Resultados	19
4.1. Estudo da consistência interna QOL, SWLS e EPS: Amostra de deficientes visuais	19
4.2. Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido: Deficiência visual e visão normal	21
4.3. Grau de associação entre qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido: Deficiência visual e visão normal	22
4.4. Impacto do sexo, idade, escolaridade e situação profissional: Deficiência visual	24
4.5. Perceção da qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido: Deficiência visual e familiares	29
V – Discussão	31
VI – Conclusões	41
Bibliografia	43
Anexos	47

Introdução

Desde o século XX que é possível verificar um aumento do diagnóstico de doenças crónicas, passando estas a ocupar um lugar de destaque na investigação ligada às áreas da saúde, pelo seu carácter duradouro e persistente, comum a qualquer faixa etária (Chiquelho, Eusébio, & Sousa, 2007; Fagulha, Duarte, & Miranda, 2000; Sousa, Mendes, & Relvas, 2007). Associadas a estas doenças poderão estar limitações físicas e psicológicas que marcam não apenas o indivíduo doente, como também, não raras vezes, os restantes elementos da família e da rede de suporte que assistem às restrições próprias do desenvolvimento da doença, atormentados pela incapacidade de proporcionarem um futuro mais saudável ao seu doente (Falvo, 2005; Sousa et al., 2007).

No que concerne à deficiência visual, Silveira e Sequeira (2002) evidenciam os benefícios de uma maior investigação científica junto desta população. De acordo com estes autores, o alcance de um melhor entendimento sobre as potencialidades e as incapacidades inerentes às pessoas portadoras de deficiência visual permitirá uma intervenção mais eficaz e inclusiva ao nível da saúde mental. É, portanto, necessário ter presente a noção do impacto que a deficiência visual tem, atendendo ao seu carácter crónico, com implicações não apenas a nível individual, como também familiar, comunitário e no próprio sistema de saúde (Sousa et al., 2007). Neste sentido, Fagulha e colaboradores (2000) enfatizam a importância de estudar a qualidade de vida em diferentes populações atendendo a dimensões como a satisfação com a vida e o apoio social, alcançando, deste modo, uma avaliação que engloba fatores cognitivos, afetivos e sociais.

Torna-se, assim, importante averiguar a existência de semelhanças ou diferenças na qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido entre pessoas portadoras de deficiência visual, pessoas normovisuais da população em geral, e familiares normovisuais de adultos com deficiência visual. É no seguimento desta perspetiva que o presente estudo pretende dar uma nova leitura sobre a deficiência visual enquanto doença crónica – termo complexo, que entrou na vida destas famílias para ficar.

I – Enquadramento conceptual

1.1. A deficiência visual como condição crónica

A doença crónica, por oposição à doença aguda, tende a acompanhar o tempo de vida do doente, uma vez que o avanço da medicina ainda só consegue assegurar, nos dias de hoje, uma intervenção médica de manutenção e controlo da sintomatologia, em vez da sua cura (Sousa et al., 2007). Alguns doentes crónicos, tal como acontece com a deficiência visual, mostram dificuldade em ajustar as suas próprias expectativas às limitações

Quando os olhos não vêem...

Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência visual
Inês Marina Simões Grilo (e-mail: imsgrilo@gmail.com) 2013

impostas pelo seu estado de saúde, construindo uma narrativa negativa sobre si próprio, mas em concordância com o estigma alimentado pela sociedade sobre ser “cego” (Cimarolli & Boerner, 2005; Falvo, 2005; Silveira & Sequeira, 2002). Nem sempre são bem-sucedidas as tentativas de “colocar a doença no seu lugar”, o que faz com que as próprias pessoas se coloquem à margem da comunidade, na sombra de um estigma associado a um diagnóstico que não escolheram (Silveira & Sequeira, 2002; Sousa et al., 2007). Sobre este aspeto, mostra-se útil e fundamental abordar, ainda que sem entrar no ramo da fisiologia e da medicina, o conceito de deficiência visual e as suas principais características.

Qualquer desvio da visão normal é considerado deficiência visual (Falvo, 2005). A Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2012b) descreve a deficiência visual como causadora de limitações na capacidade de as pessoas executarem as tarefas do quotidiano, com consequências negativas para a qualidade de vida. De acordo com a Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – Décima Revisão (CID-10, 2006, citado por WHO, 2012a), existem três níveis de função visual, sendo eles a visão normal, a baixa visão (deficiência visual moderada e grave) e a cegueira (cf. Anexo A). De um modo geral, a baixa visão caracteriza-se pela incapacidade visual que permite ainda realizar algumas tarefas para as quais a visão é fundamental, não ficando funcional após intervenção médica especializada, enquanto a cegueira é a incapacidade de ver (WHO, 2013).

A OMS (WHO, 2013) refere alguns aspetos relativamente ao impacto socioeconómico da deficiência visual, entre os quais se destacam três. Em primeiro lugar, deparamo-nos com o facto de 90% dos casos de deficiência visual estarem localizados em países de médio e baixo desenvolvimento económico, o que inviabiliza o acesso a tratamentos médicos especializados a grande parte da população afetada e, por conseguinte, reduz a possibilidade de uma vivência com condições condignas de qualidade de vida (WHO, 2013). Em segundo lugar, encontramos os desafios sociais por que passam pessoas com deficiência visual e respetivas famílias, uma vez que esta incapacidade interfere de forma nem sempre evidente com atividades rotineiras, reduzindo a sua participação social, e diminuindo as possibilidades de inserção dos adultos com deficiência visual no mercado de trabalho (WHO, 2013). Neste sentido, o estudo realizado por Cavanaugh e Giesen (2012) corrobora este facto, evidenciando que jovens portadores de deficiência visual encontram mais obstáculos na transição do ensino para o mercado de trabalho, tal como aponta a revisão da literatura realizada por Goertz, van Lierop, Houkes e Nijhuis (2010) sobre a empregabilidade de adultos com deficiência visual. Todavia, ambos os estudos referem a existência de programas para potenciar capacidades desejáveis pelos empregadores, ainda que nenhum tenha resultado efetivamente em postos de trabalho (Cavanaugh, & Giesen, 2012; Goertz, et al., 2010). Em terceiro lugar, colocam-se os custos relacionados com a perda de autoestima e de estatuto social associados a limitações físicas e psicossociais da deficiência visual, que afetam a qualidade de vida tanto de pessoas portadoras de

deficiência visual como dos seus familiares (WHO, 2013). Assim, o estudo realizado por Silveira e Sequeira (2002) acerca da saúde mental de pessoas cegas que procuram reinserirem-se socialmente, mostra que aspetos mais relacionados com a perda de controlo sobre o meio físico, social e económico poderão condicionar negativamente a saúde mental dos indivíduos, mais do que propriamente a privação do sentido da visão.

Procurando encontrar um novo entendimento sobre o impacto e os desafios trazidos pela doença crónica à vida do indivíduo e da família, Rolland (1987a, 1987b, 1994, 1995) desenvolveu o paradigma sistémico da doença crónica, abrindo o leque de visões do modelo biomédico, para uma componente psicológica e social. À luz deste paradigma passou a ser possível descrever a cegueira aguda, de acordo com a classificação de doenças crónicas da tipologia psicossocial (Rolland, 1987a, 1994), como uma doença: a) com começo agudo, uma vez que as mudanças afetivas e instrumentais por que passam as famílias com uma pessoa cega ocorrem dentro de um curto período de tempo; b) de curso constante, dando lugar a uma estabilização da evolução biológica da doença após o momento inicial em que esta ocorre, adquirindo uma limitação funcional mais ou menos acentuada; c) de resultado não fatal; e d) incapacitante ao nível sensorial com a consequência mais óbvia da perda de visão total ou parcial nos seus diferentes graus, podendo estar inerente uma grande ativação emocional.

É dentro destes indicadores que se torna pertinente atualizar o entendimento sobre a deficiência visual – ou seja, baixa visão e cegueira – integrando-a na classificação de tipologia psicossocial de doenças crónicas. Quer a baixa visão, quer a cegueira trazem limitações ao nível socioeconómico, educativo e profissional que merecem a atenção dos investigadores e profissionais das ciências sociais, humanas e da saúde, para que no futuro possam ser construídos programas de apoio e inclusão desta população e dos seus familiares. No fundo, pode dizer-se que “ter uma doença crónica quer dizer que a pessoa tem que continuar a viver com a sua doença no mundo da saúde” (Sousa et al., 2007, p. 12).

1.2. “Não há maior cego do que o que não quer ver” A deficiência visual e a qualidade de vida familiar

No final da década de 60, em contexto de pós-guerra, começaram a surgir as primeiras investigações sobre a temática da qualidade de vida, sendo este conceito mais utilizado a partir da década de 80 para designar o bem-estar das pessoas em termos de interesse político e socioeconómico (Ribeiro, 1994). No entanto, este construto nem sempre foi avaliado da mesma forma, ora focando mais o carácter material, ora mais o espiritual, mais individualizado ou mais objetivo (Ribeiro, 1994).

Destaca-se a importância do estudo da qualidade de vida no extenso leque de doenças crónicas existentes, uma vez que os sintomas e as limitações que lhes são inerentes estendem-se pelo tempo de vida do indivíduo (Fagulha, et al., 2000; Ribeiro, 1994), com implicações na vida familiar (Hu, Summers, Turnbull, & Zuna, 2011). Todavia, parece existir

alguma dificuldade em estabelecer-se uma definição de qualidade de vida abrangente e esclarecedora, pois várias vezes este conceito mistura-se ou confunde-se com o de saúde (Ribeiro, 1994). Assim, numa tentativa explicativa do significado de qualidade de vida, Ribeiro (1994) descreve-a como parte de um paradigma integrando quatro aspetos caracterizadores: “é multifactorial, é uma medida de percepção pessoal, varia com o tempo e é subjectiva” (p. 185).

Mais especificamente, a qualidade de vida familiar permite avaliar a percepção e a interação da família como um todo (Hu et al., 2011) através de componentes emocionais, cognitivas e sociais que permitem a construção e manutenção de redes de apoio social, contribuindo para uma melhor inclusão da família e seus elementos na realidade comunitária (Olson et al., 1982). A possibilidade de avaliar a qualidade de vida familiar pode tornar-se, assim, uma ajuda valiosa na construção de políticas públicas de saúde que providenciem serviços adequados de apoio e informação aos familiares (Hu et al., 2011), podendo ainda estar positivamente correlacionada com o sucesso do processo de reabilitação de pessoas com deficiência visual (Stelmack, 2001).

Com efeito, o estudo realizado por Bittencourt e Hoehne (2006) procurou averiguar a qualidade de vida numa amostra de 16 adultos com deficiência visual que frequentavam um programa de reabilitação de um serviço de uma Universidade no Brasil. A amostra era composta por 10 sujeitos com baixa-visão e seis cegos, sendo oito sujeitos do sexo feminino. Os resultados apontaram para uma boa ou muito boa percepção da qualidade de vida por parte de 68% dos sujeitos, principalmente ao nível do bem-estar psicológico e do bem-estar físico. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre cegos e pessoas com baixa-visão, nem ao nível da variável sexo (Bittencourt & Hoehne, 2006).

Por outro lado, no estudo de Langelaan, De Boer, Van Nispen, Wouters, Moll e Rens (2007) procurou proceder-se a uma descrição genérica da qualidade de vida relacionada com a saúde e o nível de saúde de pessoas com deficiência visual, bem como comparar a qualidade de vida relacionada com a saúde com os resultados normativos da população geral da Holanda e com doentes com outras condições crónicas. Foi utilizada uma amostra de 128 sujeitos adultos com deficiência visual, sendo a maioria dos participantes do sexo feminino. Dos resultados deste estudo, destaca-se um impacto tendencialmente negativo da deficiência visual na qualidade de vida. Quando comparada com outras doenças crónicas, os resultados obtidos indicam que a deficiência visual proporciona um maior impacto negativo na qualidade de vida do que a diabetes tipo II, a síndrome coronária e a deficiência auditiva, e um menor impacto do que a esclerose múltipla, a síndrome de fadiga crónica ou a perturbação depressiva *major* (Langelaan et al., 2007).

Por sua vez, o estudo elaborado por Holbrook, Caputo, Perry, Fuller e Morgan (2009) pretendeu determinar os níveis de atividade física, e percepção da qualidade de vida numa amostra de 25 adultos portadores de deficiência visual, maioritariamente do sexo masculino. Das análises

realizadas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à interação entre o grau de severidade da deficiência visual (estabelecido através da CID-10) e a qualidade de vida percebida. Por outro lado, os resultados indicaram uma tendência para os valores obtidos por mulheres ao nível da qualidade de vida serem relativamente mais baixos do que os homens (Holbrook et al., 2009).

Dada a inerente ligação teórica entre a percepção que o sujeito tem da sua qualidade de vida e a dimensão da satisfação com a mesma (Fagulha et al., 2000), revela-se pertinente a apresentação de uma breve contextualização teórica acerca da investigação relacionada com a satisfação com a vida na deficiência visual.

1.3. “*Em terra de cegos, quem tem olho é rei*” A deficiência visual e a satisfação com a vida

O conceito de satisfação com a vida surge na tentativa de encontrar definições para outros conceitos como o de bem-estar subjetivo (Simões, 1992) ou de qualidade de vida (Fagulha et al., 2000). Esta é uma dimensão que pretende avaliar o grau de satisfação com a própria vida de acordo com a percepção pessoal de cada sujeito (Fagulha et al., 2000; Neto, 1999; Simões, 1992).

A satisfação com a vida representa, portanto, um fator cognitivo do bem-estar subjetivo (Fagulha et al., 2000; Neto, 1999; Simões, 1992), fundamental pela possibilidade de precaver eventuais distúrbios de caráter físico ou psicológico que possam estar envolvidos com comportamentos de risco para com a própria vida (Fagulha et al., 2000). A avaliação da satisfação com a vida poderá ainda ser útil na construção de uma intervenção psicoterapêutica, focalizada na promoção de uma ação funcional mais adaptativa para o sujeito (Fagulha et al., 2000).

Deste modo, Boerner e Cimarolli (2005) realizaram um estudo com o intuito de verificar a importância da existência de diferentes objetivos de vida em sujeitos adultos com deficiência visual em idade ativa, e em que medida é que a deficiência visual interfere com esses objetivos. Recorreram a uma amostra de 83 sujeitos com deficiência visual, que maioritariamente usufruiu de serviços de reabilitação. Os resultados desta investigação indicaram que os sujeitos que relataram uma maior interferência da deficiência visual nos seus objetivos de vida mostravam uma maior tendência para obter valores mais elevados na avaliação dos sintomas depressivos (Boerner & Cimarolli, 2005).

Paralelamente, outros autores como Cimarolli e Wang (2006) conduziram estudos na área do bem-estar psicológico na população com deficiência visual. Assim, pretenderam explorar a dimensão de bem-estar psicológico (depressão, ansiedade e satisfação com a vida) em sujeitos empregados e desempregados numa amostra composta por 97 adultos. Os resultados permitiram verificar que os sujeitos empregados registavam um nível mais baixo de sintomas de ansiedade, e níveis significativamente mais elevados de satisfação com a vida do que os sujeitos desempregados, não

tendo sido registadas diferenças estatisticamente significativas ao nível dos sintomas depressivos (Cimarolli & Wang, 2006).

Por sua vez, o estudo realizado por Good, LaGrow e Alpass (2008) procurou analisar os níveis de atividade, independência e satisfação com a vida de adultos com idade avançada (isto é, idade igual ou superior a 65 anos), com ou sem deficiência visual. Para averiguar a satisfação com a vida, estes autores utilizaram a *Satisfaction With Life Scale* (SWLS). Good e colaboradores (2008) verificaram que os adultos normovisuais com idades entre os 65 e os 74 anos obtiveram pontuações mais elevadas na SWLS, registando-se valores progressivamente mais baixos à medida que a idade dos participantes aumentava. Pelo contrário, e apesar dos valores mais baixos obtidos na SWLS pelos participantes adultos com deficiência visual entre os 65 e os 74 anos, os resultados eram superiores na SWLS à medida que a idade destes sujeitos aumentava, chegando mesmo a ultrapassar os resultados dos participantes normovisuais entre os 85 e 100 anos. Obteve-se, assim uma diferença estatisticamente significativa relativamente ao *status* visual na satisfação com a vida (Good et al., 2008).

Pela importância de relacionar a perceção da satisfação com a vida do sujeito com o suporte que este sente como oferecido, Cimarolli e Boerner (2005), pretenderam analisar a perceção do apoio positivo e negativo recebido, de modo a estabelecer uma relação entre os dois polos de apoio recebido e o bem-estar psicológico numa amostra de 86 adultos com deficiência visual. Nas análises foram constituídas quatro categorias para combinar trocas positivas e negativas de apoio, avaliadas através de duas questões de resposta aberta: “ausência de apoio”, “apenas apoio positivo”, “apenas apoio negativo”, e “apoio positivo e negativo”. As médias dos resultados obtidos na SWLS mostraram que o grupo “apenas apoio positivo” obteve o nível mais elevado de satisfação com a vida, seguido do grupo “apoio positivo e negativo”. O grupo “apenas apoio negativo” registou o valor mais baixo ao nível da satisfação com a vida (Cimarolli & Boerner, 2005).

Recentemente, e na mesma linha de pensamento, Guerette e Smedema (2011) procuraram averiguar a relação entre o apoio social percebido e os múltiplos indicadores de bem-estar (e.g., satisfação com a vida). A amostra consistia em 199 adultos portadores de deficiência visual, maioritariamente do sexo feminino, solteiros e desempregados. Com base em análises de regressão parcial verificaram que as variáveis idade, atividade laboral e suporte social estão significativamente associadas de forma positiva à satisfação com a vida. Por outras palavras, há medida que a idade aumentava, os sujeitos em situação de empregabilidade obtinham resultados mais elevados na sua perceção da satisfação com a vida (Guerette & Smedema, 2011).

Evidenciada a relevância do estudo da qualidade de vida familiar e da satisfação com a vida em pessoas portadoras de deficiência visual, importa focar a nossa atenção na terceira dimensão avaliada neste estudo: o apoio social percebido.

1.4. “O amor é cego, a amizade fecha os olhos” A deficiência visual e o apoio social percebido

De alguma forma, pode suceder que famílias com elementos doentes crónicos se isolem socialmente, acabando por optar não ativar a sua rede de suporte social ou institucional, pelo que Góngora (2002) alerta para três tipos de suporte que uma família pode necessitar: o apoio emocional, a prestação de informação sobre a doença crónica e as suas implicações, e a ajuda instrumental.

Assim sendo, o apoio social abrange um conjunto de recursos alcançados em contexto de relações sociais, a que os sujeitos podem aceder em situações que provocam stress (Moreira & Canaipa, 2007). No caso específico da deficiência visual, Bauman e Yoder (1970, citados por Silveira & Sequeira, 2002) enfatizam a influência positiva do apoio psicológico e social proveniente do grupo onde se insere o indivíduo com deficiência visual, conotando este apoio como algo de uma importância semelhante ao próprio surgimento da perda de visão.

Deste modo, o estudo levado a cabo por McIlvane e Reinhardt (2001) pretendeu verificar a existência de uma relação entre o apoio prestado pela família e o apoio prestado pelos amigos na adaptação de pessoas idosas com deficiência visual crónica, numa amostra de 241 sujeitos, maioritariamente do sexo feminino. As autoras utilizaram a *Social Provisions Scale* (SPS) para avaliar a qualidade do apoio social percebido, tendo sido solicitado aos participantes que respondessem tendo em conta a sua relação atual com os seus familiares mais próximos e com amigos mais chegados, de forma independente. Verificou-se a presença de diferenças estatisticamente significativas entre a qualidade do apoio familiar e o bem-estar psicológico, onde idosos com pontuações altas na qualidade de apoio familiar mostraram uma tendência para pontuar alto na dimensão de bem-estar psicológico, não tendo sido verificadas diferenças significativas em relação à qualidade do apoio proveniente dos amigos mais próximos. Constataram, ainda, que os participantes com um resultado mais elevado no apoio de amigos apresentavam-se mais adaptados à perda de visão. Finalmente, os resultados mostraram que os sujeitos com maior apoio de familiares e amigos expressaram menos sintomas depressivos (McIlvane & Reinhardt, 2001).

Em jeito de conclusão, La Grow, Alpass, Stephens e Towers (2011), conduziram um estudo com o objetivo de averiguar de que modo é que alguns aspetos (e.g., provisões sociais, isolamento social, saúde física e mental, ou satisfação com a vida) poderiam relacionar-se com a qualidade de vida e conseqüente impacto na qualidade de vida percebida. A amostra de 2.482 idosos com deficiência visual, continha mais de metade dos participantes de sexo feminino e casados. Os resultados apontam para uma diferença estatisticamente significativa ao nível da satisfação com a vida, isto é, sujeitos que obtêm resultados mais elevados na sua perceção sobre a satisfação com a vida tendem a obter resultados superiores ao nível da qualidade de vida percebida. No que respeita ao apoio social percebido não foi encontrada qualquer relação (La Grow et al., 2011).

1.5. A deficiência visual e o impacto na vida familiar

O diagnóstico de uma doença crónica envolve, não raras vezes, um impacto imediato frequentemente stressante nos restantes membros da família do doente, não sendo a deficiência visual um caso de exceção (Bambara et al., 2009b). É, por isso, essencial olhar para a doença crónica, e para a deficiência visual, como um quadro que engloba doente e família, implicando alterações na auto-organização do sistema e na distribuição de papéis e funções (Bambara et al., 2009b ; Couto, 2009; Falvo, 2005; Sousa et al., 2007), já que as famílias, biológicas ou por afinidade, proporcionam, entre outros, proteção, interação com o meio social e suporte instrumental e emocional (Bambara et al., 2009b; Cimarolli & Boerner, 2005; Falvo, 2005).

No que diz respeito à deficiência visual, Bambara e colaboradores (2009b) consideram que a família vai tendo tendência para se centrar na realidade que a envolve, enfrentando os desafios e as mudanças inerentes à deficiência visual, à medida que os diferentes membros se vão adaptando. Podem, porém, ser comuns algumas dificuldades por que passam as famílias de doentes crónicos com deficiência visual, criando constrangimentos, por exemplo, ao nível da sua atividade profissional ou da sobrecarga do cuidador informal (Bambara et al., 2009b; Falvo, 2005; Sousa et al., 2007). McGoldrick (1995) defende que são maioritariamente as mulheres a desempenhar e a assegurar as funções de cuidador informal, cuidando de várias gerações de familiares, apesar de haver um cada vez maior investimento e valorização da carreira profissional pelo sexo feminino.

O impacto da doença crónica no sujeito e nos elementos mais próximos, como os familiares, relaciona-se com determinados aspetos, de entre os quais a idade em que é diagnosticada a doença de carácter crónico (Falvo, 2005) e a etapa do desenvolvimento individual e do ciclo vital da família. Não obstante, a revisão da literatura apontou para a escassa existência de estudos sobre o impacto da doença crónica no seio familiar (Rolland, 1995), notando-se o mesmo no caso particular da deficiência visual em adultos (Bambara et al., 2009a; Bambara et al., 2009b; Klerk & Greeff, 2011; Moore, 1983), e em crianças (Day & Kleinschmidt, 2005; Dote-Kwan, Chen, & Hughes, 2009; Leyser, Heinze, & Kapperman, 1996; Ulster & Antle, 2005). Nenhum dos estudos encontrados na pesquisa bibliográfica abordava o impacto da deficiência visual no seio familiar do ponto de vista da qualidade de vida familiar, da satisfação com a vida e do apoio social percebido.

De acordo com Rolland (1987a, 1995) o sistema familiar onde surge a doença crónica tende a reagir face à mesma em concordância com os padrões de resposta que apreenderam com as respetivas famílias de origem, mesmo que esse modelo não venha a mostrar-se como o mais adequado. No caso específico da deficiência visual, por vezes, os familiares podem assumir sentimentos de culpa, tendendo a reagir ao diagnóstico de acordo com dois polos: superproteção ou rejeição (Bauman & Yoder, 1970, citados por Silveira & Sequeira, 2002; Cimarolli & Boerner, 2005; Cimarolli, Reinhardt, & Horowitz, 2006). Torna-se, portanto, vantajoso que os profissionais (e.g.,

saúde, reabilitação) consigam fazer uma leitura do papel da família que vá para além do seu papel enquanto fonte de suporte emocional e instrumental (Bambara et al., 2009b; Chiquelho et al., 2007), prestando atenção ao stress a que estão sujeitos e ao seu sofrimento (Sousa et al., 2007), já que, como afirma Rolland (1994), as dificuldades sentidas pelos familiares do doente crónico podem trazer implicações negativas para o seu próprio bem-estar.

II – Objetivos

O presente estudo tem como objetivo geral a análise da qualidade de vida familiar, da satisfação com a vida e do apoio social percebido na deficiência visual através de dois estudos: o primeiro terá em conta a comparação destas dimensões numa amostra de sujeitos adultos com deficiência visual e de população normovisual; no segundo proceder-se-á à comparação dos mesmos aspetos numa amostra de sujeitos portadores de deficiência visual para os quais foi possível recolher dados para um familiar.

Para a concretização destes estudos, propõem-se os seguintes objetivos específicos:

a) Analisar o funcionamento dos instrumentos de avaliação utilizados numa amostra de sujeitos com deficiência visual, através de estudos de consistência interna;

b) Averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas relativas à perceção da qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido entre os grupos de sujeitos com deficiência visual e da população normovisual;

c) Analisar o grau de associação entre a qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido nos grupos de adultos com deficiência visual e normovisuais;

d) Verificar o impacto das variáveis sociodemográficas (e.g., sexo, idade, nível de escolaridade e situação profissional) nos resultados obtidos no grupo de adultos com deficiência visual;

e) Comparar a perspetiva do grupo de sujeitos com deficiência visual e dos seus familiares no que diz respeito à qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido.

Deste modo, os objetivos específicos delineados de a) a d) dizem respeito ao primeiro estudo desta investigação, correspondendo a alínea e) ao segundo estudo.

III – Metodologia

3.1. Amostra

Para a realização deste estudo foram necessárias três amostras: a) sujeitos adultos portadores de diagnóstico de deficiência visual moderada a total (grupo DV); b) sujeitos adultos normovisuais (grupo de comparação); e, c) familiares normovisuais adultos dos sujeitos com deficiência visual.

3.1.1. Seleção e recolha da amostra

A recolha das três amostras foi realizada entre os meses de fevereiro e abril de 2013. Os sujeitos das três amostras deveriam obedecer a dois critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos e não apresentar limitações ao nível cognitivo, com o intuito de não se enviesar as respostas facultadas. Como critérios de inclusão específicos para cada uma das três amostras considerou-se que: os sujeitos do grupo DV deveriam ser portadores de deficiência visual moderada a total, os sujeitos do grupo de comparação deveriam ser normovisuais, e os sujeitos do grupo de familiares deveriam ser normovisuais e manter uma relação por laços biológicos ou de afinidade com um dos sujeitos do grupo DV.

Para a recolha da amostra do grupo DV foi solicitada colaboração à Delegação de Coimbra da Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO). O pedido foi dirigido ao Presidente da ACAPO (cf. Anexo B) que, juntamente com o psicólogo da associação, após ter avaliado e autorizado a recolha de amostra para a presente investigação promoveu o contacto direto com outras Delegações, tendo sido, igualmente, obtida a participação das Delegações de Braga, Castelo Branco, Leiria e Vila Real. Para o efeito, realizou-se uma divulgação a nível nacional do presente estudo na 45.^a edição do boletim informativo *ACAPO – Actual*¹. O papel destas Delegações foi fundamental na medida em que promoveu o estudo e permitiu a identificação dos sujeitos disponíveis para participar, facultando à investigadora os contactos telefónicos dos mesmos. No entanto, alguns dos sujeitos do grupo DV foram contactados a partir das suas redes de contactos interpessoais.

A amostra que compõe o grupo de comparação foi recolhida com recurso à rede de contactos interpessoais da investigadora (amostra de conveniência), procurando, dentro do possível, sujeitos com características sociodemográficas próximas (e.g., sexo, idade, e habilitações literárias) dos sujeitos do grupo DV.

Por fim, a amostra de familiares normovisuais foi obtida solicitando ao sujeito do grupo DV que indicasse um familiar normovisual adulto próximo, que considerasse como prestador de qualquer tipo de apoio necessário.

¹ Disponível em: <http://www.acapo.pt/>

[index.php?option=com_content&view=article&id=625&catid=307&Itemid=252](http://www.acapo.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=625&catid=307&Itemid=252)

Para todas as amostras, e com o intuito de assegurar a estandardização dos procedimentos, o protocolo foi aplicado aos participantes numa mesma ordem pré-definida. Um primeiro contacto foi realizado com cada um dos sujeitos, através de contacto presencial, telefónico ou via correio eletrónico, apresentando brevemente os objetivos da investigação e a duração da aplicação do protocolo, no sentido de agendar uma data e um horário conveniente para o participante, bem como os moldes em que tal aconteceria – presencialmente ou por chamada telefónica. A aplicação do protocolo aos sujeitos com deficiência visual foi, maioritariamente, efetuada através de contacto telefónico. O mesmo sucedeu com a amostra de familiares normovisuais. Pelo contrário, grande parte dos sujeitos do grupo de comparação preencheu presencialmente o protocolo, tendo acesso ao mesmo diretamente através da investigadora, via correio nacional ou por intermédio de um membro da rede social da investigadora. No momento da aplicação do referido protocolo, a investigadora apresentou o estudo aos sujeitos, expondo os objetivos, ressaltando o carácter voluntário da participação no estudo e garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados e respostas fornecidos, após o qual os sujeitos deveriam dar o seu consentimento para participar no estudo antes de proceder ao preenchimento dos questionários.

3.1.2. Caracterização da amostra

Conforme consta da Tabela 1, a amostra do grupo DV é constituída por 52 sujeitos igualmente distribuídos pela variável sexo (50% feminino e 50% masculino). A idade dos sujeitos varia entre os 22 e os 79 anos, com uma média de 45.38 anos ($DP=13.80$), sendo que metade dos participantes ($n = 26$) é casada ou vive em união de facto. Residem maioritariamente em áreas predominantemente urbanas (INE, 2009) (90.4%), e concentram-se mais na zona centro do país (42.3%) (cf. Tabela C1 do Anexo C).

No que respeita às habilitações literárias, 34.6% dos sujeitos concluíram o Ensino Superior, sendo que 63.5% dos sujeitos não registou nenhuma reprovação no seu percurso escolar. Quanto à situação profissional, 44.2% dos sujeitos encontram-se empregados e de destacar que 28.8% estão numa situação de reforma, registando-se que o nível socioeconómico (NSE) médio é o mais prevalente (30.8%) (cf. Tabela 1). O NSE foi operacionalizado de acordo com Simões (1994) através do cruzamento entre o nível de escolaridade do indivíduo e a sua profissão, atendendo à Classificação Portuguesa das Profissões (INE, 2011).

A amostra de comparação, por sua vez, é composta por 52 sujeitos normovisuais, com uma idade média de 43.10 anos ($DP=12.12$) igualmente distribuídos pela variável sexo, dos quais 65.4% são casados ou vivem em união de facto. A maioria dos sujeitos reside numa área predominantemente urbana (APU = 51.9%), e metade destes encontra-se na zona centro (50.0%) (cf. Tabela C1 do Anexo C). Quanto ao nível de escolaridade, 44.2% concluiu o Ensino Superior, 51.9% não registou qualquer reprovação escolar, com 84.6% em situação de emprego. O NSE mais comum nesta amostra é o elevado (32.7%) (cf. Tabela 1).

Tabela 1.

Caracterização das Amostras Grupo DV e Grupo Comparação: Variáveis Sociodemográficas

Variáveis	Grupo DV n = 52		Grupo Comparação n = 52		Amostra Total N = 104	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	26	50.0	26	50.0	52	50.0
Masculino	26	50.0	26	50.0	52	50.0
Idade						
21-30 Anos	10	19.2	12	23.1	22	21.2
31-40 Anos	10	19.2	8	15.4	18	17.3
41-50 Anos	12	23.1	11	21.2	23	22.1
51-60 Anos	11	21.2	19	36.5	30	28.8
61-70 Anos	7	13.5	2	3.8	9	8.7
71-80 Anos	2	3.8	-	-	2	1.9
Estado Civil						
Solteiro(a)	18	34.6	15	28.8	33	31.7
Casado(a) / União de facto	26	50.0	34	65.4	60	57.7
Divorciado(a) / Separado(a)	6	11.5	3	5.8	9	8.7
Viúvo(a)	2	3.8	-	-	2	1.9
Meio de Residência						
APU	47	90.4	27	51.9	74	71.2
AMU	3	5.8	11	21.2	14	13.5
APR	2	3.8	14	26.9	16	15.4
Habilitações Literárias						
1.º Ciclo	11	21.2	7	13.5	18	17.3
2.º Ciclo	3	5.8	1	1.9	4	3.8
3.º Ciclo	6	11.5	11	21.2	17	16.3
Secundário	14	26.9	10	19.2	24	23.1
Superior	18	34.6	23	44.2	41	39.4
Reprovações						
Nenhuma	33	63.5	27	51.9	60	57.7
Uma	13	25.0	19	36.5	32	30.8
Duas	3	5.8	6	11.5	9	8.7
Três ou mais	3	5.8	-	-	3	2.9
Situação Profissional						
Empregado(a)	23	44.2	44	84.6	67	64.4
Desempregado(a)	10	19.2	5	9.6	15	14.4
Estudante	4	7.7	2	3.8	6	5.8
Reformado(a)	15	28.8	1	1.9	16	15.4
NSE						
Baixo	1	1.9	13	25.0	14	13.5
Médio	16	30.8	14	26.9	30	28.8
Elevado	6	11.5	17	32.7	23	22.1

No sentido de averiguar a equivalência entre os dois grupos quanto a variáveis como sexo, idade, estado civil, NSE e zona de residência, os resultados do teste de *Qui-Quadrado* apontam para uma equivalência total das duas amostras para a variável sexo. Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas para as variáveis idade $\chi^2(5, N=104) = 7.36, p = .195$, estado civil $\chi^2(3, N=104) = 4.34, p = .227$, e zona de residência $\chi^2(4, N=104) = 0.79, p = .939$. Os resultados revelaram uma diferença estatisticamente significativa relativamente ao NSE $\chi^2(2, N=104) = 10.09, p = .006$, com o grupo de comparação a apresentar um NSE superior ao grupo DV.

Foi também calculado o teste de *Qui-Quadrado* para as variáveis escolaridade, reprovações e situação profissional (dada a sua relevância no

Quando os olhos não vêem...

Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência visual
Inês Marina Simões Grilo (e-mail: imsgriilo@gmail.com) 2013

estudo da deficiência visual). Assim, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas para as variáveis escolaridade, $\chi^2(2, N=104) = 1.302, p = .522$, e reprovações, $\chi^2(3, N=104) = 5.725, p = .126$. No entanto, a variável situação profissional revelou-se estatisticamente significativa, $\chi^2(2, N=104) = 20.466, p < .001$, com o grupo DV a apresentar uma maior percentagem de sujeitos em situação de reforma (93.8%) comparativamente com o grupo de comparação (6.2% de sujeitos nessa condição). Por seu lado, 65.7% dos sujeitos do grupo de comparação estão empregados, enquanto apenas 34.3% dos sujeitos do grupo DV se encontram nessa situação.

Tabela 2.
Caracterização da Amostra do Grupo DV: Variáveis de Apoio Recebido

Variáveis de apoio recebido	Grupo DV	
	n	%
Apoio Institucional		
Sim	39	75.0
Não	13	25.0
Distância à ACAPO		
1-10 km	23	44.2
11-20km	16	30.8
30 ou mais km	8	15.4
Tipo de apoio		
Financeiro		
Sim	1	1.9
Não	51	98.1
Material		
Sim	12	23.1
Não	40	76.9
Emocional		
Sim	10	19.2
Não	42	80.8
Deslocações esporádicas a locais desconhecidos		
Sim	5	9.6
Não	47	90.4
Reabilitação		
Sim	25	48.1
Não	27	51.9
Apoio institucional atual		
Sim	13	25.0
Não	39	75.0
Apoio prestado por familiar		
Cônjuge/Companheiro(a)	9	17.3
Pai/Mãe	18	34.6
Irmã(o)	4	7.7
Outro familiar	21	40.4
Apoio prestado por outros		
Amigos(as)	2	3.8
Vizinhos(as)	3	5.8
Outros	3	5.8

No que diz respeito às variáveis de apoio recebido pelos sujeitos do grupo DV pode verificar-se que 75.0% já recebeu apoio institucional, citando-se, a título de exemplo, o Centro de Reabilitação Nossa Senhora dos Anjos e a ACAPO. Daqueles que receberam apoio da ACAPO, 44.2% não se encontrava a uma distância superior a 10 km da mesma. O tipo de apoio mais referido pelos sujeitos refere-se à reabilitação (48.1%) e ao material

(23.1%), sendo que, pelo contrário, 98.1% afirmam não ter recebido apoio financeiro e 90.4% não receberam apoio em deslocações esporádicas a locais desconhecidos. Atualmente, 75.0% dos sujeitos indicou não estar a receber qualquer tipo de apoio institucional. No entanto, referem receber apoio por parte de um familiar, caso seja necessário, sendo o par parental o mais referido (34.6%) (cf. Tabela 2).

Tabela 3.

Caracterização da Amostra do Grupo DV: Variáveis Associadas à Deficiência Visual

Variáveis específicas	Grupo DV	
	n	%
Grau de visão		
Baixa Visão	11	21.2
Cegueira	41	78.8
Outro diagnóstico associado à deficiência visual		
Sim	4	7.7
Não	48	92.3
Presença de deficiência visual na família		
Sim	15	28.8
Não	37	71.2

Quanto às variáveis associadas à deficiência visual (cf. Tabela 3), o grupo DV é composto por 78.8% de sujeitos cegos, e 21.2% de sujeitos com baixa visão. A idade do diagnóstico da deficiência visual oscila entre o nascimento e os 61 anos. Do total destes sujeitos, apenas 7.7% tinham outro diagnóstico associado à deficiência visual e 71.2% não têm outro familiar com qualquer tipo de deficiência visual diagnosticada.

Tabela 4.

Caracterização do Grupo de Familiares Normovisuais: Variáveis Sociodemográficas

Características sociodemográficas	Grupo de familiares (N = 21)	
	n	%
Grau de parentesco		
Marido/Esposa/Companheiro(a)	7	33.3
Pai/Mãe	4	19.0
Filho(a)	4	19.0
Irmã(o)	3	14.3
Primo(a)	1	4.8
Genro/Nora	2	9.5
Sexo		
Feminino	15	71.4
Masculino	6	28.6
Idade		
21-30 Anos	6	28.6
31-40 Anos	2	9.5
41-50 Anos	5	23.8
51-60 Anos	5	23.8
61-70 Anos	3	14.3
Estado civil		
Solteiro(a)	5	23.8
Casado(a)/União de facto	14	66.7
Divorciado(a)/Separado(a)	1	4.8
Viúvo(a)	1	4.8
Situação profissional		
Empregado(a)	13	61.9
Desempregado(a)	7	33.3
Reformado(a)	1	4.8

Quando os olhos não vêem...

Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência visual
Inês Marina Simões Grilo (e-mail: imsgri@gmail.com) 2013

Passando agora para uma breve caracterização da amostra de familiares normovisuais, esta é composta por 21 sujeitos, maioritariamente do sexo feminino (71.4%), com uma média de idades de 43.48 ($DP=13.29$). O grau de parentesco mais comum entre o sujeito DV e o familiar normovisual é o de marido/esposa/companheiro(a), representando 33% da amostra. A maioria dos sujeitos (61.9%) está empregada (cf. Tabela 4)².

Tabela 5.
Caracterização do Apoio Prestado pelo Familiar

Variáveis de apoio prestado	Grupo de familiares N = 21	
	n	%
Habitação do Familiar e do Sujeito Deficiente Visual (DV)		
Vive sempre com o familiar	10	47.6
Vive por períodos com o familiar na sua casa	5	23.8
Não vive com o familiar	6	28.6
Frequência da prestação de apoio		
Todos os dias	15	71.4
Só em alguns períodos (e.g., no Inverno)	1	4.8
Só em certas ocasiões (e.g., quando está doente)	2	9.5
De mês a mês (e.g., outros familiares apoiam)	1	4.8
De outra forma	2	9.5
Tipo de apoio prestado		
Financeiro		
Sim	4	19.0
Não	17	81.0
Material		
Sim	4	19.0
Não	17	81.0
Emocional		
Sim	10	47.6
Não	11	52.4
Execução das tarefas diárias (alimentação, higiene...)		
Sim	11	52.4
Não	10	47.6
Gestão da medicação		
Sim	5	23.8
Não	16	76.2
Social/Convívio		
Sim	11	52.4
Não	10	47.6
Acompanhamento em deslocações esporádicas		
Sim	12	57.1
Não	9	42.9
Transporte e mobilidade (deslocações quotidianas)		
Sim	4	19.0
Não	17	81.0
Familiar não realiza atividades para prestar apoio		
Sim	10	47.6
Não	11	52.4
Apoio Institucional para o familiar		
Sim	-	-
Não	21	100.0

Os sujeitos que compõem a amostra de familiares normovisuais foram

² Para uma caracterização mais exaustiva desta amostra de familiares, consultar a Tabela D1 do Anexo D.

questionados sobre o tipo de apoio prestado aos seus familiares DV, podendo compreender-se que a maioria destes coabita (47.6%) e presta apoio diário (71.4%). Os tipos de apoios mais frequentemente prestados são o acompanhamento esporádico a locais desconhecidos (57.1%), a execução de tarefas diárias e o apoio social (52.4% para ambos). Cerca de metade dos sujeitos (47.6%) indica deixar de realizar atividades para prestar apoio ao familiar DV, nomeadamente, atividades de lazer e profissionais. Nenhum sujeito recebe apoio institucional para os auxiliar na tarefa de prestação de apoio (cf. Tabela 5).

3.2. Instrumentos

Num primeiro momento, aquando da aplicação do protocolo, foi apresentado aos sujeitos um documento de consentimento informado para os sujeitos DV e familiares (cf. Anexo E) e normovisuais (cf. Anexo F) que continha informação sobre os objetivos da investigação, o caráter voluntário da participação e a garantia de anonimato e confidencialidade dos dados fornecidos. O protocolo de investigação era composto pelo Questionário Sociodemográfico, o *Qualidade de Vida Familiar* (QOL; Olson & Barnes, 1982; Versão NUSIAF-SISTÉMICA, Adaptado, 2007; Validado, 2008), a *Escala de Satisfação com a Vida* (SWLS; Diener et al., 1985; Versão portuguesa de Simões, 1992), e a *Escala de Provisões Sociais* (EPS; Cutrona & Russell, 1987; Versão portuguesa de Moreira, 1996).

Questionário Sociodemográfico

Construído de raiz para a presente investigação, foram desenvolvidas três versões do questionário sociodemográfico, cada uma adaptada às três amostras recolhidas neste estudo. Todas as versões do Questionário Sociodemográfico tinham uma parte comum abrangendo dados pessoais dos sujeitos (e.g., idade, género, estado civil, localidade de residência, escolaridade e agregado familiar). Todavia, existem especificidades associadas a cada uma das versões.

A versão do Questionário Sociodemográfico para o grupo DV (cf. Anexo G) incluía, para além dos aspetos mencionados, uma questão sobre reprovações no percurso escolar, e dois grupos exclusivos de questões: apoio recebido por instituições/familiares, e características do diagnóstico de DV. A versão do Questionário Sociodemográfico para sujeitos normovisuais (cf. Anexo H), continha igualmente a questão sobre reprovações escolares. Por fim, a versão do Questionário Sociodemográfico dos familiares normovisuais do grupo DV (cf. Anexo I), conta com um grupo de questões para identificar o grau de parentesco ou afinidade entre ambos os sujeitos (familiar e DV), e outro acerca do apoio prestado pelo familiar.

Qualidade de Vida Familiar (QOL)

Para a avaliação da qualidade de vida familiar recorreu-se à versão

portuguesa do questionário *Quality of Life*, construído por Olson e Barnes em 1982, *Qualidade de Vida* (QOL; Versão NUSIAF-SISTÊMICA; Adaptado, 2007; Validado, 2008) (cf. Anexo J). O QOL é constituído por 40 itens abrangidos por uma mesma questão (“*Qual o seu grau de satisfação com?*”, por exemplo, “*A sua família*”), sendo que cada item é cotado segundo uma escala de *Likert* com 5 níveis (1 – *Insatisfeito*; 2 – *Pouco satisfeito*; 3 – *Geralmente satisfeito*; 4 – *Muito satisfeito*; 5 – *Extremamente satisfeito*).

A versão portuguesa deste instrumento foi validada por Simões (2008), numa amostra composta por 507 sujeitos. Os 40 itens da versão portuguesa encontram-se repartidos por 11 fatores: Bem-estar Financeiro (6 itens), Tempo (4 itens), Vizinhança e Comunidade (6 itens), Casa (5 itens), *Mass Media* (3 itens), Relações Sociais e Saúde (4 itens), Emprego (2 itens), Religião (2 itens), Família e Conjugalidade (2 itens), Filhos (2 itens) e Educação (2 itens). Em termos psicométricos, os estudos de fidelidade da versão portuguesa do QOL (Simões, 2008) apontaram para um valor de coeficiente alfa de Cronbach de .92 para a escala total, o que representa uma consistência interna muito boa.

Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

A satisfação com a vida foi avaliada através da utilização da Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), construída por Diener e colaboradores, em 1985, e validada para português por Simões (1992) (cf. Anexo K). A presente escala propõe-se a avaliar a satisfação com a vida como “grau de contentamento com a maneira como tem decorrido a própria vida” (Simões, 1992, p. 503). Originalmente, a SWLS era composta por 48 itens, reduzidos a uma versão com apenas 5 itens cujos resultados dos estudos de fiabilidade e validade são considerados razoáveis (Simões, 1992). Segundo Simões (1992), houve, ainda, uma primeira validação dos 5 itens da SWLS para a população portuguesa, realizada por Neto e colaboradores em 1990, com uma escala de *Likert* com sete níveis de resposta. A versão da SWLS utilizada no presente estudo corresponde à validação de Simões (1992), composta por cinco itens, cotados numa escala de *Likert* com cinco níveis de resposta (1 – *Discordo muito*; 2 – *Discordo um pouco*; 3 – *Não concordo, nem discordo*; 4 – *Concordo um pouco*; 5 – *Concordo muito*). A pontuação total obtida na SWLS oscila entre 5 e 25, sendo que quanto mais elevado for o resultado, maior será a satisfação com a vida. No estudo de validação da versão portuguesa levado a cabo por Simões (1992), numa amostra de 203 sujeitos, as análises de consistência interna apontaram para um valor satisfatório do coeficiente alfa de Cronbach de .77.

Escala de Provisões Sociais (EPS)

A escala utilizada neste estudo para avaliar o Apoio Social Percebido foi a Escala de Provisões Sociais, adaptada por Moreira e Canaipa (2007) da versão original *Social Provisions Scale*, instrumento construído por Cutrona

e Russel, em 1987 (cf. Anexo L). A primeira versão deste instrumento continha 12 itens distribuídos pelos seis fatores, cada um deles incluindo uma afirmação compreendida no sentido positivo e outra no sentido negativo (Moreira & Canaipa, 2007). Numa revisão ulterior foram acrescentadas 12 afirmações, mais duas a cada fator, com o intuito de aumentar o grau de precisão dos resultados. Os estudos psicométricos de fidelidade para esta última versão apontavam para um coeficiente alfa de Cronbach de .91 para o resultado total da escala (Moreira & Canaipa, 2007).

Na sua versão atual (e utilizada neste estudo), a EPS é uma escala de avaliação de autorresposta composta por 24 itens distribuídos equitativamente por um total de seis fatores, cada um correspondente a uma provisão social: Aconselhamento, que se caracteriza pelo apoio recebido por alguém de confiança do sujeito que o ajuda a refletir sobre algo (e.g., “*Não há ninguém a quem eu possa recorrer para me aconselhar em alturas de stress*”); Aliança Fiável, que é a perceção de uma relação segura, à qual se possa recorrer em qualquer momento (e.g., “*Há pessoas com as quais posso contar para me ajudarem se eu necessitar realmente*”); Vinculação, referente à intimidade e partilha que possa existir nas relações mais próximas (e.g., “*Sinto que não tenho relações próximas com outras pessoas*”); Integração Social, que abrange a partilha de interesses e ações sociais (e.g., “*Sinto-me parte de um grupo de pessoas que partilham as minhas atitudes e crenças*”); Reafirmação de Valor, na qual é recebida uma valorização pessoal por parte dos outros (e.g., “*Não penso que as outras pessoas respeitem as minhas competências e capacidades*”); Oportunidade de Prestação de Cuidados, que se refere ao compromisso, real ou percebido, de cuidar de outrem (e.g., “*Há pessoas que contam comigo caso precisem de ajuda*”). Cada item é cotado segundo uma escala de Likert com quatro níveis de resposta (1 – *Discordo fortemente*; 2 – *Discordo*; 3 – *Concordo*; 4 – *Concordo fortemente*), sendo que cada fator tem dois itens invertidos.

Moreira e Canaipa (2007) realizaram dois estudos de validação da escala, sendo que o primeiro contou com uma amostra de 182 estudantes universitários, cujo objetivo se prendeu com a análise da estrutura fatorial do questionário. O valor do coeficiente alfa de Cronbach foi de .88, conferindo um bom valor de consistência interna. Em termos de análise fatorial exploratória, ficou evidente a vantagem de distinguir dois grandes fatores: Apoio íntimo (composto pelas subescalas Aconselhamento, Aliança fiável, Oportunidade de Prestação de Cuidados e Vinculação) e Apoio casual (englobando as subescalas Reafirmação do Valor e Integração Social). O segundo estudo propôs-se realizar um reteste da EPS numa amostra de 74 estudantes universitários, encontrando indicadores de uma precisão teste-reteste apropriada. Desde a sua adaptação e validação para a população portuguesa, a Escala de Provisões Sociais já foi utilizada em vários estudos, nomeadamente por Carapinha (2010) numa investigação sobre o impacto do processo de realojamento em termos de perceção de sentido de comunidade e de apoio social percebido, e no estudo de Colaço (2010) acerca do sentido de comunidade e apoio social percebido no pós-realojamento.

3.3. Procedimentos estatísticos

Os dados foram trabalhados através de análises descritivas e inferenciais recorrendo-se ao *software* IBM® SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences, Version 20.0 for Windows*). Num primeiro momento, procedeu-se à análise descritiva das três amostras recolhidas através do estudo das frequências e percentagens. Para averiguar a equivalência entre o grupo DV e o grupo de comparação recorreu-se ao teste de ajustamento do *Qui-Quadrado*. Num segundo momento, utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna dos itens do QOL, SWLS e EPS numa amostra de pessoas com deficiência visual. Para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas médias do grupo DV e do grupo de comparação em termos de escalas/subescalas dos instrumentos utilizados – QOL, SWLS e EPS – recorreu-se ao teste *t* para amostras independentes. De forma a avaliar o impacto de variáveis sociodemográficas nos resultados do grupo DV utilizou-se o teste *t* para amostras independentes (e.g., sexo) e a análise de variância (ANOVA, com teste de comparações múltiplas de Bonferroni) (e.g., situação profissional). Quando reveladas diferenças estatisticamente significativas, procedeu-se ao cálculo da magnitude do efeito através da fórmula do *eta squared* (Pallant, 2005). Para verificar o grau de associação entre o QOL, SWLS e EPS calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson na amostra de sujeitos portadores de deficiência visual e na amostra de comparação. Por fim, e relativamente ao segundo bloco de estudos, para analisar a existência de diferenças entre o grupo DV e o grupo de familiares relativamente aos instrumentos utilizados recorreu-se ao teste de Wilcoxon (atendendo à reduzida dimensão da amostra).

IV – Resultados

4.1. Estudo da consistência interna QOL, SWLS e EPS: Amostra de deficientes visuais

A consistência interna pode definir-se como a medida em que as respostas fornecidas pelos sujeitos a cada um dos itens de um determinado instrumento mantêm coerência entre si, podendo-se, para tal efeito, calcular o coeficiente alfa de Cronbach para itens distribuídos numa escala ordinal (Almeida & Freire, 2008).

No sentido de averiguar o funcionamento do QOL (Versão NUSIAF-SISTÊMICA; Adaptado, 2007; Validado, 2008) no grupo DV foram efetuados estudos de consistência interna (alfa de Cronbach) para a totalidade da escala e para as respetivas subescalas de forma a poder comparar-se os resultados obtidos neste grupo específico com os resultados do estudo de validação, como consta da Tabela 6. Obteve-se um valor muito elevado de consistência interna em termos de escala total, com um alfa de Cronbach de .904. No entanto, foi possível verificar que a eliminação dos

itens 3 ($\alpha = .906$), 21 ($\alpha = .905$) ou 26 ($\alpha = .905$) proporcionaria um ligeiro aumento do valor do coeficiente alfa de Cronbach, por apresentarem uma correlação item-total corrigida inferior a .20 (cf. Tabela M2, Anexo M). Foram igualmente efetuados estudos de consistência interna com o coeficiente alfa de Cronbach para os vários fatores do QOL (cf. Tabelas M3 a M24, Anexo M).

Todavia, comparando os resultados do coeficiente alfa de Cronbach obtidos no grupo DV com os resultados da validação da versão portuguesa do QOL, constata-se que os primeiros são tendencialmente inferiores aos segundos (cf. Tabela 6).

Tabela 6.

Estudo Comparativo: Resultados do Coeficiente Alfa de Cronbach QOL

Fatores QOL	N.º de Itens	Alfa Cronbach	
		Grupo DV	Validação Versão Portuguesa (Simões, 2008)
Bem-estar Financeiro	6	.809	.891
Tempo	4	.740	.979
Vizinhança e Comunidade	6	.670	.888
Casa	5	.813	.900
<i>Mass Media</i>	3	.582	.805
Relações Sociais e Saúde	4	.546	.735
Emprego	2	.619	.739
Religião	2	.785	.971
Família e Conjugalidade	2	.524	.797
Filhos	2	.327	.796
Educação	2	.784	.825
QOL Escala Total	40	.904	.922

No caso da escala de Satisfação com a Vida (SWLS; Simões, 1992) o valor do alfa de Cronbach foi de .834, indicando um muito bom funcionamento dos itens neste grupo DV, superior ao valor de consistência interna obtido na validação da versão portuguesa ($\alpha = .77$). O valor do alfa de Cronbach apenas aumentaria ligeiramente com a eliminação dos itens 2 ($\alpha = .841$) e 5 ($\alpha = .851$) (cf. Anexo N).

Com o objetivo de verificar o funcionamento da EPS (Moreira & Canaipa, 2007) no grupo DV foram realizadas análises de consistência interna para a escala total e para os seus fatores. Na Tabela 7 são apresentados os valores obtidos para o presente estudo e os valores correspondentes ao estudo de validação da versão portuguesa. Os valores obtidos apontam para um coeficiente alfa de Cronbach de .921 para a escala total, apontando para muito um bom nível de consistência interna dos itens da EPS. Verificou-se, no entanto, que a supressão dos itens 8 ($\alpha = .922$) ou 9 ($\alpha = .923$) levaria a um ligeiro aumento do valor do coeficiente alfa de Cronbach, por apresentarem, respetivamente, uma correlação item-total corrigida de .261 e .263 (cf. Tabela O2, Anexo O).

Conforme consta da Tabela 7, os resultados obtidos para o coeficiente alfa de Cronbach no grupo DV são tendencialmente superiores em comparação com os valores obtidos para a validação da versão portuguesa da EPS, com exceção dos fatores Reafirmação de Valor, Integração Social e Apoio Casual. Do mesmo modo, foram calculados os valores de coeficiente

Quando os olhos não vêem...

alfa de Cronbach para os vários fatores da EPS (cf. Tabelas O3 a O18, Anexo O).

Tabela 7.

Estudo Comparativo: Resultados do Coeficiente Alfa de Cronbach para a EPS

Fatores	N.º de Itens	Alfa Cronbach Grupo DV	Alfa Cronbach Validação Versão Portuguesa (Moreira & Canaipa, 2007)
Aconselhamento	4	.752	.710
Aliança Fiável	4	.822	.760
Reafirmação de Valor	4	.582	.700
Oportunidade de Prestação de Cuidados	4	.693	.660
Vinculação	4	.688	.660
Integração Social	4	.521	.750
Apoio Íntimo	16	.906	.880
Apoio Casual	8	.724	.820
Escala Total	24	.921	.910

4.2. Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido: Deficiência visual e visão normal

Para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas obtidas ao nível dos resultados da qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido no grupo DV e no grupo de comparação recorreu-se ao cálculo de um teste *t* para amostras independentes.

Assim, como é possível verificar na Tabela 8, no que diz respeito à qualidade de vida familiar, há diferenças estatisticamente significativas entre o grupo DV e o grupo de comparação nos fatores Tempo, $t(102) = 3.19$, $p = .002$, *Mass Media*, $t(102) = -2.52$, $p = .013$ e Emprego, $t(102) = 1.97$, $p = .051$. Concretamente, a diferença surge no sentido de o grupo DV percecionar uma maior qualidade de vida familiar relacionada com o Tempo ($M = 12.98$, $DP = 2.64$) do que no grupo de comparação ($M = 11.13$, $DP = 3.24$), associada a uma magnitude do efeito moderada ($\eta^2 = .091$). No mesmo sentido vão os resultados obtidos para o fator Emprego ($M_{\text{grupo DV}} = 7.12$, $DP = 1.57$; $M_{\text{grupo comparação}} = 6.50$, $DP = 1.62$), associada a uma magnitude do efeito reduzida ($\eta^2 = .037$). Pelo contrário, no fator *Mass Media* o grupo DV obteve uma média inferior ($M = 7.23$, $DP = 1.86$) à do grupo de comparação ($M = 8.12$, $DP = 1.71$), associada a uma magnitude do efeito moderada ($\eta^2 = .059$). Para os restantes fatores relativos à qualidade de vida familiar não existem diferenças estatisticamente significativas.

No que diz respeito à satisfação com a vida, apesar de o grupo de comparação ter um resultado tendencialmente superior, a diferença não alcança o limiar de significância estatística.

Quanto ao apoio social percebido, não obstante a tendência do grupo de comparação em ter resultados ligeiramente superiores, somente na subescala Vinculação foi alcançada uma diferença estatisticamente significativa, $t(102) = -2.90$, $p = .005$, apresentando o grupo de comparação uma média superior ($M = 13.48$, $DP = 1.73$) ao grupo DV ($M = 12.42$, $DP =$

Quando os olhos não vêem...

1.98), associada a uma magnitude do efeito moderada ($\eta^2 = .076$).

Tabela 8.

Diferenças na Qualidade de Vida Familiar, Satisfação com a Vida e Apoio Social Percebido: Grupo DV e grupo de comparação

Resultado	Grupo DV		Grupo de Comparação		t	p
	M	DP	M	DP		
QOL						
Bem-estar Financeiro	16.90	4.00	16.31	4.97	0.68	.502
Tempo	12.98	2.64	11.13	3.24	3.19**	.002
Vizinhança e Comunidade	18.21	3.20	17.92	3.97	0.41	.684
Casa	18.83	3.51	18.33	3.11	0.77	.444
Mass Média	7.23	1.86	8.12	1.71	-2.52*	.013
Relações Sociais e Saúde	13.98	2.47	14.06	2.25	-0.17	.869
Emprego	7.12	1.57	6.50	1.62	1.97*	.051
Religião	6.75	1.53	6.35	1.45	1.38	.171
Família e Conjugalidade	7.94	1.56	7.98	1.46	-0.13	.897
Filhos	7.33	1.64	7.15	2.10	0.47	.641
Educação	6.60	1.54	6.58	2.01	0.06	.956
Total QOL	130.75	16.65	126.85	17.30	1.17	.244
SWLS						
Total ESV	16.23	4.24	17.79	4.58	-1.80	.075
EPS						
Aconselhamento	13.10	1.95	13.60	1.87	-1.33	.185
Aliança Fiável	13.33	1.87	13.90	1.92	-1.55	.124
Reafirmação de Valor	12.42	1.51	12.63	1.76	-0.66	.513
Oportunidade Prestação Cuidados	13.25	1.70	13.58	1.61	-1.01	.317
Vinculação	12.42	1.98	13.48	1.73	-2.90**	.005
Integração Social	12.71	1.38	13.13	1.80	-1.34	.182
Apoio Íntimo	52.10	6.46	54.56	6.46	-1.94	.055
Apoio Casual	25.13	2.58	25.77	3.22	-1.11	.270
Total EPS	77.23	8.64	80.33	9.22	-1.77	.080

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.3. Grau de associação entre qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido: Deficiência visual e visão normal

Com o intuito de averiguar o grau de associação entre as dimensões avaliadas pela qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido para o grupo DV (cf. Tabela 9) e para o grupo de comparação (cf. Tabela 10), foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson.

Relativamente ao grupo DV, obteve uma correlação estatisticamente significativa, positiva e moderada, entre a Escala Total do QOL e a Escala Total da SWLS, $r = .53$, $p < .001$, no entanto, a correlação entre a Escala Total do QOL e a Escala Total da EPS é fraca e não alcança o limiar de significância estatística, $r = .20$, $p = .151$. No que diz respeito à satisfação com a vida, a Escala Total da SWLS obteve uma correlação estatisticamente significativa, moderada e positiva, com três fatores relacionados com a qualidade de vida familiar, Bem-estar Financeiro, $r = .47$, $p = < .001$

Quando os olhos não vêem...

Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência visual
Inês Marina Simões Grilo (e-mail: imsgriilo@gmail.com) 2013

Relações Sociais e Saúde, $r = .52$, $p < .001$, Educação, $r = .62$, $p < .001$. Entre a satisfação com a vida e o apoio social percebido destacam-se as correlações estatisticamente significativas, positivas e moderadas, nas subescalas Integração Social, $r = .36$, $p = .008$, e Apoio Casual, $r = .30$, $p = .031$. As correlações obtidas entre os respectivos fatores e subescalas do apoio social percebido e da qualidade de vida familiar são todas fracas, e negativas nos fatores *Mass Media*, Religião e Filhos.

Tabela 9.

Matriz de Correlações entre Qualidade de Vida Familiar, Satisfação com a Vida e Apoio Social Percebido: Grupo DV

Variável	BF	T	VC	C	MM	RSS	E	R	FC	F	Ed	QOL	SWLS
SWLS	.47**	.20	.34*	.37**	.11	.52**	.42**	.15	.28*	.25	.62**	.53**	-
A	.07	.05	.04	.17	-.05	.24	.09	-.25	.13	-.06	.24	.12	.13
AF	.11	.03	.06	.13	-.21	.24	.06	-.15	.09	-.04	.19	.11	.11
RV	.25	.08	.22	.18	-.01	.04	.26	.13	.07	.13	.33*	.25	.18
OPC	.15	.12	.06	.31*	.01	.12	.20	.14	.04	.05	.17	.22	.11
V	.10	.11	.23	.16	-.14	.01	.13	-.09	.08	-.07	.22	.14	.16
IS	.22	.03	.15	.17	-.07	.24	.03	.11	.13	-.14	.32*	.20	.36**
AI	.12	.09	.12	.22	-.11	.18	.14	-.11	.10	-.03	.24	.17	.15
AS	.26	.06	.21	.20	-.05	.15	.17	.14	.11	.00	.37**	.25	.30*
EPS	.17	.09	.15	.22	-.10	.18	.15	-.04	.11	-.03	.29*	.20	.20

BF – Bem-estar financeiro; T – Tempo; VC – Vizinhança e Comunidade; C – Casa; MM – *Mass Media*; RSS – Relações Sociais e Saúde, E – Emprego; R – Religião; FC – Família e Conjugalidade; F – Filhos; Ed – Educação; QOL – Escala Total Qualidade de Vida Familiar; SWLS – Total Escala de Satisfação com a Vida; A – Aconselhamento; AF – Aliança Fiável; RV – Reafirmação de Valor; OPC – Oportunidade de Prestação de Cuidados; V – Vinculação; IS – Integração Social; AI – Apoio Íntimo; AC – Apoio Casual; EPS – Total Escala de Provisões Sociais.

* $p < .05$; ** $p < .01$ (bicaudal)

Por sua vez, no grupo de comparação, foram encontradas correlações estatisticamente significativas, positivas e moderadas, entre a dimensão qualidade de vida familiar e satisfação com a vida, (Escala Total do QOL e Escala Total da SWLS, $r = .63$, $p < .001$), e entre a qualidade de vida familiar e o apoio social percebido (Escala Total do QOL e Escala Total da EPS, $r = .44$, $p = .001$). Também foram reveladas correlações significativas estatisticamente entre o apoio social percebido e a qualidade de vida familiar, no sentido positivo e moderado, nomeadamente entre a Escala Total da EPS e os fatores Bem-estar Financeiro, $r = .40$, $p = .003$ e Religião, $r = .44$, $p = .001$. Verifica-se que as correlações estabelecidas entre os fatores da qualidade de vida familiar e subescalas do apoio social percebido são tendencialmente mais elevadas no grupo de comparação do que no grupo DV. Além disso, poderá ser importante reparar que, ao contrário do que sucedeu no grupo DV, as correlações estabelecidas entre as várias subescalas do apoio social percebido e o fator *Mass Media* da qualidade de vida familiar são todas positivas no grupo de comparação. Foi, ainda, possível verificar correlações estatisticamente significativas, positivas e moderadas, entre a Escala Total da SWLS e os fatores Bem-estar Financeiro, $r = .48$, $p < .001$, Educação, $r = .52$, $p < .001$, à semelhança do grupo DV, e Emprego, $r = .50$, $p < .001$, relativamente à qualidade de vida familiar. Apenas se encontrou uma correlação estatisticamente significativa entre a satisfação

Quando os olhos não vêem...

Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência visual
Inês Marina Simões Grilo (e-mail: imsgrilo@gmail.com) 2013

com a vida e o apoio social percebido.

Tabela 10.

Matriz de Correlações entre Qualidade de Vida Familiar, Satisfação com a Vida e Apoio Social Percebido: Grupo de Comparação

Variável	BF	T	VC	C	MM	RSS	E	R	FC	F	Ed	QOL	SWLS
SWLS	.48**	.37**	.43**	.35*	.32*	.32*	.50**	.13	.31*	.12	.52**	.63**	-
A	.47**	.13	.40**	.19	.33*	.33*	.23	.51**	.18	-.21	.26	.47**	.23
AF	.42**	.15	.48**	.15	.36*	.34*	.24	.43**	.26	-.10	.33*	.48**	.34*
RV	.19	-.10	.14	.09	.11	.19	.18	.23	.29*	-.23	.12	.17	.25
OPC	.25	-.04	.31*	.11	.08	.44**	.10	.32*	.31*	-.90	.37**	.32*	.11
V	.35*	-.03	.29*	.13	.24	.34*	.10	.47**	.38**	-.42	.26	.36**	.20
IS	.39**	.01	.34*	.24	.30*	.48**	.19	.32*	.39**	-.14	.35*	.43**	.21
AI	.42**	.06	.41**	.16	.29*	.40**	.19	.48**	.31*	-.13	.33*	.46**	.25
AS	.32*	-.05	.27**	.19	.23*	.37**	.20	.31*	.38**	-.21	.26*	.33*	.25
EPS	.40**	.03	.38**	.18	.28*	.41**	.20	.44**	.35*	-.16	.32*	.44**	.26

BF – Bem-estar financeiro; T – Tempo; VC – Vizinhança e Comunidade; C – Casa; MM – *Mass Media*; RSS – Relações Sociais e Saúde, E – Emprego; R – Religião; FC – Família e Conjugalidade; F – Filhos; Ed – Educação; QOL – Escala Total Qualidade de Vida Familiar; SWLS – Total Escala de Satisfação com a Vida; A – Aconselhamento; AF – Aliança Fiável; RV – Reafirmação de Valor; OPC – Oportunidade de Prestação de Cuidados; V – Vinculação; IS – Integração Social; AI – Apoio Íntimo; AC – Apoio Casual; EPS – Total Escala de Provisões Sociais.

* $p < .05$; ** $p < .01$ (bicaudal)

4.4. Impacto do sexo, idade, escolaridade e situação profissional:

Deficiência visual

Procurando analisar o impacto de algumas variáveis sociodemográficas na qualidade de vida, satisfação com a vida e apoio social percebido no grupo DV foi realizado um teste t para amostras independentes para a variável sexo (cf. Tabela 11).

Verificou-se que os homens ($M = 14.73$, $DP = 2.29$) apresentam resultados significativamente superiores no fator Relações Sociais e de Saúde do que as mulheres ($M = 13.23$, $DP = 2.46$), $t(50) = 2.28$, $p = .027$, associada uma magnitude do efeito moderada ($\eta^2 = .09$). Por outro lado, e apesar de não ter sido alcançado o limiar de significância estatística, note-se, no que respeita à qualidade de vida familiar, que o resultado do fator *Mass Media* é idêntico para os dois sexos. Relativamente às dimensões satisfação com a vida e apoio social percebido não foram obtidas diferenças estatisticamente significativas. No entanto, também aqui se evidencia o resultado semelhante entre homens e mulheres na subescala do apoio social percebido, Vinculação.

No mesmo sentido foi calculada uma análise da variância unifatorial (*one way ANOVA*) para as variáveis idade, nível de escolaridade e situação profissional (cf. Tabelas 12-14.).

Tabela 11.
Impacto do Sexo na Qualidade de Vida Familiar, Satisfação com a Vida e Apoio Social Percebido

Variável	Sexo				t	p
	Feminino		Masculino			
	M	DP	M	DP		
QOL						
Bem-estar financeiro	16.42	3.93	17.38	4.08	0.87	.391
Tempo	12.58	2.04	13.38	3.11	1.11	.274
Vizinhança e Comunidade	17.73	2.95	18.69	3.43	1.09	.283
Casa	17.92	3.55	19.73	3.29	1.90	.063
<i>Mass Média</i>	7.23	1.93	7.23	1.84	0.00	1.000
Relações Sociais e Saúde	13.23	2.46	14.73	2.29	2.28*	.027
Emprego	7.00	1.52	7.23	1.63	0.53	.600
Religião	6.38	1.68	7.12	1.306	1.75	.086
Família e Conjugalidade	7.65	1.38	8.23	1.70	1.34	.186
Filhos	7.23	1.75	7.42	1.55	0.42	.677
Educação	6.54	1.58	6.65	1.52	0.27	.790
Total QOL	126.77	14.69	134.73	17.79	1.76	.085
SWLS						
Total ESV	15.88	4.69	16.58	3.80	0.59	.561
EPS						
Aconselhamento	13.00	2.21	13.19	1.70	0.35	.726
Aliança Fiável	13.08	2.12	13.58	1.58	0.97	.339
Reafirmação de Valor	12.31	1.74	12.54	1.27	0.55	.587
Oportunidade Prest Cuid	12.96	1.73	13.54	1.66	1.23	.225
Vinculação	12.42	2.30	12.42	1.65	0.00	1.000
Integração Social	12.54	1.42	12.88	1.34	0.91	.370
Apoio Íntimo	51.46	7.19	52.73	5.72	0.71	.484
Apoio Casual	24.85	2.84	25.42	2.32	0.80	.426
Total EPS	76.31	9.69	78.15	7.52	0.77	.446

* $p < .05$

Na variável faixa etária foram identificadas diferenças significativas apenas ao nível do apoio social percebido (cf. Tabela 12), associadas a magnitudes do efeito elevadas ($\eta^2 = .13$ a $.27$). Assim, verificaram-se diferenças nas subescalas Aconselhamento, $F(2,49) = 5.66$, $p = .006$; Aliança Fiável, $F(2,49) = 7.80$, $p = .001$; Oportunidade de Prestação de Cuidados, $F(2,49) = 7.92$, $p = .001$; Vinculação, $F(2,49) = 5.54$, $p = .007$; Integração Social, $F(2,49) = 5.76$, $p = .006$; Apoio Íntimo, $F(2,49) = 9.07$, $p < .001$; Apoio Casual, $F(2,49) = 3.58$, $p = .035$; e para o Resultado Total da EPS, $F(2,49) = 7.92$, $p = .001$.

Para melhor compreender entre que faixas etárias se situavam essas diferenças, calculou-se, *a posteriori*, o teste de Bonferroni. Revelou-se que os sujeitos DV dos 18 aos 35 anos e dos 36 aos 50 anos apresentaram um resultado mais elevado nas subescalas Aconselhamento, Aliança Fiável, Oportunidade de Prestação de Cuidados, Apoio Íntimo e na Escala Total da EPS do que os sujeitos DV com mais de 50 anos. Foi possível, também, verificar que os sujeitos DV dos 18 aos 35 anos obtiveram maiores resultados nas subescalas Vinculação, Integração Social e Apoio Casual do que os sujeitos DV com mais de 50 anos.

Tabela 12.

Qualidade de Vida Familiar, Satisfação com a Vida e Apoio Social Percebido:
Idade do Grupo DV

Variável	Idade (Anos)						F	p
	18-35		36-50		≥ 50			
	M	DP	M	DP	M	DP		
QOL								
Bem-estar financeiro	18.60	3.91	16.18	4.48	16.25	3.40	1.97	.150
Tempo	12.60	2.95	13.24	2.11	13.05	2.89	0.24	.791
Vizinhança e Comunidade	19.20	1.70	18.06	4.38	17.60	2.84	1.10	.340
Casa	19.87	2.62	19.00	3.94	17.90	3.64	1.40	.258
Mass Media	7.73	2.05	6.82	1.63	7.20	1.91	0.95	.393
Relações Sociais e Saúde	14.67	1.80	13.88	2.50	13.55	2.86	0.89	.416
Emprego	7.00	2.17	7.18	1.24	7.15	1.35	0.06	.945
Religião	6.93	1.34	6.47	1.59	6.85	1.66	0.42	.658
Família e Conjugalidade	8.33	1.11	7.71	1.69	7.85	1.76	0.69	.507
Filhos	7.00	1.77	7.71	1.83	7.25	1.37	0.77	.471
Educação	7.13	1.46	6.41	1.73	6.35	1.39	1.31	.279
Total QOL	136.60	11.65	129.29	18.58	127.60	17.715	1.37	.264
SWLS								
Total ESV	16.93	4.50	15.82	4.41	16.05	4.06	0.29	.747
EPS								
Aconselhamento	13.93	1.87	13.59	1.73	12.05	1.79	5.66**	.006
Aliança Fiável	14.27	1.62	13.82	1.74	12.20	1.61	7.80**	.001
Reafirmação de Valor	12.73	2.05	12.71	1.36	11.95	1.05	1.63	.206
Oportunidade Prest Cuid	14.00	2.04	13.82	1.59	12.20	0.83	7.92**	.001
Vinculação	13.67	2.09	12.29	1.49	11.60	1.88	5.54**	.007
Integração Social	13.60	1.55	12.59	1.18	12.15	1.09	5.76**	.006
Apoio Íntimo	55.87	6.55	53.53	5.31	48.05	5.16	9.07**	.000
Apoio Casual	26.33	3.33	25.29	2.14	24.10	1.89	3.58*	.035
Total EPS	82.20	9.66	78.82	6.74	72.15	6.66	7.92**	.001

* $p < .05$; ** $p < .01$

Relativamente à variável nível de escolaridade (cf. Tabela 13), a ANOVA identificou diferenças estatisticamente significativas relativamente às variáveis Bem-Estar Financeiro, $F(2,49) = 3.72$, $p = .031$, com uma magnitude do efeito associada de .13, e Educação, $F(2,49) = 8.45$, $p = .001$, associada a uma magnitude do efeito elevada de .26, no que respeita à qualidade de vida familiar. Quanto ao apoio social percebido, foram obtidas diferenças estatisticamente significativas, associadas a uma magnitude do efeito elevada ($\eta^2 = .13$ a .28), nas subescalas Aconselhamento, $F(2,49) = 7.92$, $p = .001$; Aliança Fiável, $F(2,49) = 9.55$, $p < .001$; Reafirmação de Valor, $F(2,49) = 4.85$, $p = .012$; Vinculação, $F(2,49) = 5.80$, $p = .005$; Integração Social, $F(2,49) = 3.75$, $p = .031$; Apoio Íntimo, $F(2,49) = 8.43$, $p = .001$; Apoio Casual, $F(2,49) = 5.61$, $p = .006$; e resultado total da EPS, $F(2,49) = 8.32$, $p = .001$.

Os cálculos, *a posteriori*, do teste de Bonferroni, apesar de muito próximos da significância estatística, não conseguiram identificar diferenças estatisticamente significativas para o fator Bem-Estar Financeiro. Porém, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação ao fator Educação, onde que os sujeitos DV com Ensino Superior obtiveram resultados mais elevados ($M = 7.56$, $DP = 1.25$) do que sujeitos DV com Ensino Básico ($M = 5.75$, $DP = 1.33$). Relativamente ao apoio social percebido, foi possível verificar que os sujeitos DV com Ensino Secundário

Quando os olhos não vêem...

Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência visual
Inês Marina Simões Grilo (e-mail: imsgri@gmail.com) 2013

e Ensino Superior apresentam maiores resultados do que os sujeitos DV com Ensino Básico no que respeita às subescalas Aconselhamento, Aliança Fiável, Apoio Íntimo e Escala Total da EPS (cf. Tabela 13). Foi, ainda, possível compreender que os sujeitos DV com Ensino Superior apresentaram resultados superiores nas subescalas Reafirmação de Valor, Vinculação, Integração Social e Apoio Casual relativamente aos sujeitos DV com Ensino Básico (cf. Tabela 13).

Tabela 13.

*Qualidade de Vida Familiar, Satisfação com a Vida e Apoio Social Percebido:
Nível de Escolaridade do Grupo DV*

Variável	Nível de Escolaridade						F	p
	Básico		Secundário		Superior			
	M	DP	M	DP	M	DP		
QOL								
Bem-estar financeiro	15.10	3.96	18.29	3.41	17.83	3.90	3.72*	.031
Tempo	13.20	2.80	13.93	2.62	12.00	2.25	2.33	.108
Vizinhança e Comunidade	17.45	3.76	18.14	3.46	19.11	2.06	1.30	.283
Casa	17.95	3.93	20.00	3.33	18.89	3.05	1.43	.249
<i>Mass Media</i>	7.35	1.69	6.79	1.81	7.44	2.12	0.55	.581
Relações Sociais e Saúde	13.25	2.81	14.86	2.32	14.11	2.03	1.84	.169
Emprego	7.15	1.39	7.00	1.52	7.17	1.86	0.05	.951
Religião	7.15	1.27	7.00	1.57	6.11	1.64	2.58	.086
Família e Conjugalidade	7.65	1.90	8.00	1.62	8.22	1.06	0.64	.533
Filhos	7.55	1.47	7.36	1.39	7.06	2.01	0.42	.657
Educação	5.75	1.33	6.57	1.51	7.56	1.25	8.45**	.001
Total QOL	126.35	19.20	134.64	16.51	132.61	13.12	1.20	.309
SWLS								
Total ESV	15.00	4.41	16.64	3.88	17.28	4.20	1.49	.237
EPS								
Aconselhamento	11.90	1.62	13.64	1.95	14.00	1.68	7.92**	.001
Aliança Fiável	12.15	1.53	14.50	1.23	13.72	1.93	9.55**	.000
Reafirmação de Valor	11.70	1.03	12.57	0.94	13.11	1.97	4.85**	.012
Oportunidade Prest Cuid	12.55	1.32	13.86	1.41	13.56	2.06	3.11	.054
Vinculação	11.40	1.70	12.64	1.99	13.39	1.82	5.80**	.005
Integração Social	12.10	1.07	12.93	1.33	13.22	1.52	3.75*	.031
Apoio Íntimo	48.00	5.22	54.64	4.85	54.67	6.70	8.43**	.001
Apoio Casual	23.80	1.74	25.50	1.95	26.33	3.16	5.61**	.006
Total EPS	71.80	6.40	80.14	6.06	81.00	9.66	8.32**	.001

* $p < .05$; ** $p < .01$

No que respeita à variável situação profissional (cf. Tabela 14), foi possível encontrar diferenças estatisticamente significativas ao nível da qualidade de vida familiar no que respeita aos fatores Bem-estar Financeiro, $F(2,45) = 7.56$, $p = .001$, associada a uma magnitude do efeito elevada, $\eta^2 = .25$, e Educação, $F(2,45) = 5.86$, $p = .005$, com uma magnitude do efeito elevada, $\eta^2 = .21$. Em relação à satisfação com a vida, foi possível verificar uma diferença estatisticamente significativa na Escala Total da SWLS, $F(2,45) = 9.01$, $p = .001$ (magnitude do efeito elevada, $\eta^2 = .29$). Para o apoio social percebido, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas ($\eta^2 = .14$ a $.29$), nas subescalas Aconselhamento, $F(2,45) = 6.67$, $p = .003$; Aliança Fiável, $F(2,45) = 6.86$, $p = .003$; Reafirmação de Valor, $F(2,45) = 3.68$, $p = .033$; Oportunidade de Prestação de Cuidados,

Quando os olhos não vêem...

Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência visual
Inês Marina Simões Grilo (e-mail: imsgri@gmail.com) 2013

$F(2,45) = 9.01, p = .001$; Vinculação, $F(2,45) = 4.56, p = .016$; Apoio Íntimo, $F(2,45) = 9.39, p < .001$; Apoio Casual, $F(2,45) = 3.94, p = .027$; e Escala Total da EPS, $F(2,45) = 8.62, p = .001$.

Tabela 14.

*Qualidade de Vida Familiar, Satisfação com a Vida e Apoio Social Percebido:
Situação Profissional do Grupo DV*

Variável	Situação Profissional						F	p
	Empregado		Desempregado		Reformado			
	M	DP	M	DP	M	DP		
QOL								
Bem-estar financeiro	18.83	3.41	14.90	3.54	14.80	3.76	7.56**	.001
Tempo	13.00	2.24	13.20	2.74	13.53	3.04	0.19	.828
Vizinhança e Comunidade	18.70	3.17	17.80	2.35	17.53	3.98	0.63	.537
Casa	19.48	3.27	19.30	3.53	17.47	3.82	1.62	.209
<i>Mass Média</i>	6.96	1.85	7.50	1.84	7.40	1.72	0.44	.648
Relações Sociais e Saúde	14.74	2.09	13.90	2.08	13.13	3.23	1.90	.161
Emprego	7.43	1.38	6.90	1.45	7.13	1.46	0.55	.583
Religião	6.65	1.90	6.80	1.62	6.93	0.88	0.14	.866
Família e Conjugalidade	8.04	1.55	7.90	1.10	7.80	2.04	0.10	.903
Filhos	7.52	1.78	6.90	1.29	7.33	1.59	0.51	.607
Educação	7.30	1.40	6.10	1.29	5.80	1.52	5.86**	.005
Total QOL	135.17	14.57	128.80	13.91	125.60	20.30	1.64	.206
SWLS								
Total ESV	18.48	3.44	12.80	3.85	15.20	4.06	9.01**	.001
EPS								
Aconselhamento	13.65	1.75	13.60	2.01	11.67	1.50	6.67**	.003
Aliança Fiável	13.87	1.49	13.90	2.18	12.00	1.41	6.86**	.003
Reafirmação de Valor	12.78	1.13	12.40	1.35	11.73	1.10	3.68*	.033
Oportunidade Prest Cuid	13.57	1.38	14.20	1.48	12.13	0.99	9.01**	.001
Vinculação	12.70	1.85	13.40	2.12	11.27	1.67	4.56*	.016
Integração Social	12.83	1.40	13.10	0.88	12.07	1.16	2.55	.089
Apoio Íntimo	53.78	5.39	55.10	6.35	47.07	4.45	9.39**	.000
Apoio Casual	25.61	2.11	25.50	1.96	23.80	1.97	3.94*	.027
Total EPS	79.39	7.11	80.60	7.78	70.87	5.95	8.623**	.001

* $p < .05$; ** $p < .01$

Procedeu-se ao cálculo do teste de Bonferroni para a qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido em função da situação profissional. No que toca à qualidade de vida familiar, foi possível verificar que no fator Bem-Estar Financeiro os sujeitos DV empregados apresentam um resultado mais elevado ($M = 18.83, DP = 3.41$) do que os sujeitos desempregados ($M = 14.90, DP = 3.54$) e reformados ($M = 14.80, DP = 3.76$). De forma semelhante, no fator Educação, os sujeitos DV empregados mostraram maior pontuação ($M = 7.30, DP = 1.40$) do que os reformados ($M = 5.80, DP = 1.52$). Em termos de satisfação com a vida, também foi possível encontrar resultados mais elevados por parte dos sujeitos DV empregados ($M = 18.48, DP = 3.44$) em comparação com os desempregados ($M = 12.80, DP = 3.85$) e reformados ($M = 15.20, DP = 4.06$). Relativamente ao apoio social percebido, verificou-se que os sujeitos DV empregados e desempregados obtiveram resultados superiores nas subescalas Aconselhamento, Aliança Fiável, Oportunidade de Prestação de Cuidados, Apoio Íntimo e Escala Total da EPS relativamente aos sujeitos

Quando os olhos não vêem...

Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência visual
Inês Marina Simões Grilo (e-mail: imsgrilo@gmail.com) 2013

DV reformados (cf. Tabela 14). Por seu lado, foi possível compreender que os sujeitos DV empregados apresentaram maiores pontuações nas subescalas Reafirmação de Valor e Apoio Casual ($M = 12.78$, $DP = 1.13$ e $M = 25.61$, $DP = 2.11$, respetivamente) em comparação com sujeitos reformados ($M = 11.73$, $DP = 1.10$ e $M = 23.80$, $DP = 1.97$, respetivamente). Por fim, de forma semelhante, os sujeitos DV desempregados apresentaram resultados mais elevados na subescala Vinculação ($M = 13.40$, $DP = 2.12$) do que os sujeitos reformados ($M = 11.27$, $DP = 1.67$).

4.5. Perceção da qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido: Deficiência visual e familiares

Realizou-se um estudo de carácter exploratório para averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas ao nível da qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido entre o grupo DV e o grupo de familiares normovisuais com recurso ao cálculo do teste de Wilcoxon (cf. Tabelas 15 e 16).

A partir da presente análise verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas em relação à qualidade de vida familiar, particularmente no que se refere ao fator *Mass Media*, $Z = -2.613$, $p = .009$, no sentido de o grupo de familiares obter resultados mais elevados do que os sujeitos DV. No que respeita à satisfação com a vida, foram reveladas diferenças estatisticamente significativas na Escala Total da ESV, $Z = -2.233$, $p = .026$, novamente no sentido de o grupo de familiares obter um resultado superior relativamente ao grupo DV (cf. Tabela 15).

Tabela 15.

Qualidade de Vida Familiar e Satisfação com a Vida: Grupo DV e Grupo de Familiares

Variável	Negativo (M)	Positivo (M)	Empates (M)	Z	p
QOL					
Bem-estar Financeiro Familiar – Bem-estar Financeiro DV	8 ^a (8.25)	11 ^b (11.27)	2 ^c	-1.172	.241
Tempo Familiar – Tempo DV	8 ^d (9.81)	10 ^e (9.25)	3 ^f	-.307	.759
Vizinhança e Comunidade Familiar – Vizinhança e Comunidade DV	6 ^g (9.83)	14 ^h (10.79)	1 ⁱ	-1.733	.083
Casa Familiar – Casa DV	6 ⁱ (9.67)	13 ^k (10.15)	2 ^l	-1.509	.131
Mass Média Familiar – Mass Média DV	2 ^m (11.00)	15 ⁿ (8.73)	4 ^o	-2.613**	.009
Relações Sociais e Saúde Familiar – Relações Sociais e Saúde DV	5 ^p (8.70)	13 ^q (9.81)	3 ^r	-1.842	.066
Emprego Familiar – Emprego DV	11 ^s (8.45)	5 ^t (8.60)	5 ^u	-1.306	.192
Religião Familiar – Religião DV	7 ^v (9.50)	9 ^w (7.72)	5 ^x	-0.078	.938
Família e Conjugalidade Familiar – Família e Conjugalidade DV	7 ^y (8.00)	8 ^z (8.00)	6 ^{aa}	-0.231	.818
Filhos Familiar – Filhos DV	9 ^{ab} (10.00)	7 ^{ac} (6.57)	5 ^{ad}	-1.163	.245
Educação Familiar – Educação DV	8 ^{ae} (5.50)	7 ^{af} (10.86)	6 ^{ag}	-0.924	.356
Total QOL Familiar – Total QOL DV	8 ^{ah} (7.69)	12 ^{ai} (12.38)	1 ^{aj}	-1.625	.104
SWLS					
Total ESV Familiar – Total ESV DV	5 ^{ak} (9.10)	15 ^{al} (10.97)	1 ^{am}	-2.233*	.026

a. Bem-estar Financeiro Familiar < Bem-estar Financeiro DV; b. Bem-estar Financeiro Familiar > Bem-estar Financeiro DV; c. Bem-estar Financeiro Familiar = Bem-estar Financeiro DV; d. Tempo Familiar < Tempo DV; e. Tempo Familiar > Tempo DV; f. Tempo Familiar = Tempo DV; g. Vizinhança e Comunidade < Familiar Vizinhança e Comunidade DV; h. Vizinhança e Comunidade Familiar > Vizinhança e Comunidade DV; i. Vizinhança e Comunidade Familiar = Vizinhança e Comunidade DV; j. Casa Familiar < Casa DV; k. Casa Familiar > Casa DV; l. Casa Familiar = Casa DV; m. Mass Média Familiar < Mass Média DV; n. Mass Média Familiar > Mass Média DV; o. Mass Média Familiar = Mass Média DV; p. Relações Sociais e Saúde Familiar < Relações Sociais e Saúde DV; q. Relações Sociais e Saúde Familiar > Relações Sociais e Saúde DV; r. Relações Sociais e Saúde Familiar = Relações Sociais e Saúde DV; s. Emprego Familiar < Emprego DV; t. Emprego Familiar > Emprego DV; u. Emprego Familiar = Emprego DV; v. Religião Familiar < Religião DV; w. Religião Familiar > Religião DV; x. Religião Familiar = Religião DV; y. Família e Conjugalidade Familiar < Família e Conjugalidade DV; z. Família e Conjugalidade Familiar > Família e Conjugalidade DV; aa. Família e Conjugalidade Familiar = Família e Conjugalidade DV; ab. Filhos Familiar < Filhos DV; ac. Filhos Familiar > Filhos DV; ad. Filhos Familiar = Filhos DV; ae. Educação Familiar < Educação DV; af. Educação Familiar > Educação DV; ag. Educação Familiar = Educação DV; ah. Total QOL Familiar < Total QOL DV; ai. Total QOL Familiar > Total QOL DV; aj. Total QOL Familiar = Total QOL DV.

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Como se observa na Tabela 16, em termos de apoio social percebido não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Quando os olhos não vêem...

Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência visual
Inês Marina Simões Grilo (e-mail: imsgri@gmail.com) 2013

Tabela 16.

Apoio Social Percebido: Grupo DV e Grupo de Familiares

Variável	Negativo (M)	Positivo (M)	Empates (M)	Z	p
EPS					
Aconselhamento Familiar – Aconselhamento DV	11 ^{an} (8.41)	6 ^{ao} (10.08)	4 ^{ap}	-0.770	.441
=Aliança Fiável Familiar – Aliança Fiável DV	10 ^{aq} (8.00)	5 ^{ar} (8.00)	6 ^{as}	-1.157	.247
Reafirmação de Valor Familiar – Reafirmação de Valor DV	8 ^{at} (7.25)	5 ^{au} (6.60)	8 ^{av}	-0.884	.376
Oportunidade de Prestação de Cuidados Familiar – Oportunidade de Prestação de Cuidados DV	5 ^{aw} (6.50)	9 ^{ax} (8.06)	7 ^{ay}	-1.273	.203
Vinculação Familiar – Vinculação DV	9 ^{az} (7.00)	4 ^{ba} (7.00)	8 ^{bb}	-1.246	.213
Integração Social Familiar – Integração Social DV	8 ^{bc} (6.94)	5 ^{bd} (7.10)	8 ^{be}	-0.714	.475
Apoio Íntimo Familiar – Apoio Íntimo DV	10 ^{bf} (10.15)	8 ^{bg} (8.69)	3 ^{bh}	-0.699	.484
Apoio Casual Familiar – Apoio Casual DV	11 ^{bi} (9.50)	7 ^{bj} (9.50)	3 ^{bk}	-0.837	.403
Total EPS Familiar – Total EPS DV	12 ^{bl} (10.83)	8 ^{bm} (10.00)	1 ^{bn}	-0.935	.350

an. Aconselhamento Familiar < Aconselhamento DV; ao. Aconselhamento Familiar > Aconselhamento DV; ap. Aconselhamento Familiar = Aconselhamento DV; aq. Aliança Fiável Familiar < Aliança Fiável DV; ar. Aliança Fiável Familiar > Aliança Fiável DV; as. Aliança Fiável Familiar = Aliança Fiável DV; at. Reafirmação de Valor Familiar < Reafirmação de Valor DV; au. Reafirmação de Valor Familiar > Reafirmação de Valor DV; av. Reafirmação de Valor Familiar = Reafirmação de Valor DV; aw. Oportunidade de Prestação de Cuidados Familiar < Oportunidade de Prestação de Cuidados DV; ax. Oportunidade de Prestação de Cuidados Familiar > Oportunidade de Prestação de Cuidados DV; ay. Oportunidade de Prestação de Cuidados Familiar = Oportunidade de Prestação de Cuidados DV; az. Vinculação Familiar < Vinculação DV; ba. Vinculação Familiar > Vinculação DV; bb. Vinculação Familiar = Vinculação DV; bc. Integração Social Familiar < Integração Social DV; bd. Integração Social Familiar > Integração Social DV; be. Integração Social Familiar = Integração Social DV; bf. Apoio Íntimo Familiar < Apoio Íntimo DV; bg. Apoio Íntimo Familiar > Apoio Íntimo DV; bh. Apoio Íntimo Familiar = Apoio Íntimo DV; bi. Apoio Casual Familiar < Apoio Casual DV; bj. Apoio Casual Familiar > Apoio Casual DV; bk. Apoio Casual Familiar = Apoio Casual DV; bl. Total EPS Familiar < Total EPS DV; bm. Total EPS Familiar > Total EPS DV; bn. Total EPS Familiar = Total EPS DV.

V – Discussão

Realizadas as análises estatísticas necessárias para dar resposta aos objetivos propostos, cabe agora refletir sobre os resultados obtidos.

A amostra do grupo DV do presente estudo, caracteriza-se por estar igualmente representada em ambos os sexos, o que não se revela muito comum, pois em vários estudos envolvendo sujeitos com deficiência visual (e.g., Cimarolli & Wang, 2006; Couto, 2009; Good, LaGrow & Alpass, 2008; LaGrow, Alpass, Stephens & Towers, 2011; Guerette & Smedema, 2001; Langelaan et al., 2007; McIlvane & Reinhardt, 2001) o sexo feminino é o mais representado. As idades dos sujeitos com deficiência visual compreendem-se entre os 22 e os 79 anos, numa média de 45.38 ($DP = 13.80$), o que se assemelha em termos desta variável às amostras recolhidas em outros estudos com adultos portadores de deficiência visual (e.g., Boerner & Cimarolli, 2005; Cimarolli & Wang, 2006; Guerette & Smedema,

Quando os olhos não vêem...

Qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na deficiência visual
Inês Marina Simões Grilo (e-mail: imsgrilo@gmail.com) 2013

2011). No que se refere ao estado civil, pode observar-se que a amostra do presente estudo é composta, maioritariamente, por indivíduos casados ou a viver em união de facto, o que se coaduna com alguns estudos realizados com adultos com deficiência visual (e.g., Guerette & Smedema, 2011; LaGrow, Alpass, Stephens e Towers, 2011). A maior parte dos sujeitos da amostra DV deste estudo completou o Ensino Superior, apesar de este aspeto não se mostrar muito prevalente na literatura consultada (e.g., Bittencourt & Hoehne, 2006; Couto, 2009; Langelaan et al., 2007). Relativamente à situação profissional, na presente amostra DV a maioria dos sujeitos encontra-se empregada profissionalmente, e pouco mais de um quarto dos sujeitos está em situação de reforma, o que também pode ser verificado na literatura (e.g., Bittencourt & Hoehne, 2006; Cimarolli & Wang, 2006; Guerette & Smedema, 2011), já que estes sujeitos, devido à sua incapacidade ao nível da perceção visual, têm a possibilidade de se aposentarem mais cedo do que a população em geral na ausência de incapacidade comprovada. Por isso mesmo, é possível verificar que a amostra de comparação deste estudo contém cerca de 10 vezes menos sujeitos em situação de reforma, contrastando com uma grande maioria de sujeitos empregados. Nesse sentido, procurou-se averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas ao nível de algumas variáveis sociodemográficas, nomeadamente escolaridade, reprovações e situação profissional, relativamente ao grupo DV e ao grupo de comparação. Apenas foram verificadas diferenças estatisticamente significativas ao nível da variável situação profissional, confirmando as diferenças existentes entre a situação profissional dos sujeitos do grupo DV e dos sujeitos do grupo de comparação, uma vez que o grupo DV engloba mais sujeitos reformados do que o grupo de comparação. O facto de não terem sido obtidas diferenças estatisticamente significativas na variável escolaridade poderá querer demonstrar que tanto os sujeitos DV desta amostra como os sujeitos normovisuais alcançaram níveis superiores de formação académica, sendo que, a maioria dos sujeitos dos dois grupos fez o seu percurso sem obter qualquer reprovação. Ao nível do agregado familiar, são relativamente poucos os sujeitos da amostra DV que afirmam viver sozinhos, porém, na literatura esta condição mostra-se mais comum, como sucede, por exemplo, no estudo realizado por Good, LaGrow e Alpass (2008), em que mais de metade dos 135 sujeitos com deficiência visual referiu viver sozinho.

O processo de recolha da amostra também se afasta um pouco do que é relatado pela literatura acerca de estudos efetuados com sujeitos DV, havendo várias referências a instituições (e.g., centros de reabilitação) como único recurso para a recolha de amostra (cf. Bittencourt & Hoehne, 2006; Boerner & Cimarolli, 2005; Cimarolli & Boerner, 2005; Couto, 2009; McIlvane & Reinhardt, 2001). Porém, no presente estudo, uma parte considerável dos sujeitos DV obtidos para a amostra tiveram conhecimento do mesmo através de amigos que já haviam participado.

Procurando concretizar o primeiro objetivo proposto neste trabalho, foi averiguado o funcionamento de todos os itens de cada um dos três instrumentos utilizados – QOL, SWLS e EPS – na amostra de sujeitos DV,

com recurso ao coeficiente alfa de Cronbach. Uma vez que estes instrumentos não foram validados para uma população com deficiência visual, procedeu-se ao estudo da consistência interna no sentido de verificar a adequabilidade da utilização dos instrumentos numa amostra de sujeitos DV. Assim, e de acordo com Devellis (1991, citado por Almeida & Freire, 2008), os itens do QOL obtiveram um coeficiente alfa de Cronbach muito bom ($\alpha = .904$), ainda que inferior ao resultado obtido na validação da versão portuguesa ($\alpha = .922$). Relativamente aos fatores do QOL, foram obtidos valores de coeficiente alfa de Cronbach na amostra DV inferiores aos valores apresentados na validação da versão portuguesa. Também para os itens da SWLS, verificou-se um coeficiente alfa de Cronbach muito bom ($\alpha = .834$), superior ao resultado obtido no estudo de consistência interna da validação da versão portuguesa ($\alpha = .77$). De forma semelhante, o resultado do estudo da consistência interna dos itens da EPS na amostra DV foi muito bom ($\alpha = .921$), e mais elevado em relação ao coeficiente alfa de Cronbach obtido na validação da versão portuguesa ($\alpha = .910$). Quanto às subescalas da EPS, foram obtidos, igualmente, valores de alfa de Cronbach ligeiramente superiores aos valores apresentados na validação da versão portuguesa, à exceção das subescalas Reafirmação de Valor, Integração Social e Apoio Casual. Alguns dos itens das primeiras duas subescalas (e.g., “*Não penso que as outras pessoas respeitem as minhas competências e capacidades*” ou “*Sinto-me parte de um grupo de pessoas que partilham as minhas atitudes e crenças*”, respetivamente) foram referidos pelos sujeitos DV como muito repetitivos e ambíguos o que, aliada a uma amostra não muito alargada de sujeitos DV, poderá estar relacionado com os valores inferiores de consistência interna relativamente à versão portuguesa validada. No estudo de consistência interna da EPS foi possível perceber que a eliminação de dois itens proporcionaria um ligeiro aumento do valor do coeficiente alfa de Cronbach, sendo que um dos itens pertence à subescala Reafirmação de valor e o outro pertence à subescala Integração Social. De notar que a subescala Apoio Casual, onde também foi obtido um resultado inferior em comparação com o valor apresentado pela validação da versão portuguesa, engloba, precisamente, os itens das subescalas Reafirmação de Valor e Integração Social, podendo assim entender-se a razão do seu valor inferior de consistência interna relativamente à validação da versão portuguesa.

No estudo aqui apresentado, verificou-se que, para cada um dos instrumentos, apenas a eliminação de dois itens, ou três no caso do QOL, poderia contribuir para um ligeiro aumento do resultado do estudo de consistência interna. Com efeito, o facto de existirem poucos itens capazes de prejudicar a consistência interna, indica que estes instrumentos são adequados para utilizar na amostra de sujeitos DV deste estudo. Ainda assim, é relevante assinalar que o número total de sujeitos ($N = 52$) não é suficiente para tirar conclusões sobre a adequabilidade destes instrumentos à população portuguesa com deficiência visual e, como tal, as generalizações destes resultados devem ser efetuadas com precaução.

No que respeita ao segundo objetivo do presente estudo foi, também, verificada a existência de diferenças entre o grupo DV e o grupo de

comparação ao nível das dimensões avaliadas – qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido.

Assim, no que se refere à qualidade de vida familiar foram encontradas diferenças estaticamente significativas nos fatores Tempo, *Mass Media* e Emprego. O fator Tempo apresenta um resultado mais elevado no grupo DV do que no grupo de comparação o que nos leva a analisar com mais atenção este resultado. Olhando para as amostras de DV e de comparação é possível verificar que mais do que um quarto do grupo de sujeitos DV se encontra em situação de reforma ou aposentação, alguns deles ainda jovens, devido a incapacidade, contrastando com apenas 1.9% de sujeitos normovisuais na mesma situação. Este facto poderá proporcionar uma hipótese explicativa para o facto de os sujeitos do grupo DV apresentarem maiores resultados no fator Tempo do que o grupo de comparação. Atendendo aos itens englobados pelo fator Tempo (e.g., Qual o seu nível de satisfação com “*Quantidade de tempo livre*”, “*Tempo para a família*” ou “*Tempo para a lida da casa*”), e dada a elevada percentagem de reformados na presente amostra DV, poderá pensar-se que estes tenham uma maior quantidade de tempo disponível e, por conseguinte, que esta disponibilidade se reflita em maior qualidade no aproveitamento do mesmo, em comparação com os sujeitos em situação de empregabilidade.

Por sua vez, os sujeitos do grupo DV apresentaram um menor resultado no fator *Mass Media* do que o grupo de comparação. Uma possível hipótese explicativa passa por referir que, não raras vezes, aquando a aplicação do QOL, os sujeitos do grupo DV apresentavam o seu descontentamento para com os meios de comunicação social, pois enorme é a sua dificuldade em saber o que está a acontecer nas imagens que passam na televisão ou que são apresentadas nos jornais e revistas se não for feita uma descrição pormenorizada em formato áudio ou braille. Assim, considera-se que este resultado inferior por parte do grupo DV no fator *Mass Media* está muito relacionado com a sua impossibilidade em ter a mesma perceção sensorial dos programas de televisão ou dos jornais e revistas tal como têm os normovisuais, sentindo eles próprios o peso da desvantagem no acesso à informação.

Quanto ao fator Emprego, o grupo DV apresentou resultados mais elevados comparativamente ao grupo de comparação. Na amostra DV, a maioria dos sujeitos empregados referiram exercer trabalho no Grande Grupo 4 – Pessoal Administrativo (INE, 2011), concretamente, como telefonistas. Possivelmente, a perceção destes sujeitos DV como bons profissionais na execução de funções relacionadas com o seu emprego e o reconhecimento dessas competências pelos outros poderá mostrar-se como uma vantagem, procurando explicar os resultados mais elevados obtidos comparativamente com os sujeitos do grupo de comparação, que, por sua vez, também se diversificam muito mais em termos profissionais nesta amostra, não podendo ser estabelecida uma relação de causalidade direta. Por outro lado, “*não há maior cego do que o que não quer ver*” as potencialidades dos sujeitos DV enquanto profissionais.

No que se refere à satisfação com a vida, a literatura consultada para

este estudo não foi reveladora de diferenças estatisticamente significativas entre sujeitos com deficiência visual e sujeitos normovisuais em termos da percepção da satisfação com a sua própria vida. Porém, parece haver uma tendência para que sujeitos normovisuais se percecionem como mais satisfeitos com a vida do que os sujeitos com deficiência visual (cf. Good, LaGrow & Alpass, 2008). Os resultados obtidos no presente estudo são congruentes com a literatura uma vez que, não sendo atingido o limiar de significância estatística, o grupo DV apresentou resultados ligeiramente inferiores ao grupo de comparação ao nível da satisfação com a vida.

Na dimensão apoio social percebido, o grupo de comparação mostrou uma tendência geral para apresentar resultados superiores ao grupo DV. Porém, apenas foi verificada uma diferença estatisticamente significativa na subescala Vinculação, que engloba, por exemplo, os itens “*Sinto que não tenho relações próximas com outras pessoas*” e “*Sinto uma forte ligação emocional com pelo menos uma outra pessoa*”. O grupo de sujeitos normovisuais obteve um resultado mais elevado, o que poderá ter como entendimento possível o facto de os sujeitos DV procurarem desde cedo a sua autonomia e independência numa luta aguerrida contra o preconceito, como tantas vezes foi referido aquando o preenchimento da EPS, não percecionando da mesma forma que os sujeitos normovisuais a existência de relações de intimidade e segurança emocional com outros (Moreira & Canaipa, 2007). Eventualmente, poderá haver aqui alguma confusão entre uma relação próxima de confiança e partilha (Feeney & Noller, 1996, citado por Moreira & Canaipa, 2007) com uma relação de dependência. Não sendo objetivo deste trabalho desvendar sentimentos mais profundos, os resultados obtidos parecem permitir considerar a hipótese lançada pelo ditado popular “*O amor é cego, a amizade fecha os olhos*”.

O terceiro objetivo consistiu na análise da presença de associações entre a qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido no grupo DV e no grupo de comparação.

No grupo DV foi possível verificar várias correlações estatisticamente significativas das quais destacar-se-ão apenas algumas, pela sua relevância para o estudo aqui realizado. Na literatura encontraram-se evidências relativamente ao facto de a qualidade de vida percebida por sujeitos DV estar positivamente associada à satisfação com a vida (cf. LaGrow, Alpass, Stephens & Towers, 2011). De forma semelhante, no presente estudo, verificou-se que a Escala Total do QOL está positivamente correlacionada com a Escala Total da SWLS, o que sugere que resultados mais elevados na percepção da qualidade de vida familiar estejam associados a resultados mais elevados na percepção da satisfação com a vida. Não foi encontrada uma correlação significativa entre a qualidade de vida familiar e o apoio social percebido. Todavia, verificaram-se correlações significativas, positivas e moderadas, entre a satisfação com a vida e os fatores Bem-estar Financeiro, Relações Sociais e Saúde e Educação. No que se refere ao fator Bem-estar Financeiro, poderá colocar-se uma hipótese explicativa relativamente à importância do poder monetário na sociedade em geral, associada ao consumo de bens, mais ou menos necessários. Assim, ainda mais num

contexto atual de crise económica, será fácil associar um maior poder financeiro a melhores condições de vida. Por isso, maior percepção da qualidade do bem-estar financeiro está associada a maior satisfação com a vida. Ao nível do fator Relações Sociais e Saúde, será pertinente notar que poucos sujeitos DV afirmaram ter outro diagnóstico associado ao diagnóstico de deficiência visual, o que poderá indicar que, apesar de estarem impedidos, parcial ou totalmente, da capacidade de ver, estes sujeitos poderão ter desenvolvido outro entendimento sobre a importância da saúde no indivíduo e nas relações sociais, recorrendo a estas para obter algum tipo de apoio. Pode, então, ser melhor compreendido que a uma maior percepção da qualidade de relações sociais e saúde esteja associada a maior satisfação com a vida. Relativamente ao fator Educação, e pela valorização social de graus académicos superiores, uma elevada percepção da qualidade da educação poderá estar associada a maior satisfação com a vida. Foi, ainda, possível verificar correlações estatisticamente significativas, positivas e moderadas, entre a satisfação com a vida e o apoio social percebido, nomeadamente nas subescalas Integração Social e Apoio Casual. Importa aqui referir que a subescala Integração Social está relacionada com a tentativa de um indivíduo em integrar-se num novo grupo de pessoas, o que usualmente está associado a, por exemplo, situações de desemprego, doença, ou viuvez (Moreira & Canaipa, 2007). Em termos explicativos, poderá pensar-se que os sujeitos DV desenvolvem um extenso leque de competências para se sentirem integrados num grupo, o que, quando alcançado, poderá revelar-se numa maior percepção da integração social associada a uma maior percepção da satisfação com a vida. Da mesma forma poderá olhar-se para a subescala Apoio Casual, que por sua vez está diretamente relacionada com a subescala Integração Social. O Apoio Casual representa os aspetos sociais do apoio, como a necessidade de partilha e de valorização de competências, satisfeitas através de relações pouco íntimas, mais superficiais (Moreira & Canaipa, 2007). Um possível desejo de sujeitos DV serem socialmente reconhecidos pelos outros, superando a deficiência, poderá levar a uma melhor compreensão de que uma maior percepção de apoio casual encontra-se associada a uma maior percepção da satisfação com a vida.

Por seu lado, no grupo de comparação existe uma correlação positiva e moderada entre a satisfação com a vida e a qualidade de vida familiar, isto é, uma percepção mais elevada da satisfação com a vida encontra-se associada a uma percepção de melhor qualidade de vida familiar. De modo semelhante, há uma correlação significativa entre a satisfação com a vida e o Emprego e a Educação, avaliados pela qualidade de vida familiar. Assim, a uma maior percepção da qualidade do emprego está associada uma maior satisfação com a vida. Como acontece no grupo DV, a uma maior percepção da qualidade da educação está associada uma maior satisfação com a vida. Foram, igualmente, reveladas correlações estatisticamente significativas, positivas e moderadas, entre a qualidade de vida familiar e o apoio social percebido. Deste modo, maior percepção da qualidade do bem-estar financeiro está associada a maior apoio social percebido, raciocínio que se repete entre a

religião e o apoio social percebido, talvez por os sujeitos do grupo de comparação considerarem que a sua religião ou espiritualidade lhes proporciona uma fonte de apoio. De lembrar que, por oposição aos resultados do grupo DV, as correlações entre o fator *Mass Media* e as subescalas do apoio social percebido foram todas positivas. Ou seja, enquanto no grupo DV se encontra uma associação negativa entre a percepção da qualidade dos *Mass Media* e o apoio social percebido, com exceção da subescala Oportunidade de Prestação de Cuidados, no grupo de comparação, uma maior percepção da qualidade dos *Mass Media* está associada a uma maior percepção do apoio social percebido. Poderá colocar-se a hipótese de os sujeitos DV terem de recorrer a outras pessoas para obter a descrição ou tradução de conteúdo que os sistemas de comunicação social não disponibilizam para quem está impossibilitado de ver.

Para o quarto objetivo delineou-se a análise do impacto de algumas variáveis sociodemográficas mais relevantes na literatura com sujeitos DV (e.g., Bittencourt & Hoehne, 2006; Cimarolli & Wang, 2006; Guerette & Smedema, 2011; Langelaan et al., 2007): sexo, idade, escolaridade e situação profissional.

No que se refere à variável sexo, a literatura indica que sujeitos com deficiência visual do sexo masculino obtêm resultados mais elevados na percepção da qualidade de vida do que os sujeitos do sexo feminino (cf. Holbrook, Caputo, Perry, Fuller & Morgan, 2009). No presente estudo, de uma forma geral, os homens apresentaram resultados tendencialmente superiores às mulheres, mas apenas foi possível verificar uma diferença estatisticamente significativa na percepção da qualidade das Relações Sociais e Saúde ao nível da qualidade de vida familiar, apresentando, também, o sexo masculino resultados mais elevados do que o sexo feminino. No que respeita à percepção da qualidade dos *Mass Media* o resultado obtido entre homens e mulheres foi muito semelhante, apesar de não ter alcançado o limiar de significância estatística. Pode ser colocada a hipótese de tanto o sexo masculino, quanto o feminino ter uma inclinação para percecionarem os *Mass Media* da mesma forma dada a sua condição de DV. Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas relativamente à satisfação com a vida, nem ao apoio social percebido, ainda que, tal como se verificou ao nível da qualidade de vida familiar, os sujeitos DV de ambos os sexos tenham apresentado resultados similares na subescala Vinculação. Assim, poderá colocar-se a hipótese de homens e mulheres DV desta amostra percecionarem de forma muito semelhante as suas relações de intimidade e partilha com entes próximos.

Na variável idade, pode verificar-se na literatura evidência sobre a associação positiva entre a idade do sujeito com deficiência visual e a percepção da satisfação com a vida, isto é, a idade superior está associada maior percepção da satisfação com a vida (e.g., Good, LaGrow & Alpass, 2008; Guerette & Smedema, 2011). Porém, no presente estudo não foi possível verificar tal associação, nem foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa nesse sentido. As diferenças estatisticamente significativas encontradas para a variável idade incidem sobre o apoio social

percebido, concretamente nas subescalas Aconselhamento, Aliança Fiável, Oportunidade de Prestação de Cuidados, Vinculação, Integração Social, Apoio Íntimo, Apoio Casual e Escala Total da EPS. Todas estas diferenças estatisticamente significativas estão associadas a uma magnitude do efeito forte, com exceção da variável Apoio Casual, a que lhe corresponde uma magnitude do efeito moderada. No entanto, a amostra DV deste trabalho é relativamente reduzida ($N = 52$), pelo que as generalizações efetuadas a estes resultados deverão ser sujeitas a precaução. Ainda assim, ao contrário do resultado que era esperado por meio da literatura relativa à satisfação com a vida em sujeitos DV, foram as faixas etárias mais jovens (18-35 anos) que obtiveram resultados mais elevados ao nível do apoio social percebido avaliado nas suas múltiplas subescalas. Uma hipótese explicativa para esta evidência poderá estar relacionada com a eventualidade de os sujeitos com deficiência visual mais jovens terem acesso a um conjunto de meios e serviços que lhes permitem estar mais incluídos na sociedade e, consequentemente construir e manter uma maior rede de suporte, do que os sujeitos com deficiência visual de faixas etárias superiores.

Relativamente à variável escolaridade, é descrito na literatura que, em termos de qualidade de vida, sujeitos portadores de deficiência visual com elevado grau de educação revelaram mais problemas nas suas tarefas diárias do que os sujeitos com níveis mais baixos de escolaridade (cf. Langelaan et al, 2007). Ainda que no presente estudo tais condições não possam ser avaliadas, foram verificadas, ao nível da qualidade de vida familiar, diferenças estatisticamente significativas na perceção da qualidade da educação, onde os sujeitos DV com ensino superior se destacam por obterem resultados mais elevados do que os sujeitos DV com ensino básico. A interpretação destes resultados poderá estar relacionada com o facto de, hoje em dia, a obtenção de um grau superior de educação ser algo valorizado socialmente, não só para os sujeitos normovisuais, mas também para os sujeitos DV pelos vários obstáculos com que se deparam ao longo do seu percurso académico. Neste sentido, cada vez mais têm sido debatidas políticas educativas que promovam a igualdade de oportunidades entre pessoas com e sem deficiência, através de uma “Escola Inclusiva” caracterizada por apoios adequados aos estudantes com necessidades educativas especiais. No que se refere ao apoio social percebido foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, nomeadamente nas subescalas Aconselhamento, Aliança Fiável, Reafirmação de Valor, Vinculação, Integração Social, Apoio Íntimo, Apoio Casual e Escala Total da EPS. Também aqui se verifica que os sujeitos DV com escolaridade superior apresentam resultados mais elevados em termos de apoio social percebido, relativamente aos sujeitos DV com ensino básico. No sentido da hipótese anteriormente avançada, e considerando o facto de a maioria dos sujeitos da amostra DV residir em zonas predominantemente urbanas onde existe maior densidade populacional, possivelmente por terem tido a oportunidade de estudar durante mais anos, aliado a várias mudanças de escolas correspondentes à progressão no ciclo de estudos e ao contacto com um leque mais alargado de pessoas, os sujeitos DV com ensino superior

poderão ter tido mais oportunidades para construir uma rede social de apoio a vários níveis, relativamente a sujeitos DV com escolaridade mais reduzida.

Em termos da variável situação profissional, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no que respeita à qualidade de vida familiar, concretamente na perceção do bem-estar financeiro e da educação. Em ambos os casos, sujeitos DV em situação de empregabilidade revelam resultados mais elevados do que os sujeitos DV reformados. Parece, por isso, pertinente refletir acerca do facto de a empregabilidade, comparativamente com a situação de reforma, poder proporcionar o acesso a uma autonomia financeira, ao mesmo tempo que mantém diariamente a atividade cognitiva e social dos sujeitos, trazendo benefícios para a saúde mental (Jorge, 2009). O mesmo poderá estar relacionado com o resultado mais elevado apresentado pelos sujeitos DV empregados, já que uma maior graduação académica encontra-se geralmente associada a uma profissão com melhor remuneração, e os sujeitos reformados poderão não ter tido acesso a um nível tão elevado de escolaridade. Por seu lado, a literatura indica que sujeitos com deficiência visual empregados obtêm resultados substancialmente mais elevados na sua perceção da satisfação com a vida do que os sujeitos desempregados (cf. Cimarolli & Wang, 2006; Guerette & Smedema, 2011). No que se refere ao presente estudo, foi obtida diferença estatisticamente significativa na perceção da satisfação com a vida por parte de sujeitos DV, contando com resultados mais elevados por parte dos sujeitos empregados relativamente aos sujeitos desempregados e reformados, corroborando investigações já realizadas. Em relação ao apoio social percebido em sujeitos DV, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, nomeadamente nas subescalas Aconselhamento, Aliança Fiável, Reafirmação de Valor, Oportunidade de Prestação de Cuidados, Vinculação, Apoio Íntimo, Apoio Casual e Escala Total da EPS. Foi possível verificar que sujeitos DV reformados apresentaram resultados menos elevados quer ao nível do apoio social percebido, quer em termos das respetivas subescalas. Comparativamente com sujeitos desempregados que, por procurarem emprego, possivelmente têm maior oportunidade para contactar com outras pessoas, os sujeitos reformados poderão não mostrar tendência a alargar a sua rede de contactos interpessoais, o que leva a um “maior fecho” da rede de suporte e, conseqüentemente, um menor nível de perceção de apoio social recebido.

Apesar de na literatura o tipo de deficiência visual – baixa visão e cegueira – ser uma variável com provável impacto ao nível da qualidade de vida (cf. Bittencourt & Hoehne, 2006), no caso do nosso estudo não foi possível averiguar tal condição devido ao reduzido número de sujeitos com baixa visão relativamente ao número de sujeitos com cegueira.

Um outro aspeto relevante no estudo da qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido na população com deficiência visual é o impacto deste diagnóstico na vida familiar. Uma parte considerável dos estudos que envolvem sujeitos DV e respetivos familiares fica-se pela abordagem sobre o tipo de apoio que os segundos dão aos primeiros, não avaliando o impacto que a deficiência visual poderá provocar

em termos psicossociais na família (Bambara et al, 2009b). Assim, por último, terá lugar o quinto objetivo proposto e o único relacionado com o segundo bloco de estudos desta investigação: analisar a existência de diferenças na qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido entre o grupo DV e o grupo de familiares normovisuais.

Os procedimentos estatísticos não-paramétricos não encontraram diferenças estatisticamente significativas, no que respeita ao apoio social percebido, mas apenas na qualidade de vida familiar e na satisfação com a vida. Nesse sentido, o fator *Mass Media* constituiu uma diferença estatisticamente significativa relativamente à qualidade de vida familiar, verificando-se um resultado mais elevado para o grupo de familiares do que para os sujeitos DV. Mais uma vez, enfatiza-se a impossibilidade de os sujeitos com deficiência visual terem a possibilidade de perceberem o campo visual exposto pelos meios de comunicação tal como fazem os seus familiares normovisuais. Assim sendo, os resultados verificados parecem intuir que “*em terra de cegos, quem tem olho é rei*”. No que concerne à percepção da satisfação com a vida por familiares cuidadores de sujeitos com deficiência visual, a literatura evidencia que problemas na motivação ou orientação para a resolução de dificuldades constituem um fator de risco para uma percepção mais elevada da satisfação com a vida (cf. Bambara et al., 2009a). No caso do presente estudo, foi identificada uma diferença estatisticamente significativa ao nível da percepção da satisfação com a vida entre sujeitos DV e familiares. A diferença surgiu no sentido de os familiares obterem resultados superiores aos dos sujeitos DV. Para tais resultados coloca-se a hipótese de familiares e sujeitos com deficiência visual poderem beneficiar da existência de serviços de reabilitação que, sendo cada vez mais eficazes, ajudam a promover a autonomia e a qualidade de vida do sujeito DV. De certa forma, esta progressiva tendência para a não-dependência entre sujeitos DV e seus familiares poderá gerar sentimentos de maior satisfação a estes familiares. Como possíveis cuidadores, estes familiares revelam-se maioritariamente do sexo feminino, o que parece estar em concordância com a literatura geral que aborda os cuidados informais (McGoldrick, 1995), quer com a literatura mais específica sobre os cuidados informais a sujeitos com deficiência visual (Bambara et al., 2009a). Ainda assim, torna-se relevante notar que a maioria dos sujeitos familiares da amostra deste estudo referiu que vivia sempre com o respetivo sujeito DV, o que, relacionando a constituição do agregado familiar com o estado civil de ambos os grupos, está de acordo com o facto de grande parte dos sujeitos DV e familiares deste segundo estudo serem casados ou viverem em união de facto. Com efeito, os familiares indicam ser mais prestativos ao nível do apoio na execução das tarefas diárias, ao nível do apoio social e de convívio, e no acompanhamento em deslocações esporádicas a locais desconhecidos, o que poderá ser visto numa lógica de coabitação em que cada elemento dá o seu contributo para o funcionamento da vida familiar, não havendo, necessariamente, uma relação de dependência entre si, mas talvez sim uma relação de interdependência, no sentido de uma maior autonomização do sujeito DV.

VI – Conclusões

A vivência da deficiência visual pode ser um processo mais ou menos atribulado, influenciado por um conjunto de múltiplas variáveis, colocando-se igual desafio aos familiares.

Deste modo, este estudo permite refletir sobre o possível impacto do diagnóstico e desenvolvimento da deficiência visual como condição crónica no seio familiar. Tornou-se, então, possível elaborar um entendimento sobre a perceção da qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido num grupo de sujeitos com deficiência visual, comparando-o com um grupo de sujeitos normovisuais da população em geral e outro grupo de sujeitos normovisuais familiares.

O presente estudo pode constituir como um contributo para a investigação sobre o impacto da deficiência visual na vida familiar e nos próprios sujeitos. Nomeadamente, no que respeita à análise da qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido, encontrou-se uma potencialidade deste estudo relativamente aos bons resultados de coeficiente alfa de Cronbach nos itens dos três instrumentos utilizados na amostra DV, permitindo a interpretação dos resultados obtidos pelos sujeitos nos vários fatores e subescalas, ainda que não seja possível concretizar uma generalização para a população portuguesa com deficiência visual. De referir, igualmente, o número relativamente significativo ($N = 52$) de sujeitos na amostra de pessoas com deficiência visual, nem sempre fácil de obter. O facto de uma parte considerável da amostra DV ter sido recolhida através da rede de contactos de sujeitos DV que já tinham participado neste estudo, parece, igualmente, ter sido um contributo para a ativação da rede informal de contactos nos sujeitos com deficiência visual: por um lado, demonstraram interesse pelo estudo em si, auxiliando na tarefa de recolha de amostra, e, por outro, recorreram a uma rede que, poderá não só ser de contactos, mas também de suporte e de recurso em variadas dificuldades sentidas por esta população.

Todavia, verificaram-se algumas limitações na concretização deste trabalho. Concretamente, a quantidade reduzida de literatura disponível sobre o impacto da deficiência visual no sujeito e no(s) familiar(es), principalmente no que respeita à qualidade de vida familiar, colocou-se como uma barreira na interpretação dos resultados obtidos com base na literatura, tendo-se recorrido à dedução de hipóteses explicativas e em estudos, de alguma forma, próximos ao tema. Acrescenta-se a dificuldade em conseguir recolher a amostra de familiares para o segundo bloco de estudos deste trabalho, uma vez que a maioria dos sujeitos DV mostrou-se pouco à vontade para contactar um familiar normovisual próximo interessado e disponível para colaborar no estudo.

Em futuros estudos, sugere-se a possibilidade de replicar os dois estudos aqui apresentados recorrendo a amostras de maiores dimensões, principalmente no que se refere ao estudo comparativo entre portadores de deficiência visual e familiares normovisuais. Uma outra sugestão passaria por um estudo longitudinal da qualidade de vida familiar, satisfação com a

vida e apoio social percebido por parte dos pais de filhos com deficiência visual nas diversas etapas do seu desenvolvimento, já que a maioria dos sujeitos da amostra DV referiu os pais como maiores prestadores de apoio. Poderia, também, ser pertinente averiguar a existência de diferenças na percepção da qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido em sujeitos com deficiência visual que tenham usufruído de um processo de reabilitação, comparando com aqueles não usufruíram. Por fim, e dado o reduzido número de adultos com baixa visão no presente estudo, poderia realizar-se no futuro a análise da qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido nas diferenças entre as duas dimensões da deficiência visual – a baixa visão e a cegueira.

Concluindo, não obstante o modesto contributo que este trabalho trouxe para a compreensão do impacto da deficiência visual na vida dos sujeitos e seus familiares “*quando os olhos não vêem*”, é, ainda assim, fundamental adotar uma perspectiva mais interventiva, promovendo a qualidade de vida familiar, a satisfação com a vida e o apoio social percebido dos sujeitos com deficiência visual.

Referências Bibliográficas

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. (5.^a Ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Bambara, J. K., Owsley, C., Wadley, V., Martin, R., Porter, C., & Dreer, L. E. (2009a). Family caregiver social problem-solving abilities and adjustment to caring for a relative with vision loss. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 50(4), 1585-1592. doi: 10.1167/iovs.08-2744
- Bambara, J. K., Wadley, V., Owsley, C., Martin, R. C., Porter, C., & Dreer, L. E. (2009b). Family functioning and low vision: A systematic review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(3), 137-149. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/222022324?accountid=43959>.
- Bittencourt, Z., & Hoehne, L. (2006). Qualidade de vida de deficientes visuais. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(2), 260-264.
- Boerner, K., & Cimarolli, V. R. (2005). Optimizing rehabilitation for adults with visual impairment: Attention to life goals and their links to well-being. *Clinical Rehabilitation*, 19, 790-798. doi: 10.1191/0269215505cr893oa
- Carapinha, A. M. L. (2010). *Influência do processo de realojamento na percepção de sentido de comunidade e apoio social percebido*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa. Acedido em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/1887>.
- Cavanaugh, B., & Giesen, J. M. (2012). A systematic review of transition interventions affecting the employability of youths with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 106(7), 400-413. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/1030423449?accountid=43959>.
- Chiquelho, R., Eusébio, C., & Sousa, L. (2007). Enfrentar a velhice e a doença crónica: Um programa de apoio a doentes com AVC e seus familiares (AVCfamílias). *Psicologica*, 44, 505-530.
- Cimarolli, V. R., & Boerner, K. (2005). Social support and well-being in adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(9), 521-534. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/222015900?accountid=43959>.
- Cimarolli, V. R., Reinhardt, J. P., & Horowitz, A. (2006). Perceived overprotection: Support gone bad? *The Journals of Gerontology*, 61(1), 18-23. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/210104268?accountid=43959>.
- Cimarolli, V. R., & Wang, S. (2006). Differences in social support among employed and unemployed adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100(9), 545-556. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/222056111?accountid=43959>.
- Colaço, M. R. (2010). *Comunidade reconstruídas: Sentido de comunidade e apoio social percebido no pós-realojamento*. (Dissertação de

- Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa. Acedido em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/2500>.
- Couto, V. I. S. (2009). *Percepção das estratégias de coping e das forças familiares numa amostra de pessoas adultas com deficiência visual: Um estudo exploratório*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Day, J. N., & Kleinschmidt, J. (2005). The efficacy of family camp experience for families who have children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(12), 775-779.
- Dote-Kwan, J., Chen, D., & Hughes, M. (2009). Home environments and perceived needs of anglo and latino families of young children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(9), 531-542. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/222021899?accountid=43959>.
- Fagulha, T., Duarte, M. E., & Miranda, M. J. (2000). A “qualidade de vida”: Uma nova dimensão psicológica? *Psychologica*, 25, 5-17.
- Falvo, D. (2005). *Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability*. (3.^a Ed.). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Goertz, Y. H. H., van Lierop, B. A. G., Houkes, I., & Nijhuis, F. J. N. (2010). Factors Related to the employment of visually impaired persons: A systematic literature review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104(7), 404-418. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/612940388?accountid=43959>.
- Góngora, J. N. (2002). Familia y enfermedad: Problemas y técnicas de intervencion. *Psychologica*, 31, 63-83.
- Good, G. A., LaGrow, S., & Alpass, F. (2008). An age-cohort study of older adults with and without visual impairments: Activity, independence, and life satisfaction. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 102(9), 517-527. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/222022999?accountid=4395>
- Guerette, A. R., & Smedema, S. M. (2011). The relationship of perceived social support with well-being in adults with impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105(7), 425-439. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/880321042?accountid=43959>.
- Holbrook, E. A., Caputo, J. L., Perry, T. L., Fuller, D. K., & Morgan, D. W. (2009). Physical activity, body composition, and perceived quality of life of adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(1), 17-29. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/222065042?accountid=43959>.
- Hu, X., Summers, J. A., Turnbull, A., & Zuna, N. (2011). The quantitative measurement of family quality of life: A review of available instruments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(12), 1098-1114. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01463.x
- Instituto Nacional de Estatística (2009). *Tipologia de áreas urbanas*. Acedido em: <http://www.ine.pt/xportal/ine/portal/portlets/html/>

- conteudos/listaContentPage.jsp?BOUI=6251013&xlang=PT.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*. Acedido em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2
- Jorge, S. C. L. C. S. (2006). *A inserção do deficiente visual no mercado de trabalho: Um estudo empírico no concelho de Coimbra*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Klerk, H., & Greeff, A. P. (2011). Resilience in parents of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105(7), 414-424. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/880321050?accountid=43959>.
- La Grow, S., Alpass, F., Stephens, C., & Towers, A. (2011). Factors affecting perceived quality of life of older persons with self-reported visual disability. *Quality of Life Research*, 20(3), 407-413. doi: 10.1007/s11136-010-9758-6
- Langelaan, M., De Boer, M. R., Van Nispen, R. M. A., Wouters, B., Moll, A. C., & Rens, H. M. B. (2007). Impact of visual impairment on quality of life: A comparison with quality of life in the general population and with other chronic conditions. *Ophthalmic Epidemiology*, 14, 119-126. doi: 0.1080/09286580601139212
- Leyser, Y., Heinze, A., & Kapperman, G. (1996). Stress and adaptation in families of children with visual disabilities. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 77(4), 240-249. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/230160475?accountid=43959>.
- McGoldrick, M. (1995). As mulheres e o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick. *As mudanças no ciclo de vida familiar. Uma estrutura para a terapia familiar*. (2.^a Ed.). (Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- McIlvane, J. M., & Reinhardt, J. P. (2001). Interactive effect of support from family and friends in visually impaired elders. *The Journals of Gerontology*, 56(6), 374-382. doi: 10.1093/geronb/56.6.P374
- Moore, J. E. (1983). *Impact of family attitudes toward blindness/visual impairment on the rehabilitation process*. New York: American Foundation for the Blind Helen Keller Seminar. Acedido em: <http://library.ncrtm.org/pdf/>.
- Moreira, J. M., & Canaipa, R. (2007). A Escala de Provisões Sociais: Desenvolvimento e validação da versão portuguesa da “*Social Provisions Scale*”. *Revista Ibero-americana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 24, 2, 23-58.
- Neto, F. (1999). Satisfação com a vida e características de personalidade. *Psychologica*, 22, 55-70.
- Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1982). *Family inventories*. St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Pallant, J. (2005). *SPSS survival manual. A step by step guide to data*

- analysis using SPSS for Windows (Version 12)*. (2.^a Ed.). Sidney: Allen & Unwin.
- Ribeiro, J. L. P. (1994). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 12, 2, 179-191. Acedido em: http://sigarra.up.pt/fpceup/pt/publs_pesquisa.formview?p_id=10161.
- Rolland, J. S. (1987a). Chronic illness and life cycle: A conceptual framework. *Family Process*, 26(2), 203-221. doi: 10.1111/j.1545-5300.1987.00203.x/full
- Rolland, J. S. (1987b). Family illness paradigms: Evolution and significance. *Family Systems Medicine*, 5(4), 482-503. doi: 10.1037/h0089735
- Rolland, J. S. (1994). *Families, illness, and disability. An integrative treatment model*. New York: Basic Books.
- Rolland, J. S. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick. *As mudanças no ciclo de vida familiar. Uma estrutura para a terapia familiar*. (2.^a Ed.). (Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Silveira, M. J., & Sequeira, A. (2002). A saúde mental na inserção social da pessoa com cegueira adquirida. *Análise Psicológica*, 3, 20, 449-470. Acedido em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1852>.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26, 3, 503-515.
- Simões, M. M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das matrizes progressivas coloridas de Raven (M.P.C.R.)*. (Tese de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Simões, J. M. L. (2008). *Qualidade de vida: Estudo de validação para a população portuguesa*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Sousa, L., Mendes, A., & Relvas, A. P. (2007). *Enfrentar a velhice e a doença crónica. Apoio das unidades de saúde a doentes crónicos idosos e suas famílias*. Lisboa: Climepsi.
- Stelmack, J. (2001). Quality of life of low-vision patients and outcomes of low-vision rehabilitation. *Optometry & Vision Science*, 78(5), 335-342.
- Ulster, A. A., & Antle, B. J. (2005). In the darkness there can be light: A family's adaptation to a children blindness. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(4), 209-218. Acedido em: <http://search.proquest.com/docview/222016615?accountid=43959>.
- World Health Organization (2012a). *Visual impairment and blindness. Fact Sheet N.º 282*. Acedido em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>.
- World Health Organization (2012b). *10 facts about blindness and visual impairment*. Acedido em: <http://www.who.int/features/factfiles/blindness/en/index.html#>.
- World Health Organization. (2013). *Prevention of blindness and visual impairment*. Acedido em: <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index5.html>.

Anexos

Anexo A
Classificação da Deficiência Visual (OMS)

Tabela A1

Classificação da Deficiência Visual (Adaptado de CID-10, OMS)

Classificação da visão (OMS)	Grau de deficiência	Acuidade visual com e melhor correção possível	Denominações semelhantes
Visão	Nula	0.8 ou melhor 5/6, 6/7.5, 20/25 ou melhor)	Da ordem da visão normal
	Ligeira	Menos de 0.8 (< 5/6, 6/7.5, ou 20/25)	Visão quase normal
Baixa Visão	Moderada (categoria 1)*	Máximo inferior a 3/10 (0.3) Mínimo igual ou melhor que 1/10 (0.1)	Ambliopia normal
	Grave (categoria 2)*	Máximo inferior a 1/10 (0.1) Mínimo igual ou melhor que 1/20 (0.05)	Ambliopia grave ou cegueira legal
Cegueira	Quase total (categoria 3)*	Máximo inferior a 1/50 (0.02) Mínimo: - Conta dedos a 1 m - Percepção de luz	Cegueira grave ou quase total
	Total (categoria 9)*	Sem percepção de luz	Cegueira total
	Indeterminada	Indeterminada não específica	Perda de visão indeterminada

* Categorias definidas pela CID-10, da OMS.

Anexo B

Pedido de Autorização dirigido à Delegação da ACAPO-Coimbra



Ao cuidado do Exmo. Sr.
Presidente da ACAPO
Coimbra

Assunto: Pedido de autorização para recolha de questionários junto de utentes da **ACAPO-Coimbra** e respetivos familiares.

No âmbito do projeto de tese de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na subárea em Sistémica, Saúde e Família, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, da aluna **Inês Grilo**, vimos por este meio solicitar autorização para a recolha de alguns questionários junto de utentes da ACAPO-Coimbra e respetivos familiares.

O referido projeto tem como objetivo proceder ao **estudo da qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido segundo a perspetiva de pessoas com deficiência visual e do seu familiar mais próximo.**

A recolha dos questionários ficará a cargo da referida aluna.

O trabalho é orientado cientificamente pela Doutora Sofia Major (Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra).

Esta amostra pretende ser recolhida atendendo à seguinte metodologia:

- i) Preenchimento dos questionários por parte dos participantes, com a leitura dos mesmos por parte da investigadora.
- ii) Os protocolos serão preenchidos em horário a combinar na ACAPO de Coimbra. No caso do familiar, o preenchimento não necessita de ser efetuado presencialmente.
- iii) Num primeiro momento será lido e assinado um documento de consentimento informado. Mais informamos que **a resposta aos questionários é relativamente fácil e rápida (20-30 minutos).**
- iv) **O protocolo de avaliação é composto por 4 instrumentos de avaliação (Cf. Anexo):**

- Questionário sociodemográfico (uma versão para a

pessoa com deficiência visual e uma versão para o familiar);

- Questionário de Qualidade de Vida (Adaptado de David H. Olson & Howard L. Barnes, 1982; Versão NUSIAF-SISTÉMICA (Adaptado, 2007; Validado, 2008));

- Escala de Provisões Sociais (C. E. Cutrona & D. W. Russell, 1987; Versão portuguesa de João Moreira, 1996);

- Escala de Satisfação com a Vida (Diener et al., 1985; Versão portuguesa de Simões, 1992);

- v) Os participantes não serão identificados nos questionários, sendo-lhes atribuído um código (ex. 01, 02, 03...).
- vi) **Este estudo não tem qualquer custo nem para os participantes nem para a ACAPO.**
- vii) Dada a necessidade da **amostra estar recolhida até ao próximo mês de Abril**, a recolha da amostra pretende ter início assim que tenha sido obtida a respetiva autorização por parte da vossa instituição.

A participação neste estudo é voluntária. Os resultados são **absolutamente confidenciais** e serão tratados apenas coletivamente, de forma a garantir o anonimato dos participantes. No final da investigação, será entregue um exemplar do trabalho para a instituição.

Para qualquer esclarecimento adicional poderá contactar-nos através do endereço electrónico: ...

Renovando a relevância deste estudo para a Psicologia, e aguardando a sua resposta a este pedido de autorização de recolha de dados, apresentamos os nossos sinceros cumprimentos.

Coimbra, 4 de janeiro de 2013.

Sofia Major

Professora Auxiliar Convidada

FPCE-UC

Anexo C

**Caracterização das variáveis sociodemográficas e agregado familiar
do grupo DV e do grupo de comparação**

Tabela C1.

Caracterização Complementar das Amostras do Grupo DV e Grupo de Comparação

Variáveis	Grupo DV n = 52		Grupo Comparação n = 52		Amostra Total N = 104	
	n	%	n	%	n	%
Zona de Residência						
Norte	12	23.1	9	17.3	21	20.2
Centro	22	42.3	26	50.0	48	46.2
Lisboa	16	30.8	15	28.8	31	29.8
Alentejo	1	1.9	1	1.9	2	1.9
Algarve	1	1.9	1	1.9	2	1.9
Profissão ¹						
GG 0	-	-	-	-	-	-
GG 1	-	-	-	-	-	-
GG 2	6	11.5	17	32.7	23	22.1
GG 3	2	3.8	9	17.3	11	10.6
GG 4	14	26.9	1	1.9	15	14.4
GG 5	-	-	8	15.4	8	7.7
GG 6	-	-	-	-	-	-
GG 7	1	1.9	4	7.7	5	4.8
GG 8	-	-	3	5.8	3	2.9
GG 9	-	-	2	3.8	2	1.9
Regime Parcial	1	1.9	1	1.9	2	1.9
Regime Inteiro	22	42.3	42	80.8	64	61.5
Agregado Familiar						
Sujeito + Cônjuge	10	19.2	6	11.5	16	15.4
Sujeito + Cônjuge + Filhos(as)	17	32.7	27	51.9	44	42.3
Sujeito + Pais	9	17.3	5	9.6	14	13.5
Sujeito + Pais + Irmãos(ãs)	7	13.5	5	9.6	12	11.5
Sujeito + Filhos(as)	3	5.8	1	1.9	4	3.8
Sozinho(a)	6	11.5	8	15.4	14	13.5

¹ De acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões de 2010 (INE, 2011), as várias profissões reconhecidas legalmente organizam-se por 10 Grandes Grupos (GG), numerados de 0 a 9. São eles: **0** – Profissões das Forças Armadas, **1** – Representantes do Poder Legislativo e de Órgãos Executivos, Dirigentes, Directores e Gestores Executivos, **2** – Especialistas das Actividades Intelectuais e Científicas, **3** – Técnicos e Profissões de Nível Intermédio, **4** – Pessoal Administrativo, **5** – Trabalhadores dos Serviços Pessoais, de Protecção e Segurança e Vendedores, **6** – Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura, da Pesca e da Floresta, **7** – Trabalhadores Qualificados da Indústria, Construção e Artífices, **8** – Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem, **9** – Trabalhadores Não Qualificados.

Anexo D

Caracterização das variáveis sociodemográficas e agregado familiar do grupo de familiares normovisuais

Tabela D1.

Caracterização Complementar dos Familiares Normovisuais

Variáveis	Grupo de familiares (N = 21)	
	n	%
Meio de Residência		
APU	14	66,7
AMU	6	28.6
APR	1	4.8
Zona de Residência		
Norte	7	33.3
Centro	8	38.1
Lisboa	5	23.8
Madeira	1	4.8
Habilitações literárias		
1.º Ciclo	4	19.0
2.º Ciclo	1	4.8
3.º Ciclo	2	9.5
Secundário	5	23.8
Superior	9	42.9
Profissão		
GG0	-	-
GG1	1	4.8
GG2	7	33.3
GG3	-	-
GG4	2	9.5
GG5	1	4.8
GG6	-	-
GG7	1	4.8
GG8	1	4.8
GG9	-	-
Regime Parcial	-	-
Regime Inteiro	13	61.9
NSE		
Baixo	2	9.5
Médio	3	14.3
Elevado	8	38.1
Agregado Familiar		
Sujeito + Cônjuge	4	19.0
Sujeito + Cônjuge + Filhos(as)	11	52.4
Sujeito + Pais	2	9.5
Sujeito + Pais + Irmãos(ãs)	3	14.3
Sozinho(a)	1	4.8

Anexo E

**Documento de informação e Consentimento Informado aos
participantes com deficiência visual e familiares normovisuais**

Universidade de Coimbra

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação



INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Esta investigação insere-se no âmbito de uma tese de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na subárea de Sistemática, Família e Saúde da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e tem como objetivo proceder ao estudo da **qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido de pessoas com deficiência visual e seus familiares.**

A participação neste estudo é **VOLUNTÁRIA** e será garantido o **ANONIMATO** e a **CONFIDENCIALIDADE** dos resultados. Neste sentido, não será requerida a sua identificação (nome) em nenhum momento da investigação e os dados serão posteriormente inseridos numa base de dados para tratamento estatístico dos dados, com atribuição de um código a cada participante.

A sua colaboração neste projeto é de extrema importância, uma vez que permitirá proceder a um estudo relevante para a investigação desenvolvida na área da qualidade de vida familiar no nosso país e, em especial, com deficientes visuais. No final da investigação, será efetuada a devolução dos resultados aos participantes.

Chamamos a sua atenção para o facto de, nos questionários a que vai responder, não existirem respostas certas nem erradas, sendo-lhe apenas solicitado que responda segundo o que melhor descreve a sua opinião, atendendo aos itens que lhe forem lidos.

Por favor, responda com atenção todos os itens.

Agradecemos desde já a sua disponibilidade e colaboração.

Caso pretenda receber algum esclarecimento adicional, por favor contacte-nos:

- Inês Grilo (Aluna de Mestrado Integrado da FPCE-UC)

E-mail: imsgrilo@gmail.com

CONSENTIMENTO

Eu _____, declaro ter sido informado sobre esta investigação, bem como das garantias de anonimato e confidencialidade. Assim, aceito responder ao protocolo que me foi apresentado.

Coimbra, ____ de _____, de 2013

(Assinatura)

Anexo F

**Documento de informação e Consentimento Informado aos
participantes normovisuais**

Universidade de Coimbra

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação



INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Esta investigação insere-se no âmbito de uma tese de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na subárea de Sistemática, Família e Saúde da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e tem como objetivo proceder à comparação do estudo da **qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido de pessoas com deficiência visual e a população normal**.

A participação neste estudo é **VOLUNTÁRIA** e será garantido o **ANONIMATO** e a **CONFIDENCIALIDADE** dos resultados. Neste sentido, não será requerida a sua identificação (nome) em nenhum momento da investigação e os dados serão posteriormente inseridos numa base de dados para tratamento estatístico dos dados, com atribuição de um código a cada participante.

A sua colaboração neste projeto é de extrema importância, uma vez que permitirá proceder a um estudo relevante para a investigação desenvolvida na área da qualidade de vida familiar no nosso país e, em especial, com deficientes visuais. No final da investigação, será efetuada a devolução dos resultados aos participantes.

Chamamos a sua atenção para o facto de, nos questionários a que vai responder, não existirem respostas certas nem erradas, sendo-lhe apenas solicitado que responda segundo o que melhor descreve a sua opinião, atendendo aos itens que lhe forem lidos.

Por favor, responda com atenção todos os itens.

Agradecemos desde já a sua disponibilidade e colaboração.

Caso pretenda receber algum esclarecimento adicional, por favor contacte-nos:

- Inês Grilo (Aluna de Mestrado Integrado da FPCE-UC)

E-mail: imsgrilo@gmail.com

CONSENTIMENTO

Eu, _____, declaro ter sido informado sobre esta investigação, bem como das garantias de anonimato e confidencialidade. Assim, aceito responder ao protocolo que me foi apresentado.

Coimbra, ____ de _____, de 2013

(Assinatura)

Anexo G
Questionário sociodemográfico para o grupo DV

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação



Código: _____

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO(A) DEFICIENTE VISUAL

I. Dados Pessoais

1.1. Idade: _____ 1.2. Género: Feminino
 Masculino

1.3. Estado Civil:
 Solteiro(a)
 Casado(a) / União de facto
 Divorciado(a) / Separado(a)
 Viúvo(a)

1.4. Localidade de Residência:

II. Percurso Escolar

2.1. Escolaridade: _____
(indicar o último ano de estudos completo)

2.2. Reprovações:

Nenhuma
 Uma
 Duas
 Três ou mais

III. Situação Profissional

Empregado(a). Profissão: _____
 Tempo Inteiro Tempo Parcial (n.º de horas de trabalho por dia: _____)

Aposentado(a) / Reformado(a)
 Baixa médica
 Desempregado(a)
 Doméstico(a)
 Estudante
 Nunca trabalhou
 Outra situação. Qual? _____

IV. Agregado Familiar (Pessoas com quem reside):

Parentesco	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão

V. Apoio

5.1. A que distância reside da ACAPO? (aproximadamente) _____ Km.

5.2. Recebeu apoio de alguma instituição para o ajudar?

- Sim. Qual a instituição? _____
 Não

5.2.1. Se sim, que tipo de apoio recebeu?

- Financeiro
 Material (cedência de bens materiais)
 Emocional/Psicológico
 Acompanhamento em deslocações esporádicas a locais desconhecidos
 Reabilitação
 Outro. Qual? _____

5.3. Atualmente, recebe apoio de alguma instituição para o ajudar?

- Sim. Qual a instituição? _____
 Não

5.4. Caso seja necessário, qual é o familiar mais próximo que lhe pode prestar apoio?

- Cônjuge/Companheiro
 Pai
 Mãe
 Irmã(o)
 Outro familiar. Qual? _____ (Indicar o parentesco)

5.4.1. No caso de não haver um familiar que lhe preste apoio, a quem recorre caso seja necessário?

- Amigo(s)/a(s)
 Vizinho(s)/a(s)
 Outra(s) pessoa(s). Quem? _____

VI. Diagnóstico

6.1. Qual o seu grau de visão, atualmente?

- Cego
 Baixa visão

6.2. Em que idade surgiu a deficiência visual?

6.3. Tem algum outro diagnóstico associado, de deficiência ou de doença?

- Sim. Qual? _____
 Não

6.4. Existe(m) outra(s) pessoa(s) com deficiência visual na sua família?

- Sim. Qual o grau de parentesco? _____
 Não.

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo H

Questionário sociodemográfico para o grupo normovisual

Universidade de Coimbra

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação



Código: _____

QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

I. Dados Pessoais

1.1. Idade: _____ 1.2. Género: Feminino
 Masculino

1.3. Estado Civil:

- Solteiro(a)
 Casado(a) / União de facto
 Divorciado(a) / Separado(a)
 Viúvo(a)

1.4. Localidade de Residência: _____

II. Percurso Escolar:

2.1. Escolaridade: _____

(indicar o último ano de estudos completo)

2.2. Reprovações:

- Nenhuma
 Uma
 Duas
 Três ou mais

III. Situação Profissional

- Empregado(a). Profissão: _____
 Tempo Inteiro Tempo Parcial (n.º de horas de trabalho por dia: _____)
- Aposentado(a) / Reformado(a)
 Baixa médica
 Desempregado(a)
 Estudante
 Doméstico(a)
 Nunca trabalhou
 Outra situação. Qual? _____

IV. Agregado Familiar (Pessoas com quem reside):

Parentesco	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão

Obrigada pela sua colaboração!

V. Agregado Familiar (Pessoas com quem reside):

Parentesco	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão

VI. Apoio Prestado**6.1. O seu familiar:**

- Vive sempre consigo
 Vive por períodos consigo na sua casa
 Vive por períodos consigo na casa dele(a)
 Não vive consigo

6.2. Presta apoio ao seu familiar:

- Todos os dias
 Só em alguns períodos (por exemplo: no Inverno)
 Só em certas ocasiões (por exemplo: quando está doente)
 “De mês a mês” (por exemplo: existem outros familiares que também o apoiam)
 De outra forma. Qual? _____

6.3. Que tipo de apoio presta ao seu familiar (selecionar uma ou mais opções)?

- Financeiro
 Material (cedência de bens materiais)
 Emocional/Psicológico
 Execução de tarefas da vida diária (alimentação, higiene, compras,...)
 Gestão da medicação
 Social/Convívio
 Acompanhamento em deslocações esporádicas a locais desconhecidos
 Transporte e mobilidade (em deslocações quotidianas)
 Outro. _____

6.4. Deixa de realizar algumas atividades para prestar apoio ao seu familiar?

- Não
 Sim. Indicar quais: _____

6.5. Recebe apoio de alguma instituição para o ajudar a apoiar o seu familiar?

- Sim. Qual a instituição? _____
 Não

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo J
Questionário de Qualidade de Vida Familiar (QOL)

Código: _____

QUALIDADE DE VIDA
Formulário Parental

Adaptado de David H. Olson & Howard L. Barnes, 1982
Versão NUSIAF-SISTÉMICA (Adaptado, 2007; Validado, 2008)

Instruções:

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

	1	2	3	4	5
	Instituído	Pouco Satisfeito	Como deveria Ser	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito
QUAL O SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM ?					
Casamento e vida familiar					
1. A sua família	<input type="radio"/>				
2. O seu casamento	<input type="radio"/>				
3. O(s) seu(s) filho(s)	<input type="radio"/>				
4. Número de crianças na sua família	<input type="radio"/>				
Amigos					
5. Os seus amigos	<input type="radio"/>				
6. A sua relação com os seus familiares (tios, tias, avós, etc.)	<input type="radio"/>				
Saúde					
7. A sua própria saúde	<input type="radio"/>				
8. A saúde dos outros membros da família	<input type="radio"/>				
Casa					
9. As suas condições actuais de habitação	<input type="radio"/>				
10. As suas responsabilidades domésticas	<input type="radio"/>				
11. As responsabilidades domésticas dos outros membros da família	<input type="radio"/>				
12. Espaço para as suas próprias necessidades	<input type="radio"/>				
13. Espaço para as necessidades da sua família	<input type="radio"/>				
Educação					
14. O nível de estudos que tem	<input type="radio"/>				
15. Os programas educativos projectados para melhorar o seu casamento e a sua vida familiar	<input type="radio"/>				

	1	2	3	4	5
QUAL O SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM ?:	Instituto	Pouco Satisfeito	Geralmente Satisfeito	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito
Tempo					
16. Quantidade de tempo livre	<input type="radio"/>				
17. Tempo para si	<input type="radio"/>				
18. Tempo para a família	<input type="radio"/>				
19. Tempo para a vida da casa	<input type="radio"/>				
20. Tempo para ganhar dinheiro	<input type="radio"/>				
Religião					
21. A vida religiosa da sua família	<input type="radio"/>				
22. A vida religiosa na sua comunidade	<input type="radio"/>				
Emprego					
23. A sua principal ocupação (trabalho)	<input type="radio"/>				
24. A segurança do seu trabalho	<input type="radio"/>				
Mass Media					
25. A quantidade de tempo que os membros da sua família vêem televisão	<input type="radio"/>				
26. A qualidade dos programas televisivos	<input type="radio"/>				
27. A qualidade dos filmes	<input type="radio"/>				
28. A qualidade dos jornais e revistas	<input type="radio"/>				
29. O seu nível de rendimento	<input type="radio"/>				
30. Dinheiro para as necessidades familiares	<input type="radio"/>				
31. A sua capacidade para lidar com emergências financeiras	<input type="radio"/>				
32. Quantidade de dinheiro que deve (hipoteca, empréstimo, cartões de crédito)	<input type="radio"/>				
33. Nível de poupança	<input type="radio"/>				
34. Dinheiro para futuras necessidades da família	<input type="radio"/>				
Vizinhança e comunidade					
35. As escolas na sua comunidade	<input type="radio"/>				
36. As compras na sua comunidade	<input type="radio"/>				
37. A segurança na sua comunidade	<input type="radio"/>				
38. O bairro onde vive	<input type="radio"/>				
39. As instalações recreativas (parques, recintos para recreio, programas, etc.)	<input type="radio"/>				
40. Os serviços de saúde	<input type="radio"/>				

Anexo K

Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

Código: _____

SWLS
Satisfaction With Life Scale
Escala de Satisfação com a Vida

Adaptado de Diener et al., 1985
 Versão portuguesa de Simões, 1992

Instruções:

Esta escala compreende cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar.

Utilize a escala de 1 a 5 e marque uma × (cruz) no quadrado que melhor indica a sua resposta.

	Discordo muito (1)	Discordo um pouco (2)	Nem concordo, nem discordo (3)	Concordo um pouco (4)	Concordo muito (5)
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. As minhas condições de vida são muito boas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo L
Escala de Apoio Social Percebido (EPS)

Consultar Separata Dissertação.

Anexo M
Estudo do Alfa de Cronbach do QOL

Tabela M1

Alfa de Cronbach do QOL

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.904	40

Tabela M2

Características dos Itens do QOL

Itens	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se item eliminado
QOL1	4.13	0.86	.623	.899
QOL2	3.81	1.03	.274	.904
QOL3	3.87	1.09	.182	.906
QOL4	3.46	1.04	.434	.902
QOL5	3.90	0.85	.444	.902
QOL6	3.38	0.95	.319	.903
QOL7	3.27	1.11	.375	.903
QOL8	3.42	0.87	.259	.904
QOL9	3.98	0.92	.567	.900
QOL10	3.62	0.99	.606	.899
QOL11	3.69	1.02	.547	.900
QOL12	3.87	0.79	.681	.899
QOL13	3.67	0.90	.591	.900
QOL14	3.37	0.95	.523	.900
QOL15	3.23	0.73	.504	.901
QOL16	3.06	0.80	.360	.903
QOL17	3.35	0.93	.338	.903
QOL18	3.42	0.98	.461	.901
QOL19	3.15	0.80	.508	.901
QOL20	2.73	0.95	.499	.901
QOL21	3.50	0.85	.165	.905
QOL22	3.25	0.84	.456	.902
QOL23	3.73	0.97	.481	.901
QOL24	3.38	0.87	.576	.900
QOL25	3.23	0.61	.397	.902
QOL26	2.44	0.80	.157	.905
QOL27	2.10	0.89	.238	.904
QOL28	2.69	0.83	.522	.901
QOL29	2.52	0.94	.268	.904
QOL30	2.81	0.84	.353	.903
QOL31	3.15	0.78	.469	.901
QOL32	3.65	0.97	.247	.904
QOL33	2.85	1.00	.431	.902
QOL34	2.85	1.06	.518	.900
QOL35	3.15	0.80	.225	.904
QOL36	3.19	0.77	.455	.902
QOL37	2.88	0.90	.428	.902
QOL38	3.35	0.97	.560	.900
QOL39	2.75	0.91	.404	.902
QOL40	2.88	0.86	.327	.903

Tabela M3

Alfa de Cronbach Fator Bem-estar Financeiro

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.809	6

Tabela M4

Caracterização dos itens Fator Bem-estar Financeiro

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL20	2.73	0.95	.388	.818
QOL29	2.52	0.94	.557	.781
QOL30	2.81	0.84	.652	.763
QOL31	3.15	0.78	.490	.795
QOL33	2.85	1.00	.630	.764
QOL34	2.85	1.06	.718	.741

Tabela M5

Alfa de Cronbach Fator Tempo

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.740	4

Tabela M6

Caracterização dos itens Fator Tempo

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL16	3.06	0.80	.413	.742
QOL17	3.35	0.93	.650	.607
QOL18	3.42	0.98	.585	.649
QOL19	3.15	0.80	.494	.702

Tabela M7

Alfa de Cronbach Fator Vizinhaça e Comunidade

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.670	6

Tabela M8

Caracterização dos itens Fator Tempo

Item	Média	Desvio-padrão	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL35	3.15	0.80	.276	.667
QOL36	3.19	0.77	.438	.617
QOL37	2.88	0.90	.520	.583
QOL38	3.35	0.97	.520	.580
QOL39	2.75	0.91	.370	.639
QOL40	2.88	0.86	.281	.667

Tabela M9

Alfa de Cronbach Fator Casa

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.813	5

Tabela M10

Caracterização dos itens Fator Casa

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL9	3.98	0.92	.598	.778
QOL10	3.62	0.99	.512	.806
QOL11	3.69	1.02	.476	.819
QOL12	3.87	0.79	.786	.731
QOL13	3.67	0.90	.698	.748

Tabela M11

Alfa de Cronbach Fator Mass Média

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.582	3

Tabela M12

Caracterização dos itens Fator Mass Média

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL26	2.44	0.80	.319	.583
QOL27	2.10	0.89	.474	.345
QOL28	2.69	0.83	.388	.487

Tabela M13

Alfa de Cronbach Fator Relações Sociais e Saúde

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.546	4

Tabela M14

Caracterização dos itens Fator Relações Sociais e Saúde

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL5	3.90	0.85	.318	.486
QOL6	3.38	0.95	.321	.482
QOL7	3.27	1.11	.415	.393
QOL8	3.42	0.87	.278	.515

Tabela M15

Alfa de Cronbach Fator Emprego

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.619	2

Tabela M16

Caracterização dos itens Fator Emprego

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL23	3.73	0.97	.451	-
QOL24	3.38	0.87	.451	-

Tabela M17

Alfa de Cronbach Fator Religião

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.785	2

Tabela M18

Caracterização dos itens Fator Religião

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL21	3.50	0.85	.646	-
QOL22	3.25	0.84	.646	-

Tabela M19

Alfa de Cronbach Fator Família e Conjugalidade

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.524	2

Tabela M20

Caracterização dos itens Fator Família e Conjugalidade

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL1	4.13	0.86	.360	-
QOL2	3.81	1.03	.360	-

Tabela M21

Alfa de Cronbach Fator Filhos

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.327	2

Tabela M22

Caracterização dos itens Fator Filhos

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL3	3.87	1.09	.196	-
QOL4	3.46	1.04	.196	-

Tabela M23

Alfa de Cronbach Fator Educação

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.784	2

Tabela M24

Caracterização dos itens Fator Educação

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL14	3.37	0.95	.667	-
QOL15	3.23	0.73	.667	-

Anexo N
Estudo do Alfa de Cronbach da SWLS

Tabela N1

Alfa de Cronbach SWLS

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.834	5

Tabela N2

Características dos itens SWLS

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EVS1	3.06	1.07	.735	.772
EVS2	3.33	0.99	.474	.841
EVS3	3.27	1.11	.838	.740
EVS4	3.58	1.00	.689	.788
EVS5	3.00	1.28	.490	.851

Anexo O
Estudo do Alfa de Cronbach da EPS

Tabela O1

Alfa de Cronbach EPS

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.921	24

Tabela O2

Características dos itens EPS

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS1	3.35	0.59	.487	.919
EPS2	3.15	0.75	.552	.918
EPS3	3.23	0.73	.566	.918
EPS4	3.27	0.66	.455	.920
EPS5	3.08	0.59	.382	.921
EPS6	3.08	0.65	.464	.920
EPS7	3.21	0.64	.504	.919
EPS8	3.04	0.48	.261	.922
EPS9	2.96	0.56	.263	.923
EPS10	3.33	0.55	.776	.914
EPS11	3.27	0.53	.541	.918
EPS12	3.31	0.54	.682	.916
EPS13	3.17	0.47	.531	.919
EPS14	3.37	0.56	.645	.917
EPS15	3.46	0.50	.758	.915
EPS16	3.35	0.59	.511	.919
EPS17	3.19	0.63	.558	.918
EPS18	3.31	0.58	.736	.915
EPS19	3.21	0.70	.681	.916
EPS20	3.21	0.57	.699	.916
EPS21	3.81	0.82	.501	.920
EPS22	3.23	0.51	.515	.919
EPS23	3.35	0.59	.768	.914
EPS24	3.31	0.54	.506	.919

Tabela O3

Alfa de Cronbach Fator Aconselhamento

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.752	4

Tabela O4

Caracterização dos itens Fator Aconselhamento

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS3	3.23	0.73	.670	.620
EPS12	3.31	0.54	.446	.746
EPS16	3.35	0.59	.489	.720
EPS19	3.21	0.70	.608	.660

Tabela O5

Alfa de Cronbach Fator Aliança Fiável

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.822	4

Tabela O6

Caracterização dos itens Fator Aliança Fiável

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS1	3.35	0.59	.468	.855
EPS10	3.33	0.55	.724	.741
EPS18	3.31	0.58	.624	.785
EPS23	3.35	0.59	.787	.706

Tabela O7

Alfa de Cronbach Fator Reafirmação de Valor

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.582	4

Tabela O8

Caracterização dos itens Fator Reafirmação de Valor

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS6	3.08	0.65	.355	.525
EPS9	2.96	0.56	.075	.713
EPS13	3.17	0.47	.461	.453
EPS20	3.21	0.57	.661	.246

Tabela O9

Alfa de Cronbach Fator Oportunidade de Prestação de Cuidados

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.693	4

Tabela O10

Caracterização dos itens Fator Oportunidade de Prestação de Cuidados

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS3	3.27	0.66	.495	.620
EPS12	3.21	0.64	.612	.533
EPS16	3.46	0.50	.473	.636
EPS19	3.31	0.54	.350	.701

Tabela O11

Alfa de Cronbach Fator Vinculação

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.688	4

Tabela O12

Caracterização dos itens Fator Vinculação

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS2	3.15	0.75	.399	.674
EPS11	3.27	0.53	.434	.653
EPS17	3.19	0.63	.602	.546
EPS21	2.81	0.82	.501	.610

Tabela O13

Alfa de Cronbach Fator Integração Social

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.521	4

Tabela O14

Caracterização dos itens Fator Integração Social

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS5	3.08	0.59	.127	.618
EPS8	3.04	0.48	.431	.353
EPS14	3.37	0.56	.415	.348
EPS22	3.23	0.51	.315	.446

Tabela O15

Alfa de Cronbach Fator Apoio Íntimo

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.906	16

Tabela O16

Caracterização dos itens Fator Apoio Íntimo

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS1	3.35	0.59	.500	.903
EPS2	3.15	0.75	.576	.901
EPS3	3.23	0.73	.598	.900
EPS4	3.27	0.66	.402	.907
EPS7	3.21	0.64	.452	.905
EPS10	3.33	0.55	.787	.894
EPS11	3.27	0.53	.501	.903
EPS12	3.31	0.54	.666	.898
EPS15	3.46	0.50	.762	.896
EPS16	3.35	0.59	.511	.903
EPS17	3.19	0.63	.548	.901
EPS18	3.31	0.58	.739	.896
EPS19	3.21	0.70	.717	.895
EPS21	3.81	0.82	.472	.906
EPS23	3.35	0.59	.761	.895
EPS24	3.31	0.54	.523	.902

Tabela O17

Alfa de Cronbach Fator Apoio Casual

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.724	8

Tabela O18

Caracterização dos itens Fator Apoio Casual

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS5	3.08	0.59	.295	.722
EPS6	3.08	0.65	.382	.706
EPS8	3.04	0.48	.374	.704
EPS9	2.96	0.56	.119	.754
EPS13	3.17	0.47	.568	.670
EPS14	3.37	0.56	.555	.666
EPS20	3.21	0.57	.738	.623
EPS22	3.23	0.51	.380	.703

Anexos

Anexo A
Classificação da Deficiência Visual (OMS)

Tabela A1

Classificação da Deficiência Visual (Adaptado de CID-10, OMS)

Classificação da visão (OMS)	Grau de deficiência	Acuidade visual com e melhor correção possível	Denominações semelhantes
Visão	Nula	0.8 ou melhor 5/6, 6/7.5, 20/25 ou melhor)	Da ordem da visão normal
	Ligeira	Menos de 0.8 (< 5/6, 6/7.5, ou 20/25)	Visão quase normal
Baixa Visão	Moderada (categoria 1)*	Máximo inferior a 3/10 (0.3) Mínimo igual ou melhor que 1/10 (0.1)	Ambliopia normal
	Grave (categoria 2)*	Máximo inferior a 1/10 (0.1) Mínimo igual ou melhor que 1/20 (0.05)	Ambliopia grave ou cegueira legal
Cegueira	Quase total (categoria 3)*	Máximo inferior a 1/50 (0.02) Mínimo: - Conta dedos a 1 m - Percepção de luz	Cegueira grave ou quase total
	Total (categoria 9)*	Sem percepção de luz	Cegueira total
	Indeterminada	Indeterminada não específica	Perda de visão indeterminada

* Categorias definidas pela CID-10, da OMS.

Anexo B

Pedido de Autorização dirigido à Delegação da ACAPO-Coimbra



Ao cuidado do Exmo. Sr.
Presidente da ACAPO
Coimbra

Assunto: Pedido de autorização para recolha de questionários junto de utentes da **ACAPO-Coimbra** e respetivos familiares.

No âmbito do projeto de tese de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na subárea em Sistémica, Saúde e Família, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, da aluna **Inês Grilo**, vimos por este meio solicitar autorização para a recolha de alguns questionários junto de utentes da ACAPO-Coimbra e respetivos familiares.

O referido projeto tem como objetivo proceder ao **estudo da qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido segundo a perspetiva de pessoas com deficiência visual e do seu familiar mais próximo.**

A recolha dos questionários ficará a cargo da referida aluna.

O trabalho é orientado cientificamente pela Doutora Sofia Major (Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra).

Esta amostra pretende ser recolhida atendendo à seguinte metodologia:

- i) Preenchimento dos questionários por parte dos participantes, com a leitura dos mesmos por parte da investigadora.
- ii) Os protocolos serão preenchidos em horário a combinar na ACAPO de Coimbra. No caso do familiar, o preenchimento não necessita de ser efetuado presencialmente.
- iii) Num primeiro momento será lido e assinado um documento de consentimento informado. Mais informamos que **a resposta aos questionários é relativamente fácil e rápida (20-30 minutos).**
- iv) **O protocolo de avaliação é composto por 4 instrumentos de avaliação (Cf. Anexo):**

- Questionário sociodemográfico (uma versão para a

pessoa com deficiência visual e uma versão para o familiar);

- Questionário de Qualidade de Vida (Adaptado de David H. Olson & Howard L. Barnes, 1982; Versão NUSIAF-SISTÉMICA (Adaptado, 2007; Validado, 2008));

- Escala de Provisões Sociais (C. E. Cutrona & D. W. Russell, 1987; Versão portuguesa de João Moreira, 1996);

- Escala de Satisfação com a Vida (Diener et al., 1985; Versão portuguesa de Simões, 1992);

- v) Os participantes não serão identificados nos questionários, sendo-lhes atribuído um código (ex. 01, 02, 03...).
- vi) **Este estudo não tem qualquer custo nem para os participantes nem para a ACAPO.**
- vii) Dada a necessidade da **amostra estar recolhida até ao próximo mês de Abril**, a recolha da amostra pretende ter início assim que tenha sido obtida a respetiva autorização por parte da vossa instituição.

A participação neste estudo é voluntária. Os resultados são **absolutamente confidenciais** e serão tratados apenas coletivamente, de forma a garantir o anonimato dos participantes. No final da investigação, será entregue um exemplar do trabalho para a instituição.

Para qualquer esclarecimento adicional poderá contactar-nos através do endereço electrónico: ...

Renovando a relevância deste estudo para a Psicologia, e aguardando a sua resposta a este pedido de autorização de recolha de dados, apresentamos os nossos sinceros cumprimentos.

Coimbra, 4 de janeiro de 2013.

Sofia Major

Professora Auxiliar Convidada

FPCE-UC

Anexo C

**Caracterização das variáveis sociodemográficas e agregado familiar
do grupo DV e do grupo de comparação**

Tabela C1.

Caracterização Complementar das Amostras do Grupo DV e Grupo de Comparação

Variáveis	Grupo DV n = 52		Grupo Comparação n = 52		Amostra Total N = 104	
	n	%	n	%	n	%
Zona de Residência						
Norte	12	23.1	9	17.3	21	20.2
Centro	22	42.3	26	50.0	48	46.2
Lisboa	16	30.8	15	28.8	31	29.8
Alentejo	1	1.9	1	1.9	2	1.9
Algarve	1	1.9	1	1.9	2	1.9
Profissão ¹						
GG 0	-	-	-	-	-	-
GG 1	-	-	-	-	-	-
GG 2	6	11.5	17	32.7	23	22.1
GG 3	2	3.8	9	17.3	11	10.6
GG 4	14	26.9	1	1.9	15	14.4
GG 5	-	-	8	15.4	8	7.7
GG 6	-	-	-	-	-	-
GG 7	1	1.9	4	7.7	5	4.8
GG 8	-	-	3	5.8	3	2.9
GG 9	-	-	2	3.8	2	1.9
Regime Parcial	1	1.9	1	1.9	2	1.9
Regime Inteiro	22	42.3	42	80.8	64	61.5
Agregado Familiar						
Sujeito + Cônjuge	10	19.2	6	11.5	16	15.4
Sujeito + Cônjuge + Filhos(as)	17	32.7	27	51.9	44	42.3
Sujeito + Pais	9	17.3	5	9.6	14	13.5
Sujeito + Pais + Irmãos(ãs)	7	13.5	5	9.6	12	11.5
Sujeito + Filhos(as)	3	5.8	1	1.9	4	3.8
Sozinho(a)	6	11.5	8	15.4	14	13.5

¹ De acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões de 2010 (INE, 2011), as várias profissões reconhecidas legalmente organizam-se por 10 Grandes Grupos (GG), numerados de 0 a 9. São eles: **0** – Profissões das Forças Armadas, **1** – Representantes do Poder Legislativo e de Órgãos Executivos, Dirigentes, Directores e Gestores Executivos, **2** – Especialistas das Actividades Intelectuais e Científicas, **3** – Técnicos e Profissões de Nível Intermédio, **4** – Pessoal Administrativo, **5** – Trabalhadores dos Serviços Pessoais, de Protecção e Segurança e Vendedores, **6** – Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura, da Pesca e da Floresta, **7** – Trabalhadores Qualificados da Indústria, Construção e Artífices, **8** – Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem, **9** – Trabalhadores Não Qualificados.

Anexo D

Caracterização das variáveis sociodemográficas e agregado familiar do grupo de familiares normovisuais

Tabela D1.

Caracterização Complementar dos Familiares Normovisuais

Variáveis	Grupo de familiares (N = 21)	
	n	%
Meio de Residência		
APU	14	66,7
AMU	6	28,6
APR	1	4,8
Zona de Residência		
Norte	7	33,3
Centro	8	38,1
Lisboa	5	23,8
Madeira	1	4,8
Habilitações literárias		
1.º Ciclo	4	19,0
2.º Ciclo	1	4,8
3.º Ciclo	2	9,5
Secundário	5	23,8
Superior	9	42,9
Profissão		
GG0	-	-
GG1	1	4,8
GG2	7	33,3
GG3	-	-
GG4	2	9,5
GG5	1	4,8
GG6	-	-
GG7	1	4,8
GG8	1	4,8
GG9	-	-
Regime Parcial	-	-
Regime Inteiro	13	61,9
NSE		
Baixo	2	9,5
Médio	3	14,3
Elevado	8	38,1
Agregado Familiar		
Sujeito + Cônjuge	4	19,0
Sujeito + Cônjuge + Filhos(as)	11	52,4
Sujeito + Pais	2	9,5
Sujeito + Pais + Irmãos(ãs)	3	14,3
Sozinho(a)	1	4,8

Anexo E

**Documento de informação e Consentimento Informado aos
participantes com deficiência visual e familiares normovisuais**

Universidade de Coimbra

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação



INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Esta investigação insere-se no âmbito de uma tese de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na subárea de Sistemática, Família e Saúde da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e tem como objetivo proceder ao estudo da **qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido de pessoas com deficiência visual e seus familiares.**

A participação neste estudo é **VOLUNTÁRIA** e será garantido o **ANONIMATO** e a **CONFIDENCIALIDADE** dos resultados. Neste sentido, não será requerida a sua identificação (nome) em nenhum momento da investigação e os dados serão posteriormente inseridos numa base de dados para tratamento estatístico dos dados, com atribuição de um código a cada participante.

A sua colaboração neste projeto é de extrema importância, uma vez que permitirá proceder a um estudo relevante para a investigação desenvolvida na área da qualidade de vida familiar no nosso país e, em especial, com deficientes visuais. No final da investigação, será efetuada a devolução dos resultados aos participantes.

Chamamos a sua atenção para o facto de, nos questionários a que vai responder, não existirem respostas certas nem erradas, sendo-lhe apenas solicitado que responda segundo o que melhor descreve a sua opinião, atendendo aos itens que lhe forem lidos.

Por favor, responda com atenção todos os itens.

Agradecemos desde já a sua disponibilidade e colaboração.

Caso pretenda receber algum esclarecimento adicional, por favor contacte-nos:

- Inês Grilo (Aluna de Mestrado Integrado da FPCE-UC)

E-mail: imsgrilo@gmail.com

CONSENTIMENTO

Eu _____, declaro ter sido informado sobre esta investigação, bem como das garantias de anonimato e confidencialidade. Assim, aceito responder ao protocolo que me foi apresentado.

Coimbra, ____ de _____, de 2013

(Assinatura)

Anexo F

**Documento de informação e Consentimento Informado aos
participantes normovisuais**

Universidade de Coimbra

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação



INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Esta investigação insere-se no âmbito de uma tese de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na subárea de Sistemática, Família e Saúde da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e tem como objetivo proceder à comparação do estudo da **qualidade de vida familiar, satisfação com a vida e apoio social percebido de pessoas com deficiência visual e a população normal**.

A participação neste estudo é **VOLUNTÁRIA** e será garantido o **ANONIMATO** e a **CONFIDENCIALIDADE** dos resultados. Neste sentido, não será requerida a sua identificação (nome) em nenhum momento da investigação e os dados serão posteriormente inseridos numa base de dados para tratamento estatístico dos dados, com atribuição de um código a cada participante.

A sua colaboração neste projeto é de extrema importância, uma vez que permitirá proceder a um estudo relevante para a investigação desenvolvida na área da qualidade de vida familiar no nosso país e, em especial, com deficientes visuais. No final da investigação, será efetuada a devolução dos resultados aos participantes.

Chamamos a sua atenção para o facto de, nos questionários a que vai responder, não existirem respostas certas nem erradas, sendo-lhe apenas solicitado que responda segundo o que melhor descreve a sua opinião, atendendo aos itens que lhe forem lidos.

Por favor, responda com atenção todos os itens.

Agradecemos desde já a sua disponibilidade e colaboração.

Caso pretenda receber algum esclarecimento adicional, por favor contacte-nos:

- Inês Grilo (Aluna de Mestrado Integrado da FPCE-UC)

E-mail: imsgrilo@gmail.com

CONSENTIMENTO

Eu, _____, declaro ter sido informado sobre esta investigação, bem como das garantias de anonimato e confidencialidade. Assim, aceito responder ao protocolo que me foi apresentado.

Coimbra, ____ de _____, de 2013

(Assinatura)

Anexo G
Questionário sociodemográfico para o grupo DV

Universidade de Coimbra

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação



Código: _____

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO(A) DEFICIENTE VISUAL

I. Dados Pessoais

1.1. Idade: _____

1.2. Género:

Feminino

Masculino

1.3. Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a) / União de facto

Divorciado(a) / Separado(a)

Viúvo(a)

1.4. Localidade de Residência:

II. Percurso Escolar

2.1. Escolaridade: _____

(indicar o último ano de estudos completo)

2.2. Reprovações:

Nenhuma

Uma

Duas

Três ou mais

III. Situação Profissional

Empregado(a). Profissão: _____

Tempo Inteiro Tempo Parcial (n.º de horas de trabalho por dia: _____)

Aposentado(a) / Reformado(a)

Baixa médica

Desempregado(a)

Doméstico(a)

Estudante

Nunca trabalhou

Outra situação. Qual? _____

IV. Agregado Familiar (Pessoas com quem reside):

Parentesco	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão

V. Apoio

5.1. A que distância reside da ACAPO? (aproximadamente) _____ Km.

5.2. Recebeu apoio de alguma instituição para o ajudar?

- Sim. Qual a instituição? _____
 Não

5.2.1. Se sim, que tipo de apoio recebeu?

- Financeiro
 Material (cedência de bens materiais)
 Emocional/Psicológico
 Acompanhamento em deslocações esporádicas a locais desconhecidos
 Reabilitação
 Outro. Qual? _____

5.3. Atualmente, recebe apoio de alguma instituição para o ajudar?

- Sim. Qual a instituição? _____
 Não

5.4. Caso seja necessário, qual é o familiar mais próximo que lhe pode prestar apoio?

- Cônjuge/Companheiro
 Pai
 Mãe
 Irmã(o)
 Outro familiar. Qual? _____ (Indicar o parentesco)

5.4.1. No caso de não haver um familiar que lhe preste apoio, a quem recorre caso seja necessário?

- Amigo(s)/a(s)
 Vizinho(s)/a(s)
 Outra(s) pessoa(s). Quem? _____

VI. Diagnóstico

6.1. Qual o seu grau de visão, atualmente?

- Cego
 Baixa visão

6.2. Em que idade surgiu a deficiência visual?

6.3. Tem algum outro diagnóstico associado, de deficiência ou de doença?

- Sim. Qual? _____
 Não

6.4. Existe(m) outra(s) pessoa(s) com deficiência visual na sua família?

- Sim. Qual o grau de parentesco? _____
 Não.

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo H

Questionário sociodemográfico para o grupo normovisual

Universidade de Coimbra

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação



Código: _____

QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

I. Dados Pessoais

1.1. Idade: _____ 1.2. Género: Feminino
 Masculino

1.3. Estado Civil:
 Solteiro(a)
 Casado(a) / União de facto
 Divorciado(a) / Separado(a)
 Viúvo(a)

1.4. Localidade de Residência: _____

II. Percurso Escolar:

2.1. Escolaridade: _____

(indicar o último ano de estudos completo)

2.2. Reprovações:

Nenhuma
 Uma
 Duas
 Três ou mais

III. Situação Profissional

Empregado(a). Profissão: _____
 Tempo Inteiro Tempo Parcial (n.º de horas de trabalho por dia: _____)
 Aposentado(a) / Reformado(a)
 Baixa médica
 Desempregado(a)
 Estudante
 Doméstico(a)
 Nunca trabalhou
 Outra situação. Qual? _____

IV. Agregado Familiar (Pessoas com quem reside):

Parentesco	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão

Obrigada pela sua colaboração!

V. Agregado Familiar (Pessoas com quem reside):

Parentesco	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão

VI. Apoio Prestado**6.1. O seu familiar:**

- Vive sempre consigo
 Vive por períodos consigo na sua casa
 Vive por períodos consigo na casa dele(a)
 Não vive consigo

6.2. Presta apoio ao seu familiar:

- Todos os dias
 Só em alguns períodos (por exemplo: no Inverno)
 Só em certas ocasiões (por exemplo: quando está doente)
 “De mês a mês” (por exemplo: existem outros familiares que também o apoiam)
 De outra forma. Qual? _____

6.3. Que tipo de apoio presta ao seu familiar (selecionar uma ou mais opções)?

- Financeiro
 Material (cedência de bens materiais)
 Emocional/Psicológico
 Execução de tarefas da vida diária (alimentação, higiene, compras,...)
 Gestão da medicação
 Social/Convívio
 Acompanhamento em deslocações esporádicas a locais desconhecidos
 Transporte e mobilidade (em deslocações quotidianas)
 Outro. _____

6.4. Deixa de realizar algumas atividades para prestar apoio ao seu familiar?

- Não
 Sim. Indicar quais: _____

6.5. Recebe apoio de alguma instituição para o ajudar a apoiar o seu familiar?

- Sim. Qual a instituição? _____
 Não

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo J
Questionário de Qualidade de Vida Familiar (QOL)

Código: _____

QUALIDADE DE VIDA
Formulário Parental

Adaptado de David H. Olson & Howard L. Barnes, 1982
Versão NUSIAF-SISTÉMICA (Adaptado, 2007; Validado, 2008)

Instruções:

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

	1	2	3	4	5
	Instituído	Pouco Satisfeito	Como deveria Ser	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito
QUAL O SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM ?					
Casamento e vida familiar					
1. A sua família	<input type="radio"/>				
2. O seu casamento	<input type="radio"/>				
3. O(s) seu(s) filho(s)	<input type="radio"/>				
4. Número de crianças na sua família	<input type="radio"/>				
Amigos					
5. Os seus amigos	<input type="radio"/>				
6. A sua relação com os seus familiares (tios, tias, avós, etc.)	<input type="radio"/>				
Saúde					
7. A sua própria saúde	<input type="radio"/>				
8. A saúde dos outros membros da família	<input type="radio"/>				
Casa					
9. As suas condições actuais de habitação	<input type="radio"/>				
10. As suas responsabilidades domésticas	<input type="radio"/>				
11. As responsabilidades domésticas dos outros membros da família	<input type="radio"/>				
12. Espaço para as suas próprias necessidades	<input type="radio"/>				
13. Espaço para as necessidades da sua família	<input type="radio"/>				
Educação					
14. O nível de estudos que tem	<input type="radio"/>				
15. Os programas educativos projectados para melhorar o seu casamento e a sua vida familiar	<input type="radio"/>				

	1	2	3	4	5
QUAL O SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM ?:	Instituto	Pouco Satisfeito	Geralmente Satisfeito	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito
Tempo					
16. Quantidade de tempo livre	<input type="radio"/>				
17. Tempo para si	<input type="radio"/>				
18. Tempo para a família	<input type="radio"/>				
19. Tempo para a vida da casa	<input type="radio"/>				
20. Tempo para ganhar dinheiro	<input type="radio"/>				
Religião					
21. A vida religiosa da sua família	<input type="radio"/>				
22. A vida religiosa na sua comunidade	<input type="radio"/>				
Emprego					
23. A sua principal ocupação (trabalho)	<input type="radio"/>				
24. A segurança do seu trabalho	<input type="radio"/>				
Mass Media					
25. A quantidade de tempo que os membros da sua família vêem televisão	<input type="radio"/>				
26. A qualidade dos programas televisivos	<input type="radio"/>				
27. A qualidade dos filmes	<input type="radio"/>				
28. A qualidade dos jornais e revistas	<input type="radio"/>				
29. O seu nível de rendimento	<input type="radio"/>				
30. Dinheiro para as necessidades familiares	<input type="radio"/>				
31. A sua capacidade para lidar com emergências financeiras	<input type="radio"/>				
32. Quantidade de dinheiro que deve (hipoteca, empréstimo, cartões de crédito)	<input type="radio"/>				
33. Nível de poupança	<input type="radio"/>				
34. Dinheiro para futuras necessidades da família	<input type="radio"/>				
Vizinhança e comunidade					
35. As escolas na sua comunidade	<input type="radio"/>				
36. As compras na sua comunidade	<input type="radio"/>				
37. A segurança na sua comunidade	<input type="radio"/>				
38. O bairro onde vive	<input type="radio"/>				
39. As instalações recreativas (parques, recintos para recreio, programas, etc.)	<input type="radio"/>				
40. Os serviços de saúde	<input type="radio"/>				

Anexo K

Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

Código: _____

SWLS
Satisfaction With Life Scale
Escala de Satisfação com a Vida

Adaptado de Diener et al., 1985
 Versão portuguesa de Simões, 1992

Instruções:

Esta escala compreende cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar.

Utilize a escala de 1 a 5 e marque uma × (cruz) no quadrado que melhor indica a sua resposta.

	Discordo muito (1)	Discordo um pouco (2)	Nem concordo, nem discordo (3)	Concordo um pouco (4)	Concordo muito (5)
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. As minhas condições de vida são muito boas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo L
Escala de Apoio Social Percebido (EPS)

Consultar Separata Dissertação.

Anexo M
Estudo do Alfa de Cronbach do QOL

Tabela M1

Alfa de Cronbach do QOL

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.904	40

Tabela M2

Características dos Itens do QOL

Itens	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se item eliminado
QOL1	4.13	0.86	.623	.899
QOL2	3.81	1.03	.274	.904
QOL3	3.87	1.09	.182	.906
QOL4	3.46	1.04	.434	.902
QOL5	3.90	0.85	.444	.902
QOL6	3.38	0.95	.319	.903
QOL7	3.27	1.11	.375	.903
QOL8	3.42	0.87	.259	.904
QOL9	3.98	0.92	.567	.900
QOL10	3.62	0.99	.606	.899
QOL11	3.69	1.02	.547	.900
QOL12	3.87	0.79	.681	.899
QOL13	3.67	0.90	.591	.900
QOL14	3.37	0.95	.523	.900
QOL15	3.23	0.73	.504	.901
QOL16	3.06	0.80	.360	.903
QOL17	3.35	0.93	.338	.903
QOL18	3.42	0.98	.461	.901
QOL19	3.15	0.80	.508	.901
QOL20	2.73	0.95	.499	.901
QOL21	3.50	0.85	.165	.905
QOL22	3.25	0.84	.456	.902
QOL23	3.73	0.97	.481	.901
QOL24	3.38	0.87	.576	.900
QOL25	3.23	0.61	.397	.902
QOL26	2.44	0.80	.157	.905
QOL27	2.10	0.89	.238	.904
QOL28	2.69	0.83	.522	.901
QOL29	2.52	0.94	.268	.904
QOL30	2.81	0.84	.353	.903
QOL31	3.15	0.78	.469	.901
QOL32	3.65	0.97	.247	.904
QOL33	2.85	1.00	.431	.902
QOL34	2.85	1.06	.518	.900
QOL35	3.15	0.80	.225	.904
QOL36	3.19	0.77	.455	.902
QOL37	2.88	0.90	.428	.902
QOL38	3.35	0.97	.560	.900
QOL39	2.75	0.91	.404	.902
QOL40	2.88	0.86	.327	.903

Tabela M3

Alfa de Cronbach Fator Bem-estar Financeiro

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.809	6

Tabela M4

Caracterização dos itens Fator Bem-estar Financeiro

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL20	2.73	0.95	.388	.818
QOL29	2.52	0.94	.557	.781
QOL30	2.81	0.84	.652	.763
QOL31	3.15	0.78	.490	.795
QOL33	2.85	1.00	.630	.764
QOL34	2.85	1.06	.718	.741

Tabela M5

Alfa de Cronbach Fator Tempo

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.740	4

Tabela M6

Caracterização dos itens Fator Tempo

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL16	3.06	0.80	.413	.742
QOL17	3.35	0.93	.650	.607
QOL18	3.42	0.98	.585	.649
QOL19	3.15	0.80	.494	.702

Tabela M7

Alfa de Cronbach Fator Vizinhaça e Comunidade

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.670	6

Tabela M8

Caracterização dos itens Fator Tempo

Item	Média	Desvio-padrão	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL35	3.15	0.80	.276	.667
QOL36	3.19	0.77	.438	.617
QOL37	2.88	0.90	.520	.583
QOL38	3.35	0.97	.520	.580
QOL39	2.75	0.91	.370	.639
QOL40	2.88	0.86	.281	.667

Tabela M9

Alfa de Cronbach Fator Casa

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.813	5

Tabela M10

Caracterização dos itens Fator Casa

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL9	3.98	0.92	.598	.778
QOL10	3.62	0.99	.512	.806
QOL11	3.69	1.02	.476	.819
QOL12	3.87	0.79	.786	.731
QOL13	3.67	0.90	.698	.748

Tabela M11

Alfa de Cronbach Fator Mass Média

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.582	3

Tabela M12

Caracterização dos itens Fator Mass Média

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL26	2.44	0.80	.319	.583
QOL27	2.10	0.89	.474	.345
QOL28	2.69	0.83	.388	.487

Tabela M13

Alfa de Cronbach Fator Relações Sociais e Saúde

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.546	4

Tabela M14

Caracterização dos itens Fator Relações Sociais e Saúde

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL5	3.90	0.85	.318	.486
QOL6	3.38	0.95	.321	.482
QOL7	3.27	1.11	.415	.393
QOL8	3.42	0.87	.278	.515

Tabela M15

Alfa de Cronbach Fator Emprego

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.619	2

Tabela M16

Caracterização dos itens Fator Emprego

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL23	3.73	0.97	.451	-
QOL24	3.38	0.87	.451	-

Tabela M17

Alfa de Cronbach Fator Religião

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.785	2

Tabela M18

Caracterização dos itens Fator Religião

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL21	3.50	0.85	.646	-
QOL22	3.25	0.84	.646	-

Tabela M19

Alfa de Cronbach Fator Família e Conjugalidade

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.524	2

Tabela M20

Caracterização dos itens Fator Família e Conjugalidade

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL1	4.13	0.86	.360	-
QOL2	3.81	1.03	.360	-

Tabela M21

Alfa de Cronbach Fator Filhos

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.327	2

Tabela M22

Caracterização dos itens Fator Filhos

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL3	3.87	1.09	.196	-
QOL4	3.46	1.04	.196	-

Tabela M23

Alfa de Cronbach Fator Educação

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.784	2

Tabela M24

Caracterização dos itens Fator Educação

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
QOL14	3.37	0.95	.667	-
QOL15	3.23	0.73	.667	-

Anexo N
Estudo do Alfa de Cronbach da SWLS

Tabela N1

Alfa de Cronbach SWLS

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.834	5

Tabela N2

Características dos itens SWLS

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EVS1	3.06	1.07	.735	.772
EVS2	3.33	0.99	.474	.841
EVS3	3.27	1.11	.838	.740
EVS4	3.58	1.00	.689	.788
EVS5	3.00	1.28	.490	.851

Anexo O
Estudo do Alfa de Cronbach da EPS

Tabela O1

Alfa de Cronbach EPS

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.921	24

Tabela O2

Características dos itens EPS

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS1	3.35	0.59	.487	.919
EPS2	3.15	0.75	.552	.918
EPS3	3.23	0.73	.566	.918
EPS4	3.27	0.66	.455	.920
EPS5	3.08	0.59	.382	.921
EPS6	3.08	0.65	.464	.920
EPS7	3.21	0.64	.504	.919
EPS8	3.04	0.48	.261	.922
EPS9	2.96	0.56	.263	.923
EPS10	3.33	0.55	.776	.914
EPS11	3.27	0.53	.541	.918
EPS12	3.31	0.54	.682	.916
EPS13	3.17	0.47	.531	.919
EPS14	3.37	0.56	.645	.917
EPS15	3.46	0.50	.758	.915
EPS16	3.35	0.59	.511	.919
EPS17	3.19	0.63	.558	.918
EPS18	3.31	0.58	.736	.915
EPS19	3.21	0.70	.681	.916
EPS20	3.21	0.57	.699	.916
EPS21	3.81	0.82	.501	.920
EPS22	3.23	0.51	.515	.919
EPS23	3.35	0.59	.768	.914
EPS24	3.31	0.54	.506	.919

Tabela O3

Alfa de Cronbach Fator Aconselhamento

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.752	4

Tabela O4

Caracterização dos itens Fator Aconselhamento

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS3	3.23	0.73	.670	.620
EPS12	3.31	0.54	.446	.746
EPS16	3.35	0.59	.489	.720
EPS19	3.21	0.70	.608	.660

Tabela O5

Alfa de Cronbach Fator Aliança Fiável

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.822	4

Tabela O6

Caracterização dos itens Fator Aliança Fiável

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS1	3.35	0.59	.468	.855
EPS10	3.33	0.55	.724	.741
EPS18	3.31	0.58	.624	.785
EPS23	3.35	0.59	.787	.706

Tabela O7

Alfa de Cronbach Fator Reafirmação de Valor

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.582	4

Tabela O8

Caracterização dos itens Fator Reafirmação de Valor

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS6	3.08	0.65	.355	.525
EPS9	2.96	0.56	.075	.713
EPS13	3.17	0.47	.461	.453
EPS20	3.21	0.57	.661	.246

Tabela O9

Alfa de Cronbach Fator Oportunidade de Prestação de Cuidados

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.693	4

Tabela O10

Caracterização dos itens Fator Oportunidade de Prestação de Cuidados

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS3	3.27	0.66	.495	.620
EPS12	3.21	0.64	.612	.533
EPS16	3.46	0.50	.473	.636
EPS19	3.31	0.54	.350	.701

Tabela O11

Alfa de Cronbach Fator Vinculação

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.688	4

Tabela O12

Caracterização dos itens Fator Vinculação

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS2	3.15	0.75	.399	.674
EPS11	3.27	0.53	.434	.653
EPS17	3.19	0.63	.602	.546
EPS21	2.81	0.82	.501	.610

Tabela O13

Alfa de Cronbach Fator Integração Social

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.521	4

Tabela O14

Caracterização dos itens Fator Integração Social

Item	M	DP	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS5	3.08	0.59	.127	.618
EPS8	3.04	0.48	.431	.353
EPS14	3.37	0.56	.415	.348
EPS22	3.23	0.51	.315	.446

Tabela O15

Alfa de Cronbach Fator Apoio Íntimo

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.906	16

Tabela O16

Caracterização dos itens Fator Apoio Íntimo

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS1	3.35	0.59	.500	.903
EPS2	3.15	0.75	.576	.901
EPS3	3.23	0.73	.598	.900
EPS4	3.27	0.66	.402	.907
EPS7	3.21	0.64	.452	.905
EPS10	3.33	0.55	.787	.894
EPS11	3.27	0.53	.501	.903
EPS12	3.31	0.54	.666	.898
EPS15	3.46	0.50	.762	.896
EPS16	3.35	0.59	.511	.903
EPS17	3.19	0.63	.548	.901
EPS18	3.31	0.58	.739	.896
EPS19	3.21	0.70	.717	.895
EPS21	3.81	0.82	.472	.906
EPS23	3.35	0.59	.761	.895
EPS24	3.31	0.54	.523	.902

Tabela O17

Alfa de Cronbach Fator Apoio Casual

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
.724	8

Tabela O18

Caracterização dos itens Fator Apoio Casual

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach se Item eliminado
EPS5	3.08	0.59	.295	.722
EPS6	3.08	0.65	.382	.706
EPS8	3.04	0.48	.374	.704
EPS9	2.96	0.56	.119	.754
EPS13	3.17	0.47	.568	.670
EPS14	3.37	0.56	.555	.666
EPS20	3.21	0.57	.738	.623
EPS22	3.23	0.51	.380	.703