

## Versão Portuguesa da Escala de Ansiedade Filial

*Portuguese Version of the Filial Anxiety Scale*

Carla Faria  
Diana Toipa  
Diogo Lamela  
Alice Bastos  
Victor Cicirelli

**RESUMO:** O aumento da longevidade e do envelhecimento da população aumenta a probabilidade dos filhos adultos assumirem os cuidados dos seus pais envelhecidos. Quando os filhos percebem que os pais podem vir a necessitar de cuidados podem evidenciar uma preocupação antecipada relativamente à sua capacidade para cuidar e ao bem-estar dos mesmos. Cicirelli (1988) denominou esta preocupação de ansiedade filial e desenvolveu a Escala de Ansiedade Filial para a avaliar. O presente estudo tem como objectivo apresentar o processo de validação da Escala de Ansiedade Filial (EAF, Cicirelli, 1988) para a língua portuguesa (Europa). Participaram no estudo 130 filhos adultos de meia-idade portugueses. Os resultados sugerem que a versão portuguesa apresenta características psicométricas adequadas, mostrando-se um instrumento válido.

**Palavras-chave:** Ansiedade filial; Cuidados filiais; Gerontologia Social.

**ABSTRACT:** *The growth of longevity and aging increase the likelihood of adult children provide care to their aging parents. However, adult children may exhibit an anticipatory worry about their proficiency to provide care to their parents as well as about parents' well-being. Cicirelli (1988) labeled this worry as filial anxiety and developed the Filial Anxiety Scale to measure it. The aim of the current study is to describe the translation process and validation of the European Portuguese version of the Escala de Ansiedade Filial (EAF; Cicirelli, 1998), by reporting the EAF main psychometric properties in a sample of 130 Portuguese middle-aged adult children. By*

*demonstrating the satisfactory psychometric properties of the EAF, the results suggest the EAF as a valid instrument to measure the filial anxiety.*

**Keywords:** *Filial anxiety; Filial caregiving; Social Gerontology.*

## **Introdução**

Uma das consequências de uma sociedade envelhecida é a crescente necessidade de cuidadores, particularmente cuidadores informais. Mais do que nunca, devido ao aumento da longevidade, pais e filhos partilham um longo período de vida em que os filhos têm de lidar com o declínio dos pais e com os desafios associados. Tal pode ser expresso em comportamentos de cuidar, ou outras formas de suporte filial/intergeracional (Cicirelli, 1993). Investigação sobre o envelhecimento sugere que as necessidades de cuidados dos adultos mais velhos estão a tornar-se cada vez mais uma responsabilidade dos filhos adultos (Schultz & Schultz, 1998). Nesse contexto, a relevância da investigação que se focaliza nos cuidados no âmbito da relação pais-filhos, relação/cuidado filial, tem sido progressivamente maior (Blieszner, 2006; Fingerman, Pitzer, Lefkowitz, Birditt & Mroczek, 2008). Os especialistas argumentam que a relação filial deve ser considerada quando se investigam os cuidados filiais, com particular atenção para a natureza desenvolvimental da relação filial e os antecedentes dos cuidados. No entanto, a investigação tem-se focado essencialmente nas implicações ou consequências do cuidar para o cuidador informal e para a pessoa idosa, sendo escassos os estudos que se focalizam nos antecedentes do cuidar. Isto é, nas variáveis ou dimensões que facilitam ou limitam a adaptação ao papel de cuidador e que contribuem positiva ou negativamente para a qualidade dos cuidados proporcionados. Nesse contexto, conceitos como maturidade filial, proposto por Blenker (1965), e ansiedade filial, proposto por Cicirelli (1988), são muito úteis, na medida em que permitem compreender as transformações que ocorrem na relação pais envelhecidos ⇔ filhos adultos.

Para Blenker (1965), a crise filial pode ocorrer na maioria dos indivíduos com idades compreendidas entre os 40 e os 50 anos, quando os seus pais não podem ser mais perspectivados como uma fonte de apoio em tempos de crise emocional ou económica, podendo os próprios pais precisar de conforto e de suporte dos seus filhos.

Uma realização bem-sucedida da tarefa filial ou o cumprimento do papel filial promove a maturidade filial. Nesse sentido, a partir do momento em que os filhos são capazes de aceitar e perceber os pais como pessoas com limitações, necessidades e direitos, mas também com uma história passada, desenvolveram a maturidade filial. No entanto, existe evidência de que muitos filhos adultos respondem com algum grau de preocupação ou mal-estar às necessidades dos pais envelhecidos. Isto é, parecem estar pouco comprometidos com o seu papel de futuros cuidadores, mostrando-se preocupados com a quantidade de ajuda a proporcionar e com a sua capacidade para lidar com tal exigência (Cicirelli, 1981). Este processo, designado por Cicirelli (1988) de ansiedade filial, é definido como um estado de preocupação antecipada face ao declínio e perda dos pais envelhecidos e à capacidade pessoal para satisfazer as necessidades de cuidados. A investigação neste âmbito tem reunido evidências que sugerem a sua relevância para os cuidados filiais, na medida em que desempenha um papel importante na disponibilidade e qualidade do cuidado proporcionado, pois pode, antecipadamente, condicionar a capacidade do cuidador informal para cuidar. Apesar de o conceito de ansiedade filial ter sido associado ao comportamento de filhos adultos que não estavam envolvidos na prestação de cuidados e que evidenciavam sinais de ansiedade relativamente à possibilidade de providenciar cuidados a um dos pais envelhecidos no futuro, pode ser alargado, segundo Cicirelli (1988), a situações em que os cuidados filiais já são assumidos pelos filhos no sentido em que a ansiedade filial é uma resposta a condições actuais que sugerem um maior declínio e conseqüentemente uma maior necessidade de cuidados no futuro.

Nesse sentido, face à necessidade de avaliar a ansiedade filial, foi desenvolvida e validada por Cicielli (1988) a *Filial Anxiety Scale* (Escala de Ansiedade Filial - EAF), que permite avaliar as preocupações de filhos adultos face à sua capacidade de continuar a cuidar dos pais envelhecidos e lidar com o declínio e conseqüente perda dos mesmos. A versão final do instrumento é constituída por 13 itens cujas respostas são apresentadas numa escala tipo *Likert* de cinco pontos, em que o 1 corresponde a “nada verdadeira, discordo totalmente” e 5 corresponde a “totalmente verdadeira, concordo totalmente”, sendo que a pontuação total da escala varia entre 13 e 65 pontos. O processo de validação da EAF foi desenvolvido numa amostra de 71 filhos adultos (50 mulheres e 21 homens) com idade média de 46,2 anos (entre os 35 e os 64 anos), cujos pais viviam na mesma cidade de forma independente.

Com base na análise factorial foram identificados dois factores com *eigenvalue* superior a um que, em conjunto, explicavam 55% da variância total. Assim, as duas subescalas identificadas foram: (a) Escala de Ansiedade Filial A (EAF-A) e (b) Escala de Ansiedade Filial B (EAF-B). A primeira subescala é obtida através da soma dos primeiros sete itens e reflete a ansiedade dos filhos adultos face à sua capacidade para cuidar. A segunda subescala é obtida, pela soma dos últimos seis itens e refere-se à ansiedade relativamente envelhecimento e declínio dos pais envelhecidos.

No que diz respeito à consistência interna, Cicirelli (1988) encontrou valores de *alfa de Cronbach* de 0.88 para a primeira subescala e de 0.77 para a segunda subescala. Com o intuito de determinar a estabilidade da medida ao longo do tempo, um subgrupo de 30 participantes do primeiro estudo seleccionados aleatoriamente realizou um re-teste após um intervalo de duas semanas. Com este procedimento verificou-se que a fiabilidade do teste-reteste foi de 0.69 para a EAF-A e de 0.61 para a EAF-B. Ao analisar as mudanças nos resultados individuais no espaço de duas semanas verificou-se que a maioria dos resultados não variou mais do que um ou dois pontos em cada item.

A EAF tem-se revelado um instrumento muito adequado para avaliar a ansiedade filial, tendo sido usada em estudos internacionais. Globalmente, a evidência empírica sugere que as mulheres tendem a apresentar níveis mais elevados de ansiedade filial, assim como as pessoas com menor escolaridade (Cicirelli, 1988); níveis superiores de ansiedade filial tendem a estar associados a níveis menores de sentimentos de solidariedade e expressividade (Murray *et al.*, 1996), a relações pais-filhos pobres, conflituosas, tensas ou emocionalmente distantes (Myers & Cavanaugh, 1995), pior condição de saúde do cuidador informal (Laditka & Pappas-Rogich, 2001), e maior desgaste e sobrecarga na situação efectiva de cuidar (Bradley, Miller, Murtha, Parkinson & Horst, 2008). No entanto, em Portugal não existe qualquer instrumento de medida que permita avaliar aspectos das dinâmicas relacionais filiais com relevância para os cuidados informais, não existindo por isso qualquer evidência a este respeito.

Neste contexto, o presente estudo tem como objectivo apresentar o processo de tradução e validação da *Filial Anxiety Scale* (FAS, Cicirelli, 1988) para a língua portuguesa (Europa) e descrever as suas principais características psicométricas.

## **Materiais e Métodos**

### ***Versão Portuguesa da Escala de Ansiedade Filial***

Tal como acontece na versão original, a Escala de Ansiedade Filial (EAF) é constituída por 13 itens, cujas respostas são apresentadas numa escala tipo *Likert* de cinco pontos, em que 1 corresponde a “nada verdadeiro, discordo completamente” e 5 corresponde a “totalmente verdadeiro, concordo completamente”, sendo que a pontuação total varia entre 13 e 65 pontos.

Após a obtenção do consentimento para a tradução e validação da Escala para a população portuguesa junto do autor, foram realizadas traduções independentes e paralelas por investigadores, fluentes em português e em inglês e com conhecimento especializado em envelhecimento, psicologia do desenvolvimento adulto e cuidados filiais. As traduções foram analisadas por este comité de especialistas de forma a chegar a uma versão final que foi, então, comparada com a versão original. Uma vez asseguradas a equivalência semântica e a aceitabilidade dos itens da Escala, obteve-se a versão final da EAF.

### ***Participantes***

A seleção dos participantes seguiu os critérios utilizados originalmente pelo autor do instrumento, nomeadamente, o limite mínimo e máximo de idade, respetivamente 35 e 64 anos, e ter pelo menos um dos pais (ou outro familiar idoso direto) vivo e a residir na mesma área geográfica. Assim, foram incluídos no estudo adultos da região norte de Portugal Continental.

### ***Procedimentos e Medidas***

A recolha de dados realizou-se segundo os princípios éticos propostos pela *Associação Americana de Psicologia* (American Psychological Association, 2002, 2010).

Foi aplicado o procedimento de consentimento informado, tendo sido apresentados aos participantes os objetivos do estudo, uma breve descrição do mesmo, bem como a garantia de confidencialidade, privacidade e anonimato.

Para além da Escala de Ansiedade Filial foi aplicada uma Ficha Sociodemográfica, desenvolvida com o intuito de obter informações (1) de carácter sociodemográfico, (2) da estrutura familiar, e (3) da relação com o progenitor/familiar idoso. Foi também aplicada a Escala de Desejabilidade Social – versão reduzida (EDS-R, Carvalho, 2007) constituída por 13 itens com formato de resposta dicotómico (1 – Verdadeiro e 0 – Falso), que avalia as respostas socialmente desejáveis para adultos, uma vez que existe uma tendência para o indivíduo fornecer respostas socialmente desejáveis, independentemente de estas serem, ou não, verdadeiras para o indivíduo.

A recolha de dados realizou-se entre Março e Junho de 2012, mediante uma seleção intencional dos participantes, ou seja, foram desenvolvidos contactos informais pelos membros da equipa de investigação de modo a obter-se a amostra pretendida. Todos os protocolos, sem exceção, foram autoadministrados.

### ***Análise Estatísticas***

Com o intuito de examinar a validade de constructo, foi conduzida uma análise fatorial exploratória, a fim de testar a estrutura fatorial da EAF. O método de extração utilizado foi o de componentes principais, seguida de rotação *Varimax*. Considerando os princípios conceptuais da EAF, este tipo de rotação fatorial é o mais adequado, uma vez que permite assegurar que os fatores se mantêm independentes e não-correlacionados durante a rotação (Field, 2009). A seleção de componentes principais foi conduzida através da aplicação do critério de Kaiser (1958), em que foram considerados componentes principais com *eigenvalue* (valor-próprio) superior a 1. Adicionalmente, o critério utilizado para saturações significativas dos itens foi de  $>.30$  (Straub, 1989). O teste de esfericidade de Bartlett e a medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foram utilizados para aferição da adequação da amostra para condução da análise factorial.

A fiabilidade da escala foi avaliada através da análise da consistência interna medida pelo *alfa de Cronbach* ( $\alpha$ ) e pela correlação corrigida item-total da escala (Field, 2009).

Em termos do cálculo da validade da EAF foram ainda calculadas correlações de Pearson entre as subescalas e a escala total da EAF e a medida selecionada para avaliar a validade discriminante (EDS-R) (DeVellis, 2011).

Todas as análises estatísticas foram conduzidas com recurso ao *software* estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS® - versão 20.0). Uma vez que a normalidade da distribuição dos dados das variáveis consideradas se encontrou garantida, foram utilizados testes paramétricos para a condução das análises estatísticas.

## Resultados

Tal como é possível observar na Tabela 1, a seguir, participaram no estudo 130 indivíduos com idade média de 50.25 ( $DP = 7.97$ ), em que 64,6% é do sexo feminino e 80% é casado.

Quanto à escolaridade, verifica-se que a maioria possui entre o 10º e o 12º ano (28,5%), seguido de 23,8% com licenciatura.

No que se refere à prestação de cuidados, 50% dos participantes revela ter prestado cuidados a um familiar idoso no passado; no entanto, quando questionados sobre a prestação atual de cuidados com carácter regular e sistemática, 68,5% respondeu negativamente (Tabela 1, a seguir):

Tabela 1  
*Caracterização sociodemográfica dos participantes*

		<i>N (130)</i>	(%)
Idade		<i>M = 50.25 (DP = 7.97)</i>	
Género	Masculino	46	35.4%
	Feminino	84	64.6%
	Total	130	100%
Estado Civil	Solteiro	8	6.2%
	Casado	104	80%
	União de facto	2	1.5%
	Divorciado	11	8.5%
	Viúvo	4	3.1%
	Total	129	99.2%
	Escolaridade	Saber ler e/ou escrever	2
1-4 anos		8	6.2%
5°-6°ano		17	13.1%
7°-9° ano		19	14.6%
10°-12° ano		37	28.5%
Estudos universitários		31	23.8%
Formação pós-graduada		14	10.8%
Total		128	98.5%
Prestação de cuidados no passado	Sim	65	50%
	Não	64	49.2%
	Total	129	99.2%
Prestação de cuidados no presente	Sim	40	30.8%
	Não	89	68.5%
	Total	129	99.2%

De modo a examinar a replicabilidade do modelo de dois fatores da versão original da EAF, foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória, com o método de extração de componentes principais (ACP) forçada a dois factores, seguida de rotação *Varimax*. Os fatores extraídos na ACP forçada de dois fatores explicaram 57% da variância. A Tabela 2, a seguir, apresenta os itens distribuídos pelos dois fatores, de acordo com os resultados da versão original e os resultados obtidos na população portuguesa.



Tabela 2

*Distribuição fatorial dos itens da versão original da EAF (Cicirelli, 1988) e da versão portuguesa forçada a dois fatores*

	Versão original		Versão Portuguesa	
	Fatores		Fatores	
	1	2	1	2
1. Se o meu familiar precisar de ajuda, não sei como serei capaz de lidar com a situação.	.76		.72	
2. Quero ajudar o meu familiar, mas preocupo-me com o que poderá acontecer na minha vida.	.56		.74	
3. Receio que o meu familiar necessite de mais ajuda do que aquela que eu posso dar.	.84		.68	
4. Preocupo-me com o facto de me poder “ir abaixo” se o meu familiar precisar de muita ajuda.	.79		.69	
5. Receio que ajudar o meu familiar esgote todos os meus recursos.	.81		.80	
6. Preocupo-me com o momento em que terei que ajudar o meu familiar.	.77		<b>.60</b>	.33
7. Não sei o que farei se o meu familiar pedir a minha ajuda.	.77		.78	
8. Sinto-me desconfortável em estar afastado do meu familiar por muito tempo, agora que ele está a envelhecer.		.79		.69
9. Preocupo-me com o que poderá acontecer ao meu familiar no futuro.		.69		.77
10. Sinto que devo estar em contacto próximo com o meu familiar para ter a certeza de que nada está mal.		.72		.84
11. Perturba-me pensar na possibilidade do meu familiar ficar em situação de necessidade na velhice.		.66		.78
12. Sinto uma preocupação constante relativamente ao meu familiar.		.56		.79
13. Nem consigo encarar a ideia do meu familiar ficar doente por um longo período de tempo.		.62	.45	<b>.47</b>
Valor próprio	> 1		-	-
% Variância	55%		39.2	18.2

Tal como se pode verificar na Tabela 2, a distribuição fatorial dos itens da versão portuguesa corresponde à distribuição encontrada na versão original, com excepção dos itens 6 e 13 que apresentavam saturações iguais ou superiores a .30 em ambos os fatores. Por conseguinte, o Fator 1 integrou os primeiros 7 itens e foi denominada por Ansiedade Filial A (EAF-A), mantendo-se, assim, a designação adotada pelo autor da escala original. Por sua vez, o Fator 2 agrupou os últimos 6 itens e

foi denominado por Ansiedade Filial B (EAF-B). Nesse sentido, optou-se pela sua inclusão no fator no qual apresentava maior valor de saturação. Adicionalmente, para o item 13, devido aos valores de saturação semelhantes em ambos os fatores, optou-se pela sua inclusão no fator de pertença na versão original. No entanto, em estudos posteriores estes itens devem ser alvo de estudo adicional. Assim, de acordo com Cicirelli (1988), o conteúdo dos itens da EAF-A refletem a ansiedade do filho adulto relativamente às suas capacidades pessoais para desempenhar o papel de cuidador dos pais, enquanto os itens da EAF-B avaliam a ansiedade do filho adulto relativamente ao bem-estar dos pais em processo de envelhecimento.

Para testar a validade discriminante foi utilizada a medida EDS-R e foram encontradas correlações não significativas entre a Escala de Desejabilidade Social – versão reduzida e a subescala de EAF-A e Total da EAF. Foi encontrada, igualmente, uma correlação positiva, significativa, porém de magnitude fraca, entre a EDS-R e a subescala de EAF- B (Tabela 3).

Tabela 3

*Correlações de Pearson entre a Ansiedade Filial (A, B e Total) e a Escala de Desejabilidade Social*

	1.	2.	3.	4.
1. EAF-A	–			
2. EAF-B	.42**	–		
3. EAF	.88**	.80**	–	
4. EDS-R	-.06	.18*	.06	–

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .001$ .

A análise da consistência interna da versão portuguesa da EAF avaliada através do cálculo do *alpha de Cronbach* mostrou valores de .86 para a EAF-A e de .84 para a EAF-B. Quanto ao total da Escala, o valor de consistência interna encontrado foi excelente ( $\alpha = .87$ ). Os valores de consistência interna da Escala original e da Escala na sua versão portuguesa são descritos na Tabela 4, abaixo. A análise de consistência interna demonstrou que EAF-A e EAF-B evidenciavam níveis bastante satisfatórios de homogeneidade, com valores próximos (EAF-A) ou superiores (EAF-B) aos encontrados na Escala original.

Tabela 4

Valores de consistência interna do total EAF e das subescalas Ansiedade Filial A e B na versão original (Cicchirelli, 1988) e na versão portuguesa

Subescalas	Alpha de Cronbach (versão original)	Alpha de Cronbach (versão portuguesa)
EAF-A	.88	.86
EAF-B	.77	.84
EAF	--	.87

A análise coeficiente de correlação corrigido item-total indicou a homogeneidade dos itens da escala, uma vez que todos os itens se encontraram correlacionados com o total da EAF, variando entre .39 e .66. As correlações item-subescala calculadas com as duas subescalas são superiores à correlação item-total, variando entre .67 e .82 para a EAF-A e .65 e .83 para a EAF-B (Tabela 5, a seguir):

Tabela 5

Correlações item-total e item-subescalas para a versão portuguesa da EAF

	Correlações		
	Total	EAF-A	EAF-B
1. Se o meu familiar precisar de ajuda, não sei como serei capaz de lidar com a situação.	.39	.67	
2. Quero ajudar o meu familiar, mas preocupo-me com o que poderá acontecer na minha vida.	.58	.75	
3. Receio que o meu familiar necessite de mais ajuda do que aquela que eu posso dar.	.57	.72	
4. Preocupo-me com o facto de me poder “ir abaixo” se o meu familiar precisar de muita ajuda.	.60	.74	
5. Receio que ajudar o meu familiar esgote todos os meus recursos.	.66	.82	
6. Preocupo-me com o momento em que terei que ajudar o meu familiar.	.62	.69	
7. Não sei o que farei se o meu familiar pedir a minha ajuda.	.52	.73	
8. Sinto-me desconfortável em estar afastado do meu familiar por muito tempo, agora que ele está a envelhecer.	.47		.72
9. Preocupo-me com o que poderá acontecer ao meu familiar no futuro.	.44		.73
10. Sinto que devo estar em contacto próximo com o meu familiar para ter a certeza de que nada está mal.	.43		.78
11. Perturba-me pensar na possibilidade do meu familiar ficar em situação de necessidade na velhice.	.65		.83
12. Sinto uma preocupação constante relativamente ao meu familiar.	.53		.80
13. Nem consigo encarar a ideia do meu familiar ficar doente por um longo período de tempo.	.57		.65

Após a validação da versão portuguesa da EAF, procedeu-se à análise de subgrupos. No que se refere ao género, foram encontradas diferenças marginalmente significativas ao nível da EAF-B e da EAF Total, sendo que as mulheres apresentaram níveis marginalmente superiores de ansiedade filial face ao bem-estar dos pais (EAF-B) e globais comparativamente aos homens (Tabela 6).

Tabela 6

*Ansiedade Filial em Função do Género*

Variável	Género				<i>t</i> (128)
	Feminino		Masculino		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Ansiedade Filial A	20.4	6.92	18.9	6.42	1.27
Ansiedade Filial B	23.5	5.20	21.6	5.52	1.91 <sup>†</sup>
Escala de Ansiedade Filial (Total)	43.9	10.5	40.5	9.43	1.85 <sup>†</sup>

<sup>†</sup>*p* < .10.

Já em termos de idade não foram entradas diferenças estatisticamente significativas (Tabela 7):

Tabela 7

*Ansiedade Filial em Função da Idade*

Variável	Grupos de idade				<i>t</i> (128)
	Grupo 1		Grupo 2		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Ansiedade Filial A	20.4	6.7	19.4	6.8	.89
Ansiedade Filial B	22.4	5.0	23.1	5.7	-.70
Escala de Ansiedade Filial (Total)	42.9	10.2	42.5	10.3	.22

No que se refere à escolaridade, as análises estatísticas revelaram que os participantes com estudos universitários exibiram valores significativamente mais baixos na EAF-A que os participantes dos restantes grupos, enquanto para a EAF-B, as análises estatísticas evidenciaram que os participantes com estudos universitários se diferenciavam significativamente dos participantes com escolaridade entre o 7º e o 9º ano. Finalmente, na EAF Total em função dos grupos de escolaridade considerados são os participantes com estudos universitários que apresentaram valores significativamente

inferiores de ansiedade filial total comparativamente aos participantes de todos os restantes grupos (Tabela 8):

Tabela 8

*Ansiedade Filial em Função da Escolaridade*

Variável	Escolaridade								F (3, 127)
	≤ 6º ano		7-9º ano		10-12º ano		Estudos universitários		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Ansiedade Filial A	23.34	6.43	22.26	7.08	20.27	6.03	16.47	6.11	8.03***
Ansiedade Filial B	23.45	6.22	25.05	5.17	23.25	4.72	21.25	5.01	2.71*
Ansiedade Filial Total	46.79	10.62	47.31	10.28	43.51	8.95	37.72	9.24	7.19***

\*  $p < .05$ . \*\*\*  $p < .001$ .

## Discussão e Conclusão

Os cuidados filiais assumem-se cada vez mais como uma tarefa central da vida adulta, especialmente dos filhos de meia-idade, pelo que se torna relevante compreender as transformações que ocorrem na relação filhos adultos-pais envelhecidos no sentido de identificar aspectos que potenciem ou condicionem a capacidade dos filhos assumirem esta tarefa. Uma das dimensões que se tem revelado relevante a este nível é a ansiedade filial. Neste contexto, o presente estudo teve como objectivo traduzir e validar para uma amostra portuguesa a EAF. Globalmente, importa salientar que os resultados obtidos demonstram que a versão portuguesa da EAF apresenta qualidades psicométricas adequadas. Paralelamente, ao apresentar uma estrutura similar à versão original, os resultados sugerem igualmente que a escala mede/avalia o construto em causa da mesma forma, o que reforça as suas potencialidades e utilidade.

Na distribuição fatorial, encontraram-se dois itens (6 e 13) que apresentaram saturações iguais ou superiores a .30 nos dois fatores, tendo-se optado por incluir o item no fator em que apresentava o valor de saturação mais elevado, o que se verificou estar de acordo com a versão original (Cicirelli, 1988). Analisando o item 6 ('Preocupo-me com o momento em que terei que ajudar o meu familiar.') e o item 13 ('Nem consigo encarar a ideia do meu familiar ficar doente por um longo período de tempo.') é

possível que estes tenham saturado nos dois fatores devido a questões linguísticas e culturais. Assim, em estudos futuros, deverá ter-se em consideração uma revisão da tradução, em particular, destes dois itens, atendendo à realidade cultural e sociolinguística da população portuguesa.

Ainda no âmbito da validação da Escala para a população portuguesa, verifica-se que os resultados médios para a subescala de EAF-A foram de 19.9 (DP = 6.7) e para a subescala de EAF-B de 22.8 (DP = 5.3). Apesar de os resultados obtidos na versão original não se revelarem muito distintos, são, no entanto, ligeiramente inferiores. Assim, na versão original a subescala de EAF-A apresentou um valor médio de 16.8 (DP = 4.9) e a subescala de EAF-B de 20.0 (DP = 4.2) (Cicirelli, 1988). Ou seja, na população portuguesa o constructo parece apresentar um comportamento ligeiramente distinto, com níveis mais elevados de Ansiedade Filial A e B comparativamente à população americana utilizada no estudo original. Este facto pode dever-se ao aumento exponencial da esperança média de vida e ao aumento do índice de envelhecimento que se tem verificado nas últimas décadas, o que obriga a pessoa, enquanto adulto de meia-idade, a considerar e repensar a prestação de cuidados numa outra perspectiva, nomeadamente com um carácter de maior extensão no tempo e consequentes exigências em termos pessoais e materiais, o que tende a potenciar níveis superiores de ansiedade face a este processo. Além disso, também questões culturais podem contribuir para este aspecto. Muito provavelmente os valores e expectativas sócio-culturais característicos da sociedade portuguesa colocam uma maior exigência sobre os filhos adultos face à sua responsabilidade para assumir a prestação de cuidados aos pais envelhecidos, ao contrário do que acontece na cultura americana tipicamente descrita como mais individualista, competitiva e orientada para a realização profissional (Bengtson, Gans, Putney & Silverstein, 2009). Já a cultura portuguesa, claramente enraizada em valores culturais latinos, aparece como mais propensa a assumir o cuidado pelos seus familiares mais velhos, aspecto que é corroborado pela investigação que tem reunido evidências que demonstram que casais adultos afro-americanos e latinos têm consistentemente mais probabilidade de proporcionar ajuda aos seus familiares envelhecidos (Wilson, Shuey & Elder, 2003).

Um aspecto que parece ser relevante decorre das correlações positivas encontradas entre as duas subescalas (.42,  $p < .001$ ), valor idêntico (.32,  $p < .05$ ) ao encontrado na versão original (Cicirelli, 1988). Estes resultados indicam que as duas subescalas são suficientemente independentes, representando assim duas dimensões

distintas e independentes, o que significa que podem ser usadas independentemente e reforçando, assim, a natureza multidimensional do construto ansiedade filial.

No que se refere aos resultados descritivos (variação dos resultados da escala e subescalas por género, idade e escolaridade), as diferenças estatisticamente significativas encontradas para o género e a escolaridade são similares aos encontrados em estudos internacionais neste domínio (e.g., Laditka & Pappas-Rogich, 2001; Cicirelli, 1988; Myers & Cavanaugh, 1995; Laditka & Pappas-Rogich, 2001; Bradley, Miller, Murtha, Parkinson & Horst, 2008; Murray, Lowe, Anderson, Horne, Lott & Macdonald, 1996), o que sugere que o construto apresenta um comportamento similar na população portuguesa. No entanto, atendendo à natureza transversal do estudo, estes resultados devem ser interpretados com cautela.

Globalmente, a EAF apresenta-se como um instrumento válido e sensível para ser usado com adultos de meia-idade, mostrando-se por isso útil para avaliar as preocupações/sentimentos dos filhos adultos face ao cuidado dos pais envelhecidos. No entanto, importa ressaltar a necessidade de aprofundar as características psicométricas da escala junto de outras amostras Portuguesas de dimensão mais alargada e considerando diferentes condições dos adultos de meia-idade (e.g., experiência em cuidados filiais, condição de cuidador).

## Referências

- American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.
- American Psychological Association. (2010). 2010 amendments of the 2002 ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 65, 493.
- Bengtson, V., Gans, D., Putney, N. & Silverstein, M. (2009). *Handbook of Theories of Aging* (2<sup>nd</sup>. Edition). New York (EUA): Springer.
- Blenker, M. (1965). Social work and family relations in later life with some thoughts on filial maturity. In: Shanas, E. & Streib, G.F. (Eds.). *Social structure and the family: Generational relations*, 46-59. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Blieszner, R. (2006). Close relationships in middle and late adulthood. In: Vangelisti, A. & Perlman, D. (Eds.). *The Cambridge handbook of personal relationships*, 211-227. New York (EUA): Cambridge University Press.

- Bradley, S., Miller, J., Murtha, B., Parkinson, J. & Horst, S. (2008). Filial anxiety among adult children: An exploratory study of planning behaviors. *Praxis*, 8, 37-45.
- Carvalho, M. (2007). *Vinculação, Temperamento e Processamento da Informação: Implicações nas Perturbações Emocionais e Comportamentais no início da Adolescência*. Tese de doutoramento não publicada. Braga (Portugal): Universidade do Minho.
- Cicirelli, V. (1981). *Helping elderly parents: Role of adult children*. Boston, MA (EUA): Auburn House.
- Cicirelli, V. (1988). A measure of filial anxiety regarding anticipated care of elderly parents. *The Gerontological Society of America*, 28, 478-482.
- DeVellis, R. (2011). *Scale development: Theory and applications*. (3<sup>rd</sup> ed.). Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd ed.). London (England): Sage Publications.
- Fingerman, Pitzer, Lefkowitz, Birditt & Mroczek, 2008 (mimeo).
- Kaiser, H. (1958). The varimax criteria for analytical rotation in factor analysis. *Psychometrika*, 23(3), 187-200.
- Laditka, S. & Pappas-Rogich, M. (2001). Anticipatory caregiving anxiety among older women and men. *Journal of Women & Aging*, 13(1), 3-18.
- Murray, P., Lowe, J., Anderson, H., Horne, H., Lott, W. & Macdonald, S. (1996). Validity studies of the filial anxiety scale. *The Gerontologist*, 36, 110-112.
- Myers, E. & Cavanaugh, J. (1995). Brief report: Filial anxiety in mothers and daughters: Cross-validation of Cicirelli's (1988) Anxiety Scale. *Journal of Adult Development*, 2, 137-145.
- Schultz, C. L. & Schultz, N. C. (1998). *The caregiving years*. Melbourne, Australia: ACER.
- Straub, D. (1989). Validating instruments in MIS research. *MIS Quarterly*, 13(2), 147-166.
- Wilson, A., Shuey, K. & Elder, G. (2003). Ambivalence in the relationship of adult children to aging parents and in-laws. *Journal of Marriage and the Family*, 65, 1055-1077.

Recebido em 01/12/2013

Aceito em 21/12/2013



**Carla Faria** - Psicóloga, Doutorada em Psicologia pela Universidade do Minho. Professora Adjunta do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Educação. Coordenadora da licenciatura em Educação Social Gerontológica no Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Membro da UNIFAI.

E-mail: cfaria@ese.ipvvc.pt

**Diana Silva** - Mestre em Gerontologia Social pelo Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

E-mail: dianatsilvaster@gmail.com

**Diogo Lamela** - Psicólogo, Doutorado em Psicologia Clínica na Universidade do Minho. Assistente convidado do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Educação.

E-mail: dlamela@ese.ipvvc.pt

**Alice Bastos** - Psicóloga, Doutorada em Psicologia pela Universidade do Minho. Professora Coordenadora do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Educação. Coordenadora do Mestrado em Gerontologia Social. Membro da UNIFAI.

E-mail: abastos@ese.ipvvc.pt

**Victor Cicirelli** - Professor em Psicologia do Desenvolvimento e Envelhecimento na Universidade de Purdue (EUA). Autor de inúmeras publicações no âmbito do desenvolvimento adulto e envelhecimento e das relações familiares e envelhecimento. Os seus trabalhos de investigação centram-se nas relações familiares próximas, especialmente entre irmãos, saúde e autocuidados e factores relacionados com o fim da vida e a morte.

E-mail: victor@psych.purdue.edu