

Famílias e distanciamento social durante a pandemia COVID-19: Conflito, coesão e *distress* familiar

Silvana Maria Camacho Spínola

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof. Doutora Ana Isabel Silva Santos Barbosa Cunha
Co-orientadora: Prof. Doutora Luciana Maria Lopes Sotero

Covilhã, outubro de 2021

Agradecimentos

Considero fundamental agradecer a todos aqueles que fizeram parte do meu percurso ao longo deste ano letivo e que proporcionaram torná-lo mais marcante.

Em primeiro lugar, quero agradecer à Professora Ana Cunha e à Professora Luciana Sotero, por toda ajuda, apoio e compreensão. Também pela disponibilidade em fornecer bibliografia essencial, esclarecer todas as dúvidas que pudessem surgir. Obrigada a ambas por me ajudarem a terminar esta etapa.

À minha família, aos meus pais e irmã, por me terem apoiado incondicionalmente nos momentos mais difíceis e por me terem dado a oportunidade de ter um futuro melhor e acompanhado nesta longa caminhada, ouvido as minhas preocupações e apoiado em todas as minhas decisões. Sem eles, nada disto seria possível.

Ao meu melhor amigo, Filipe Aguiar, que tanto me apoio incondicionalmente ao longo destes cinco anos de faculdade e demonstrou sempre disponível a ajudar em tudo o que fosse preciso. Por toda paciência e aconselhamento quando mais precisei.

À minha amiga, Deolinda Freitas, por todo o apoio ao longo deste ano e incentivo para terminar esta etapa.

Ao Prof. Abel Torres, por todo o apoio e disponibilidade demonstrada ao longo deste ano letivo.

Ao Prof. Décio Chaves, por todo o apoio, ajuda e disponibilidade demonstrada ao longo deste ano letivo.

À minha colega Andreia Almeida, por todos os conselhos e apoio incondicional que foram fundamentais no meu percurso. Agradeço toda a disponibilidade que demonstrou e a enorme paciência em ouvir as minhas dúvidas e preocupações.

Aos meus amigos(as) de infância, pelo enorme apoio e compreensão, que em nenhum momento me deixaram, estiveram sempre presentes e sempre acompanharam, mutuamente, todas as minhas conquistas, apesar da distância.

À Universidade da Beira Interior, ao Departamento de Psicologia e Educação e todos os meus Professores, por todas as aprendizagens, experiências, todos os bons momentos e pelas conquistas alcançadas ao longo destes cinco anos.

Um Enorme Obrigada a Todos.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto do distanciamento social na percepção de conflito e coesão familiar e a sua relação com o *distress* familiar e variáveis associadas à pandemia. A amostra é constituída por 205 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e 76 anos ($M = 32.87$, $DP = 11.82$). Os participantes responderam a um protocolo *online* composto pelas versões portuguesas da *COVID-19 Family Environment Scale* (CHES) e *Family Distress Index* (FDI). Os resultados sugerem uma tendência geral para considerar que não houve alterações em termos de conflito e coesão familiares, comparativamente ao período antes da pandemia COVID-19. No entanto, as áreas em que houve uma maior percepção de aumento de conflito familiar relacionam-se com decisões sobre quem pode ser recebido em casa e às saídas rápidas, enquanto a percepção de aumento de coesão familiar surge associada à ajuda ao outro (em áreas relacionadas com as tecnologias e a saúde). Observaram-se diferenças significativas entre participantes com maior e menor *distress* familiar na percepção de conflito e coesão em diversas áreas familiares. Verificaram-se ainda associações estatisticamente significativas entre a percepção de conflito e coesão e efeitos adversos da pandemia na família, alteração das relações familiares e *distress* familiar. Os resultados são discutidos atendendo ao impacto do distanciamento social no conflito e na coesão familiar e no *distress* familiar em contexto pandémico.

Palavras-chave

Conflito e coesão familiar; *distress* familiar; distanciamento social; pandemia COVID-19.

Abstract

The main purpose of the present study is to evaluate the impact of social distancing on conflict and family cohesion and its relationship with family distress and variables associated with the pandemic. The sample comprises 205 participants, aged between 18 and 76 years ($M = 32.87$, $SD = 11.82$). Participants responded to an online survey composed by the Portuguese versions of the *COVID-19 Family Environment Scale* (CHES) and the *Family Distress Index* (FDI). The results suggest a general tendency to consider that there has been no change in terms of family conflict and cohesion, compared to the period before the COVID-19 pandemic. However, the areas where there was a greater perception of increased family conflict relate to decisions about who can be received at home and quick exits, while the perception of increased family cohesion is associated with helping others (in areas related to technology and health). Significant differences were found between participants with higher and lower family distress in the perception of conflict and cohesion in several family areas. Statistically significant associations were also found between the perception of conflict and cohesion and the adverse effects of the pandemic on the family, change in family relationships and family distress. The results are discussed in the light of the impact of social distancing on conflict and family cohesion and family distress in a pandemic context.

Keywords

Conflict and family cohesion; family distress; social distancing; COVID-19 pandemic.

Índice

Lista de Figuras	xi
Lista de Tabelas	xiii
Lista de Acrónimos	xv
Introdução	1
Distanciamento social e funcionamento familiar durante a pandemia COVID-19	4
Distanciamento social.....	4
Pandemia, crise e funcionamento familiar	5
Método	7
Participantes	7
Medidas.....	10
Procedimentos	12
Análises estatísticas	13
Resultados	14
Análise descritiva do conflito e coesão familiar.....	14
Comparação entre participantes com menor e maior distress.....	17
Correlações entre as variáveis.....	19
Discussão	19
Limitações e estudos futuros	23
Referências Bibliográficas	25

Lista de Figuras

Figura 1- Frequências e médias dos itens da subescala Conflito

Figura 2 - Frequências e médias dos itens da subescala Coesão

Lista de Tabelas

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da amostra

Tabela 2- Exposição familiar à COVID-19

Tabela 3 -Comparações das áreas de conflito e coesão familiar entre participantes com menor e maior *distress* familiar

Tabela 4- Correlações entre conflito, coesão familiar e *distress* familiar durante o distanciamento social, percepção de efeitos adversos individuais e familiares, e alteração das relações familiares

Lista de Acrónimos

UBI	Universidade da Beira Interior
COVID-19	Doença por Coronavírus-2019
SARS-COV-2	Síndrome respiratória aguda grave do novo coronavírus
DGS	Direção-Geral da Saúde
SNS24	Serviço Nacional de Saúde
<i>CHES</i>	<i>COVID-19 Family Environment Scale</i>
<i>FDI</i>	<i>Family Distress Index</i>
<i>SPSS</i>	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
FPCEUC	Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Introdução

A presente dissertação foi desenvolvida no âmbito da conclusão do 2º ciclo de estudos, do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade da Beira Interior (UBI). O trabalho insere-se num projeto mais alargado sobre “*Famílias num mundo em mudança: Crises, funcionamento e resiliência familiar no contexto da pandemia COVID-19*”, coordenado pelas orientadoras científicas deste trabalho. O presente estudo foca-se, em particular, no impacto do distanciamento social no conflito, coesão e *distress* familiar.

As pandemias são decorrentes de características virais, sendo resultantes de animais que contraem o vírus e o transmitem ao ser humano (WHO, 2010). O vírus SARS-CoV-2, e a doença a ele associada (COVID-19), foi declarado como pandemia a 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde e, desde o seu aparecimento, já infetou mais de 234 milhões pessoas e conduziu à morte de cerca de 4 milhões pessoas em todo o mundo (WHO, 2021). Em Portugal, o novo coronavírus foi identificado pela primeira vez a 2 de março de 2020 (DGS, 2020). Consequentemente, desde o início da pandemia, foram decretados vários estados de emergência nacional, contemplando um primeiro confinamento geral obrigatório (22 de março a 29 de maio de 2020), e um segundo, entre 15 de janeiro e 5 de abril de 2021, por ocasião de uma terceira vaga. No período que decorreu entre estas duas medidas extremas, foram decretadas uma série de medidas restritivas da vida das pessoas (e.g., uso obrigatório de máscara, teletrabalho obrigatório, limitações à circulação, restrições de horários no comércio, etc.), com especial destaque para a imposição de medidas de distanciamento social (DGS, 2020).

Com efeito, o distanciamento social tem sido recomendado como uma medida de controlo e prevenção da pandemia, orientada para a redução da interação social na população, e definindo-se, na prática, através da manutenção de pelo menos dois metros de distância entre as pessoas (DGS, 2021). As medidas de distanciamento social são essenciais para o controlo das pandemias, principalmente aquelas em que o meio de transmissão é induzido pelo contacto de gotículas durante o contacto físico entre as pessoas e, eventualmente, ao contacto de locais e tecidos contaminados, mas também pela transmissão aérea, mediante a qual o vírus pode manter-se ativo no ar durante muito tempo. Estas medidas acabam por exigir que as pessoas permaneçam mais tempo em casa, restringindo as saídas apenas ao essencial e mantendo, se possível, apenas contacto direto com pessoas do mesmo agregado familiar. Deste modo, limitaram-se espaços pessoais e exigiu-se que se executassem, em casa, atividades que

antes decorriam fora deste contexto (Salama, 2020). Assim, foi exigido às famílias que se mantivessem juntas durante um longo intervalo de tempo, fazendo com que o espaço pessoal ficasse mais restrito (Behar-Zusman et al., 2020).

Genericamente, as implicações mais profundas associadas à pandemia foram a alteração das rotinas e do estilo de vida das pessoas, os efeitos negativos em conseguir manter o emprego, sendo igualmente notórias implicações nas interações sociais, nomeadamente através da proibição de convívios sociais ao ar livre. É de referir que esta alteração de comportamento desviou a atenção das pessoas para se manterem seguras e protegidas, apesar de ter tido um impacto negativo nas emoções das pessoas ou grupos sociais (Cerbara et al., 2020).

Também ao nível familiar, a pandemia e o distanciamento social têm tido/tiveram um forte impacto. Em algumas famílias, um ou vários dos seus membros ficaram desempregados e, como consequência, surgiram dificuldades financeiras, enquanto noutras os seus membros detinham empregos mais propensos ao risco de contágio, colocando os seus elementos a uma maior exposição ao vírus (Behar-Zusman et al., 2020; Brooks et al., 2020). Em muitas famílias, foram adiados planos e o cumprimento de tarefas desenvolvimentais, como a saída dos filhos adultos de casa dos pais, inesperadamente interrompidos, o que possivelmente pode gerar problemas familiares (Lebow, 2020). Por sua vez, as famílias com filhos pequenos ou em idade escolar foi exigido um maior cuidado e supervisão no auxílio prestado aos filhos, por exemplo em termos escolares (Lebow, 2020). Estas circunstâncias podem associar-se a conflitos entre os membros da família, devido ao elevado número de horas que passam num local limitado, simultaneamente que vivenciam um momento de *stress* (Behar-Zusman et al., 2020). Toda esta situação pode ser geradora de *stress* na família, razão pela qual se torna também relevante destacar o conceito de *distress* familiar, ou seja, a desadaptação que as famílias podem experienciar quando vivenciam um momento de *stress* (Fonseca et al., 2018). De facto, as teorias do *stress* familiar revelam que situações ou eventos novos exigem readaptações, o que pode ser gerador de *stress* no sistema familiar (Rosino, 2016). Desta forma, existem diversos fatores considerados como fontes de *stress* para a família, nomeadamente associados a alterações na habitação, saúde, ocupação, nos relacionamentos, entre outras (Rosino, 2016).

Contudo, o facto de as famílias permanecerem mais tempo em casa pode também promover uma maior coesão familiar (Behar-Zusman et al., 2020), o que se traduz num aumento da relação emocional que os elementos da família têm uns com os outros (Li et al., 2021). Deste modo, uma maior coesão pode dever-se ao facto de os elementos da família passarem a ter de ultrapassar adversidades em conjunto e observarem de perto

as funções que cada membro habitualmente executava fora de casa (Behar-Zusman et al., 2020).

Atendendo ao impacto que a prática de distanciamento social tem tido na vida das famílias, torna-se relevante o seu estudo no contexto português. Assim sendo, no trabalho que a seguir se apresenta será estudada a perceção do impacto do distanciamento social no conflito e na coesão familiares, bem como a sua relação com o *distress* familiar e diferentes variáveis associadas à pandemia. O trabalho encontra-se redigido em formato de artigo, com vista a uma eventual submissão à *Revista Psicologia e Saúde*. Estruturalmente o artigo inicia-se com uma revisão da literatura sobre a temática em estudo, seguindo-se a apresentação da metodologia, os resultados e discussão. Na medida em que o resumo foi já apresentado no início da dissertação, não se repetirá no artigo.

Distanciamento social e funcionamento familiar durante a pandemia COVID-19

Desde o aparecimento da pandemia COVID-19 que a vida das famílias por todo o mundo tem sofrido grandes alterações. De um modo geral, a pandemia causou múltiplas alterações na vida em sociedade, demonstrando ter um grande impacto a nível social, económico, no contexto laboral e educacional, nas políticas de saúde e também a nível psicológico, implicando alterações nas relações interpessoais e na saúde mental das pessoas mais vulneráveis (Cruz et al., 2020; Shuja et al., 2020). Em todo o mundo, uma das medidas mais adotadas para conter a pandemia tem sido a prática de distanciamento social. Num contexto de ameaça à saúde física, o distanciamento social configurou um ambiente doméstico diferente de tudo aquilo a que as famílias em todo o mundo já tinham assistido (Behar-Zusman et al., 2020). Neste sentido, o estudo do impacto do distanciamento social no funcionamento das famílias torna-se particularmente relevante. Com este estudo pretende-se analisar o conflito e coesão familiares em tempos de distanciamento social e sua relação com o *distress* familiar.

Distanciamento social

O distanciamento social pode ser descrito como o ato de manter uma distância de no mínimo dois metros entre as pessoas (DGS, 2020). Também pode definir-se como uma forma de diminuir as interações entre as pessoas e uma forma de prevenção de propagação de doenças entre grupos de pessoas (Nanotkar et al., 2020). No âmbito da atual pandemia, algumas medidas implementadas, neste sentido, incluem a redução de contacto entre as pessoas, o uso obrigatório de equipamento de proteção individual, o impedimento do contacto com pessoas portadoras de sintomas de COVID-19, o recurso ao teletrabalho, entre outros (SNS24, 2020).

A prática de distanciamento social é uma medida menos restritiva quando comparada com o confinamento ou o isolamento/quarentena (Behar-Zusman et al., 2020). Um confinamento pode ser definido como a obrigatoriedade de permanência das pessoas num determinado espaço, no sentido de prevenir o contágio entre as pessoas. Em Portugal, desde o início da pandemia foram decretados dois confinamentos gerais: 1º) entre 22 de março a 29 de maio de 2020 e 2º) entre 15 de janeiro e 5 de abril de 202. No âmbito destes períodos excecionais, foram impostas medidas altamente restritivas na vida das pessoas, como o encerramento de escolas, o recolher domiciliário obrigatório (com exceção da necessidade de adquirir bens e

serviços, acesso aos serviços públicos, deslocação profissional, motivos de saúde, auxílio a pessoas com necessidades, passeio de animais de companhia e reabastecimento de postos de combustível), a proibição de circulação entre concelhos, o encerramento de comércio não essencial, os ginásios, os museus e eventos, entre outros (República Portuguesa, 2020). Por sua vez, o isolamento profilático e a quarentena são medidas de afastamento social, usadas como forma de prevenir o contágio, aplicadas a pessoas que estão doentes, ou se pressupõe possam ter estado em contacto com um doente infetado (SNS24, 2021).

De uma maneira geral, o distanciamento social acarretou consequências na vida das pessoas e exigiu um maior isolamento e permanência das mesmas dentro de casa (Nanotkar et al., 2020). Foi notório o impacto que este teve no funcionamento social, prevendo-se diversos impactos económicos e sociais colaterais (e.g., desemprego, diminuição de rendimentos, solidão, entre outros), para além de consequências na saúde mental (Weems et al., 2020). Paralelamente, exigiu também grandes alterações a nível pessoal, decorrentes nomeadamente do encerramento de muitos contextos de participação social (e.g., escolas, restaurantes, cinemas, teatros, bares, *pubs*, clubes) e do evitamento de convívios com amigos e familiares, o que acabou por se traduzir num maior recurso às novas tecnologias (telemóvel, internet e *media* social) (Ammar et al., 2020; Salama, 2020; Vokó & Pitter, 2020).

Pandemia, crise e funcionamento familiar

A pandemia COVID-19 tem-se revelado uma experiência única (Ramos et al., 2021), inesperada e marcante (Sabourin, 2020). Segundo as teorias do *stress* familiar, uma crise surge em consequência de um acontecimento de *stress*, alteração ou evento, em que as famílias não garantem as funções (socialização, partilha de recursos, apoio emocional), ou seja, quando os recursos da família são insuficientes para lidar com uma crise (Burr, 1982; Wu & Xu, 2020). Desta forma, uma crise normativa diz respeito às alterações de vida esperadas e uma crise não normativa corresponde às alterações de vida inesperadas (Chaney, 2020). Uma pandemia pode, deste modo, considerar-se como uma crise inesperada e não normativa (Ellul et al., 2020). Assim, o modo como a família se adapta a fatores externos (extrínsecos à família) e internos (intrínsecos à família) está dependente da quantidade recursos (educação, apoio social, rendimento) e/ou de fatores proteção (elementos que reduzem a probabilidade das famílias experienciem uma crise), que estão disponíveis para a mesma (Chaney, 2020). Logo, se a família não tiver acesso aos recursos adequados, estará mais predisposta a experienciar uma crise quando se depara com uma fonte de *stress* (Rosino, 2016).

Deste modo, se o sistema familiar tiver capacidade de utilizar os recursos existentes, o *stress* pode não atingir proporções que levem ao desenvolvimento de uma crise. No entanto, quando as famílias não conseguem ultrapassar as tensão/dificuldades, o *stress* pode emergir. Este pode variar conforme a natureza da circunstância indutora de *stress*, das características psicológicas e físicas do sistema familiar (McCubbin & Patterson, 2008). Desta forma, este varia entre indivíduos conforme a vulnerabilidade e resiliência de cada um. Além disso, pode ser visto como uma adversidade incontável em que despoleta ansiedade e medo no indivíduo, consoante as situações (Fink, 2016). Por sua vez, é importante ressaltar que o conceito de *distress* familiar retrata a desadaptação ou angústia familiar que as famílias podem experienciar quando experienciam um momento de *stress* no sistema familiar (Fonseca et al., 2018).

Com o distanciamento social, os elementos da família passaram a estar mais tempo juntos num mesmo espaço, ao mesmo tempo que experienciam um momento de vida altamente stressante (Behar-Zusman et al., 2020; Rudolph & Zacher, 2021). Num estudo realizado em Portugal, em que se procurou avaliar o impacto psicossocial face à exigência do confinamento social numa amostra de 1698 participantes, Patrão et al (2020) verificaram que 57% da amostra sentiram as suas rotinas perturbadas e que, de entre os participantes que não residiam sozinhos, 22,2% sentiram que têm mais conflitos familiares. Adicionalmente, os resultados indicaram que os participantes que perceberam um aumento na frequência de conflitos familiares durante a quarentena (n=376) encontrava-se há menos dias em quarentena, quando comparados com quem não notou esse aumento de conflitos. Com efeito, tem sido sugerido que mais interações conflituosas no ambiente familiar favorecem mau estar que atua como um *stressor*, agravando os impactos negativos do *stress* (Avison, 2010).

Não obstante, o facto de as famílias passarem mais tempo juntas também pode propiciar oportunidades para um aumento da coesão entre os membros da família, dado que se confrontam com adversidades em conjunto (Behar-Zusman et al., 2020). Nesta ordem de ideias, a coesão familiar pode ser vista como um fator de proteção que poderá reduzir as consequências negativas da situação adversa (Hobfoll & Spielberger, 1992). Do mesmo modo, há que assinalar que as interações próximas com a família e os seus elementos podem neutralizar as consequências psicológicas dos *stressores* (Conger & Conger, 2002; Gard et al., 2020). Zeng et al (2021) analisaram a relação entre a perceção do funcionamento familiar e a saúde mental de estudantes universitários chineses, verificando que a coesão familiar se associou negativamente com as consequências do *stress* nos participantes. Também no estudo de Li et al (2021), com pais e filhos adolescentes, se verificou uma associação negativa entre a manifestação de sintomas depressivos e a perceção de coesão e adaptabilidade familiar.

Em razão da revisão efetuada, foi traçado como objetivo geral deste estudo avaliar o impacto do distanciamento social na percepção de conflito e de coesão familiar e sua relação com *distress* familiar e variáveis associadas à pandemia (e.g., percepção de efeitos adversos individuais e familiares, e alteração das relações familiares). Mais especificamente, pretendeu-se: a) Avaliar as áreas de conflito e coesão familiar associadas ao distanciamento social; b) Comparar as áreas de conflito e coesão familiar entre participantes com menor e maior *distress* familiar c) Analisar a relação entre conflito e coesão familiar durante o distanciamento social e *distress* familiar, percepção de efeitos adversos individuais e familiares e alteração das relações familiares; d) Analisar a relação entre *distress* familiar e percepção de efeitos adversos individuais e familiares, e alteração das relações familiares.

Método

Participantes

A amostra é constituída por 205 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e 76 anos ($M = 32.87$, $DP = 11.82$), sendo as faixas etárias mais prevalentes entre os 18 e os 28 anos (51.8%) e entre os 29 e os 39 (21%) (cf., Tabela 1). Todos os participantes residem em Portugal e a maioria é do sexo feminino (65.4%). A maioria dos participantes tem nacionalidade portuguesa (97.6%) e é residente na Ilha da Madeira (70.2%). Quanto ao estado civil, a maioria é solteira (65.4%).

Relativamente às habilitações literárias, a Licenciatura/Bacharelato é o grau académico mais frequente (42.0%), seguido do 12º ano (35.1%), registando-se como situação profissional atual mais frequente estar profissionalmente ativo (67.8%). No que diz respeito à composição familiar, e tendo por base a idade do filho mais velho, verifica-se que 59.5% são famílias com filhos adultos.

Tabela 1

Caraterização sociodemográfica dos participantes

Variáveis		N	%
Idade	18-28	106	51.8
	29-39	43	21
	40-50	35	17.2
	51-64	18	7.5
	65-76	3	1.5
Género	Feminino	134	65.4
	Masculino	71	34.6
Nacionalidade	Portuguesa	200	97.6
	Outra	5	2.5
Caraterização Sociodemográfica	Lisboa e Vale do Tejo	18	8.8
	Centro	17	8.3
	Alentejo	9	4.4
	Norte	8	3.9
	Madeira	144	70.2
	Açores	9	4.4
Estado Civil	Solteiro(a)	134	65.4
	Casado(a)/União de facto/Recasado(a)	62	30.2
	Divorciado(a)	8	3.9
	Viúvo(a)	1	0.5
Habilitações Literárias	4º ano	5	2.4
	6º ano	5	2.4
	9º ano	10	4.9
	12º ano	72	35.1
	Licenciatura/Bacharelato	86	42.0
	Mestrado/Doutoramento	27	13.2
Situação profissional atual	Profissionalmente ativo	139	67.8
	Estudante (não trabalhador)	42	20.5
	À procura de trabalho	14	6.8
	Outra situação	5	2.4
	Reformada(o) ou pensionista	3	1.5
	Dona(o) de casa	2	1.0
Composição familiar	Família c/ filhos pequenos (<12)	26	12.7
	Família c/ filhos adolescentes	15	7.3
	Família c/ filhos adultos	122	59.5
	Casais s/ filhos	23	11.2
	Sozinho	17	8.3
	Outra situação	2	1.0

Na tabela 2 é apresentada informação relativa à exposição dos participantes e sua família à COVID-19. Verificou-se que à data do preenchimento do protocolo, a maioria nunca tinha testado positivo para COVID-19 (97.1%), bem como nenhum elemento do seu agregado familiar (94.6%). Também na maioria dos casos não houve óbitos na família, devido à COVID-19 (98.0%). Durante a pandemia, 45.4% dos participantes reportaram que o próprio ou algum elemento do agregado familiar trabalha num ambiente considerado de alto risco para o contágio da doença. A maioria dos participantes reportou não ter, no momento, nenhum adulto do agregado familiar a trabalhar em teletrabalho (82.9%), nem elementos do agregado familiar em regime de aulas totalmente ou parcialmente online (68.3%). Na maioria dos casos, nenhum elemento do agregado perdeu o emprego devido à COVID-19 (88.3%). Acresce que durante o período do 1º confinamento (entre março e maio de 2020) os participantes tiveram em média 2.75 elementos do agregado a viver na mesma casa ($DP = 1.38$; mínimo 1 e máximo 8), sendo dois ou três elementos por agregado (52.7%) o valor mais frequente.

Tabela 2
Exposição familiar à COVID-19

Variáveis		N	%
Teste positivo	Não	199	97.1
	Sim	6	2.9
Familiar infetado	Não	194	94.6
	Sim	11	5.4
Familiar faleceu	Não	201	98.0
	Sim	4	2.0
Trabalhar em ambiente de risco	Não	112	54.6
	Sim	93	45.4
Elementos do agregado em teletrabalho	0	170	82.9
	1	24	11.7
	2-3	11	5.4
Elementos do agregado em regime aulas online	0	140	68.3
	1	51	24.9
	2-4	14	6.9
Elementos do agregado perderam emprego devido à covid-19	0	181	88.3
	1	20	9.8
	2-4	4	2
Elementos do agregado a viver na mesma casa	1	19	9.3
	2-3	108	52.7
	4-5	58	28.3
	7-8	2	1

Medidas

. Dados sociodemográficos e exposição familiar à COVID-19

Os dados sociodemográficos dos participantes foram recolhidos através de um questionário construído no âmbito do projeto. Para avaliar a exposição familiar à COVID-19 (e.g., teste positivo, falecimento de familiares, trabalho em ambiente de risco) foram adaptadas questões do questionário suplementar sobre a exposição familiar à COVID-19 da versão portuguesa do *COVID-19 Family Environment Scale (CHES)*, Behar-Zusman et al., 2020).

. *Conflito e coesão familiar durante o distanciamento social*

Estas variáveis foram avaliadas através da versão portuguesa da *COVID-19 Family Environment Scale* (CHES) (Behar-Zusman et al., 2020), composta por 30 itens que medem o impacto do distanciamento social devido à COVID-19 no funcionamento das famílias. O instrumento divide-se em duas subescalas (conflito familiar e coesão familiar), com 15 itens cada, respondidos numa escala tipo *Likert* 5 pontos, que varia entre 1 (*muito menos conflito/união do que antes*) e 5 (*muito mais conflito/união do que antes*). Pontuações mais elevadas em cada subescala indicam a percepção de maior conflito ou coesão, comparativamente ao período antes da pandemia COVID-19. Há ainda a possibilidade de responder “não se aplica à minha casa” ou “prefiro não responder”, cotados como valores omissos. Para calcular o total do funcionamento familiar, os itens da subescala conflito devem ser invertidos e somados ao total da coesão. Pontuações mais elevadas no total da escala indicam melhor funcionamento familiar. Relativamente à consistência interna do *CHES*, os autores reportam um coeficiente de *alfa de Cronbach* de .81 para a escala completa. Atendendo a que, no presente estudo, se observou um elevado número respostas cotadas como valores omissos, invalidando em muitos casos o cálculo do valor total da escala, optou-se por utilizar os totais das suas subescalas separadamente, tendo, neste sentido, sido calculado o coeficiente alfa de Cronbach para as dimensões conflito (.95) e coesão (.96).

. *Distress familiar*

Esta variável foi avaliada com base na versão portuguesa do *Family Distress Index* (FDI) (McCubbin et al., 1993; versão portuguesa de Fonseca et al., 2018), instrumento que permite avaliar as exigências internas e externas associadas às fontes de *distress* que as famílias enfrentam ao longo do ciclo de vida. A escala é unidimensional e é composta por 8 itens, cotados numa escala tipo *Likert* 4 pontos, que varia entre 1 (*não tem sido um problema*) e 4 (*problema grande*) o grau em que a família enfrenta dificuldades específicas nos últimos 12 meses. A pontuação total é obtida através da soma de todos os itens, sendo que as pontuações mais elevadas indicam um maior *distress* sentido pela família. Relativamente à consistência interna do FDI, os autores da versão portuguesa reportam um coeficiente de *alfa de Cronbach* de .84 para a escala completa. Quanto ao índice de consistência interna obtido na presente amostra foi de .90.

. *Efeitos adversos da pandemia (individual e familiar)*

Esta variável foi avaliada com base em duas questões criadas no âmbito do projeto (“Considerando os efeitos adversos que a pandemia COVID-19 teve, ou está a ter, para si pessoalmente, qual considera ser o nível de intensidade desses efeitos?”) e (“Considerando os efeitos adversos que a pandemia COVID-19 teve, ou está a ter, na sua família, qual considera ser o nível de intensidade desses efeitos?”), cujas respostas são cotadas através de uma escala de *Likert* de 10 pontos, que varia entre 1 (*pouca ou nenhuma intensidade*) e 10 (*alta intensidade*). Assim, pontuações mais elevadas traduzem a perceção de maior intensidade do efeito adverso que a pandemia está a ter para a pessoa ou para a sua família.

. *Alteração das relações familiares*

Avaliada com base num item criado no âmbito do projeto (“Depois do aparecimento da pandemia COVID-19 sente que as relações na família ficaram”), com a possibilidade de resposta numa escala de três pontos que varia entre 1 (*mais distantes*) a 3 (*ficaram mais fortes*). Uma maior pontuação reflete a perceção de maior fortalecimento das relações.

Procedimentos

O estudo insere-se num projeto mais alargado sobre “*Famílias num mundo em mudança: Crises, funcionamento e resiliência familiar no contexto da pandemia COVID-19*”. A recolha de dados ocorreu *online*, através da plataforma *Microsoft Forms* de *Office 365*, entre novembro de 2020 e janeiro de 2021. A divulgação do questionário operacionalizou-se mediante a estratégia bola de neve, com partilha nas redes sociais, via *e-mail* e contactos pessoais das investigadoras. Os critérios de inclusão do estudo incluíram: residir em Portugal e ter mais de 18 anos. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, carácter voluntário da sua participação, anonimato e confidencialidade dos dados, tendo dado o consentimento informado antes de iniciarem o preenchimento do protocolo.

Análises estatísticas

Os dados foram analisados recorrendo ao programa IBM® SPSS© (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 26 (2019). Para a caracterização da amostra e análise descritiva dos itens do CHES foram utilizadas estatísticas descritivas (médias, desvios-padrão, percentagens). Os dados do CHES foram organizados de modo a agrupar quem respondeu (*muito menos do que antes*) e (*um pouco menos do que antes*) aos itens, correspondendo a uma nova categoria que se designou (*menos do que antes*). Também foram agrupadas as respostas (*um pouco mais do que antes*) e (*muito mais do que antes*), numa nova categoria a que se chamou (*mais do que antes*). Procedeu-se à análise da consistência interna dos instrumentos utilizados (CHES e FDI) através do cálculo do coeficiente *alfa de Cronbach*. Através dos testes *t* de *Student* para amostras independentes foram exploradas as diferenças das médias dos itens de conflito e coesão familiar entre participantes com menor e maior *distress* familiar. A criação destes dois grupos teve por base o ponto de corte proposto na versão portuguesa (12 pontos), para distinguir níveis considerados clinicamente significativos. Assim, foi criado um grupo designado de menor nível de *distress* (*<distress*), composto por participantes que tiveram pontuação total inferior ao ponto de corte e outro designado de maior nível de *distress* (*>distress*), composto pelos participantes que tiveram pontuação superior ou igual ao ponto de corte. As magnitudes do efeito foram calculadas de acordo com Cohen (1988). Por fim, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson para calcular as correlações entre as variáveis em estudo.

Resultados

Análise descritiva do conflito e coesão familiar

Na figura 1 apresenta-se a análise descritiva dos 15 itens da subescala Conflito do *CHES*, quanto à média, desvio padrão e frequências dos três níveis de resposta. Os itens que apresentam uma média mais elevada são o 5 ($M = 3.6$; $DP = 1.0$) e o 6 ($M = 3.6$; $DP = 1.2$) e o que apresenta a média mais baixa é o 14 ($M = 2.9$; $DP = 0.9$). A subescala Conflito ($n = 108$) apresenta uma média global de 47.0 ($DP = 9.4$).

Comparativamente ao período antes da pandemia, verifica-se que as áreas onde houve uma maior frequência de conflitos em casa (*mais do que antes*) se referem a decisões sobre quem pode ser recebido em casa (51.4%) e sobre saídas rápidas (49.2%). No que se refere às áreas onde houve uma maior representação de respostas indicadoras de diminuição de conflito (*menos do que antes*) verificou-se que foram o uso de álcool, tabaco e drogas (18.7%) e as decisões sobre quem pode ser recebido em casa (16.0%). Na generalidade dos itens assiste-se a uma elevada percentagem da resposta (*igual ao que era antes*), destacando-se as áreas que se referem à educação das crianças (67.4%), o uso de álcool, tabaco e drogas (67.4%) e como passar o tempo livre (66.5%).

Na figura 2 apresenta-se a análise descritiva dos 15 itens da subescala Coesão do *CHES*, quanto à média, desvio padrão e frequências dos três níveis de resposta. O item que apresenta uma média mais elevada é o 6 ($M = 3.6$; $DP = 0.9$) e o que apresenta a média mais baixa é o 13 ($M = 3.0$; $DP = 0.9$). A subescala Coesão ($n = 126$) apresenta uma média global de 47.4 ($DP = 9.6$).

Comparativamente ao período antes da pandemia, verifica-se que a área onde houve um maior aumento de coesão (*mais do que antes*) se refere a ajudar o outro (tecnologias/saúde) (47.7%), enquanto as áreas onde houve uma maior diminuição de coesão (*menos do que antes*) apontam para as áreas de demonstrar afeto (17.6%) e saída de casa juntos (16.9%). Na generalidade dos itens assiste-se, também, a uma elevada representação da resposta (*igual ao que era antes*), destacando-se as áreas que se referem a partilhar atividades religiosas (69.5%), ajudar/voluntariado (68%), educação das crianças (68%), e intimidade física/sexual (67.9%).

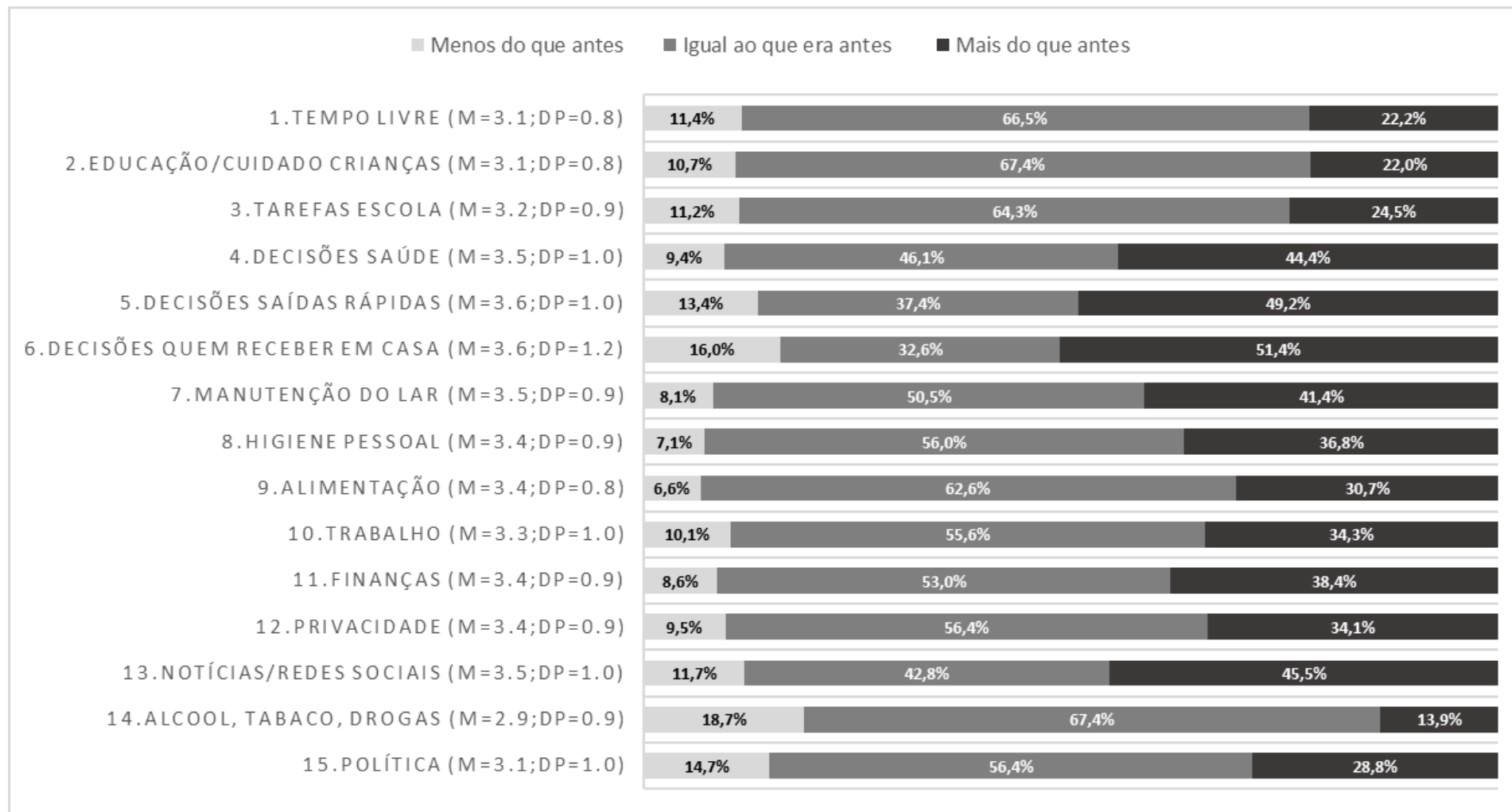
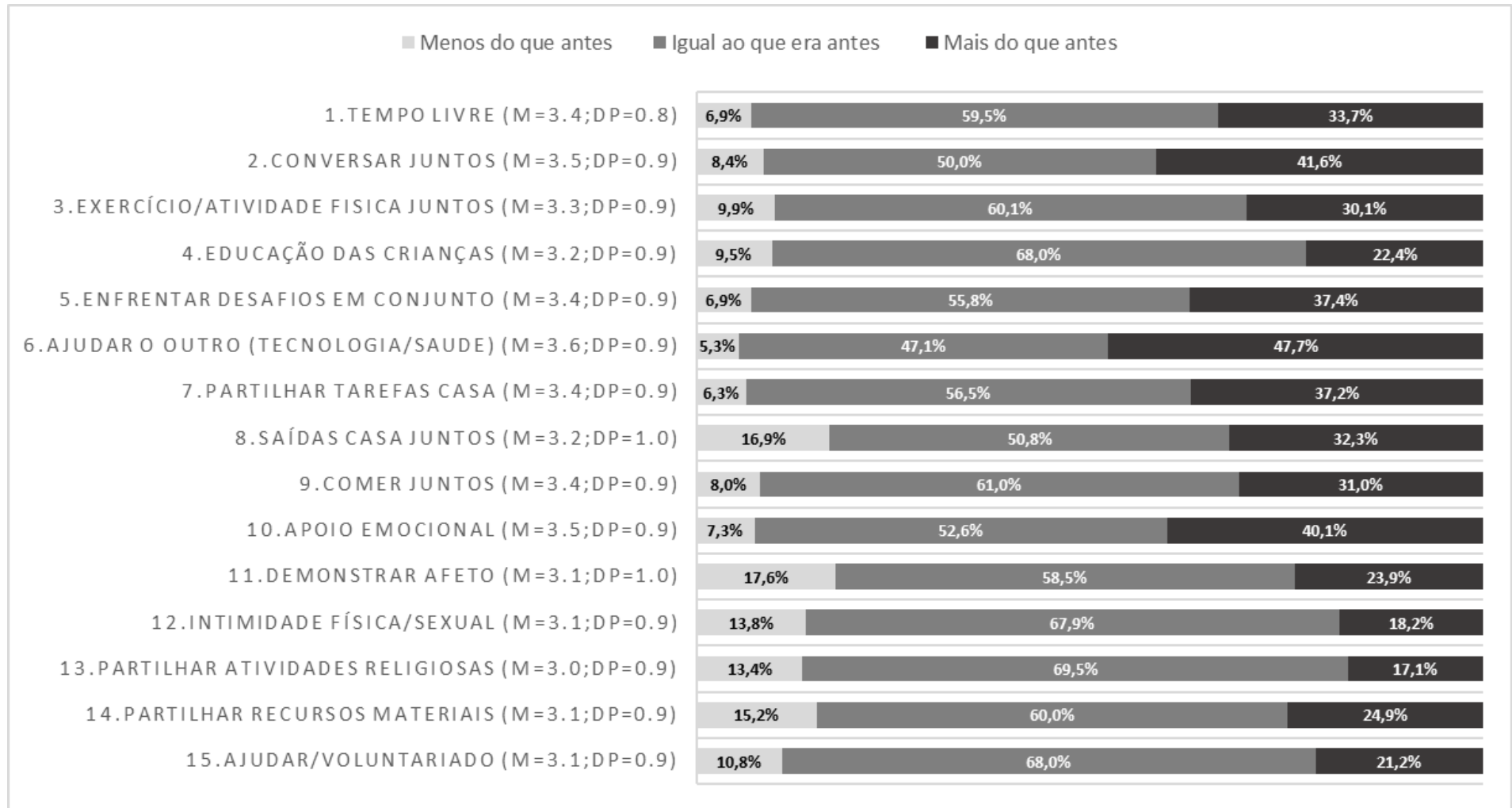
Figura 1*Frequências e médias dos itens da subescala Conflito*

Figura 2
Frequências e médias dos itens da subescala Coesão



Comparação entre participantes com menor e maior *distress*

A pontuação média do *FDI* da amostra total ($n = 205$) foi de 12.3 ($DP = 5.1$). Tal como referido anteriormente, foram criados dois grupos de participantes ($< distress$ vs. $> distress$), com base nas pontuações do *FDI*. Na tabela 3 são apresentados os resultados da comparação das médias dos totais e dos itens do conflito e da coesão familiar entre os participantes com menor e maior *distress* familiar.

No que diz respeito ao conflito, o grupo com maior *distress* familiar apresenta pontuações médias significativamente mais elevadas nos itens educação das crianças ($M=3.33$, $DP=0.97$), $t(139) = 2.50$, $p = .014$, a magnitude do erro foi de $-.42$, decisões sobre saídas rápidas ($M = 3.75$, $DP = 0.97$), $t(185) = -2.03$, $p=.044$, a magnitude do erro foi de $-.30$, manutenção do lar ($M = 3.67$, $DP = 0.88$), $t(184) = -2.85$, $p = .005$, a magnitude do erro foi de $-.42$, privacidade ($M = 3.57$, $DP = 1.02$), $t(177) = -2.57$, $p=.011$, a magnitude do erro foi de $-.38$, e uso do álcool, tabaco ou drogas ($M = 3.03$, $DP = 0.86$), $t(142) = -2.12$, $p=.036$, a magnitude do erro foi de $-.35$, quando comparados com os participantes com menor *distress* familiar. Não foram encontradas diferenças significativas para os restantes itens, nem para a pontuação total do conflito.

Relativamente à coesão, o grupo com menor *distress* familiar apresenta pontuações médias significativamente mais elevadas nos itens tempo livre ($M = 3.48$, $DP = 0.79$), $t(188) = 2.02$, $p = .045$, a magnitude do erro foi de $.29$, enfrentar desafios juntos ($M = 3.54$, $DP = 0.79$, $t(188) = 2.07$, $p = .040$, a magnitude do erro foi de $.30$, intimidade sexual ($M = 3.21$, $DP = 0.76$, $t(157) = 2.35$, $p = .020$, a magnitude do erro foi de $.37$, e partilhar atividades religiosas ($M = 3.21$, $DP = 0.81$), $t(162) = 2.68$, $p = .008$, a magnitude do erro foi de $.42$, quando comparados com os participantes com maior *distress* familiar. Não foram encontradas diferenças significativas para os restantes itens, nem para a pontuação total da coesão.

Tabela 3Comparações das áreas de conflito e coesão familiar entre participantes com menor e maior *distress* familiar

Conflito	Condição	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Coesão	Condição	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Tempo Livre	< <i>distress</i>	95	3.07	0.70	-0.83	.410	Tempo Livre	< <i>distress</i>	109	3.48	0.79	2.02	.045*
	> <i>distress</i>	72	3.18	0.97				> <i>distress</i>	81	3.23	0.86		
Educação Crianças	< <i>distress</i>	78	2.99	0.67	2.50	.014*	Conversar juntos	< <i>distress</i>	111	3.57	0.83	1.71	.089
	> <i>distress</i>	63	3.33	0.97				> <i>distress</i>	81	3.35	0.96		
Tarefas Escola	< <i>distress</i>	80	3.08	0.78	-1.56	0.121	Exercício juntos	< <i>distress</i>	105	3.40	0.80	1.48	.140
	> <i>distress</i>	63	3.30	0.96				> <i>distress</i>	78	3.21	0.97		
Decisões Saúde	< <i>distress</i>	103	3.44	1.00	-0.84	.402	Educação Crianças	< <i>distress</i>	83	3.23	0.70	0.82	.413
	> <i>distress</i>	77	3.56	0.91				> <i>distress</i>	64	3.11	1.06		
Decisões saídas rápidas	< <i>distress</i>	108	3.44	1.09	-2.03	.044*	Enfrentar desafios juntos	< <i>distress</i>	109	3.54	0.79	2.07	.040*
	> <i>distress</i>	79	3.75	0.97				> <i>distress</i>	81	3.28	0.93		
Decisões quem receber casa	< <i>distress</i>	104	3.40	1.19	-1.75	.082	Ajudar o Outro	< <i>distress</i>	109	3.66	0.82	0.65	.520
	> <i>distress</i>	77	3.71	1.16				> <i>distress</i>	80	3.58	1.00		
Manutenção Lar	< <i>distress</i>	108	3.31	0.84	-2.85	.005*	Partilhar tarefas casa	< <i>distress</i>	110	3.49	0.79	0.26	.209
	> <i>distress</i>	78	3.67	0.88				> <i>distress</i>	81	3.33	0.94		
Higiene Pessoal	< <i>distress</i>	104	3.34	0.91	-1.36	.175	Saída casa juntos	< <i>distress</i>	110	3.26	0.95	0.25	.807
	> <i>distress</i>	78	3.51	0.80				> <i>distress</i>	79	3.23	1.05		
Alimentação	< <i>distress</i>	104	3.34	0.81	-0.40	.694	Comer juntos	< <i>distress</i>	109	3.40	0.90	0.62	.533
	> <i>distress</i>	78	3.38	0.83				> <i>distress</i>	78	3.32	0.89		
Trabalho	< <i>distress</i>	94	3.29	0.86	-0.04	.967	Apoio emocional	< <i>distress</i>	111	3.51	0.78	1.01	.313
	> <i>distress</i>	75	3.29	1.05				> <i>distress</i>	81	3.38	1.01		
Finanças	< <i>distress</i>	106	3.34	0.84	-1.39	.166	Demonstrar afeto	< <i>distress</i>	113	3.18	0.97	1.35	.178
	> <i>distress</i>	79	3.52	0.90				> <i>distress</i>	80	2.99	0.95		
Privacidade	< <i>distress</i>	102	3.23	0.78	-2.57	.011*	Intimidade sexual	< <i>distress</i>	94	3.21	0.76	2.35	.020*
	> <i>distress</i>	77	3.57	1.02				> <i>distress</i>	65	2.89	0.95		
Notícias	< <i>distress</i>	101	3.46	0.99	-0.43	.664	Partilhar atividades religiosas	< <i>distress</i>	94	3.21	0.81	2.68	.008*
	> <i>distress</i>	79	3.52	0.96				> <i>distress</i>	70	2.83	1.02		
Álcool, Tabaco	< <i>distress</i>	78	2.73	0.83	-2.12	.036*	Partilhar recursos materiais	< <i>distress</i>	105	3.21	0.90	1.20	.232
	> <i>distress</i>	66	3.03	0.86				> <i>distress</i>	80	3.05	0.90		
Política	< <i>distress</i>	87	3.06	1.00	-0.89	.374	Voluntariado	< <i>distress</i>	97	3.24	0.85	1.48	.140
	> <i>distress</i>	76	3.20	1.00				> <i>distress</i>	78	3.04	0.92		
Conflito Total	< <i>distress</i>	60	45.72	8.13	-1.65	.101	Coesão Total	< <i>distress</i>	74	48.68	8.05	1.79	.075
	> <i>distress</i>	48	48.71	10.66				> <i>distress</i>	52	45.60	11.23		

**p*<.05

Correlações entre as variáveis

No que diz respeito à análise da associação entre as variáveis (cf., Tabela 4), verificou-se que o conflito familiar se apresenta correlacionado de forma fraca com os efeitos adversos familiares ($r=.197, p<.05$). Quanto à coesão familiar, também se verificam correlação significativas fracas (Dancey & Reidy, 2006) negativas com o *distress* familiar ($r=-.198, p<.05$) e positivas com os efeitos adversos familiares ($r=.188, p<.05$) e com a alteração das relações familiares ($r=.264, p<.05$). Observou-se, ainda, que o *distress* familiar se encontra significativa e positivamente associado com os efeitos adversos individuais ($r=.273, p<.05$) e familiares ($r=.242, p<.05$), e negativamente correlacionado com a percepção de alteração das relações familiares ($r=-.258, p<.05$).

Tabela 4

Correlações entre conflito, coesão, *distress familiar*, efeitos adversos individuais e familiares e alteração das relações familiares

Variáveis	1	2	3
1.Conflito total	---	---	---
2.Coesão total	---	---	---
3.FDI	.104	-.198*	---
4.Efeitos adversos individuais	.174	.145	.273**
5.Efeitos adversos familiares	.197*	.188*	.242**
6.Alteração das relações	.063	.264**	-.258**

* A correlação é significativa no nível 0.05

** A correlação é significativa no nível 0.01

Discussão

O presente estudo procurou avaliar o impacto do distanciamento social no conflito e na coesão familiar e sua relação com o *distress* familiar, analisando também a relação entre estas variáveis e outras associadas à pandemia, como a percepção de efeitos adversos individuais e familiares e a alteração das relações familiares. Tanto quanto foi possível verificar, não existem estudos prévios que avaliem estas dimensões no contexto português, tratando-se assim de um estudo original e inovador que visa contribuir para o conhecimento científico sobre a percepção do funcionamento familiar durante a pandemia.

O estudo decorreu entre novembro de 2020 e janeiro de 2021, correspondendo a um momento em que a situação epidemiológica do país se encontrava com diversas restrições. Apesar de Portugal nesse período não ter implementado um confinamento geral, foi uma circunstância em que a situação epidemiológica estava a piorar, pelo que foram impostas várias restrições, nomeadamente em termos de distanciamento social. No que diz respeito à exposição dos participantes e da sua família à COVID-19, verificou-se que a grande maioria dos participantes nunca tinha testado positivo à COVID-19, bem como os seus familiares, não reportou óbitos na família, nem perda de emprego. A maioria dos participantes não tinha elementos do seu agregado familiar em teletrabalho ou em regime de aulas online, podendo esta última situação justificar-se atendendo ao momento vivido no país, no qual, apesar das fortes restrições, as atividades letivas se mantiveram presenciais.

De um modo geral, e atendendo ao impacto do distanciamento social, os resultados apontam para uma tendência nos participantes para percecionarem a ausência de alterações no funcionamento familiar (conflito e coesão), comparativamente a antes da pandemia. No entanto, existiram áreas da vida familiar que se destacaram pela percentagem de participantes que consideraram existir alterações. Assim, no que se refere ao conflito familiar, verificou-se uma maior representação de respostas que apontam para o aumento de conflitos nas decisões sobre quem pode ser recebido em casa. Possíveis explicações para este resultado podem advir de diferentes opiniões partilhadas pela família quanto à importância de se proteger da COVID-19, o que claramente antes da pandemia não seria um tema crítico na vida familiar. Curiosamente, esta foi também uma das áreas em que se observou uma maior representação de respostas indicadoras de diminuição de conflito, o que pode por outro lado, traduzir uma visão partilhada da importância da prática do distanciamento social. Outra das áreas em que se constatou uma maior representação do aumento dos conflitos foi as decisões sobre saídas rápidas (e.g., ir às compras ou fazer visitas), e que pode relacionar-se com as restrições em vigor (e.g. o uso obrigatório de proteção individual, diminuição do contacto físico entre as pessoas), implementadas pelo Sistema Nacional de Saúde (2020). Também foram implementadas medidas que exigiram que as pessoas permanecessem mais tempo em casa mantendo apenas o contacto com sistema familiar, limitando assim as saídas apenas ao essencial (Salama, 2020). Por outro lado, uma outra área onde se constatou uma maior representação de respostas que apontam para diminuição do conflito familiar foi o uso de álcool, tabaco e drogas, não obstante para a maioria dos participantes não tenha havido alterações a este nível. Pese embora a perceção de conflito sobre esta questão não traduza necessariamente um maior ou menor consumo destas substâncias, há estudos

que sugerem que o isolamento exigido pela pandemia levou a um aumento (13.7%) do consumo de álcool em ambiente familiar e também ao uso de substâncias como forma de enfrentar as circunstâncias negativas da pandemia (Bourion-Bédès et al., 2021).

Relativamente à coesão familiar, destaca-se a ajuda ao outro (e.g. auxílio na utilização de tecnologias) como o domínio onde os participantes percecionam um aumento de união na família, comparativamente a antes da pandemia. De acordo com Mumbardó-Adam et al (2021), os pais adotaram novas estratégias para uma melhor gestão da quarentena, sendo possível observar que as crianças utilizaram mais suportes visuais e novas tecnologias para aprendizagem ou lazer, verificando-se assim o aumento do auxílio dos pais na educação das crianças nas novas tecnologias. No que se refere às áreas em que se constatou uma maior representação de respostas que apontam para a diminuição da coesão familiar, é de referir a demonstração de afeto (e.g., abraços e beijos). Convém notar que, no nosso estudo, uma percentagem razoável de participantes (45,4%) refere trabalhar num ambiente de risco para a COVID-19, o que, de alguma forma, pode ajudar a entender este resultado. Num estudo especificamente focado em profissionais de saúde, Rodriguez et al (2020) reportaram, também, alterações de comportamento face a familiares e amigos, em consequência da pandemia, especialmente um decréscimo (76,8%) dos sinais de afeto (abraçar e beijar). Outra das áreas em que se constatou uma maior representação de respostas que apontam para diminuição da coesão familiar, foi a saída de casa juntos, também compreensível atendendo às medidas restritivas, decretadas pela Direção Geral de Saúde (2020), nomeadamente sobre o distanciamento social, limitação de circulação e restrições de horários.

Os resultados deste estudo apontam para a existência de diferenças entre participantes com menor e maior *distress* familiar, relativamente à perceção de alterações no funcionamento familiar. Os participantes que percecionam mais dificuldades familiares revelam também pontuações médias mais elevadas na perceção de conflito no que respeita à educação das crianças, o que vai ao encontro de Parisi et al (2021) que sugerem que uma das principais causas dos conflitos familiares na pandemia está relacionada com os trabalhos de casa das crianças. Além disso, os resultados apontam para uma maior perceção de aumento de conflito familiar no uso do álcool, tabaco ou drogas, nos participantes com maior *distress* familiar. Segundo Lee et al (2021), o aumento do consumo do álcool levou a mais desacordos nas famílias durante a pandemia. Verificou-se, ainda, que as pessoas com maior *distress* familiar apresentam maior conflito familiar em questões relacionadas com privacidade e espaço pessoal, também apontada por Pairisi et al (2021) como motivo de conflitos nas famílias durante a pandemia. Finalmente, verificou-se que o grupo com maior *distress*

familiar apresenta maior conflito relativamente à manutenção do lar (e.g., organização, limpeza, lavagem da roupa, reparações em casa), comparativamente ao grupo com menor *distress*. Outros estudos sobre o impacto da pandemia apontam para a realização das tarefas domésticas (e.g. cozinha e limpeza da casa) como uma das principais causas dos conflitos no sistema familiar (Parisi et al.,2021).

No que diz respeito à perceção de coesão familiar, os resultados revelaram que os participantes com menor *distress* familiar apresentaram pontuações mais elevadas em diferentes áreas da vida familiar, nomeadamente o passar do tempo livre (e.g., ver televisão, *hobbies*, brincar, fazer exercício, entre outros). De acordo com Amin et al (2020), o tempo em família é essencial, principalmente conversar e participar nas tarefas domésticas, podendo contribuir para a redução do *stress* e melhorar as relações familiares. Estes participantes revelaram ainda, a perceção de maior coesão ao nível da intimidade física (e.g., relação sexual). Também Lehmiller et al (2020) constataram que as pessoas mencionaram alterações positivas quanto ao desejo sexual e pelo companheiro durante a pandemia e sentiram menos solidão e menos stressados. Finalmente, verificou-se que os participantes com menor *distress* familiar percecionam maior união no que se refere à partilha de atividades religiosas ou espirituais (e.g., meditar e leituras religiosas). No estudo de Green et al (2021), observou-se que cerca de 73.4% dos indivíduos referiram que a religião e espiritualidade estava a ajudar a lidar com o isolamento social, e 57.3% apresentaram um aumento espiritual e 33.8% consideraram que o isolamento social melhorou as atividades religiosas, permitindo assim uma melhor reflexão sobre a vida em comunidade, refletindo sobre a fé e a importância das relações interpessoais.

Os resultados do nosso estudo revelaram que uma maior perceção de coesão familiar se encontra associada de forma positiva com a alteração das relações familiares, isto é quanto maior a perceção de coesão familiar, maior a consideração de que as relações familiares ficaram mais fortes. De acordo com Prime et al (2020), as famílias que conseguem manter-se próximas apesar do *stress* familiar elevado, provavelmente conseguirão demonstrar uma melhor competência e resiliência durante a pandemia. Deste modo, manter e criar relações familiares de apoio, dará às crianças confiança para o envolvimento de atividades em família positivas e beneficiarão de uma regulação emocional dos pais. Estas circunstâncias permitirão às mesmas criar uma ligação e crescimento durante momentos emocionalmente difíceis, permitindo que estas enfrentem estas experiências de outra forma e junto dos elementos da família.

Limitações e estudos futuros

O presente estudo possui algumas limitações que são importantes ter em consideração. Antes de mais, algumas características da amostra (e.g., o seu tamanho, o facto de ser composta maioritariamente por participantes da Ilha da Madeira, ter sido recolhida por conveniência) limita a representatividade dos resultados. Outra limitação prende-se com a opção de utilização separada das duas subescalas do *CHES*, atendendo ao elevado número de respostas omissas, que não permitiu o cálculo da pontuação global do funcionamento familiar, tal como realizado pelos autores da versão original. Refira-se que este foi um instrumento criado no âmbito da pandemia, sendo por isso recente, constituindo este estudo um contributo na sua utilização exploratória em Portugal. A escassez de participantes pertencentes a diferentes configurações familiares não permitiu elaborar uma comparação, pelo que se sugere que em estudos futuros o impacto do distanciamento social seja estudado em diferentes configurações (e.g. famílias nucleares intactas, monoparentais) e etapas do ciclo vital familiar (e.g. famílias com filhos pequenos, adolescentes, adultos). Uma outra limitação prende-se com o facto de se tratar de um estudo transversal, o que implica que a recolha de dados tenha sido realizada num só momento, e por essa mesma razão, a informação obtida é limitada. Por fim, outra limitação, refere-se à ausência de estudos relativamente ao impacto do distanciamento social na perceção de conflito e de coesão familiar e sua relação com *distress* familiar e variáveis associadas à pandemia, não tendo sido possível suportar os restantes resultados obtidos, uma vez que o tema em estudo é recente e ainda está a ser explorado.

Assim, em estudos futuros, é importante realçar a necessidade de continuar a avaliar o impacto do distanciamento social no conflito, na coesão familiar e sua relação com *distress* familiar e outras variáveis associadas à pandemia (e.g., impacto na vida profissional e económica). Dado tratar-se de um fenómeno recente, mais estudos contribuirão não só para um maior conhecimento, mas também para a adoção de estratégias com fim de promover a coesão familiar e a diminuição do conflito familiar e *distress* familiar nas famílias em contexto de futuras pandemias e/ou crises.

Considerando a escassez de estudos sobre este tema, o presente trabalho contribui para o conhecimento sobre o impacto do distanciamento social no funcionamento familiar, no contexto português. Este estudo permitiu verificar o impacto que o distanciamento social teve na perceção de maior ou menor conflito e coesão, em diferentes áreas da vida familiar, comparativamente ao período antes da pandemia. Por último, neste estudo foi utilizado um instrumento atual e inovador,

criado em contexto pandémico e que permite estudar o impacto da pandemia COVID-19 face a eventos *stressantes*.

Referências Bibliográficas

- Ammar, A., et al. (2020). COVID-19 Home Confinement Negatively Impacts Social Participation and Life Satisfaction: A Worldwide Multicenter Study. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-17. doi:10.3390/ijerph17176237
- Amin, K. P., Griffiths, M. D., & Dsouza, D. D. (2020). Online Gaming During the COVID-19 Pandemic in India: Strategies for Work-life Balance, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00358-1>
- Antonelli-Ponti, M., Cardoso, F., Pinto, C., & Silva, J. A. (2020). Efeitos da pandemia de Covid-19 no Brasil e em Portugal: estresse peritraumático. *Psicologia em Pesquisa*, 14 (4), 239-259. DOI: 10.34019/1982-1247.2020.v14.32262
- Avison, W., R. (2010). Incorporation Children's Lives into a Life Course Perspective on Stress and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 51. <https://doi.org/10.1177/0022146510386797>
- Behar-Zusman, V., Chavez, J. V., Gattamorta, K. (2020). Developing a Measure of the Impact of COVID-19 Social Distancing on Household Conflict and Cohesion. *Family Process*, 59 (3). 1045-1059. doi: 10.1111/famp.12579
- Bourion-Bédès, S., Tarquinio, C., Batt, M., Tarquinio, P., Lebreuilly, R., Sorsana, C., Legrand, K., Rousseau, H., & B, C. (2021). Stress and associated factors among French university students under the COVID-19 lockdown: The results of the PIMS-CoV 19 study. *Journal of Affective Disorders*, 283, 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.041>
- Burr, Wesley. (1982). "Families under Stress". In *Family Stress, Coping, and Social Support*, edited by Hamilton L. McCubbin, A. Elizabeth Cauble, and Joan M. Patterson, pp. 3-25. IL: Thomas Books.

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chaney, C. (2020). Family Stress and Coping Among African Americans in the Age of COVID-19. *Journal of Comparative Family Studies*, *5* (3-4). 10.3138/jcfs.51.3-4.003
- Cerbara, L., Ciancimino, G., Crescimbene, M., La Longa, F., Parsi, M. R., Tintori, A., & Palomba, R. (2020). A nation-wide survey on emotional and psychological impacts of COVID-19 social distancing. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, *24* (12), 7155-7163. doi: 10.26355/eurrev_202006_21711
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Erlbaum.
- Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). Resilience in midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, *64*, 361-373. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00361.x>
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., Queiroga, F., & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)*, *20* (2), I-II. doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial
- Dancey, C., & Reidy, J. (2006). *Estatística Sem Matemática para Psicologia Usando SPSS para Windows*. Alegre, Artmed.
- Direção-Geral da Saúde (2020). Comunicado da Direção Geral da Saúde de 3 de março de 2020 [Online]. Retirado de <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Atualiza%C3%A7%C3%A3o-de-02032020-1728.pdf>

- Direção-Geral da Saúde (2020). Distanciamento [Online]. Retirado de <https://covid19.min-saude.pt/distanciamento/>
- Ellul, A., Erel, I., & Rajan, U. (2020). The covid-19 Pandemic Crisis and Corporate Finance. *Review of Corporate Finance Studies*, 9 (3), 1-9. doi:10.1093/rcfs/cfaa016
- Fink, G. (2016). Stress, Definitions, Mechanisms, and Effects Outlined: Lessons from Anxiety. In Fink G. (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion and behavior* (3-11). Elsevier Academic Press.
- Fonseca, G., McCubbin, L. D., Crespo, C., Areia, N., & Relvas, A. P. (2018). Psychometric Study of the Portuguese Version of the Family Distress Index (FDI). *Families, Systems, & Health*, 36 (2), 159-168. <https://doi.org/10.1037/fsh0000342>
- Gard, A. M., McLoyd, V. C., Mitchell, C., & Hyde, L. W. (2020). Evaluation of a longitudinal family stress model in a population-based cohort. *Social Development*, 1–21. <https://doi.org/10.1111/sode.12446>
- Green, J., Huberty, J., Puzia, M., & Stecher, C. (2021). The Effect of Meditation and Physical Activity on the Mental Health Impact of COVID-19 Related Stress and Attention to News Among Mobile App Users in the United States: Cross-sectional Survey, *JMIR Mental Health*, 13 (4), 1-8. doi: 10.2196/28479.
- Hobfoll, S. E., & Spielberger, C. D. (1992). Family stress: Integrating theory and measurement. *Journal of Family Psychology*, 6 (2), 99-112. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.6.2.99>
- IBM SPSS 26.0 [Software de Computador] (2019). Chicago: IBM.
- Lee, S. J., Ward, K. P., & Rodriguez, C. M. (2021). Longitudinal Analysis of Short-term Changes in Relationship Conflict During COVID-19: A Risk and Resilience Perspective, *Journal of Interpersonal Violence*, 1-23. DOI: 10.1177/08862605211006359

- Lebow, J., L. (2020). Family in the Age of COVID-19. *Family Process*, 59 (2), 1-4. doi: 10.1111/famp.12543
- Lebow, J. L. (2020). The challenges of COVID-19 for divorcing and post-divorce families. *Family Process*, 1-10. <https://doi.org/10.1111/famp.12574>
- Lehmiller, J. J., Garcia, J. R., Gesselman, A. N., & Mark, K. P. (2020). Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemic, *Leisure Sciences*, 43, 295-304. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1774016>
- Li, M., Li, L., Wu, F., Cao, Y., Zhang, H., Li, X., Zou, J., Zhongwu, G., & Kong, L. (2021). Perceived family adaptability and cohesion and depressive symptoms: A comparison of adolescents and parents during COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 255-260. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.048>
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1993). The family stress process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation. In McCubbin, H. I., Cauble, A. E., & Patterson, J. M. (Eds.), *Family stress, coping, and social support*, 169–188. Springfield, IL: Haworth Press.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J.M. (2008). The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. *The Family Stress Process*, 6, 7-37. http://dx.doi.org/10.1300/J002v06n01_02
- Mumbardó-Adam, C., Barnet-López, S., & Balboni, G. (2021). How have youth with Autism Spectrum Disorder managed quarantine derived from COVID-19 pandemic? An approach to families perspectives, *Research in Developmental Disabilities*, 110, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103860>
- Nanotkar, L., Dhanvij, S., & Joshi, A. (2020). Covid-19 and importance of social distancing. *Journal of Critical Reviews*, 7 (8).doi:<http://dx.doi.org/10.31838/jcr.07.08.232>

- Omar, S. S., Dawood, W., Eid, N., Eldeeb, D., Munir, A., & Arafat, W. (2020). Psychological and Sexual Health During the COVID-19 Pandemic in Egypt: Are Women Suffering More?, *Sexual Medicine*, 9(1), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100295>
- Patrão, I., Araújo, A., Romano, A., Enes-Pinheiro, B., Figueiredo, C., Lobo, G., Cardia-Pereira, I., Sena, J., Pestana, P., Cabral, S. P., Pereira, T., & Pimenta, F. (2020). Impacto psicossocial do vírus covid-19: emoções, preocupações e necessidades numa amostra portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 21(3), 541-557. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210301>
- Parisi, R., Lagomarsino, F., Rania, N., & Coppola, I. (2021). Women face to fear and safety devices during the COVID-19 Pandemic in Italy: Impact of physical distancing on individual responsibility, intimate, and social relationship, *Frontiers in Public Health*, 9, 1-12. doi: 10.3389/fpubh.2021.622155
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. (2020). Risk and Resilience in Family Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *American Psychologist*, 75 (5), 631-643. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000660>
- Ramos, S. C. S., Brochin, L. F., Carneiro, A. L. B., Júnior, O. C. R., Albarado, K. V. P., & Martins, T. M. (2021). Ensino, monitoria e promoção da saúde em tempos de pandemia COVID-19. *Society and Development*, 10 (8), 1-7. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17544>
- República Portuguesa (2020). Comunicado do Conselho de Ministros de 19 de março de 2020[Online]. Retirado de <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=334>
- Rodriguez, R. M., Medak, A. J., Baumann, B. M., Lim, S., Chinnock, B., Frazier, R., & Cooper, R. J. (2020). Academic Emergency Medicine Physicians Anxiety Levels, Stressors, and Potencial Stress Mitigation Measures During the Acceleration Phase of the COVID-19 Pandemic, *Academic Emergency Medicine*, 27 (8), 700-706.

- Rosino, M. (2016). ABC-X Model of Family Stress and Coping. *TheWiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies*, First Edition. DOI: 10.1002/9781119085621.wbef313
- Rudolph, C. W., & Zacher, H. (2021). Family demands and satisfaction with family life during the covid-19 pandemic. *Couple and Family Psychology*. DOI:10.1037/cfp0000170
- Sabourin, E. (2020). Ciências Sociais em tempos de pandemia em uma globalização Desigual. In: Ata do Seminário Internacional Capes Print da Universidade de Brasília, 1-15.
- Salama, A. M. (2020). Coronavirus questions that will not go away: interrogation urban and socio-spatial implications of COVID-19 measures [version1]; peer review:3 [approved]. *Emerald Open Research*, 1-16.
- SNS24 (2020). Serviço Nacional de Saúde. Retirado de <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/prevencao/medidas-preventivas/>
- SNS24 (2021). Serviço Nacional de Saúde. Retirado de <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/isolamento/#sec-0>
- Shuja, J., Alanazi, E., Alasmay, W., & Alashaikh, A. (2020). COVID-19 open source data sets: a comprehensive survey. *Applied Intelligence*. doi.org/10.1007/s10489-020-01862-6
- Vokó, Z., & Pitter, J. G. (2020). The Effect of social distance measures on COVID-19 epidemics in Europa: na interrupted time series analysis. *GeroScience*, 42. <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00205-0>
- Weems, C. F., McCurdy, B., Carrion, V., & Scozzafava, M. D. (2020). Increased Risk of Suicide Due to Economic and Social Impacts of Social Distancing Measures to Address the Covid-19 Pandemic: A Forecast. *Predicting Suicide*. doi: 10.13140/RG.2.2.21601.45926

World Health Organization. (2010). As epidemias e as pandemias na história da humanidade.

World Health Organization (WHO) (2020). Alcohol and COVID-19: what you need to know. Retirado de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf

World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard- July 2021. Retirado de <https://covid19.who.int/>

Wu, Qi., & Xu, Y. (2020). Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory-informed perspective. *Developmental Child Welfare*, 1-17.

Zeng, Y., Ye, B., Zhang, Y., & Yang, Q. (2021). Family Cohesion and Stress Consequences Among Chinese College Students During COVID-19 Pandemic: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.703899>

