



Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Saúde de Leiria

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar

Tradução e Validação da Escala
“The Brief Family Relationship
Scale” para a população
Portuguesa

António José Tereso da Silva

Leiria, abril de 2020



Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Saúde de Leiria

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar

Tradução e Validação da Escala
“The Brief Family Relationship
Scale” para a população
Portuguesa

Dissertação de Mestrado em
Enfermagem de Saúde Familiar

Orientador: José Carlos Rodrigues Gomes, PhD

Leiria, abril de 2020

“(...) a ternura é o mais humano do humano. A esperança é apostar no porvir do homem (...). Que a tua esperança seja tão grande, como para esperar e lutar, pelo que sabes que já não verás (...). Não estejas conformado com o que alcançaste, nem satisfeito contigo mesmo (...). Inicia sempre novos caminhos, Começa hoje um novo projecto (...).”

(Ezequiel Ander-Egg)

AGRADECIMENTOS

Chegado ao fim deste longo percurso, eis o momento de expressar o meu profundo agradecimento a todos aqueles que colaboraram comigo neste percurso de sabedoria e enriquecimento pessoal e profissional para a realização deste mestrado.

Em primeiro lugar, agradeço ao Professor José Carlos Gomes, orientador da minha tese de mestrado, pela disponibilidade na resposta às minhas ansiedades e receios que foram surgindo no percurso, pela reflexão conjunta de todas as etapas e pelo encorajamento das minhas competências, sem o qual, certamente, não seria possível levar a bom termo esta tarefa.

À Administração Regional de Saúde (ARS) Centro, pela incondicional disponibilidade e autorização na aplicação do instrumento de recolha de dados.

A todos as pessoas, pelo interesse e pela disponibilidade no preenchimento do questionário. Sem a vossa colaboração, não seria possível a realização desta tese.

À minha turma pelo apoio, pela amizade, pela disponibilidade e acima de tudo pela boa disposição, esta característica foi o alicerce para os dias mais negativos, obrigado pelos excelentes jantares de convívio, os quais vou ter muitas saudades, Beijinhos.

E por fim, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, acompanharam-me ao longo deste percurso e contribuíram para que esta investigação se tornasse uma realidade, o nosso sincero...MUITO OBRIGADO!

RESUMO

Nas últimas décadas o conceito de família tem vindo a adquirir um âmbito muito vasto. A evolução tem originado novas mudanças que conduziram a novas conceções de família, com novas dinâmicas e novos valores com diferentes tipos de identidade própria que acabam por constituir uma nova história de vida familiar. É nesta pequena unidade que o enfermeiro de família assume um importante papel na saúde dos seus membros. Para analisar essa pequena unidade chamada família é necessário auxiliar-se com instrumentos que possam fornecer dados para melhorar a compreensão da dinâmica da família de forma a melhorar e a prestação de cuidados de saúde aos seus elementos.

Objetivo: Traduzir e validar semântica e culturalmente a escala “The Brief family Relationship Scale” (Fok, Allen e Henry, 2015) para a população portuguesa e avaliar a sua validade e utilidade clínica para as famílias portuguesas.

Metodologia: Numa primeira fase, realizou-se a tradução e adaptação cultural e linguística da escala para o português. Foi realizada a retroversão para a língua original, o Inglês. Ambas as traduções foram realizadas por um perito bilingue e por um profissional de saúde. A versão final foi validada por um perito fluente em Inglês. A escala foi aplicada por acessibilidade à população que frequentou a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Arnaldo Sampaio no período de 3 de junho até 24 de junho de 2019, para proceder à mensuração da sua validade, consistência interna e utilidade nas consultas de saúde familiar realizadas pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar.

Resultados: Participaram neste estudo 108 adultos. A versão portuguesa da escala Breve Relacionamento Familiar apresentou uma consistência fraca (α de Crombach = 0,613) e uma razoável factoriabilidade através do cálculo de KMO = 0,684. Evidenciou características como facilidade de utilização, compreensão e tempo de preenchimento curto, numa dimensão unifactorial.

Conclusão: Apesar da escala apresentar fraca consistência interna, pode-se tornar-se útil em contexto clínico pela sua facilidade de utilização e compreensão. Verificou-se que a

Escala apresenta como ponte forte a universalidade na aplicação na população portuguesa, pois foi observada homogeneidade dos resultados independentemente da idade, do género e das habilitações literárias.

Palavras-chave: Escala Relacionamento Familiar, Família, Enfermagem Saúde Familiar.

ABSTRACT

In the last decades the concept of family has been acquiring a very wide scope, the evolution has originated new changes that led to new conceptions of family, with new dynamics and new values with different types of own identity that end up constituting a new history of family. family life, it is in this small unit that the family nurse plays an important role in the health of its members. To analyze this small unit called family, it is necessary to help with instruments that can provide data to improve understanding of the dynamics and health care of its elements, through the interpretation of these data and the use of parameterized instruments.

Objective: To translate and validate semantically and culturally the “The Brief Family Relation Scale” (Fok, Allen e Henry, 2015) scale for the Portuguesa population and to evaluate its validity, internal consistency and clinical utility with the Portuguese population.

Methodology: In a first phase, the translation and cultural and linguistic adaptation of the scale into Portuguese was carried out. Retroversion to the original language, English, was carried out. Both translations were done by a bilingual expert and a health professional. The final version was validated by an expert fluent in English. The scale was applied for accessibility to the population that attended the Arnaldo Sampaio Personalized Health Care Unit from June 3 to June 24, 2019, to measure its validity, internal consistency and usefulness in family health consultations held by the Specialist Nurse in Family Health.

Results: 108 adults participated in this study, the Portuguese version of the Brief Family Relationship scale presented a weak consistency (Crombach's $\alpha = 0.613$) and a reasonable factorability through the KMO = 0,684 calculation, however it showed characteristics such as ease of use, compression and time of use short fill.

Conclusion: Although the scale has weak internal consistency, it can be useful in a clinical context due to its ease of use and understanding. It was found that the Scale presents as a strong bridge the universality in the application in the Portuguese population, as it was observed homogeneity of the results regardless of age, gender and educational qualifications.

KeyWords: Family Relationship Scale, Family, Nursing Family Health.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO.....	4
CAPÍTULO I – ESTADO DA ARTE	
1. IMPORTANCIA DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE.....	7
1.1. O ENFERMEIRO DE FAMILIA.....	8
1.2. INSTRUMENTOS DE AVALIÇÃO FAMILIAR	11
1.2.1. Breve Escala do Relacionamento Familiar.....	13
CAPÍTULO II - CONTRIBUIÇÃO PESSOAL	
1. METODOLOGIA	35
1.1. TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO CULTURAL E LINGUÍSTICA DA ESCALA 19	
1.2. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS.....	21
1.3. VALIDADE; CONSISTENCIA INTERNA; REPRODUTIVIDADE E UTILIDADE CLÍNICA	22
1.3.1. Consistência Interna.....	22
1.3.2. Análise Fatorial.....	24
2. RESULTADOS.....	26
3. DISCUSSÃO	28
CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67

APENDICE

APENDICE I - Instrumento de Recolha de dados

APENDICE II - Breve Escala Relacionamento Familiar Versão Portuguesa

ANEXOS

ANEXO I – Pedido Autorização à Autora da Escala

ANEXO II – Tradução ING-PT por Profissional Bilingue

ANEXO III – Tradução ING-PT por perito na Área de Saúde Familiar e Fluente em Inglês

ANEXO IV – Resumo das duas traduções ING-PT

ANEXO V – Retroversão PT-ING por profissional bilingue

ANEXO VI – Retroversão por perito na área e fluente em Inglês

ANEXO VII – Resumo das duas Retroversões

ANEXO VIII – Consentimento Informado

ANEXO IX – Pedido de autorização para implementação do questionário à ARS Centro

ANEXO X – Autorização da ARS Centro para aplicar questionário

ANEXO XI - Consistência Interna

ANEXO XII – Comparação da escala Portuguesa com a Original

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 - Instrumentos de Avaliação Familiar	Pág. 12
QUADRO 2 - Caracterização da amostra	26

LISTA DE SIGLAS

WHO – World Health Organization

OMS – Organização Mundial de Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

DGS – Direcção-Geral de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

PT – Português

ING - Inglês

INTRODUÇÃO

Esta investigação foi desenvolvida no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria.

A investigação em enfermagem é uma pesquisa sistemática que procura adicionar novos conhecimentos em enfermagem para o benefício dos doentes, famílias e comunidades. Abrange todos os aspetos da saúde que são do interesse para a enfermagem, como a promoção da saúde e prevenção da doença (Ordem dos Enfermeiros, 2006). A elaboração da presente investigação visa o desenvolvimento da capacidade de pesquisa bibliográfica, assim como síntese de informação, planeamento da investigação e o tratamento e interpretação de dados, especificamente na área da Saúde Familiar.

A ordem dos enfermeiros (2010) realça que o enfermeiro de família é o elo de ligação entre a família e outros profissionais de saúde, logo é importante que os diagnósticos de enfermagem sejam reforçados com o uso sustentável de instrumentos de validação.

Para Gardona e Barbosa (2018) os “Instrumentos de avaliação na prática clínica são recursos com capacidade de identificar, de maneira objetiva, importantes alterações físico-psíquico e espirituais, de aferir fenómenos subjetivos, de acompanhar de forma regular a progressão, retrocesso ou estagnação de um estado de saúde-doença”, estes autores reforçam ainda outras vantagens tais como a confiabilidade da sua utilização bem como a capacidade de uniformizar a prática clínica.

Pires (2016) salienta que na prática profissional o enfermeiro de família deve centrar a sua perícia na família. Os problemas individuais são vistos no âmbito do quadro familiar e social. A partir destes pressupostos, definiu-se para a presente investigação duas questões de investigação,:

1) Quais os instrumentos existentes traduzidos e validados para a população portuguesa de apoio clínico para o enfermeiro de família?

2) A “The Brief Family Relationship Scale” de Fok, Carlotta et all (2015) é válida para aplicação em contexto clínico na população portuguesa?

Acredita-se que a disponibilidade da escala “The Brief Family Relationship Scale” para a versão portuguesa, pode facilitar a compreensão da complexidade do relacionamento familiar, facilitando os diagnósticos de enfermagem centrados na família, com a finalidade de planear as intervenções a realizar em conjunto com os familiares.

para resposta às questões de investigação optou-se por um estudo de tipo não experimental (face ao controlo das variáveis), descritivo (quanto aos objetivos) e quantitativo (segundo o método de tratamento de dados) (Ribeiro, 2010). Para a colheita de dados utilizou-se um questionário constituído pela tradução e retroversão da escala “The Brief Family Relationship Scale” e algumas questões de caracterização sociodemográficas da amostra.

Quanto à estrutura, o presente trabalho apresenta dois capítulos, sendo a primeira parte constituída pelo o Estado da Arte, onde se descreve a importância da família para o Enfermeiro Especialista, é realiza um levantamento dos vários instrumentos traduzidos para a população portuguesa que o Enfermeiro Especialista utiliza de forma a servir como orientação para a realização dos diagnósticos de enfermagem centrados nos problemas familiares. No segundo capítulo, a Contribuição Pessoal, são expostos os passos metodológicos da tradução e retroversão da escala “Breve Relacionamento Familiar - VP”, bem como as suas propriedades psicométricas, incluindo a consistência interna e análise fatorial. Por fim, são apresentados os resultados, a discussão e as conclusões. Para simplificar o documento optou-se pelo recurso a apêndices e anexos com a informação mais relevante ara a compreensão do trajeto epidemiológico realizado.

CAPÍTULO I – ESTADO DA ARTE

1. IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE

Nas últimas décadas o conceito de família enquanto contexto microssistêmico tem vindo a adquirir um âmbito muito vasto. Segundo Ferreira (2011) a família é considerada como o principal contexto de influência do desenvolvimento humano. A evolução tem originado novas mudanças que conduziram a novas concepções de família, com novas dinâmicas e novos valores que originam diferentes tipos de identidade e que acabam por constituir uma nova história na vida familiar. A família apresenta-se como um importante pilar na definição da personalidade, na socialização, bem como, na identidade de cada indivíduo.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a família, é constituído por um grupo de pessoas que habitam na mesma casa, com grau de parentesco por sangue, adoção ou casamento, limitado em geral por um chefe de família, esposa e filhos solteiros que convivem com eles (OMS, 1991). Mais tarde a OMS vem reformular o conceito acrescentando que “o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção. Qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, deve ser encarado como família”

A definição de família segundo a OMS (2008) realça o papel desta para a promoção da saúde e a redução da doença, desde a fase inicial da existência humana quando são assimiladas crenças e comportamentos de saúde por parte do indivíduo. Acrescenta que a família assume um papel preponderante de cuidador e de suporte social, afetivo e emocional do indivíduo, sendo simultaneamente o pilar face ao impacto que as transformações sociais provocam.

O conceito de saúde familiar para Hanson (2005:7) citado por Pires 2016 “(...) é um estado dinâmico de relativa mudança de bem-estar, que inclui os fatores biológicos, psicológicos, espiritual sociológico e cultural do sistema familiar”.

A Direção Geral de Saúde (DGS) no Plano Nacional de Saúde - Revisão e Extensão a 2020 (2015) reforça a importância de envolver a família referindo que a qualidade em saúde deve ter em conta os recursos disponíveis que consiga a adesão e satisfação do cidadão e da família como um microsistema.

Também o Relatório de Calouste Gulbenkian (2014:25) salienta a importância da família referindo que “No meu sistema de saúde ideal, sou saudável desde o meu nascimento, seguro e tranquilo, até à minha morte com dignidade no final da vida, e rodeado pela minha família”. Já o lema centrado na família pelo relatório de Calouste Gulbenkian salienta a abordagem das metas para a saúde até 2020, referindo que “a saúde começa em casa... na família, na comunidade e na sociedade” (2014:39)

Para Pires (2016) cada família tem a sua identidade e unicidade, sendo impensável a sua descrição apenas com base nos indivíduos que a constituem, pois organiza-se numa estrutura relacional complexa onde se definem as funções e os papéis de cada um, bem como as expectativas sociais, o que significa que, a forma específica e singular como cada família se posiciona é efetivamente única para aquela família, uma vez que não existe duas famílias iguais.

Nesta linha de pensamento, Figueiredo (2009) refere que a família, estrutura constituída como um todo organizado, sofre mudanças a nível emocional durante a fase de sofrimento de um dos seus membros, é nestas fases que as inter-relações familiares geram mais sofrimento, para todos os membros familiares, nos diferentes contextos de vida diária da pessoa no sentido de as conseguir ultrapassar, muitas vezes necessita de ajuda de um profissional de saúde.

1.1. O ENFERMEIRO DE FAMILIA

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2010) realça que o enfermeiro de família é o elo de ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade, pois a sua área de intervenção é centrada no cuidar da família em articulação com outros profissionais de saúde. É neste pequeno microsistema que o enfermeiro de família assume um importante papel na promoção e prevenção de saúde dos seus membros. Para

analisar essa pequena unidade, mas de grande importância, é necessário auxiliar-se com instrumentos que possam fornecer dados para melhorar a prestação e a compreensão dos seus elementos, de forma a elaborar diagnósticos de enfermagem de acordo com as necessidades identificadas e alteradas no seio da família e aplicar as intervenções de forma a equilibrar o ambiente da família com disfuncionalidade/desequilíbrio.

Uma vez, que a temática da família é bastante importante para o cuidar das pessoas a Ordem dos Enfermeiros vem atualizar e reforçar o papel do enfermeiro de família através do decreto-lei nº. 135/2018, que regulamenta o papel do enfermeiro de família como o profissional de enfermagem que integrado numa equipa multidisciplinar assume a responsabilidade específica de prestar cuidados de Enfermagem a família e seus membros, ao longo do ciclo vital e nos diferentes níveis de prevenção primária, secundária e terciária. No entanto, é de salientar que desde de 2011 que a Ordem dos Enfermeiros, tem vindo a salientar a importância de atribuir competências específicas aos enfermeiros de família. Como pode ser observado no Regulamento nº126/2011 “Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar”, que foi revisto e alterado em 2018 (Regulamento nº428/2018). A Ordem dos Enfermeiros, desde cedo tem vindo a reforçar a importância do papel do enfermeiro nesta área, devido à complexidade do conceito familiar, que sendo um sistema dinâmico, criou a necessidade de reconhecer esta competência como específica, em que reforça que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar tem a competência em colher dados pertinentes a fim de intervir na saúde familiar, recorrendo aos instrumentos de avaliação familiar. Neste sentido são necessários para o trabalho do enfermeiro especialista a existência de instrumentos traduzidos e adaptados de acordo com as origens das famílias em causa, neste caso preciso, de famílias portuguesas.

Araújo, (2010) citado por Pires (2016) reforça no que refere, atualmente o contexto social exige novas necessidades de saúde, uma vez que o indivíduo influencia a dinâmica da família, logo a prática profissional centrada na família pressupõe a adoção de estratégias de resolução de problemas no âmbito familiar e social, bem como a participação de todas as pessoas implicadas no processo de cuidados. A qualidade da resolução dos problemas passa pela importância de incluir as famílias nos cuidados de enfermagem, logo o enfermeiro de família, é o profissional mais apto e melhor posicionado para trabalhar tendo a família como alvo de intervenção, porque classifica, deteta disfunções, gere conflitos, rentabiliza e potencializa capacidades, orienta os problemas, promove e previne

riscos de doença. No entanto, Figueiredo (2012) acrescenta ainda que o enfermeiro deve compreender esta unidade – família e deve conceptualizar através de um paradigma que permita entender a sua complexidade, globalidade, mutualidade e multidimensionalidade. O trabalho específico e a vida laboral face à gestão do tempo, ao aperfeiçoamento tecnológico e à competitividade, constituem uma condicionante do equilíbrio da família, assim como as morbilidades, particularmente as não curáveis, criam limitações e frustrações pela realidade da ciência médica e pela sua temporalidade, sendo estes fatores que ameaçam a estabilidade da família assim como as suas relações intrafamiliares.

Nesta linha de pensamento, para Figueiredo (2012), o enfermeiro deve consciencializar-se de que a família, é uma estrutura constituída como um todo organizado, que sofre mudanças a nível emocional durante a fase de sofrimento de um dos seus membros. O enfermeiro deve promover as inter-relações familiares nos diferentes contextos de vida diária no sentido de as conseguir ultrapassar.

Para Caniço (2014:32) a família considera-se funcional quando os limites entre os seus elementos são claros, havendo ligações sólidas entre os elementos de cada subsistema, a chefia é bem aceite pelos chefiados e as responsabilidades são assumidas e partilhadas em situações difíceis pois existe aceitação dos seus papéis. Acrescenta ainda que o plano de cuidados à família poderá ser estruturado, a par do plano de cuidado individual, completado com aspetos dirigidos à reorganização relacional e promoção de relações saudáveis, e também que a família funciona como unidade de cuidados de saúde, sendo um participante ativo no processo de tratamento do paciente e, muitas vezes, tomando mesmo as decisões terapêuticas pelo familiar doente.

No sistema familiar o centro de atenção é a saúde e o desenvolvimento dos seus membros. No processo de enfermagem a avaliação individual deve ter em conta o papel da família, as necessidades psicológicas e os objetivos de vida do indivíduo com o intuito de atingir ganhos em saúde da família (Potter & Perry(2003) citado por Pires (2016:20). Quando abordamos a família como um sistema, o enfermeiro deve ter em conta que na família, enquanto sistema interativo, o todo é mais que a soma das suas partes. Esta abordagem centra-se, simultaneamente, nos membros de forma individual e na família como o todo. Para abordar a família neste paradigma é necessários recorrer às teorias de enfermagem de família que se baseiam em três perspetivas: ciência social familiar, terapia familiar e enfermagem (Pires 2016:21). No entanto o enfermeiro deve ter uma abordagem integradora das três perspetivas para compreender a globalidade e complexidade do

sistema familiar. Um aspecto fundamental são as teorias em enfermagem e a utilização das dessas mesmas teorias e as de ferramentas de recolha de dados para a compreensão da família numa “abordagem bio-psico-sociocultural e espiritual” que deve ser avaliada individualmente e em relação à unidade familiar, em consonância com o meio envolvente e com a comunidade em que a família está inserida” Stonhop e Lancaster, (2008) citado por Pires (2016:13), proporcionando, com estes instrumentos, uma maior e melhor, em termos de qualidade assistencial, intervenção junto das suas famílias.

1.2 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FAMILIAR

Como referido anteriormente, para a avaliação familiar são utilizados os modelos teóricos de avaliação familiar assim como os diferentes instrumentos existentes para o efeito.

O processo de enfermagem é o ponto de partida para a prática diária dos enfermeiros nos cuidados com as suas famílias. Segundo Rebelo e colaboradores (2011) citado por Pires (2016:23), este processo inclui cinco etapas: 1) avaliação inicial, 2) diagnóstico, 3) planeamento, 4) intervenção e 5) avaliação final. O autor salienta a importância da utilização de instrumentos de colheita de dados que permitem conhecer a família e a sua dinâmica, de forma a potenciar a intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar.

Para Ahumada, Revilla e Cochoy, Fleitas (2016) a intervenção com a família propõem igualmente cinco níveis de intervenção familiar: 1) o enfoque é dado apenas no indivíduo e não na família, 2) o profissional tem noção da existência da família e aborda esta apenas, para obter informação de saúde de um dos seus membros, 3) a importância de utilizar instrumentos de colheita de dados, pois este implica um conhecimento sistémico da família, logo o profissional deverá estar capacitado para utilizar instrumentos para resolver e identificar as situações problemáticas na família, 4) o profissional encontra-se capacitado para responder aos problemas familiares e aplicar hipóteses para a resolução de problemas, 5) o profissional encontra-se capacitado para aplicar intervenção familiar com recurso a entrevista familiar.

Tal como referido no paragrafo anterior, os instrumentos de recolha de dados, podem auxiliar o profissional de saúde a compreender melhor a família para depois realizar as

hipóteses sistémicas de auxílio familiar. De seguida são apresentados exemplos de alguns instrumentos de auxílio:

Quadro.1 – Vários tipos de Instrumentos para aplicação nas Famílias

Instrumento	Autor	Objetivos	Características
Apgar Familiar	Gabriel Smilkstein 1978	Familiar que permite avaliar a família quanto à sua funcionalidade	o somatório dos pontos das cinco questões permite considerar a família segundo três níveis de funcionalidade: Famílias Funcionais com pontuação de 7 a 10 pontos; Famílias com Moderada Disfunção com pontuação de 4 a 6 pontos e Famílias com Disfunção Acentuada ou Famílias Disfuncionais com pontuação de 0 a 3 pontos. (Sousa et al (2010))
Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção da Familiar	Tomm & Sanders 1983	Instrumento de Intervenção Familiar	baseia na teoria dos sistemas e consiste em três categorias: avaliação estrutural, de desenvolvimento e funcional organizados na avaliação e na intervenção. (Sousa et al (2010))
Genograma, Ecomapa,	Murray Bowen Ann Hartman 1975	objetivo reunir um uma representação gráfica informações dos membros da família e sua relações ao longo de varias gerações	Instrumento composto por um diagrama que representa a estrutura familiar interna e tem como. (Sousa et al (2010))
Family Adaptability and Cohesion Evalution Scale – FACES	Olson, Bell e Portner 1978	avaliar três dimensões do funcionamento familiar: coesão, comunicação e adaptabilidade a escala	segundo Sousa et al 2010 é um questionário de auto avaliação que permite, original e constituída por 111 itens.
GRAFFAR	Adaptada para Portugal por	considerado um método de estratificação social	As famílias são classificadas em cinco estratos sociais. (Sousa et al (2010))

	Fausto Amaro 1990	mede o nível socioeconómico	
Avaliação Global do Funcionamento Interacional (GARF)		avalia funcionamento familiar	avalia o funcionamento familiar desde as relações satisfatórias com poucos conflitos até padrões de relacionamentos disfuncionais
Family Environment Scale (FES – forma R)	Moos RH, Moos BS. 1974	permite descrever o ambiente familiar	e composta por 90 itens destinadas a avaliar a percepção de cada membro da família. (Sousa et al (2010))
Teste Aperceptivo do Sistema Familiar (FAST)		instrumento avaliar o sistema familiar	instrumento com a finalidade de avaliar a coesão e a hierarquia no sistema familiar

1.2.1 Breve Escala do Relacionamento Familiar

O meio familiar como contexto primário é fundamental para a socialização e a interação mútua. É por isso pertinente analisar o contexto familiar em que o próprio indivíduo se encontra inserido, e o modo como este funciona, perceber quais são os principais apoios familiares no seu seio e quais os que contribuem para o seu equilíbrio. Vianna, Vânia; Silva, Eroy e Formigoni, Maria (2007) salientam a importância da escala FES – (Family Environment Scale) em que avalia o ambiente familiar, em três domínios: crescimento pessoal, manutenção do sistema e qualidade das relações interpessoais, utilizando dez subescalas Independência; orientação para o objetivo; orientação intelectual-cultural; ênfase moral e religioso; orientação ativa-recreativa é constituída por 90 itens afirmativas, destinadas a avaliar a percepção de cada membro da família a respeito do ambiente familiar. Ferreira (2011) reforça que o ambiente familiar se centra no clima que é decorrente dos relacionamentos, crescimento pessoal, organização e controlo do sistema familiar, logo um clima saudável familiar traduz-se na qualidade das relações dentro da família, tendo em conta o grau de expressividade, conflito e coesão do ambiente familiar.

Nesse sentido e dado a importância de avaliar o ambiente familiar surge “A The Brief Family Relationship Scale” de Fok, Carlotta et all (2015), que consiste num instrumento adaptado da escala Family Environment Scale - FES, por esta apresentar várias críticas

pela baixa confiabilidade quando usada em amostras da classe jovens e de origens culturais não ocidentais. Assim os autores Fok, Carlotta et all (2015) elaboram o instrumento “The Brief Family Relationship Scale” que é constituída apenas inicialmente por 27 itens em vez dos 90 itens da escala original (FES), consistindo por subescalas, que são elas a Coesão, a Expressividade e o Conflito. Estas subescalas medem o apoio (Coesão), a expressão de opiniões (Expressividade) e o conflito com uso de emoções negativas dentro da família (Conflito). A escala foi validada com 19 itens, apresentando boa confiabilidade para amostras desde a adolescência até à classe adulta.

Se seguida será referido a importância destas subescalas (Coesão, Expressividade e Conflito), para compreender melhor o conceito família e perceber qual o nível de equilíbrio familiar e a sua suscetibilidade de vir a sofrer de stress ou até de desequilíbrios familiares trazendo sofrimento familiar.

Coesão

Do ponto de vista sistémico a família é entendida como um sistema complexo e dinâmico de relações e emoções que não são passíveis de ser pensadas com os instrumentos criados a nível individual.

Embora no contexto da família possa ocorrer problemas e conflitos, esta constitui-se como uma fonte de apoio e de suporte para as dificuldades que ocorram no contexto familiar. São diversos os acontecimentos que podem ocorrer na vida do indivíduo, exigindo consecutivamente um reajustamento no seu comportamento. Esses acontecimentos de vida podem originar momentos de stressantes no seio da família, alterando a dinâmica e o funcionamento familiar.

A dimensão coesão encontra-se em vários autores intimamente ligada com a adaptabilidade, são indicativos da forma como se estabelecem as interações e os processos familiares. Isto é, a Coesão é definida como a ligação emocional que os membros familiares têm entre si e a adaptabilidade é definida como a capacidade do sistema familiar em mudar a sua estrutura de poder, as regras, papeis bem como as relações, na sequência de uma situação de stress situacional.

Para Olson (1999) citado por Felgosa (2013) na dimensão coesão, uma família encontra-se equilibrada quando os seus elementos manifestam ser simultaneamente independentes mas ligadas às suas famílias, relativamente à adaptabilidade, são consideradas equilibradas

as famílias que apresentam estabilidade fase às situações de stresse familiar. Concluindo uma coesão e adaptabilidade familiares com níveis adequados podem funcionar como fatores protetores em relação ao stresse familiar.

Expressividade

Relativamente a expressividade, a autora Mastins, Méliisa (2015) refere que é uma componente crítica por ser um método indireto da socialização das emoções, traduz-se num estilo predominante de exibição verbal ou não-verbal dentro da família. A autora considera que a expressividade é definida como uma tendência para mudar de um estado, podendo ser positivo ou negativo. Pois a expressividade emocional é diferente entre os membros parentais e a sua expressividade pode variar consoante os contextos e gerar comportamentos e situações diferentes entre os seus membros.

O conhecimento das próprias emoções é essencial para lidar com as emoções positivas e negativas de forma equilibrada, proporcionando relações interpessoais adequadas. Para Ferro (2015:6) “A inexistência de um ambiente que possibilite a expressão emocional poderá fortalecer um comportamento de evitamento perante as emoções que levará à supressão emocional como estratégia reguladora das emoções”.

Conflito

Os conflitos familiares fazem parte do quotidiano das famílias, são situações de stress familiar, inevitáveis no domínio das relações familiares, é necessário atribuir-lhes sentido e ultrapassá-los de um modo construtivo em vez de evitá-los ou ignorá-los. Os conflitos que são ignorados trazem conflitos familiares que geram desestruturação da família, levando ao sentimento de afastamento e rejeição familiares, sentimentos estigmatizados, mas bastantes importantes para o desenvolvimento e crescimento psicológico saudável. Segundo Sales (2003) esses conflitos são gerados pelas novas posições do casal, tais como as pressões económicas, a desatenção, etc... em suma são o resultado da dificuldade de adaptação do homem e da mulher a essa nova relação. Todas as transformações da sociedade atual são geradoras de conflitos familiar, envolvendo casais, pais, filhos, madrastas padrastos, enteados e todos aqueles que se encontram envolvidos no seio familiar de acordo com o conceito da OMS (1991) o “conceito família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceiro sexual ou adoção. Qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, deve ser encarado como família”.

A família é considerada como uma rede de suporte afetivo e efetivo no crescimento do ser humano. Logo o sentimento de pertença é essencial para esse crescimento saudável. Para Silveira (2005) o crescimento humano está também implicado na capacidade do ser humano em resolver conflitos utilizando princípios básicos de cedência, humanidade e respeito pelo próximo, uma vez que o crescimento humano está relacionado com o crescente número de conflitos familiares, que levam a uma desestruturação da família, considerada como rede de apoio afetivo e social.

Segundo Sales (2003) os conflitos exigem muito cuidado na sua resolução, uma vez, que essa relação envolve sentimentos de amor, de ódio, de raiva e afeto, é essencialmente um sentimento forte de pertença, e de laços de sanguíneos, que apesar do momento de conflitos, esses sentimentos perduram no tempo. Segundo a autora alerta para que a resolução seja cuidada e pormenorizada, tendo em conta a manutenção após o conflito. Refere ainda que o conflito deve ser compreendido como algo natural, próprio da natureza do ser humano e como sendo necessário para o aprimoramento das relações individuais e coletivas, acabando por ser gerador de mudança e de construção das próprias relações familiares.

No entanto, sustentado pelos pressupostos fundamentais da enfermagem de família e pelo pensamento sistémico, enquanto referencial é possível realizar um instrumento com uma validação unidimensional, até porque os sistemas familiares tendem à mudança progressivas interagindo com os vários subsistemas e macrosistemas. É de salientar que os elementos da família se influenciam mutuamente e evoluem numa interação recíproca e cumulativa de forma a potenciar o sistema familiar, como promotor da saúde dos seus elementos. Definindo e interrelacionando conceitos, dimensões e definições sustentadoras da compressão dos fenómenos associados à prática de enfermagem de saúde familiar, a escala pode ser analisada de forma unidimensional, pois, permite a generalização de propostas de acção na prática do enfermeiro de família, consubstanciadas num paradigma ecossistémico e unidimensional, entendida numa perspectiva sistémica, holística e globalizante da família.

Concluindo um instrumento com leitura unidimensional, reconhece a complexidade do sistema familiar, considerando as suas propriedades de globalidade, equifinalidade e auto-organização, partindo-se do princípio fundamental de que os cuidados de enfermagem

centrados na família, enquanto pessoa e unidade de intervenção, são regidos por uma abordagem sistêmica, com ênfase no modelo colaborativo e dinâmico e flexível características do subsistema familiar.

CAPÍTULO II – CONTRIBUIÇÃO PESSOAL

METODOLOGIA

De acordo com Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), o artigo 9º, alínea 5, afirma que os enfermeiros devem participar e realizar trabalhos de investigação de modo a contribuir para o progresso da enfermagem e da prevenção da doença e promoção da saúde. (Ordem dos Enfermeiros 2015)

Segundo Ribeiro (2010:11), os objetivos da investigação “(...) representam aquilo que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação”, sendo que os objetivos para este estudo são:

- 1) realizar um levantamento dos instrumentos existentes traduzidos e validados para a população portuguesa;
- 2) Traduzir e validar a Escala A The Brief Family Relationship Scale” de Fok, Carlotta et all (2015) para a população portuguesa;

Para organizar a informação recolhida utilizámos as técnicas de estatística descritiva, das variáveis feita através das frequências absolutas (Nº) e relativas (%) e as contínuas pelas medidas, medidas de dispersão e variabilidade, como o desvio padrão (s), o mínimo (Xmin), o máximo (Xmax) e mediana (X). Os dados foram analisados através do teste de Kolmogorov-Smirnov, tendo-se verificado que todas as variáveis assumiram a normalidade.

1.1. TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO CULTURAL E LINGUÍSTICA DA ESCALA

As escalas são cada vez utilizadas na área de saúde para fornecer informação sobre o estado de saúde das pessoas. No entanto, Pinto (2014) reforça a necessidade de desenvolverem medidas delineadas para a utilização das escalas com origem em países diferentes do atual, onde se pretende aplicar a nova escala, isto porque, o desenvolvimento de um instrumento novo exige uma enorme quantidade de tempo e empenho, tanto a nível de recursos humanos como a nível financeiros.

O tipo de estudo presente neste projeto de investigação é não experimental (face ao controlo das variáveis), descritivo (quanto aos objetivos) e quantitativo (segundo o método de tratamento de dados) (Ribeiro, 2010).

Trata-se de um estudo de validação da escala para a língua portuguesa, para isso seguiram-se os procedimentos metodológicos de tradução e retroversão da versão original em língua Inglesa para a Língua portuguesa, que respeitou quer a estrutura quer a ordem dos itens.

Foi solicitada autorização para a utilização da Escala “The Brief Family Relationship Scale” aos autores originais, a sua cedência e a sua autorização para tradução e validação para a população portuguesa, por via e-mail, que foi deferida (ANEXO I).

Foi utilizada a escala original na versão Inglesa para ser traduzida por: um profissional bilingue (Inglês e Português) e por uma técnica com boa fluência na Língua Inglesa, mas com domínio na área da Saúde Familiar. Ambas as traduções foram analisadas através de uma grelha (ANEXO IV) por um perito fluente na língua Inglesa que verificou problemas de compreensão do instrumento, para os quais foram realizados ajustes na tradução final. Ambas as traduções foram bastantes congruentes e semelhantes, no entanto de acordo com Pinto (2014) não basta traduzir a escala na íntegra, é necessário ter em conta que existem duas culturas diferentes, logo existe a necessidade de traduzir por palavras as práticas, valores e realidades da nova cultura, ou seja, “proceder a uma tradução cultural, já que sendo a mentalidade diferente, os indivíduos expressam-se de forma distinta, tendo também maneiras distintas de reagir perante estímulos.” (2014:8), de acordo com esta ideia, as seguintes questões foram alteradas de acordo com a tradução cultural.

- Na questão 5 para a expressão inglesa “In our family we are really mad at each other a lot” foi selecionada a tradução pelo profissional bilingue “zangamo-nos muito uns com os outros”, em contrapartida pela outra tradução “ficamos muito agressivos”, essa expressão sugere um ato de agressividade e não uma intensão ou emoção;

- Na questão 11 “In our family we often put down each other” foi selecionado a tradução do profissional bilingue “estamos sempre a deitar-nos uns aos outros abaixo”, pois apesar de ser uma expressão muito forte traduzida para a língua portuguesa, aproximava-se da intensão da autora original do que a tradução “colocamo-nos muitas vezes no lugar”;

- Na questão 19 “In our family we raise our voice when we are mad” foi selecionado a tradução do profissional bilingue com a tradução “...família levantamos a voz quando estamos...” em relação com a outra tradução “... levantamos facilmente a voz...” A expressão facilmente sugere um adjetivo muito suscetível.

No final procedeu-se à retroversão para a Língua Inglesa, trabalho efetuado por um profissional bilingue (Português e Inglês) e por um técnico com boa fluência na língua Inglesa. Os itens foram comparados entre si para as situações de traduções e retroversão por um perito com bom domínio na Língua Inglesa e imparcial ao estudo, tendo reformulados os problemas a nível das dificuldades de compreensão, da semântica das palavras, bem como da interpretação associados a aspetos culturais inerentes ao conteúdo as afirmações. Comparadas as duas versões resultadas das traduções e retroversão prévios não foram retiradas quaisquer ilações que justificassem uma alteração dos itens do questionário original, tendo chegado à construção de uma versão final para investigação.

1.2. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Segundo a Declaração de Helsínquia (1964) os três princípios éticos mais importantes incorporados à maioria das diretrizes são a beneficência (envolve a proteção dos participantes de danos físicos ou psicológicos), o respeito pela dignidade humana (respeito pela autodeterminação do participante) e a justiça (tratamento justo e privacidade através do anonimato).

O processo de consentimento informado (Anexo VIII) é fornecido ao participante do estudo, de modo a disponibilizar informação razoável para que a concretização do estudo seja possível. Este envolve a assinatura de um documento de consentimento para garantir que a participação é voluntária e consciente e asseguram-se a confidencialidade e a

possibilidade de deixarem de participar a qualquer momento no estudo (POLIT, BECK e HUNGLER, 2004), fornecendo ainda os dados do investigador para futuras questões ou dúvidas do participante.

Para formalizar os pedidos de autorização para a aplicação do questionário nas instituições foi enviada uma carta dirigida ao senhor Presidente do Conselho de Administração Regional de Saúde do Centro (ANEXO X), onde foi descrito os objetivos do estudo, pedindo a colaboração e disponibilidade da instituição. Juntamente foi enviado um exemplar do questionário, assumindo o compromisso de que foi garantida a completa confidencialidade e anonimato dos utentes que participaram voluntariamente no estudo.

Efetivamente, foi concedida a autorização por escrito por parte do Presidente do Conselho de Administração Regional de Saúde do Centro. Os questionários foram aplicados durante o mês de junho na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Arnaldo Sampaio.

Os questionários foram deixados na receção dos polos de saúde da Barosa, Parceiros, Azoia e Amor da UCSP Arnaldo Sampaio - Leiria, de forma a garantir o direito ao anonimato e confidencialidade dos dados e o livre desígnio de deixar de participar no estudo quando assim o entendessem, sem qualquer dano ou represália.

1.3 – VALIDADE; CONSISTENCIA INTERNA; REPRODUTIVIDADE E UTILIDADE DA ESCALA

1.3.1 – Consistência Interna

Obtida a autorização por parte dos autores da escala original e construída a versão portuguesa da escala para investigação e conseqüente autorização por parte da Instituição de saúde, procedeu-se à aplicação da escala versão portuguesa (VP) que foi realizada através de uma amostra não aleatória por acessibilidade durante os dias definidos na Unidade de Saúde UCSP Arnaldo Sampaio. A sua aplicação demorou no máximo 5 minutos, cada participante preencheu o seu questionário durante o momento de espera pela consulta do médico e do Enfermeiro da sua respetiva unidade de saúde.

Importa referir que não houve qualquer compensação económica aos participantes desta investigação, sendo estes informados acerca do carácter anónimo, confidencial e voluntário da sua participação.

Os dados obtidos através da aplicação do questionário à amostra selecionada, foram processados e analisados recorrendo ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 26.0 para o WINDOWS para efetuar o tratamento estatístico dos dados informaticamente

Os instrumentos foram minuciosamente cotados, de forma a garantir a validade dos resultados. De modo a proceder à adaptação do instrumento à população portuguesa foram realizadas análises quantitativas aos itens da escala. A estatística intervém na investigação quantitativa. O conhecimento da estatística é um trunfo importante, pois permite ter uma visão crítica sobre os resultados descritos nos diferentes estudos que tenham sido publicados. O investigador deve estar em condições de julgar a pertinência dos testes utilizados, bem como, interpretar os resultados (FORTIN, 1999).

Os procedimentos estatísticos, de acordo com POLIT, BECK e HUNGLER (2004), capacitam o pesquisador a reduzir, resumir, organizar, avaliar, interpretar e comunicar a informação numérica.

Em todos os testes adotou-se 5% como nível de significância. Foram adotados os critérios propostos por Pestana (2014) para interpretação da consistência interna: Muito boa (α superior a 0,9); Boa (α entre 0,8 e 0,9); Razoável (α entre 0,7 a 0,8); Fraca (α entre 0,6 e 0,7); Inadmissível ($\alpha \leq 0,6$).

Para a avaliar a satisfação da escala na versão portuguesa recorreu-se ao cálculo da consistência interna através do coeficiente alfa de Cronbach que segundo PESTANA (2014) define-se como a correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas do mesmo universo, este índice verifica a consistência interna das variáveis.

No anexo XI apresenta a confiabilidade da escala na versão portuguesa, avaliada pelo índice de alfa de Cronbach, que avalia a consistência interna da escala. A escala revelou índices de consistência interna de ($\alpha=0,472$), de acordo com os critérios de Pestana (2014), a escala apresenta uma confiabilidade inadmissível quando aplicada à população portuguesa. Numa observação mais detalhada dos itens nos anexo XI, podemos observar que com a eliminação de alguns itens o alfa de Cronbach melhora substancialmente a

consistência interna da escala, isto é, existem alguns itens, que seguramente enfraquecem a escala. Nesse sentido foram retirados 4 itens, com a finalidade de garantir a melhor consistência da escala, para aplicação à população portuguesa. Foi retirado o item 3 - “Na nossa família passamos muito tempo a fazer coisas juntos em casa”; o item 6 – “Na nossa família empenhamo-nos muito nas tarefas caseiras”; o item 13 – “Os membros da minha família às vezes são violentos” e o item 14 “Tenho orgulho em fazer parte da minha família”. Com a eliminação destes itens a consistência interna da escala elevaria o índice alfa de Cronbach para 0,613, que segundo os critérios de Pestana (2014) ficaríamos com uma consistência “Fraca” para valores de α entre 0,60 a 0,70, da aplicabilidade da escala, e com pouca margem de segurança e confiabilidade, no entanto possível de ser aplicada.

1.3.2 – Análise Fatorial

Para verificar as correlações entre as variáveis originais e se estas tem utilidade na estimação de fatores comuns, isto é a fatoriabilidade, foi aplicada uma análise utilizando o índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) é uma medida de homogeneidade das variáveis, que compara as correlações simples com as correlações parciais observadas entre os itens, os valores estão compreendidos entre 0 e 1. Aplicada o teste KMO da matriz de correlações obtivemos um valor de 0,68, que segundo os critérios de Pestana e Gageiro (2014) é considerado um valor razoável, pois considera-se os valores entre 1 e 0,9 “muito boa”, entre 0,8 a 0,9 “boa”, entre 0,7 a 0,8 “média”, entre 0,6 a 0,7 “razoáveis”, entre 0,5 a 0,6 “má” e inferiores a 0,5 “inaceitáveis”.

Durante a análise fatorial do componente utilizamos a rotação Varimax, que representa a rotação dos fatores logo serve para melhorar a interpretação dos fatores, ou seja, para fazer com que cada variável seja explicada pelo menor número de fatores. A análise através do método de rotação Varimax, que procura obter uma estrutura fatorial na qual uma e apenas uma das variáveis originais esteja fortemente associada com um único fator, e pouco associada com os restantes fatores, no entanto quando aplicado na escala este sugere a existência de 4 dimensões, faz agrupamentos com valores mais fortes.

Uma vez que o agrupamento dos itens não correspondia às dimensões da escala original e nem esses itens estavam agrupados de acordo com as dimensões Coesão, Expressividade e Conflito.

Foi realizada análise fatorial confirmatória, utilizando a rotação Varimax na estimação dos valores dos fatores, isto é, foram criados os índices semelhantes com a teoria, de forma a forçar estatisticamente, de forma a respeitar a escala os autores originais, com apenas três dimensões. Nessa análise com rotação Varimax, dos fatores foram escolhidos (*loadings* $\geq 0,5$), que são aqueles que mais contribuem para a formação do respetivo fator, neste caso foi reforçado o objetivo da existência de apenas três dimensões e não as quatro apresentadas pela estatística varimax. Contudo a estatística agrupa em três dimensões tal como solicitado, mas conclui-se que os itens apresentados nessas 3 dimensões não respeitavam com os pressupostos das dimensões do autor original, em agrupamentos dos itens de acordo com as dimensões Coesão, Expressividade e Conflito. Concluindo para as 3 dimensões, foram sugeridos para uma dimensão os itens 1, (coesão), 7 (coesão), 8 (expressividade) e 11 (coesão), noutra dimensão coloca os itens 2 (conflito) e 4 (expressividade) e por fim noutra dimensão coloca os itens 5 (Conflito), 9 (conflito), 10 (conflito), 12 (conflito) e 15 (expressividade) e 16 (coesão).

2. RESULTADOS

A amostra é o grupo de pessoas das quais se pretende obter conclusões com o estudo (Ribeiro, 2010). No presente trabalho de investigação a amostra consiste nos utentes que frequentam a Unidade de Cuidados Saúde Personalizados Arnaldo Sampaio de forma aleatoriamente e por acessibilidade durante o período compreendido entre 3 de junho a 24 de junho. A amostra consiste num subgrupo da população, que é selecionado através de critérios de inclusão e de exclusão, de forma a obter informações relativas às características da mesma (Ribeiro, 2010). Neste estudo, os critérios de inclusão são: maiores de idade (>18 anos), pessoas alfabetizadas, a viver em regime de habitação com

outras pessoas e pessoas que se disponibilizem a participar na investigação. Quanto ao critério de exclusão vítimas de violência domésticas para pessoas identificadas pelos profissionais de saúde.

Participaram neste estudo 108 adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 84 anos, cuja idade mediana foi de 44,5 anos. Cerca de 28 (25,7%) eram do género masculino e 80 (73,4%) do género feminino. Relativamente ao estado civil encontravam-se maioritariamente no estado civil de casados 49 (45,4%) de seguida solteiros 31 (28,7%). Quanto ao meio onde vivem não houve qualquer discrepância uma vez que 55 (50,9%) vivem em meio urbano enquanto que 53 (49,1%) no meio rural. Relativamente ao ensino maioritariamente possui o secundário 40,7% e de seguida o ensino superior com 36,1%.

Quadro 2. Caracterização da Amostra

Dados Demográficos (n=108)	n	%
Idade [mediana (minino-máximo)]	44	18-84 %
Género (n ; %)		
Masculino	28	25,7 %
Feminino	80	73,4 %
Estado Civil (n ; %)		
Solteiro	31	28,7 %
Casado	49	45,4 %
Divorciado	12	11,1 %
Viúvo	3	2,8 %
União fato	13	12,0 %
Residência (n ; %)		
Meio Urbano	55	50,9 %
Meio Rural	53	49,1 %
Habilitações Literárias (n ; %)		
Ensino Primário	12	11,1 %
Ensino Básico	13	12,0 %
Ensino Secundário	44	40,7 %
Ensino Superior	39	36,1 %
Tipo de Família (n ; %)		
Nuclear	81	75,0 %
Monoparental	14	13,0 %
Alargada	5	4,6 %
Reconstruída	8	7,4 %
Acordeão	0	0,0 %
Pessoa com quem vive (n-sim, %)		
Cônjuge/companheiro	67	62 %
Filhos	47	44 %
Pais/sogros	24	22 %
Amigos	2	2 %
Outros familiares	7	7 %

A variáveis não têm uma distribuição normal, logo foram aplicados os testes não paramétricos, visto que não existem independência entre as variáveis. Foi aplicado o teste Mann Whitney e o Kurskal Wallis, para calcular a relação da Escala Relacionamento Familiar com as variáveis socio demográficos (Anexo XII). Conclui-se que não existe relação específica com a idade, isto é, esta Escala pode ser aplicada a qualquer faixa etária que o seu impacto não difere estatisticamente. Relativamente ao género apesar de termos uma representação pequena, relativamente ao sexo masculino de apenas 28%, também se verificou que não existem diferenças significativamente significativas entre os géneros relativamente à escala. Quanto ao Estado Civil verificou-se não haver diferenças na aplicação da Escala aos vários Estados Civil da amostragem, todos têm a mesma noção de Relacionamento Familiar independentemente do seu estado civil. Relativamente à residência o impacto da Escala é igual independentemente onde a pessoa viva em meio rural ou meio urbano. Nas Habilitações Literária a Escala mostrou-se que a leitura e a interpretação são uniforme independentemente das habilitações literárias que a pessoa possui. Em relação ao Tipo de Família a Escala mostrou-se que não existe variância consoante o tipo de família que a pessoa viva e com quem se relaciona. Também não existe diferenças significativamente significativas com que a pessoa com quem vive, a noção de relacionamento familiar mantém inalterado.

Para avaliar o relacionamento familiar que constituem a amostra, utilizámos a Escala Breve do Relacionamento Familiar da autoria de Fok, Carlotta; Allen, James e Henry David (2015), esta escala tem como finalidade descrever e avaliar a situação real da família, através de um questionário desenvolvido para a população em geral, que mede a perceção de cada pessoa sobre a qualidade do funcionamento das relações familiares.

A escala original portuguesa, revela índices de fiabilidade fracos de alfa de Cronbach de 0,613, é constituída por 12 itens.

O entrevistado/participante deve responder as questões afirmativa colocando uma cruz no “Verdadeira” ou se a questão for negativa deve colocar uma cruz no “Falsa”. Cada resposta no “Verdadeiro” recebe a pontuação um e uma resposta no “Falso” recebe a pontuação de zero, à exceção dos itens 2,5,9,11 e 16 cuja cotação é invertida.

3. DISCUSÃO

A amostra deste estudo é constituída por 108 adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 84 anos, cujo critério principal e intencional era de conviver em comunhão com outra pessoa. Esta Escala “A The Brief Family Relationship Scale” de Fok, Carlotta et all (2015) para a população portuguesa, pretende avaliar o relacionamento familiar, isto porque segundo a OMS a família não pode ser limitada a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção, considera que família é constituído por qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum. Neste estudo a idade mediana foi de 44,5 anos, sendo 25,7% do género masculino e 73,4% do género feminino.

O instrumento é de preenchimento individual, só assim, se consegue garantir que não existe influência de terceiros, tal como a escala original.

A Breve Escala do Relacionamento Familiar Portuguesa apresenta uma fraca consistência interna (α de Cronbach = 0,613) em relação á escala original com (α de Cronbach = 0,88).

Relativamente à análise dos itens da escala Breve Relacionamento Familiar, verificou-se que todos os itens contribuem de forma homogénea para explicar o fenómeno do relacionamento familiar, uma vez que para a tradução na versão portuguesa não foi possível manter as três dimensões de Coesão, Expressividade e Conflito, ao contrário da escala original, que apresentava um (α de Cronbach = 0,83) para a Coesão, um (α de Cronbach = 0,80) para o conflito e (α de Cronbach = 0,65) para a Expressividade.

Os resultados demonstram que a Breve Escala do Relacionamento Familiar é reprodutível, segundo os valores de KMO (0,684), que indicam uma concordância razoável segundo Pestana e Gageiro (2014). Logo a escala pode ser aplicada de forma unidimensional e analisada segundo esta organização, isto é, a forma de leitura, sugere que para valores altos existe uma bom Relacionamento Familiar e para valores baixos sugere uma fraco Relacionamento Familiar ou ate mesmo desequilíbrios familiar.

Numa análise da escala com os dados sociodemográficos, constatou-se que o impacto da escala se mantém estável ás variáveis Idade, Género, Estado Civil, Residência, Habilitações Literárias, Tipo de família e com que a pessoa vive, isto é,

independentemente da variável a escala mantém-se com uma boa concordância e homogeneidade entre todas as variáveis.

No que concerne à individualização da escala, os participantes verbalizaram que este procedimento de preencher a escala, permitiu-lhes conhecer melhor os comportamentos bem como valorizar melhor a relação entre os seus elementos, este momento foi considerado de grande utilidade.

No que concerne à opinião dos enfermeiros em atividade de centro de saúde, estes verbalizaram que a grande vantagem da aplicação da escala era de ser de preenchimento individual, consideraram também vantajoso o tempo de despendido na sua aplicação e na análise do resultado.

Como possível limitação, os participantes verbalizaram a dificuldade em existir apenas duas classificações “Verdadeiro” e “Falso”, consideravam que a existência de uma terceira classificação seria mais facilitadora.

A forte universalidade da interpretação e noção da Breve Escala do Relacionamento Familiar Portuguesa, poderá ser útil para avaliar as alterações no ambiente familiar e o seu funcionamento antes e depois da intervenção terapêutica do enfermeiro de família.

Por este motivo sugere a inclusão da escala para a avaliação do Relacionamento Familiar, no entanto, sugiro um estudo mais abrangente envolvente uma população de amostra, mais representativa da população portuguesa, a aplicação desta escala no norte ao sul dos país.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a Breve Escala do Relacionamento Familiar versão Portuguesa, apresenta propriedades psicométricas fracas, mas possível de ser aplicada com base na fatoriabilidade do teste de KMO = 0,684 classificada como razoável.

A escala foi considerada pelos participantes como simples, de fácil utilização e compreensão. Estas características sugerem que a escala apresenta utilidade clínica, pois durante a sua aplicação, os participantes passam por um momento de reflexão, forçados e centrar nos aspetos positivos do relacionamento.

Foi ainda, referida pelos enfermeiros como instrumentos de fácil aplicação e de recolha de dados.

A sua capacidade de individualização foi identificada como uma vantagem, por facilitar o processo de identificação dos fatores alterados no relacionamento, bem como a facilidade de detetar situações de risco familiar.

Considerando a contextualização teórica e a sua aplicação na prática de acordo com a segunda questão de investigação deste estudo de investigação, no âmbito da enfermagem de família, a presente investigação procurou dar resposta ao interesse profissional nesta área, acrescentando um instrumento de avaliação e recolha de dados às famílias portuguesas. O instrumento tem como intuito de fornecer informações e referências para a compressão das situações de risco nas famílias portuguesas, proporcionando ao enfermeiro a aquisição de Competências Específicas do Enfermeiro de Família, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2018) – “Colhe dados pertinentes para o estado de saúde da família e Intervém de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar das famílias em situações complexas”. Sintetizando salienta-se a importância do papel do enfermeiro de família na prestação de cuidados de saúde as famílias, no sentido de promover a qualidade dos cuidados prestados as famílias portuguesas, em prol da saúde e bem-estar numa abordagem bio-psico-sociocultural e espiritual das famílias.

Como se pode verificar durante a realização desta dissertação, e de acordo com a primeira questão de investigação, existem vários estudos que ressaltam a importância das famílias, mas tem como dificultador o tempo de demora no preenchimento e recolha de dados, apesar de servirem de base para detetar situações de alterações na família, mas poucos no relacionamento familiar.

Ao longo da realização deste estudo deparámo-nos com algumas dificuldades nomeadamente na obtenção de uma amostra significativa para o nosso estudo, devido à falta de interesse nos utentes, bem como tempo para aplicação em grande escala a nível nacional.

Apesar de ter sido exaustivo e moroso, este trabalho compensou-me, não só por ter tido a liberdade na escolha do tema, como compreender que realizei uma dissertação que pode beneficiar quer as famílias quer os enfermeiros especialistas, e outros profissionais da área do relacionamento familiar.

Considero que esta dissertação apesar do esforço e das dificuldades e crises da vida sentidas durante a sua realização, esta compensou-me a nível da inovação intelectual como na aquisição de competências de enfermeiro especialista.

Sugere-se, contudo o incremento da investigação nesta temática, dado ao número reduzido de estudos semelhantes adequados à população portuguesa. Por se tratar de uma população considero pertinente uma investigação desta escala e a sua aplicação à população portuguesa, com uma amostra representativa do todo o país, isto é, de norte a sul.

Recomendo que as instituições de ensino especializado promovam a disponibilização de instrumentos de avaliação familiares traduzidos e validados para a população portuguesa, criando condições favoráveis para a sua aplicação nos ensinos clínicos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahumada, Revilla e Cochoy, Fleitas (2016) – **Enfoque Familiar en Atención Primaria**. Espanha. [Acedido a 6 de julho de 2019]. Disponível na internet: <https://micejido.files.wordpress.com/2016/01/016enfoque-familiar-en-la-atencion-primaria.pdf>

Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial (1964)- Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humano http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

Decreto-Lei nº161/96 de 4 de setembro (1996). **Define o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermeiros**. Diário da República Série I - A, N°205, 4/9/1996, 2959-2962

Direção Geral de Saúde (2015). **Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020**. Portugal. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pdf.aspx>

Ferreira, Cátia (2011) - **Clima relacional na família de origem e ambiente na família nuclear**. Portugal: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Portugal [Acedido a 6 de julho de 2019]. Disponível na Internet: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5079/1/ulfpie039709_tm.pdf

Ferro, Patrícia (2015) - **Estudo da Expressividade Emocional na Família e a sua relação com a Ansiedade, Depressão e Stress - Famílias da Comunidade vs Famílias da Intervenção Precoce**. Portugal: Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade de Coimbra, [Acedido a 6 de julho de 2019]. Disponível na internet: <file:///C:/Users/anton/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/Teses/tese%20-%20expressividade%20emocional%20na%20familia.pdf>

Figueiredo, M., (2012) – *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar*, Loures. Lusociência: ISBN 978-972-8930-83-7

Fok, Carlotta; Allen, James e Henry. David (2015) – **The Brief Family Relationship: A brief Measure of the Relationship Dimension in Family Functioning**, Canada [Acedido a 19 de novembro de 2018]. Disponível na internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3292682/>

FORTIN, Marie-Fabienne (2000) – **O processo Investigação: da concepção à realização**. Loures: Lusodidacta. ISBN 978-972-8383-310-7.

Fundação Calouste Gulbenkian (2014) – **“Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar”** Relatório elaborado por Nigel Crisp. Lisboa – ISBN 978-989-8380-18-0. [Acedido a 8 de agosto de 2019] Disponível na internet: https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2016/03/30003652/PGIS_BrochuraRelatorioCompletoHealthPortugues.pdf

Gardona RGB, Barbosa DA (2018). **“Importância da prática clínica sustentada por instrumentos de avaliação em saúde.”** Revista Brasileira de Enfermagem (pág.1921-1922) [Acedido a 8 de março de 2020] Disponível na internet: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1815.pdf

Martins, Méliça (2015) – **Expressividade Emocional na Família e Satisfação Conjugal: como se relacionam?**. Portugal: Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade de Coimbra, [Acedido a 6 de julho de 2019]. Disponível na internet: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/31896>

Ordem dos Enfermeiros (2017) – **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária: na Área de Enfermagem de Saúde Familiar**. Leiria: Escola Superior de saúde do Instituto Politecnico de Leiria

Ordem dos Enfermeiros (2010) – **Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**: Lisboa

Para Vianna, Vânia; Silva, Eroy e Formigoni, Maria (2007) – **Versão em português da Family Environment Scale: aplicação e validação**. Brasil Revista Saúde Pública vol. 4 n°3 (419-26). [Acedido a 6 de julho de 2019]. Disponível na internet: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300014

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João (2014) – **Análise de dados para ciências sociais A complementaridade do SPSS**. 6º Edição. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN 978-972-618-775-2

[Pinto, Anabela \(2014\) – Tradução e adaptação cultural de Escalas. Portugal, Dissertação de Mestrado na Universidade de Aveiro.](#) [Acedido a 2 de fevereiro de 2020]. Disponível na internet: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/14005/1/tese.pdf>

Pires, Eliana (2016) – **A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem: A visão do Enfermeiro de Família**. Portugal Dissertação de Mestrado na Escola Superior de Saúde de Bragança. [Acedido a 6 de julho de 2019]. Disponível na internet: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14030/1/A%20importância%20das%20Famílias%20-%20Versão%20Final.pdf>

POLIT, Denise; BECK, Cheryl; HUNGLER, Bernadette (2004) – **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem – Métodos, avaliação e utilização**. 5ª Edição. São Paulo: ARTMED Editora. ISBN 85-7307-984-3.

Relvas, Ana; Major, Sofia (2017) – **Avaliação Familiar – Funcionamento e Intervenção Vol.1**. Imprensa da Universidade de Coimbra. Portugal [Acedido a 8 de julho de 2019] Disponível na internet: <http://hdl.handle.net/10316.2/35895>

Regulamento nº428/2018 – **Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar**. Diário República nº135/2018, série II de 16/07/2018, 19354-19359

RIBEIRO, José (2010) – **Investigação e avaliação em psicologia e saúde**. Lisboa: Placebo Editora. ISBN 978-989-8463-01-2.

Sani, Ana; Almeida, Telma (2016) – **Versão Portuguesa da Escala de Perceção da Criança sobre os Conflitos Interparentais – Versão para crianças dos 7 aos 9 anos (EPCCI-C)** Portugal: Dissertação de doutoramento “A perceção das crianças em sobre os conflitos interparentais: Impacto no desenvolvimento em idade escolar” Departamento de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa. [Acedido a 6 de julho de 2019]. Disponível na internet: <http://hdl.handle.net/10400.26/19513>

Sales, Lília Maria Morais (2003) – **A Família e os conflitos Familiares – a mediação como alternativa**. Fortaleza, Brasil, Doutora em Direito pela Faculdade Federal de Pernambuco [Acedido a 4 janeiro de 2020]. Disponível na Internet: https://www.researchgate.net/publication/277794186_A_FAMILIA_E_OS_CONFLITOS_FAMILIARES_-_A_MEDIACAO_COMO_ALTERNATIVA_DoI_1050202317-21502003v08n1p55

SILVEIRA, Simone de Biazzi (2005) – **Considerações sobre os conflitos familiares e a mediação como proposta** [Acedido a 9 de setembro de 2019] Disponível na internet: <http://www.repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/5321/Considerações%20sobre%20conflitos%20familiares%20e%20a%20mediação%20como%20proposta.pdf?sequence=1>

Sousa, Francisca et al (2010) – **Instrumentos para a intervenção na família: estudo descritivo**. Revista Pesquisa saúde nº 11. Portugal [Acedido a 7 de julho de 2019]. Disponível na internet: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/viewFile/341/253>

VALIDAÇÃO DA FACES IV O Funcionamento da Família em Diferentes Etapas do Ciclo Vital -<http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/593/1/Tese%20Mestrado.pdf>

APENDICE

APENDICE I --Instrumento recolha de dados

Variáveis Sociodemográficas

1- **Idade:** _____ anos

2- **Género:**

Masculino

Feminino

3- **Estado Civil:**

Solteiro

Casado

Divorciado

Viúvo

União de facto

4- **Residência:**

Meio Urbano

Meio Rural

5- **Habilitações Literárias**

Ensino Primário

Ensino Básico

Ensino Secundário

Ensino Superior

6- **Tipo de família**

Nuclear (pais e filhos)

Monoparental (um pai e filho)

Alargada (pais, filhos e avós)

Reconstruída (onde existe uma
nova união conjugal)

Acordeão (cônjuge ausente por
períodos)

7- **Pessoas com quem vive:**

Cônjuge/Companheiro

Filhos

Pais/sogros

Amigos

Outros Familiares

APENDICE II – Breve Escala Relacionamento Familiar Versão Portuguesa

Escala Breve do Relacionamento Familiar

(Tradução para adequação linguística e cultural do original de Fok, Carlotta “The Brief Family Relationship Scale: A Brief Measure of the Relationship Dimension in Family Functioning”)

	Verdadeiro	Falso
1. Na nossa família nós ajudamo-nos e apoiamo-nos uns aos outros.		
2. Na nossa família discutimos muito.		
3. Na nossa família passamos muito tempo a fazer coisas juntos em casa.		
4. Na nossa família podemos falar abertamente em casa.		
5. Na nossa família zangamo-nos muito uns com os outros.		
6. Na nossa família empenhamo-nos muito nas tarefas caseiras.		
7. Na nossa família há um sentimento de união.		
8. Na nossa família, por vezes, falamos sobre os nossos problemas pessoais.		
9. Na nossa família perdemos a paciência muitas vezes.		
10. Na nossa família estamos, muitas vezes a deitar-nos uns aos outros abaixo.		
11. Os membros da minha família apoiam-se.		
12. Os membros da minha família são, por vezes, violentos.		
13. Sinto orgulho por fazer parte da nossa família.		
14. Na nossa família damo-nos muito bem uns com os outros.		
15. Na nossa família começamos discussões com facilidade.		
16. Na nossa família levantamos a voz quando estamos zangados.		

Obrigado pela colaboração.

ANEXOS

ANEXO I – Pedido de autorização à autora da Escala

Re: authorize the use of your scale

Page 1 of 1

Data: Qui, 22 Nov 2018 [01:44:04]
De: Ching Fok <ctfok@alaska.edu>
Para: antoniojosereseo@sapo.pt
Assunto: Re: authorize the use of your scale
Yes, I approve.

On Wed, Nov 21, 2018, 3:54 AM <antoniojosereseo@sapo.pt> wrote:

Dear Carlotta Ching Ting Fok

My name is António José Tereso da Silva. I am a nurse and a nursing family health master student. I am working on a thesis about instruments to evaluating family health.

It will be very importante to my work that you may authorize the use of your scale "The Brief Family Relationship Scale: A brief Measure of the Relationship Dimension in Family" in order to turn possible the translation and adaptation to the Portugueses population.

Hope to ear from you soon
Best regards

António Silva

This research was funded by the National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism and the National Center for Minority Health Disparities [R21AA0016098, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, PI: James Allen; R24MD001626, National Center on Minority Health and Health Disparities, PI: James Allen; R21AA015541, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, PI: Gerald V. Mohatt; R01AA11446, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism & National Center on Minority Health and Health Disparities, PI: Gerald V. Mohatt; P20RR061430, National Center for Research Resources, PI: Gerald V. Mohatt] and a University of Alaska International Polar Year Postdoctoral Fellowship award to the first author. We also want to thank all of the People Awakening Team including participants, community co-researchers, our Coordinating Council and our project staff for their assistance in completing this research.

Appendix: Brief Family Relationship Scale

Cohesion

1. In our family we really help and support each other.
3. In our family we spend a lot of time doing things together at home.
6. In our family we work hard at what we do in our home.
7. In our family there is a feeling of togetherness.
12. My family members really support each other.
14. I am proud to be a part of our family.
16. In our family we really get along well with each other.

Expressiveness

4. In our family we can talk openly in our home.
8. In our family we sometimes tell each other about our personal problems.
18. In our family we begin discussions easily.

Conflict

2. In our family we argue a lot. (R)
5. In our family we are really mad at each other a lot. (R)
9. In our family we lose our tempers a lot. (R)
11. In our family we often put down each other. (R)
13. My family members sometimes are violent. (R)
19. In our family we raise our voice when we are mad. (R)

Note. Items with (R) are reverse-keyed. Only the final 16 items are shown here. Three items, 10 (In our family we do things for each other without being asked), 15 (In our family we work out our problems), and 17 (In our family we are usually careful about what we say to each other), were removed in the process of our analyses.

ANEXO II – Tradução ING-PT por Profissional Bilingue

)

CARTÓRIO NOTARIAL DE LEIRIA
a cargo do Notário
António Pedro Monteiro Correia Marques
Tavares

Av. Adelino Amaro da Costa, lote 21, Bloco C, r/c esqº
2415-367 Leiria telef. 244 837 619 fax 244 837 620

Certificado de Tradução

---Certifico que nesta data, neste Cartório, perante mim, Carla Maria Chau Parreira, funcionária do respectivo Cartório no uso de competência cuja autorização pelo Notário foi publicada nos termos da lei sob o número 128/5 de 23/01/2014, compareceu LÍDIA SUSETE DE OLIVEIRA DOMINGUES, casada, natural de França, residente na Travessa D. Afonso Henriques, nº 101 r/c direito, Telheiro, Barreira, Leiria, pessoa cuja identidade verifiquei por conhecimento pessoal a qual me apresentou um documento de tradução para a língua Portuguesa de um outro escrito na língua Inglesa, que é um documento intitulado "A breve escala do relacionamento familiar: uma breve medida da dimensão do relacionamento familiar" .-----

---A tradutora declarou haver feito a tradução parcial do citado documento, afirmando, sob compromisso de honra, que prestou perante mim, ser fiel a referida versão, que está conforme com o original.-----

---Cartório Notarial de Leiria a cargo do Notário António Pedro Monteiro Correia Marques Tavares, vinte e oito de Novembro de dois mil e dezoito.-----

A Tradutora

Lidia Domingues

A Funcionária

Carla Maria Chau Parreira

The Brief Family Relationship Scale: A Brief Measure of the Relationship Dimension in Family



Handwritten signature

	True	False
1. In our family we really help and support each other.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. In our family we argue a lot. (R)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. In our family we spend a lot of time doing things together at home.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. In our family we can talk openly in our home.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. In our family we are really mad at each other a lot. (R)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. In our family we work hard at what we do in our home.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. In our family there is a feeling of togetherness.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. In our family we sometimes tell each other about our personal problems.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. In our family we lose our tempers a lot. (R)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. In our family we often put down each other. (R)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. My family members really support each other.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. My family members sometimes are violent. (R)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. I am proud to be a part of our family.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. In our family we really get along well with each other.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. In our family we begin discussions easily.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. In our family we raise our voice when we are mad. (R)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note. Items with (R) are reverse-keyed. Only the final 16 items are shown here. Three items, 10 (In our family we do things for each other without being asked), 15 (In our family we work out our problems), and 17 (In our family we are usually careful about what we say to each other), were removed in the process of our analyses.

3
Aca

Frida

A breve escala do relacionamento familiar: uma breve medida da dimensão do relacionamento familiar

	Verdadeiro	Falso
1. Na nossa família ajudamo-nos e apoiamo-nos uns aos outros.		
2. Na nossa família discutimos muito. (R)		
3. Na nossa família passamos muito tempo a fazer coisas juntos em casa.		
4. Na nossa família podemos falar abertamente em casa.		
5. Na nossa família zangamo-nos muito uns com os outros. (R)		
6. Na nossa família esforçamo-nos naquilo que fazemos em casa.		
7. Na nossa família há um sentimento de união.		
8. Na nossa família, por vezes, falamos uns com os outros sobre os nossos problemas pessoais.		
9. Na nossa família perdemos a paciência muitas vezes. (R)		
11. Na nossa família estamos sempre a deitar-nos uns aos outros abaixo. (R)		
12. Os membros da minha família apoiam-se.		
13. Os membros da minha família são, por vezes, violentos. (R)		
14. Sinto orgulho por fazer parte da nossa família.		
16. Na nossa família damos-nos muito bem uns com os outros.		
18. Na nossa família começamos discussões com facilidade.		
19. Na nossa família levantamos a voz quando estamos zangados. (R)		

Note. Items with (R) are reverse-keyed. Only the final 16 items are shown here. Three items, 10 (In our family we do things for each other without being asked), 15 (In our family we work out our problems), and 17 (In our family we are usually careful about what we say to each other), were removed in the process of our analyses.

ANEXO III – Tradução ING-PT por perito na área Saúde Familiar e fluente em Inglês

The Brief Family Relationship Scale: A Brief Measure of the Relationship Dimension in Family

Escala Breve do Relacionamento Familiar

1. In our family we really help and support each other.	1. Na nossa família nós ajudamo-nos e apoiamo-nos uns aos outros;
2. In our family we argue a lot. (R)	2. Na nossa família discutimos muito.
3. In our family we spend a lot of time doing things together at home.	3. Na nossa família passamos muito tempo a fazer coisas juntos em casa.
4. In our family we can talk openly in our home.	4. Na nossa família e em nossa casa podemos conversar abertamente.
5. In our family we are really mad at each other a lot. (R)	5. Na nossa família ficamos muito agressivos uns com os outros.
6. In our family we work hard at what we do in our home.	6. Na nossa família empenhamo-nos muito nas tarefas caseiras.
7. In our family there is a feeling of togetherness.	7. Na nossa família há um sentimento de união.
8. In our family we sometimes tell each other about our personal problems.	8. Na nossa família por vezes falamos sobre os nossos problemas pessoais.
9. In our family we lose our tempers a lot. (R)	9. Na nossa família perdemos muitas vezes a cabeça.
11. In our family we often put down each other. (R)	11. Na nossa família colocamo-nos muitas vezes no lugar uns dos outros.
12. My family members really support each other.	12. Os membros da minha família realmente apoiam-me.
13. My family members sometimes are violent. (R)	13. Os membros da minha família às vezes são violentos.
14. I am proud to be a part of our family.	14. Tenho orgulho em fazer parte da minha família.

<p>16. In our family we really get along well with each other.</p> <p>18. In our family we begin discussions easily.</p> <p>19. In our family we raise our voice when we are mad. (R)</p> <p><i>Note.</i> Items with (R) are reverse-keyed. Only the final 16 items are shown here. Three items, 10 (In our family we do things for each other without being asked), 15 (In our family we work out our problems), and 17 (In our family we are usually careful about what we say to each other), were removed in the process of our analyses.</p>	<p>16. Na nossa família nós realmente damo-nos bem uns com os outros.</p> <p>18. Na nossa família, começamos a discutir com facilidade.</p> <p>19. Na nossa família, levantamos facilmente a voz quando estamos zangados.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO IV – Resumo das duas traduções ING-PT

The Brief Family Relationship Scale: A Brief Measure of the Relationship Dimension in Family

Escala Breve do Relacionamento Familiar

<p>1. Na nossa família ajudamo-nos a apoiarmo-nos uns aos outros.</p> <p>2. Na nossa família discutimos muito. (R)</p> <p>3. Na nossa família passamos muito tempo a fazer coisas juntos em casa.</p> <p>4. Na nossa família podemos falar abertamente em casa.</p> <p>5. Na nossa família zangamo-nos muito uns com os outros. (R)</p> <p>6. Na nossa família esforçamo-nos naquilo que fazemos em casa.</p> <p>7. Na nossa família há um sentimento de união.</p> <p>8. Na nossa família, por vezes, falamos uns com os outros sobre os nossos problemas pessoais.</p> <p>9. Na nossa família perdemos a paciência muitas vezes. (R)</p> <p>11. Na nossa família estamos sempre a deitar-nos uns aos outros abaixo. (R)</p> <p>12. Os membros da minha família apoiam-se.</p> <p>13. Os membros da minha família são, por vezes, violentos. (R)</p> <p>14. Sinto orgulho por fazer parte da nossa família.</p> <p>16. Na nossa família damo-nos muito bem uns com os outros.</p> <p>18. Na nossa família começamos discussões com facilidade.</p>	<p>1. Na nossa família nós ajudamo-nos e apoiamo-nos uns aos outros;</p> <p>2. Na nossa família discutimos muito.</p> <p>3. Na nossa família passamos muito tempo a fazer coisas juntos em casa.</p> <p>4. Na nossa família e em nossa casa podemos conversar abertamente.</p> <p>5. Na nossa família ficamos muito agressivos uns com os outros.</p> <p>6. Na nossa família empenhamo-nos muito nas tarefas caseiras.</p> <p>7. Na nossa família há um sentimento de união.</p> <p>8. Na nossa família por vezes falamos sobre os nossos problemas pessoais.</p> <p>9. Na nossa família perdemos muitas vezes a cabeça.</p> <p>11. Na nossa família colocamo-nos muitas vezes no lugar uns dos outros.</p> <p>12. Os membros da minha família realmente apoiam-me.</p> <p>13. Os membros da minha família às vezes são violentos. (R)</p> <p>14. Tenho orgulho em fazer parte da minha família.</p> <p>16. Na nossa família nós realmente damo-nos bem uns com os outros.</p> <p>18. Na nossa família, começamos a discutir com facilidade.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

19. Na nossa família levantamos a voz quando estamos zangados. (R)

19. Na nossa família, levantamos facilmente a voz quando estamos zangados.

Note. Items with (R) are reverse-keyed. Only the final 16 items are shown here. Three items, 10 (In our family we do things for each other without being asked), 15 (In our family we work out our problems), and 17 (In our family we are usually careful about what we say to each other), were removed in the process of our analyses.

ANEXO V – Retroversão PT-ING por Profissional Bilingue

A Brief Scale of Family Relationships

	True	False
1. In our family we help and support each other.		
2. In our family we argue a lot.		
3. In our family we spend a lot of time doing things together at home.		
4. In our family we can talk openly at home.		
5. In our family we get angry with each other a lot.		
6. In our family we put a lot of effort into our household chores.		
7. In our family there is a sense of unity.		
8. In our family we sometimes talk about our personal problems.		
9. In our family we lose our patience a lot.		
11. In our family we are always putting each other down.		
12. The members of my family support each other.		
13. The members of my family are sometimes violent.		
14. I am proud to be part of our family.		
16. In our family we get on very well with each other.		
18. In our family we start arguing easily.		
19. In our family we raise our voices when we are angry.		

ANEXO VI – Retroversão PT-ING por perito na área e fluente em inglês

Data: Seg, 18 Feb 2019 [12:05:06]
De: José Carlos Rodrigues Gomes <jose.gomes@ipleiria.pt>
Para: antoniojosetereso@sapo.pt
Assunto: Retroversão
Caro amigo

Cá vai a outra retroversão.
Quando podemos fechar o processo para avançarmos?

Com elevada estima e consideração,

José Carlos Rodrigues Gomes

(Professor Coordenador)
Pró-Presidente



POLITÉCNICO DE LEIRIA
Rua General Norton de Matos
Apartado 4133 | 2411-901 Leiria – PORTUGAL
Tel.(+351) 244 830 010
rui.pedrosa@ipleiria.pt | www.ipleiria.pt

De: Líliliana Fernanda da Conceição Teixeira
Enviada: 18 de fevereiro de 2019 12:03
Para: José Carlos Rodrigues Gomes <jose.gomes@ipleiria.pt>
Assunto: Re: Pedido de ajuda

1. In our family we help and support each other.
2. In our family we argue a lot.
3. In our family we spend a lot of time doing things together at home.
4. In our family we can talk openly at home.
5. In our family we get very angry with each other.
6. In our family we are very committed to the house chores.
7. In our family there is a sense of union.
8. In our family, sometimes we talk about our personal issues.
9. In our family we lose patience many times.
10. In our family we are always bringing each other down.
11. The members of my family support each other.
12. The members of my family are sometimes violent.
13. I am proud of being part of our family.
14. In our family we get along well with each other.
15. In our family we start arguments easily.
16. In our family we raise our voices when we are angry.

From: José Carlos Rodrigues Gomes
Sent: 18 February 2019 09:30
To: Liliana Fernanda da Conceição Teixeira
Subject: RE: Pedido de ajuda

1. Na nossa família nós ajudamo-nos e apoiamo-nos uns aos outros.
2. Na nossa família discutimos muito.
3. Na nossa família passamos muito tempo a fazer coisas juntos em casa.
4. Na nossa família podemos falar abertamente em casa.
5. Na nossa família zangamo-nos muito uns com os outros.
6. Na nossa família empenhamo-nos muito nas tarefas caseiras.
7. Na nossa família há um sentimento de união.
8. Na nossa família, por vezes, falamos sobre os nossos problemas pessoais.
9. Na nossa família perdemos a paciência muitas vezes.
10. Na nossa família estamos sempre a deitar-nos uns aos outros abaixo.
11. Os membros da minha família apoiam-se.
12. Os membros da minha família são, por vezes, violentos.
13. Sinto orgulho por fazer parte da nossa família.
14. Na nossa família damo-nos muito bem uns com os outros.
15. Na nossa família começamos discussões com facilidade.
16. Na nossa família levantamos a voz quando estamos zangados.

Com elevada estima e consideração,

José Carlos Rodrigues Gomes

(Professor Coordenador)

Pró-Presidente



POLITÉCNICO DE LEIRIA

ANEXO VII – Resumo das duas retroversões PT-ING

ANEXO VIII – Consentimento informado

Consentimento do Participante

Eu, António José Tereso da Silva aluno do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar, realizado na Escola Superior de Saúde de Leiria, estou a realizar uma investigação que consiste na Tradução e Validação da Escala “” The Brief Family Relationship Scale” para a população portuguesa.

Esta investigação trata de um instrumento desenvolvido para avaliar a perceção da qualidade do relacionamento familiar, através de um questionário constituído por 16 itens. Solicito a sua colaboração para o preenchimento do questionário anónimo e confidencial, constituído por respostas de verdadeiro e falso. Os dados recolhidos serão tratados, analisados e divulgados de acordo com as regras de investigação científica e com ausência de prejuízos para o entrevistado.

Poderá, em qualquer momento recusar-se a continuar a sua participação.

Depois de devidamente informado(a) autorizo a participação neste estudo

DATA: ____/____/____ 2019

Assinatura do participante

Dados do investigador:
António José Tereso da Silva
Mail: antoniojosetereso@sapo.pt

ANEXO IX – Pedido de autorização para implementação do questionário à ARS
Centro

António José Tereso da Silva
Rua Tenente Valadim nº26 1 Andar
2410-190 Leiria

Exmo. Sr. Presidente, do Conselho Administração
da Administração Regional Saúde do Centro

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de um instrumento de colheita de dados para estudo de investigação

Eu, António José Tereso da Silva, enfermeiro a exercer a minha atividade na Unidade de Cuidados Saúde Personalizados Arnaldo Sampaio, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar, na Escola Superior de Saúde de Leiria com a tese subordinada ao tema “Escala Breve do Relacionamento Familiar”, sob a orientação do Professor Doutor José Carlos Gomes, venho por este meio solicitar a V. Exma. autorização para aplicação o meu instrumento de colheita de dados nas Unidades Funcionais que constituem o Aces Pinhal Litoral, no período compreendido entre o mês de abril de 2019 a junho de 2019.

A família é entendida como uma unidade básica da sociedade, esta centra-se no processo de desenvolvimento individual do ser humano. Logo a família contribui para a saúde de cada um dos seus elementos. Deste modo, é importante envolver a família nos cuidados de saúde tendo em vista a promoção e manutenção e a globalidade da família.

Com esta tese pretende-se validar a escala para a população portuguesa, para servir de auxílio para o Enfermeiro de Família, afim de obter dados no sentido de perspetivar a Saúde da Família.

Asseguro o respeito pelos princípios éticos subjacentes a qualquer estudo de investigação e a disponibilização do trabalho desenvolvido. Esta Tese foi submetida à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Leiria.

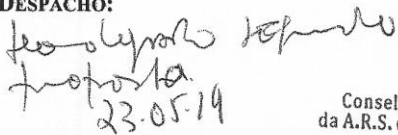
Em anexo seguem os seguintes documentos: projeto de tese, consentimento informado – instrumento de colheita de dados e curriculum vitae do investigador.



Pede deferimento,


Leiria, 26 de março de 2019

ANEXO X –Autorização da ARS Centro para aplicação do questionario

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

PARECER FINAL: Favorável	DESPACHO:  23.05.19 Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P.
------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ASSUNTO:	Título: "Escala Breve de Relacionamento Familiar" - 54/2019 Autores: Professor Doutor José Carlos Rodrigues Gomes, Instituto Politécnico de Leiria, Enfermeiro António José Tereso da Silva, Mestrando em Enfermagem de Saúde Familiar	 Dr.ª Rosa Reis Marques Enfermeiro  Dr. João Rodrigues Vice-Presidente,
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


Dr. Luís Militão da Silva
Vogal,

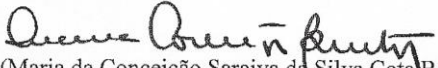
Trata-se de um estudo cuja finalidade é a Tradução e Validação de Escala, "The Brief Family Relationship Scale", para a população Portuguesa, para ser utilizada pelos Enfermeiros de família na avaliação da perceção da qualidade do relacionamento familiar.

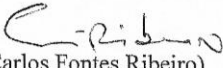
A amostra, por acessibilidade, será constituída por utentes que frequentam o ACeS Pinhal Litoral e a USF Pedro e Inês - ACeS Oeste Norte.

O estudo foi submetido à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Leiria. É remetido a esta Comissão de Ética pela Presidente da ARSC, na sequência de solicitação de autorização para que o mesmo seja realizado nas Unidades Funcionais que constituem o ACeS Pinhal Litoral da ARS Centro.

A análise dos documentos permite verificar que: estão definidos critérios de inclusão e exclusão; é garantida a participação livre, voluntaria e informada dos participantes; Os dados são anonimizados, é garantida a confidencialidade dos mesmos, é apresentado o instrumento de colheita de dados, não se identificam danos prováveis ou custos para os participantes. Assim, Estando assegurados os procedimentos éticos necessários em estudos desta natureza, propomos que o parecer seja favorável.

Coimbra, 15 de Maio de 2019

Relator: 
(Maria da Conceição Saraiva da Silva Cota Bento)

Presidente da CES-ARSC 
(Professor Doutor Carlos Fontes Ribeiro)

ANEXO XI – Itens iluminados

Questão 3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,472	,494	16

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Questão1	8,56	2,118	,415	,424
Questão2	9,43	2,116	,155	,456
Questão3	8,69	2,255	-,040	,514
Questão4	8,58	2,189	,151	,457
Questão5	9,50	2,178	,288	,442
Questão6	8,65	2,380	-,140	,531
Questão7	8,54	2,270	,228	,459
Questão8	8,61	1,941	,423	,392
Questão9	9,27	1,843	,258	,424
Questão10	9,46	2,139	,200	,447
Questão11	8,58	2,301	-,013	,487
Questão12	9,49	2,215	,167	,456
Questão13	8,54	2,400	-,217	,492
Questão14	8,59	2,188	,132	,461
Questão15	9,40	1,849	,416	,380
Questão16	9,04	1,756	,253	,427

Questão 6

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,514	,512	15

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Questão1	7,71	2,038	,402	,471
Questão2	8,58	1,984	,209	,490
Questão4	7,74	2,138	,096	,512
Questão5	8,66	2,078	,315	,483
Questão6	7,81	2,289	-,142	,575
Questão7	7,69	2,177	,243	,501
Questão8	7,77	1,918	,338	,461
Questão9	8,43	1,705	,310	,458
Questão10	8,62	2,032	,229	,487
Questão11	7,74	2,194	,012	,527
Questão12	8,65	2,137	,149	,504
Questão13	7,69	2,308	-,211	,534
Questão14	7,75	2,133	,084	,515
Questão15	8,56	1,763	,422	,430
Questão16	8,19	1,597	,319	,456

Questão 13

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,575	,556	14

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Questão1	6,83	2,065	,414	,538
Questão2	7,70	1,967	,269	,547
Questão4	6,86	2,195	,059	,583
Questão5	7,78	2,081	,379	,542
Questão7	6,81	2,208	,249	,565
Questão8	6,89	1,950	,337	,534
Questão9	7,55	1,708	,336	,530
Questão10	7,74	2,063	,232	,555
Questão11	6,86	2,233	,005	,591
Questão12	7,77	2,142	,199	,562
Questão13	6,81	2,358	-,265	,597
Questão14	6,87	2,207	,028	,590
Questão15	7,68	1,735	,495	,488
Questão16	7,31	1,620	,326	,539

Questão 14

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,597	,628	13

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Questão1	5,84	2,134	,408	,564
Questão2	6,71	2,020	,285	,570
Questão4	5,87	2,282	,033	,611
Questão5	6,79	2,132	,412	,564
Questão7	5,82	2,277	,246	,589
Questão8	5,90	2,018	,334	,561
Questão9	6,56	1,763	,343	,557
Questão10	6,75	2,114	,253	,577
Questão11	5,87	2,319	-,021	,618
Questão12	6,78	2,193	,229	,583
Questão14	5,88	2,275	,029	,613
Questão15	6,69	1,788	,506	,515
Questão16	6,32	1,679	,328	,568

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,613	,641	12

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,684
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	350,384
	df	66
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
Questão1	1,000	,776
Questão2	1,000	,543
Questão4	1,000	,621
Questão5	1,000	,663
Questão7	1,000	,637
Questão8	1,000	,761
Questão9	1,000	,513
Questão10	1,000	,683
Questão11	1,000	,654
Questão12	1,000	,822
Questão15	1,000	,616
Questão16	1,000	,550

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
Questão1	,048	,866	-,152	,035
Questão2	,511	,105	,517	-,063
Questão4	-,306	,361	,431	,460
Questão5	,765	-,010	-,127	,249
Questão7	,034	,705	-,321	-,190
Questão8	,019	,742	,222	,400
Questão9	,634	,105	,273	-,161
Questão10	,663	-,095	-,482	-,038

Questão11	-,329	,600	-,351	-,250
Questão12	,641	-,046	-,433	,471
Questão15	,702	,144	,303	-,103
Questão16	,380	,280	,196	-,537

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,619	,693	5

Estatísticas de item - conflito

	Média	Erro Desvio	N
Questão2	,90	,304	108
Questão5	,97	,165	108
Questão9	,74	,440	108
Questão10	,94	,247	108
Questão12	,96	,190	108

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,444	,538	6

Estatísticas de item - coesão

	Média	Erro Desvio	N
Questão1	,97	,165	108
Questão6	,87	,337	108
Questão7	,99	,096	108
Questão11	,94	,230	108
Questão13	,99	,096	108
Questão14	,94	,247	108

Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,613	,616	3

Estatísticas de item - expressividade

	Média	Erro Desvio	N
Questão4	,94	,247	108
Questão8	,92	,278	108
Questão14	,94	,247	108

ANEXO XII – Comparação escala portuguesa com a original

Escala Original Portuguesa com

12 itens

Teste de Mann-Whitney

Variável – Género

N	108
Mann-Whitney U	1122,500
Sig.	,985

Teste Kruskal-Wallis

Variável – Estado Civil

N	108
Test Statistic	3,500
Sig.	,478

Teste de Mann-Whitney

Variável – Residência

N	108
Mann-Whitney U	1351,000
Sig.	,492

Teste Kruskal-Wallis

Variável – Habilitações Literárias

N	108
Test Statistic	6,762
Sig.	,080

Teste Kruskal-Wallis

Variável – Tipo de Família

N	108
Test Statistic	7,567
Sig.	,056

Escala Original Portuguesa com

16 itens

Teste de Mann-Whitney

Variável – Género

N	108
Mann-Whitney U	1118,500
Sig.	,991

Teste Kruskal-Wallis

Variável – Estado Civil

N	108
Test Statistic	1,654
Sig.	,799

Teste de Mann-Whitney

Variável – Residência

N	108
Mann-Whitney U	1403,500
Sig.	,727

Teste Kruskal-Wallis

Variável – Habilitações Literárias

N	108
Test Statistic	7,166
Sig.	,067

Teste Kruskal-Wallis

Variável – Tipo de Família

N	108
Test Statistic	10,026
Sig.	,018

