

# Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV (FACES IV) – adaptação brasileira

Patricia Leila dos Santos<sup>1</sup>, Marina Rezende Bazon, Ana Maria Pimenta Carvalho  
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar a adaptação semântica da *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV* (FACES IV) para o Brasil. Foram incluídos 45 participantes, além dos tradutores e avaliadores. Requisitaram-se três traduções da versão original do instrumento, que foram comparadas com duas versões portuguesas até se chegar a uma versão de consenso, levando-se em conta o sentido dos itens no original, em inglês. Esta foi avaliada por três terapeutas familiares e dez juízes leigos, em termos de compreensibilidade e, em seguida, submetida a uma retrotradução de forma a ser equiparada diretamente com a versão original. Assim, obteve-se a versão para teste, que foi aplicada a 35 participantes adultos, com idade média de 42,1 anos. Obtiveram-se escores médios mais elevados nas subescalas equilibradas (coesão=25,0; flexibilidade=25,5) quando comparadas às desequilibradas (desengajada=17,6; emaranhada=21,4; rígida=22,1; caótica=16,9). A tradução atendeu ao recomendado por diferentes autores, com atenção à coerência entre a semântica dos itens e a definição do construto subjacente à subescala correspondente. A versão obtida mostrou-se adequada semanticamente. Estudos psicométricos visando verificar indicadores de fidedignidade e validade devem ser realizados.

*Palavras-chave:* família; testes psicológicos; avaliação psicológica.

## ABSTRACT – Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV (FACES IV) – Brazilian adaptation

The aim of this study was the semantic adaptation of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV (FACES IV) for Brazil. We included 45 participants in addition to translators and reviewers. Three translations of the original version of the instrument were requested, which were compared with two Portuguese versions until reaching a consensus version, taking into account the meaning of the items in the original in English. This version was evaluated by three family therapists and ten lay judges, in terms of comprehensibility, and then submitted to a back translation, which was compared with the original version. Thus, the test version was applied to 35 adult participants, with a mean age of 42.1 years. Higher average scores were obtained in balanced subscales (cohesion=25.0 and flexibility=25.5) compared to unbalanced (disengaged=17.6; enmeshed=21.4; rigid=22.1 and chaotic=16.9) ones. The translation met the recommendations of different authors, with attention to the coherence between the semantics of the items and the definition of the construct underlying the corresponding subscale. The version obtained proved to be semantically adequate. Psychometric studies should be performed to verify reliability and validity indicators.

*Keywords:* family; psychological testing; psychological assessment.

## RESUMEN – Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV (FACES IV) – adaptación brasileña

El objetivo del estudio fue la adaptación semántica de la *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV* (FACES IV) para Brasil. Se incluyeron 45 participantes, además de los traductores y evaluadores. Se ordenaron tres traducciones de la versión original del instrumento, las cuales se compararon con dos versiones en portugués para llegar a una versión de consenso, teniendo en cuenta el sentido de los elementos del original en inglés. Esta fue evaluada por tres terapeutas de familia y diez jueces legos, en términos de comprensión, y después se sometió a una copia a la retro-traducción con el fin de ser comparado directamente con la versión original. De este modo se obtuvo la versión de prueba, que se aplicó a 35 participantes adultos, con edad promedio de 42,1 años. Se obtuvieron puntuaciones más altas en las sub-escalas equilibradas (cohesión=25,0 y flexibilidad=25,5) en comparación con las desequilibradas (no comprometida=17,6; enredado=21,4; rígido=22,1 y caótico=16,9). La traducción ha respondido a las recomendaciones por diferentes autores, con atención a la coherencia entre la semántica de los elementos y a la definición subyacente a la sub-escala correspondiente. La versión obtenida aparece satisfactoria semánticamente. Estudios psicométricos para verificar los indicadores de la fiabilidad y validez deben ser realizados.

*Palabras clave:* familia; tests psicológicos; evaluación psicológica.

<sup>1</sup>Endereço para correspondência: Rua Tenente Catão Roxo, 2650, sala 32, Monte Alegre, 14051-140, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: pldsantos@fmrp.usp.br

A *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV* (FACES IV) é a versão mais recente e completa de um grupo de instrumentos desenvolvidos com o objetivo de auxiliar clínicos e pesquisadores a avaliarem o funcionamento familiar. A escala se ancora no Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugal e Familiar, proposto por Olson (2000). Apoiado na teoria dos sistemas, o Modelo Circumplexo focaliza os sistemas relacionais e integra dimensões que têm sido consideradas as mais relevantes em uma variedade de modelos teóricos e abordagens terapêuticas da família: coesão, flexibilidade e comunicação (Olson & Gorall, 2003). Postula-se que existe uma relação curvilínea entre as duas dimensões tratadas como centrais — coesão e flexibilidade —, significando que a funcionalidade familiar se altera conforme interação e que, em níveis extremados (pouca coesão e flexibilidade; ou excessiva coesão e flexibilidade) há funcionamento problemático do sistema familiar (Olson & Gorall, 2003).

Coesão é definida no modelo como a ligação emocional que o casal ou os membros da família possuem uns com os outros; diz respeito ao modo como os sistemas equilibram proximidade e separação/privacidade. Flexibilidade refere-se ao quanto é possível que haja alterações no sistema com relação à liderança, às funções exercidas pelos membros e às regras que pautam os relacionamentos; concerne ao quanto os sistemas conseguem se manter equilibrados diante de mudanças. Por fim, comunicação é considerada uma dimensão facilitadora das interações e do equilíbrio familiares, uma vez que habilidades comunicacionais positivas permitem aos casais e à família como um todo ajustarem seus níveis de coesão e de flexibilidade para dar conta de diferentes demandas inerentes ao desenvolvimento dos membros e do grupo familiar, bem como decorrentes de acontecimentos ou situações da vida (Olson & Gorall, 2003).

Além de se apoiar na teoria dos sistemas, frisa-se que o Modelo Circumplexo também adota a abordagem desenvolvimental da família. Este entende que as alterações decorrentes do ciclo de vida familiar, as mudanças na composição familiar e os eventos não previsíveis que ocorrem ao longo da história da família (doenças, mortes e acidente, por exemplo), interferem no funcionamento familiar. Ademais, ele considera também que eventos de vida podem gerar desequilíbrio temporário no sistema familiar (Olson & Gorall, 2003).

A hipótese central do modelo propõe que níveis equilibrados de coesão e de flexibilidade levam a um funcionamento familiar mais saudável, enquanto níveis desequilibrados (muito baixo ou muito alto) estão associados a um funcionamento familiar problemático. Tipos familiares equilibrados terão melhores chances de administrar mudanças e eventos adversos do que tipos disfuncionais ou desequilibrados, porque famílias

com níveis adequados de coesão e flexibilidade são mais capazes de alterar seu funcionamento para lidar com os estressores (Olson, 2011).

Assim, baseadas nesse modelo teórico, foram elaboradas as escalas FACES, sendo que as primeiras versões (FACES I, II e III), segundo os próprios autores, não avaliam adequadamente os níveis extremados de coesão e de flexibilidade. Deste modo, a FACES IV foi construída com o intuito de melhor captar toda a variação das dimensões avaliadas (equilibradas e desequilibradas). Seu desenvolvimento visou obter um instrumento confiável, válido e clinicamente relevante para a avaliação do funcionamento familiar, útil tanto para a pesquisa quanto para o trabalho clínico com famílias (Olson, 2011).

A escala mostrou boas qualidades psicométricas, tendo sido realizados procedimentos para validação de conteúdo baseado nas apreciações de terapeutas familiares sobre as dimensões avaliadas — validação de construto, que incluiu análise fatorial confirmatória, e validação concorrente a partir de análises realizadas com outros três instrumentos de avaliação familiar (Olson, 2011). A FACES IV foi traduzida e validada em diferentes países e, de modo geral, tem sido considerada um bom instrumento para avaliação familiar, em especial no contexto de saúde (Baiocco, Cacioppo, Laghi, & Tafà, 2013; Ball et al., 2009; Koutra, Triliva, Roumeliotaki, Lionis, & Vgontzas, 2013; Mirnics, Vargha, Tóth, & Bagdy, 2010; Pereira & Teixeira, 2013; Riviero, Martínez-Pampliega, & Olson, 2010).

No Brasil, um estudo investigou a validade da versão III da escala, junto a uma pequena amostra do sul do país, para uso em triagem psiquiátrica em serviços de atenção primária à saúde. Todavia, de acordo com os autores, o instrumento não se mostrou adequado para esse fim (Falceto, Busnello, & Bozzetti, 2000). Essa mesma escala, a FACES III, também foi abordada em outro trabalho nacional, cujo objetivo era identificar instrumentos de avaliação familiar utilizados no contexto de saúde mental, sublinhando os principais aspectos avaliados pelos mesmos. Apesar da versão quatro já existir, os autores destacam a FACES III como um dos instrumentos mais usados em pesquisas e em serviços de saúde mental, em outros contextos socioculturais (Souza, Abade, Silva, & Furtado, 2011).

Todavia, conforme já mencionado, essa versão do instrumento (FACES III) apresenta limitações, especialmente quanto à avaliação de aspectos disfuncionais. Ela é composta por apenas 20 itens que investigam coesão e flexibilidade equilibradas, sendo que altos escores indicam bom funcionamento familiar e baixos escores, funcionamento problemático. A coesão familiar é medida por 10 itens, entre os quais estão:

1. “Os membros da família pedem ajuda uns aos outros”;
7. “Os membros da família sentem-se mais próximos entre si que de pessoas estranhas à família”;

11. “Os membros da família se sentem próximos uns aos outros”.

A flexibilidade, às vezes denominada adaptabilidade, é igualmente avaliada por 10 itens, como o:

4. “Os filhos expressam sua opinião quanto à sua disciplina”;  
12. “Os filhos tomam as decisões em nossa família”;  
14. “As regras mudam em nossa família”.

Embora também baseada no Modelo Circumplexo, que postula a curvilinearidade do funcionamento familiar, os estudos com a mesma indicaram que ela se limita a indicar uma relação linear: ou as famílias eram consideradas saudáveis ou não saudáveis (Olson, 2011).

A versão IV da escala apresenta 42 itens que investigam também os extremos desequilibrados das mesmas dimensões. Ou seja, os níveis extremados de coesão, que foram denominados desengajado e emaranhado, e os níveis extremados de flexibilidade, que foram denominados rígido e caótico; cada qual avaliado por sete itens. Ademais, à versão IV foram acrescentados, ainda, 10 itens sobre comunicação e 10 itens sobre satisfação com vida em família (satisfação familiar). Desse modo, além de itens investigando as subescalas ditas equilibradas — coesão e flexibilidade (com sete itens para cada uma) —, semelhantemente às versões anteriores do mesmo instrumento, foram acrescentados à FACES IV, itens para avaliar a disfuncionalidade familiar. Exemplos de itens nessas dimensões desequilibradas são o:

3. “Nós nos damos melhor com pessoas de fora da família que com os próprios familiares (desengajado)”;  
10. “Os membros da minha família se sentem pressionados a passar a maior parte do seu tempo livre juntos (emaranhado)”;  
17. “A minha família tem uma regra para quase todas as situações possíveis (rígido)”;  
24. “Não está claro quem é responsável pelas coisas (tarefas, atividades) em minha família (caótico)”.

Com o foco de avaliação ampliado a partir dos resultados da FACES IV, os aspectos funcionais e disfuncionais da família podem ser observados, bem como os escores de razão para coesão e flexibilidade calculados, permitindo analisar o nível de equilíbrio ou de desequilíbrio familiar.

Assim, considerando que a FACES IV é mais coerente ao modelo teórico que a subjaz, representando um avanço em relação às versões anteriores, sendo bem fundamentada e bem construída em sua concepção, decidiu-se por evitar esforços na tradução e na adaptação transcultural dessa versão. Vale ressaltar que o investimento em instrumentos já validados em outros países, além de representar uma economia de tempo, considerando a construção de um instrumento totalmente

novo, é considerado vantajoso, pois cria a possibilidade de investigações multiculturais.

Cumprido informar que previamente ao início do presente estudo, procedeu-se um levantamento e revisão da literatura científica nacional, buscando identificar outros instrumentos destinados à avaliação de funcionamento familiar. Empregando termos selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram combinados na biblioteca SciELO “família” e “avaliação”, os quais resultaram em 600 publicações. Entretanto, apenas 12 artigos focavam o tema avaliação familiar e apontavam materiais específicos utilizados para tal. Numa segunda busca combinando “avaliação”, “família” e “funcionamento”, foram identificados seis documentos. Três artigos se repetiram nos dois levantamentos, de modo que ao final, restaram 15 referências. Analisando-se todas elas, apenas um trabalho mencionava um instrumento de avaliação do funcionamento familiar (o FACES III); o restante se restringia a identificar a estrutura e as relações de parentesco, além das redes de apoio para a família (Baptista, 2005; Baptista, Souza, & Alves, 2008; Branco, Wagner, & Demarchi, 2008; Charepe, Figueiredo, Vieira, & Afonso Neto, 2011; Christoffel, Pacheco, & Reis, 2008; Montefusco, Bachion, & Nakatani, 2008; Monteiro & Maia, 2010; Peçanha & Lacharité, 2007; Salgueiro & Lopes, 2010; Silva, Bousso, & Galera, 2009; Souza et al., 2011; Vianna, Silva, & Souza-Formigoni, 2007).

Assim, o presente estudo foi proposto visando disponibilizar aos profissionais brasileiros um instrumento autoaplicável, de fácil manejo, baseado em uma abordagem sistêmica e desenvolvimental de família, que inclui diferentes aspectos relevantes do funcionamento familiar, e apresenta boas qualidades psicométricas no país de origem, assim como nos outros países onde foi adaptado. Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de realizar a tradução e a adaptação semântica da FACES IV para o Brasil.

## Método

### Amostra

O estudo incluiu 45 participantes, recrutados em diferentes ambulatórios do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), São Paulo, de forma aleatória, em meio a pacientes e familiares de pacientes (acompanhantes). Dez deles participaram como juízes leigos para a adaptação semântica e 35 participaram da etapa de pré-teste da versão final do instrumento.

### Instrumentos

Dois instrumentos para coleta de dados foram utilizados. Um deles, o Questionário de Informações Sociodemográficas e Familiares, foi construído e

pré-testado para esta pesquisa. Ele é composto por 24 questões que investigam condições socioeconômicas, tendo por base as indicações do Critério Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP, 2013), características sociodemográficas dos respondentes e características da família de origem.

O outro instrumento utilizado foi a FACES IV. A escala é constituída por 62 itens, sendo 42 distribuídos em duas subescalas equilibradas (coesão e flexibilidade) e em quatro subescalas desequilibradas (desengajada, emaranhada, caótica e rígida), cada qual com 7 itens. O instrumento inclui também as subescalas de comunicação e de satisfação, cada uma com dez itens. Os itens consistem em afirmações sobre a família, respondidas em uma escala Likert de cinco pontos. Os escores são calculados e transformados em escores percentis, que permitem, em conjunto, discriminar entre seis tipos de famílias (perfis de funcionamento), variando do mais saudável e funcional para o mais problemático/disfuncional: equilibrada, rigidamente coesa, mediana, flexível desequilibrada, caoticamente desligada e desequilibrada. Também é possível calcular um escore de razão entre as escalas equilibradas e desequilibradas a fim de distinguir famílias saudáveis/funcionais e problemáticas. Para a produção da versão brasileira, o estudo utilizou a versão original e em inglês (americana), e duas versões portuguesas europeias. Dessas, uma foi enviada pelo autor junto com o instrumento original e outra acessada pela internet (Rebelo, 2008).

### Procedimentos

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP (Processo HCRP nº 5551/2013; CAAE 14377813.0.0000.5440), tendo seguido todos os procedimentos éticos previstos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A escala original (norte americana) foi adquirida, juntamente com uma tradução portuguesa (não publicada), tendo-se solicitado ao autor principal, David Olson, a autorização para a realização da versão brasileira.

Foram requisitadas três traduções da FACES IV a diferentes colaboradores com domínio da língua inglesa: um pesquisador da área de Psicologia, um psicólogo clínico e um leigo. Três pesquisadores experientes confrontaram as três traduções, e também consultaram as duas versões portuguesas, de modo a chegar numa primeira versão em português do Brasil da FACES IV (versão de consenso 1). Para esclarecimento de dúvidas relativas à tradução e do sentido das afirmações constantes na escala, recorreu-se à definição dos construtos inerentes às subescalas de pertencimento, bem como ao próprio autor.

Essa versão foi, então, encaminhada a outros três pesquisadores familiarizados com o tema família, juntamente com a escala original, para que atuassem como

juízes, avaliando, de forma independente, a adequação da tradução de cada um dos itens da escala. Todas as sugestões foram analisadas pelo grupo de pesquisa, sempre recorrendo à versão original e ao autor para esclarecimento, se necessário. Após ajustes realizados a partir dessas avaliações, obteve-se a versão de consenso 2.

Para avaliar a adequação dos itens nas subescalas da FACES IV, os 42 itens principais (referentes à coesão e à flexibilidade) foram misturados e enviados a outros 3 juízes, terapeutas de família, para que, de forma independente, classificassem cada item em uma das subescalas — coesão, flexibilidade, desengajada, emaranhada, rígida e caótica. Juntamente com a escala, foram encaminhados aos colaboradores esclarecimentos sobre a FACES IV e as definições dos conceitos conforme o Modelo Circumplexo de Sistemas Conjugal e Familiar. Foi solicitado a esse grupo de juízes que indicasse qual item pertencia a qual subescala. As classificações realizadas pelos terapeutas foram analisadas, e como não houve 100% de acordo para todos os itens, recorreu-se a um quarto juiz. Todos os itens com menos de 75% de acordo foram reanalisados e reformulados. Dessa forma, chegou-se à versão de consenso 3.

Nesse momento, obteve-se contato com uma versão não autorizada, usada em pesquisas por outro grupo de pesquisadores brasileiros, que nos enviou o material elaborado por eles. As versões foram analisadas e os itens em que as traduções divergiram foram confrontados com a escala em inglês, optando-se por manter a tradução que melhor expressasse o sentido original. Após pequenos ajustes, chegou-se à versão de consenso 4.

A etapa seguinte compreendeu a apreciação da versão final por dez juízes leigos (pacientes ou familiares de pacientes, recrutados de modo aleatório em ambulatórios do HCFMRP). Nessa etapa, visou-se à verificação da adequação semântica dos itens junto à população à qual se destina. O procedimento consistiu na leitura de cada item da escala para o participante, solicitando que o mesmo explicasse o que entendia sobre a afirmação. Todas as falas foram registradas, sendo posteriormente analisadas. Como os resultados sugeriram que a versão estava satisfatória, ela foi encaminhada para dois tradutores profissionais experientes, nativos de língua inglesa e com domínio do português brasileiro, para retroversão. As retroversões foram comparadas havendo diferenças mínimas entre elas, nenhuma afetando o sentido dos itens.

Uma das retroversões foi enviada ao autor para sua avaliação, conforme solicitação do mesmo. Este mostrou-se satisfeito com a versão final, entendendo que os itens mantinham o sentido original, aprovando, assim, o formato da versão brasileira da FACES IV. Não houve qualquer consideração para revisão ou alteração de itens.

A versão brasileira final da FACES IV foi, então, submetida a um pré-teste, sendo aplicada junto

a 35 pacientes ou familiares de pacientes, recrutados aleatoriamente nos ambulatórios do HCFMRP. Após os esclarecimentos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os pesquisadores procederam à entrevista para preenchimento do questionário sociodemográfico e os participantes preencheram a FACES IV. Quando necessário, os itens e as possibilidades de respostas foram lidos em voz alta pelo pesquisador, que também assinalava as respostas escolhidas pelo participante. A escala foi corrigida segundo suas normas técnicas, conforme as orientações do autor, e as informações armazenadas em banco de dados.

### Análise dos dados

Na etapa referente à obtenção de uma tradução da escala, a análise realizada foi qualitativa, baseada sempre na comparação dos itens das diferentes traduções com a versão americana, especialmente quando havia algum desacordo ou conflito entre as versões, privilegiando-se o sentido da afirmação e o da subescala de pertencimento. Quanto à avaliação feita pelos pesquisadores sobre a versão de consenso 1, também procedeu-se uma análise qualitativa, avaliando-se o sentido das sugestões e sua adequação ao contexto geral da escala, recorrendo-se sempre à comparação com a escala americana. Todas as observações foram consideradas e revertidas em correções nas afirmações sinalizadas.

A partir da avaliação realizada pelos terapeutas familiares, procedeu-se à análise quantitativa baseada no índice de acordo entre os profissionais. Determinou-se como bom um acordo igual ou superior a 75% (3 ou 4 de 4 terapeutas dando a mesma resposta). Quanto aos dados referentes à avaliação por juízes leigos procedeu-se às análises qualitativa e quantitativa, observando se a fala do participante era coerente com o significado da afirmação e depois verificando-se o número de participantes que compreenderam o item sem dificuldade, comparado aos que não compreenderam.

Os dados do pré-teste, por sua vez, foram submetidos à análise descritiva, calculando-se porcentagens das variáveis categóricas e médias dos resultados da escala. Realizou-se uma análise qualitativa quanto às dúvidas dos participantes ao responder.

### Resultados

Na versão de consenso 1, dois itens mostraram-se particularmente problemáticos: o item 18 – *Things do not get done in our family*; e o item 8 – *Parents equally share leadership in our family*. O primeiro devido à dificuldade em traduzir o sentido do item de forma precisa para o português, e o segundo pelo fato de não considerar a possibilidade de uma família monoparental preencher a escala. Um esclarecimento foi acrescentado ao item 18,

e sua redação ficou: *As coisas não acontecem na minha família (não vão para frente, não são concluídas)*. O problema inerente ao item 8 foi remetido ao autor da escala, que enviou uma alternativa para famílias monoparentais: *When we experience stress in our family, we are able to adjust and handle the situation*. Decidiu-se, então, acrescentar uma orientação ao item 8 e subdividi-lo em dois subitens: 8A, a ser respondido por famílias com os dois pais/responsáveis presentes e 8B para outras configurações familiares.

A avaliação da versão de consenso 1, pelos juízes, apontou a necessidade de padronizar a redação dos itens que originalmente incluíam ora “nossa família”, ora “minha família”. Nesse caso, optou-se pela expressão “minha família”, de modo a deixar claro que a questão se referia à família de convivência da pessoa entrevistada. Outra questão apontada pelos juízes foi quanto à tradução do item 38 (*When problems arise, we compromise*) que resultou na afirmação: Quando problemas surgem, nós nos adaptamos.

Na classificação dos itens da versão de consenso 2 nas subescalas pelos 3 primeiros juízes terapeutas familiares, 23 itens obtiveram 100% de acordo, 12 itens tiveram 66% e não houve concordância em relação a 7 itens entre os juízes. Após avaliação do quarto terapeuta familiar, dois itens continuaram sendo identificados como problemáticos. Um deles, o 1 – “Os membros da minha família estão envolvidos uns na vida dos outros”, pertencente à subescala coesão (equilibrada, positiva), foi classificado em escalas negativas por todos os juízes. Outro item, o 35 – “É importante seguir as regras na minha família”, foi avaliado como positivo, embora pertença a uma subescala negativa. Esses foram reeditados, enfatizando-se o aspecto positivo ou negativo em cada qual, ficando a redação final da seguinte maneira: 1 – “Os membros da minha família se interessam pela vida uns dos outros”; 35 – “Na minha família é muito importante que regras sejam sempre seguidas”. Na etapa de análise semântica, obteve-se saturação junto aos 10 participantes, sendo que 90% deles compreenderam a totalidade dos itens. Apenas um participante teve dificuldade em responder sobre o que compreendia.

No pré-teste, os participantes não demonstraram dificuldades quanto à compreensão e ao preenchimento da escala. A idade dos participantes variou de 19 a 65 anos, com média igual a 42,1 anos ( $DP=12,4$ ). A Tabela 1 sintetiza as características da amostra do pré-teste e a Tabela 2 apresenta os resultados obtidos a partir da avaliação realizada com a aplicação da FACES IV.

Com base nas normas elaboradas a partir dos dados da população americana, pode-se dizer que 91,4% ( $n=32$ ) dos respondentes percebem viver em famílias tendo um funcionamento saudável ou funcionais.

Tabela 1  
Características dos participantes do pré-teste e suas famílias

Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	27	77,1
Masculino	8	22,9
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto/Fundamental incompleto	8	22,9
Fundamental completo	7	20,0
Médio completo	14	40,0
Superior completo	6	17,1
Profissionalmente ativo	26	74,3
Exercendo a função de cuidador	15	42,9
<b>Número de pessoas residindo na mesma casa</b>		
1	2	5,7
2-3	24	68,6
4-5	9	25,7
Famílias monoparentais	15	42,9
<b>Religião</b>		
Católica	26	74,3
Espírita	4	11,4
Evangélica	2	5,7
Outras/sem informação	3	8,6
Presença de doença crônica na família	18	51,4
<b>Classe social</b>		
A1/A2	2	5,7
B1/B2	16	45,7
C1/C2	15	42,9
D	2	5,7

Tabela 2  
Resultados da Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV, de acordo com as subescalas do instrumento

Subescalas (escore mínimo-máximo)	Média	DP
Coesão equilibrada (7-35)	25,0	4,0
Flexibilidade equilibrada (7-35)	25,5	3,9
Coesão desengajada (7-35)	17,6	3,7
Coesão emaranhada (7-35)	21,4	3,0
Flexibilidade rígida (7-35)	22,1	4,5
Flexibilidade caótica (7-35)	16,9	4,5
Comunicação familiar (10-50)	37,5	4,3
Satisfação familiar (10-50)	32,8	7,9

Nota: DP=desvio-padrão.

## Discussão

O objetivo deste estudo foi realizar a tradução e a adaptação semântica da FACES IV para o Brasil. Uma revisão de literatura sobre adaptação transcultural de instrumentos de avaliação psicológica indica uma tendência crescente de investimentos nessa direção, justificada pela economia de recursos, bem como pela possibilidade ampliada de comparação de resultados de estudos realizados em diferentes realidades socioculturais. Além disso, o investimento em adaptações também parece um empreendimento mais razoável do que o de elaboração de um material totalmente novo, mediante a inexistência ou a não adequação de instrumentos nacionais com foco no construto que se pretende avaliar (Manzi-Oliveira, Balarini, Marques, & Pasian, 2011).

No que diz respeito aos recursos existentes no Brasil, no tocante à avaliação familiar, o único instrumento com foco no autorrelato sobre a própria família aqui construído é o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF) (Baptista, 2005). O IPSF foi elaborado com o objetivo de avaliar como as pessoas percebem as relações familiares em termos de afetividade, autonomia e adaptação entre os membros. Trata-se de um inventário bastante útil, que apresenta boas qualidades psicométricas. Ele não investiga, entretanto, aspectos mais específicos do funcionamento familiar, como coesão, flexibilidade, comunicação e satisfação familiares.

Esse panorama justifica e dá relevância à investigação aqui relatada, referente aos primeiros passos na direção da adaptação transcultural da FACES IV, visando disponibilizar um instrumento para avaliação do funcionamento familiar que considera uma gama de variações na forma que este pode assumir. Bem fundamentado e de fácil aplicação, o instrumento foi construído ao longo de vários anos, tendo por base inúmeros estudos de validade que concorreram para que ele fosse sendo alterado e aperfeiçoado, de modo que diferentes versões fossem produzidas, até que a presente versão fosse obtida, considerada a melhor pelo próprio autor (Olson, 2011).

Em termos práticos, nos procedimentos adotados na presente investigação, foram observadas recomendações de vários autores, sobre aspectos considerados importantes no processo de tradução e de adaptação. No que diz respeito à tradução, salienta-se que foi seguido o guia para tradução apresentado pelo autor da FACES IV, que inclui a criação de uma equipe de tradução com pelo menos três pessoas, com domínio da língua inglesa e da língua e cultura para a qual a escala será traduzida, a observância da relevância cultural dos itens, bem como a retrotradução. O cuidado metodológico nesse processo apoiou-se também em uma revisão de literatura sobre o tema e tomou por base as recomendações de diferentes autores, o que concorreu para que algumas etapas fossem ampliadas como, por exemplo, a comparação das primeiras versões em português do Brasil com as versões em português de Portugal. As tomadas de

decisão foram sempre apoiadas na versão original e nos esclarecimentos oferecidos pelo próprio autor, quando consultado. Com relação à adaptação transcultural, levou-se em conta os apontamentos de estudos concernindo questionários e outros instrumentos utilizados na área da saúde, que apontam a importância da obtenção de mais de uma tradução e da retroversão, além da avaliação da versão elaborada por *experts* e por leigos, membros da comunidade, nesse processo (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000; Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993; Reichenheim & Moraes, 2007). Considera-se que todos esses procedimentos e demais cuidados tomados sejam um ponto positivo bastante importante do presente trabalho, a favor da qualidade do material produzido.

Os artigos que abordam versões do FACES produzidas em outros países não relatam os procedimentos de tradução e adaptação cultural, ou o fazem de modo simplificado. Na investigação uruguaia, a primeira versão em espanhol obtida pelos autores foi aplicada junto a uma amostra teste antes mesmo da obtenção da retroversão. Apesar disso, os autores seguiram uma metodologia semelhante à do presente estudo, exceto pelo envio a terapeutas familiares para classificação dos itens nas subescalas. As avaliações pelo grupo de pesquisadores e pelos *experts*, todavia, não são detalhadas. Os resultados das análises psicométricas foram considerados satisfatórios, embora com oscilações no alpha de Cronbach entre fraco e moderado, o que motivou alteração na redação de alguns itens e exclusão de um deles (Ball et al., 2009).

No estudo italiano, o instrumento apresenta boas propriedades psicométricas e produz dados relativos semelhantes aos obtidos no pré-teste deste estudo (Baiocco et al., 2013). Na subescala emaranhada houve uma maior diferença entre os resultados obtidos no presente estudo e no italiano, com o escore médio de 21,4 aqui, comparado a 16,5 obtido junto aos italianos. Embora se possa cogitar que tal dado reflita alguma diferença cultural no plano da coesão familiar, é mais provável que essa diferença se deva ao tamanho das amostras (35 no Brasil e 1.416 na Itália), à sua natureza (pacientes e familiares recrutados em um hospital escola no Brasil e estudantes do ensino médio na Itália) e às idades dos participantes (em média 42,1 anos no Brasil e 17,4 anos na Itália).

O estudo de validação do FACES realizado em Portugal evidenciou diferenças entre subgrupos de filhos de pacientes em tratamento por câncer em algumas subescalas e na avaliação final da escala, de acordo com nível educacional

e renda (Pereira & Teixeira, 2013). Os estudos psicométricos da versão obtida na Espanha indicaram a necessidade de adaptação da escala com a exclusão de alguns itens, após a análise fatorial. Os autores apontam para a possibilidade de uso de uma escala reduzida de itens relacionados à coesão e à flexibilidade equilibradas, que poderia ser usada independentemente, mas, ao mesmo tempo, confirmam a efetividade do uso da escala completa (Riviero et al., 2010).

No que tange às diferentes versões de consenso produzidas aqui, até chegar ao instrumento final, a versão de consenso 1 mostrou problemas associados a diferenças culturais, semântica e sociodemográficas entre Estados Unidos (onde a escala foi originalmente construída) e o Brasil. A indicação de inclusão de um item alternativo à versão brasileira, feita pelo autor, referente a uma possível configuração familiar monoparental, foi bastante pertinente. A ocorrência de 42% de famílias monoparentais no pré-teste reafirmou a importância da alteração realizada no item 8 da escala. Vale dizer que o autor sugeriu isso tendo por base a existência de um item semelhante na versão americana, pertencente à mesma subescala, que fora excluído da escala final em razão de resultados dos estudos psicométricos. Quanto à opção pela expressão “minha família” (ao invés de “nossa família”), considera-se que essa não alterou o significado dos itens, ao contrário, melhorou sua compreensão pelos eventuais respondentes, aumentando as chances deles, de fato, se centrarem em suas percepções a respeito de suas famílias. Vale apontar que a versão original utiliza as duas expressões. No que concerne à versão de consenso 2, destaca-se que este foi o único estudo de tradução da FACES IV que incluiu uma etapa de classificação dos itens nas subescalas, por juízes independentes, o que se mostrou relevante frente aos problemas identificados, que geraram duas novas e importantes adequações de linguagem. A facilidade de compreensão dos participantes do pré-teste quanto aos itens da escala sugere que o processo de tradução e de adaptação foi exitoso, embora a etapa final da adaptação semântica tenha envolvido apenas dez participantes e ainda seja necessário finalizar os estudos sobre as qualidades psicométricas da versão brasileira.

A escala FACES IV mostra-se, assim, promissora e emerge como mais um instrumento de avaliação familiar a ser disponibilizado futuramente aos profissionais da ciência e da prática. Estudos psicométricos estão sendo conduzidos visando verificar a confiabilidade e a validade da versão produzida no Brasil e seus resultados poderão ser disponibilizados em breve.

## Referências

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2013). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Recuperado de <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Baiocco, R., Cacioppo, M., Laghi, F., & Tafà, M. (2013). Factorial and construct validity of FACES IV among Italian adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 22(7), 962-970. doi: 10.1007/s10826-012-9658-1

- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10(1), 11-19. doi: 10.1590/S1413-82712005000100003
- Baptista, M. N., Souza, M. S., & Alves, G. A. S. (2008). Evidências de validade entre a Escala de Depressão (EDEP), o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). *Psico-USF*, 13(2), 211-220. doi: 10.1590/S1413-82712008000200008
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014
- Branco, B. M., Wagner, A., & Demarchi, K. A. (2008). Adolescentes infratores: rede social e funcionamento familiar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 125-132. doi: 10.1590/S0102-79722008000100016
- Charepe, Z. B., Figueiredo, M. H. J. S., Vieira, M. M. S., & Afonso Neto, L. M. V. (2011). (Re) descoberta de esperança na família da criança com doença crônica através do genograma e ecomapa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(2), 349-358. doi: 10.1590/S0104-07072011000200018
- Christoffel, M. M., Pacheco, S. T. A., & Reis, C. S. (2008). Modelo Calgary de avaliação da família de recém-nascidos: estratégia pedagógica para alunos de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 12(1), 160-165. doi: 10.1590/S1414-81452008000100025
- Costa Ball, D., Tornaría, G., del Luján, M., Masjuan, N., Trápaga, M. A., Del Arca, D., ... & Feibuscheurez, A. (2009). Escala de evaluación del funcionamiento familiar – FACES IV: Processo de adaptación a Montevideo, Uruguay. *Ciencias Psicológicas*, 3(1), 43-56. Recuperado de <http://revistas.uca.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/136/121>
- Falceto, O. G., Busnello, E. D., & Bozzetti, M. C. (2000). Validação de escalas diagnósticas do funcionamento familiar para utilização em serviços de atenção primária à saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 7(4), 255-263. doi: 10.1590/S1020-4989200000400007
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures. Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432. doi: 10.1016/0895-4356(93)90142-N
- Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Lionis, C., & Vgontzas, A. N. (2013). Cross-cultural adaptation and validation of the Greek Version of the family adaptability and cohesion evaluation Scales IV Package (FACES IV Package). *Journal of Family Issues*, 34(12), 1647-1672. doi: 10.1177/0192513X12462818
- Manzi-Oliveira, A. B., Balarini, F. B., Marques, L. A. S., & Pasian, S. R. (2011). Adaptação transcultural de instrumentos de avaliação psicológica: Levantamento dos estudos realizados no Brasil de 2000 a 2010. *Psico-USF*, 16(3), 367-381. doi: 10.1590/S1413-82712011000300013
- Mirnics, Z., Vargha, A., Tóth, M., & Bagdy, E. (2010). Cross-cultural applicability of FACES IV. *Journal of Family Psychotherapy*, 21(1), 17-33. doi: 10.1080/08975351003618577
- Montefusco, S. R. A., Bachion, M. M., & Nakatani, A. Y. K. (2008). Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o modelo Calgary e a taxonomia da NANDA. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(1), 72-80. doi: 10.1590/S0104-07072008000100008
- Monteiro, I. S., & Maia, A. C. (2010). Avaliação psicométrica de três questionários sobre o historial familiar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(3), 97-104. doi: 10.1590/S0101-60832010000300001
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. doi: 10.1111/1467-6427.00144
- Olson, D. H. (2011). FACES IV and the Circumplex model: Validation study. *Journal of Marital & Family Therapy*, 3(1), 64-80. Recuperado de [http://www.buildingrelationships.com/facesiv\\_studies/Validation\\_Study\\_JMFT\\_2011.pdf](http://www.buildingrelationships.com/facesiv_studies/Validation_Study_JMFT_2011.pdf)
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital & family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3rd ed., pp. 514-547). New York, NY: Guilford. Recuperado de [http://www.buildingrelationships.com/facesiv\\_studies/circumplex\\_article.pdf](http://www.buildingrelationships.com/facesiv_studies/circumplex_article.pdf)
- Peçanha, D. L., & Lacharité, C. (2007). The systemic family assessment system: Its validity with asthmatic children and their families. *Psicologia em Estudo*, 12(3), 503-512. doi: 10.1590/S1413-73722007000300007
- Pereira, M. G., & Teixeira, R. (2013). Portuguese validation of FACES-IV in adult children caregivers facing parental cancer. *Contemporary Family Therapy*, 35(3), 478-490. doi: 10.1007/s10591-012-9216-4
- Rebello, J. M. C. (2008). *Relações familiares e toxicod dependência* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra: Portugal. Recuperado de <https://eg.sib.uc.pt/bitstream/10316/11784/4/TESEJoanaMRebello.pdf>
- Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. (2007). Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 665-673. doi: 10.1590/S0034-89102006005000035
- Riviero, N., Martínez-Pampliega, A., & Olson, D. H. (2010). Spanish adaptation of the FACES IV Questionnaire: Psychometric characteristics. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 18(3), 288-296. doi: 10.1177/1066480710372084
- Salgueiro, H., & Lopes, M. (2010). A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(1), 26-32. doi: 10.1590/S1983-14472010000100004
- Silva, L., Bousso, R. S., & Galera, S. A. F. (2009). Aplicação do Modelo Calgary para avaliação de famílias de idosos na prática clínica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(4), 530-534. doi: 10.1590/S0034-71672009000400006
- Souza, J., Abade, F., Silva, P. M. C., & Furtado, E. F. (2011). Avaliação do funcionamento familiar no contexto da saúde mental. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(6), 254-259. doi: 10.1590/S0101-60832011000600007
- Vianna, V. P. T., Silva, E. A., & Souza-Formigoni, M. L. O. (2007). Versão em português da Family Environment Scale: Aplicação e validação. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 419-426. doi: 10.1590/S0034-89102007000300014

recebido em setembro de 2016  
reformulado em novembro de 2016  
aprovado em novembro de 2016

## Sobre as autoras

**Patricia Leila dos Santos** é psicóloga, Mestre em Educação e Doutora em Psicologia; docente do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**Marina Rezende Bazon** é psicóloga, Mestre em Psicoeducação e Doutora em Psicologia; docente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**Ana Maria Pimenta Carvalho** é psicóloga, Mestre em Educação e Doutora em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano; docente sênior do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.