DOI: 10.32385/rpmgf.v41i6.13976

GDCCSP: a reformulação do APGAR Familiar de Smilkstein

Marta Ferraz de Abreu,[1] Luiz Miguel Santiago, MD, PhD,[1-3] Carlos Seiça Cardoso[1,3,4]

RESUMO

Introdução: A avaliação da funcionalidade familiar é inerente à prática da medicina geral e familiar.

Objetivos: Rever o APGAR Familiar, criando e testando uma escala alternativa e percebendo a sua sensibilidade na deteção da funcionalidade familiar.

Métodos: Estudo quali-quantitativo, entrevistas iniciais para conhecimento de limitações e assuntos não abordados no APGAR Familiar. Elaboração de nova escala, GDCCSP, sabendo dificuldades de compreensão, agradabilidade, tempo de aplicação e legibilidade. Validação convergente com APGAR Familiar e escala numérica de autoavaliação com a funcionalidade familiar, por análise fatorial, estudo correlacional e análise com variáveis de contexto.

Resultados: Entrevistadas 53 pessoas (n=15 maiores de 65 anos e 54,7% do sexo feminino), verificou-se para 43,2% dificuldades de compreensão e de resposta e 38,0% referindo problemas familiares não abordados pelo APGAR de *Smilkstein,* como gestão financeira, dedicação, comunicação, crise, saúde e participação. A correlação APGAR/GDCCSP em 55 pessoas, 55,6% mulheres, verificou um r=0,643, p<0,001. Na análise fatorial da GDCCSP, dois componentes explicaram 52,72% da variância das respostas, a confiabilidade foi 0,712 (alfa de *Cronbach*) e correlação com a funcionalidade familiar de r=0,574, p<0,001. O APGAR Familiar teve consistência interna de 0,706 (alfa de *Cronbach*) e correlação com a avaliação da funcionalidade familiar de r=0,432, p<0,001. O somatório GDCCSP não variou significativamente segundo sexo, idade, e índice socioeconómico.

Discussão: A reflexão sobre a avaliação da funcionalidade familiar deve ser regular para acolhimento de variações evolutivas sociais.

Conclusão: Foi possível criar e realizar a validação da escala GDCCSP para avaliar a funcionalidade familiar.

Palavras-chave: APGAR Familiar; Dinâmica familiar; Funcionalidade familiar; Avaliação.

INTRODUÇÃO

A família pode ser vista como um sistema social, com características e necessidades únicas, em que os seus membros estão tão interligados que qualquer experiência que afete um membro afetará todos de alguma forma.[1] Uma família funcional deve promover o crescimento e autonomia dos seus membros, deve ser flexível de modo a facilitar a resolução de conflitos, comunicar de forma clara, coerente e afetiva, permitindo a partilha de problemas e deve ser capaz de se adaptar às mudanças.[2]

Diversos estudos têm vindo a comprovar a existência de relação entre a funcionalidade familiar e a qualidade de vida nos idosos,[3] em familiares de doentes crónicos,[4] nos pacientes com doença mental[5] e nos seus cuidadores.[6-7]

Além da família afetar a qualidade de vida dos indivíduos que a ela pertencem afeta também a mortalidade, a longevidade e a saúde mental.[8] Este impacto ocorre pela carga genética, os comportamentos de saúde e doença, o conceito de saúde, o papel de doente, a atitude de procura de ajuda, o nível socioeconómico e as estratégias de *coping,* entre outros.[9]

É relevante a avaliação da funcionalidade da família em medicina geral e familiar.[9]

Uma revisão recente identificou cinquenta ferramentas para avaliação da funcionalidade familiar, com vista a difundir a sua aplicação em vários contextos que transcendem os cuidados de saúde. Nesta mesma revisão ficou claro que, numa perspetiva de ciclo de vida, a funcionalidade familiar pode refletir um conjunto de

1. MD. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.
2. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC). Coimbra, Portugal.
3. Clínica Universitária e Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.
4. USF Condeixa, ULS Coimbra. Condeixa-a-Nova, Portugal.

capacidades de desenvolvimento que promovem o bem-estar das famílias e dos seus membros ao longo do tempo, tornando clara a importância de estudar este tema e de aprimorar este tipo de ferramentas.[10]

Segundo George Smilkstein, a funcionalidade familiar é definida como "a capacidade da família de cumprir com as necessidades emocionais e de relacionamento dos seus membros, promovendo um ambiente saudável e de suporte mútuo".[11]

Uma das ferramentas validada e utilizada em Portugal para avaliação da funcionalidade familiar é o **APGAR** Familiar de *Smilkstein,* questionário criado em 1978 que avalia, através de perguntas fechadas, respondidas numa escala de *Likert* com uma pontuação que varia de 0 a 2 (0 – Quase nunca; 1 – Algumas vezes; 2 – Quase sempre), as seguintes cinco dimensões: Adaptação (**A** – *Adaptability*), Partilha/Comunicação (**P** – *Partnership*), Crescimento (**G** – *Growth*), Afeto (**A** – *Affection*) e Dedicação (**R** – *Resolve*). O somatório final é a avaliação da pessoa relativamente à funcionalidade da sua família: 0-3 (disfunção grave), 3-6 (disfunção moderada) e 7-10 (sem disfunção).[11] Esta é a única escala de avaliação da funcionalidade familiar existente no SClínico, programa usado no Serviço Nacional de Saúde português, em medicina geral e familiar.

A modernização das sociedades tem levado a uma mudança nos padrões de tipologia familiar, à criação de novos conceitos e à vivência de diferentes tipos de relacionamento intrafamiliar. Constata-se que as famílias são cada vez menores,[12] o casamento tem vindo a tornar-se menos frequente e que são cada vez mais numerosas as famílias reconstruídas.[13] O afastamento físico dos membros da família é também cada vez mais uma realidade.[14] No entanto, a ferramenta utilizada para estudo da funcionalidade permanece inalterada desde 1978.

Uma correta abordagem familiar contribui para a melhoria da saúde, quer da família quer dos elementos doentes dentro da mesma.[15] Identificou-se a necessidade de adaptar métodos de avaliação familiar para versões que contemplem as novas realidades familiares e que sejam mais sensíveis a identificar problemas dentro das mesmas.[16] Perante estas alterações familiares, os métodos de avaliação não podem estagnar e devem ser atualizados.

Além de desatualizada foi demonstrada baixa sensibilidade e má correlação entre os resultados obtidos através da aplicação da escala e a disfunção familiar.[17] O seu uso em investigação também não tem sido o mais correto, uma vez que apesar dos resultados do APGAR serem muitas vezes lidos como reflexo de funcionalidade/disfuncionalidade familiar a escala não foi desenhada para medir diretamente disfunção familiar, mas a avaliação de cada indivíduo com a funcionalidade da sua família.[18]

Jonh Yaphe alertou, em 2013, para a necessidade de "olhar de forma crítica para os dados e perceber se o APGAR ainda tem alguma relevância".[19] Um estudo ainda mais recente conclui também que a heterogeneidade e a complexidade das famílias modernas limitam o potencial da escala, sugerindo-se que a sua aplicação seja complementada com outros métodos de avaliação.[20]

Neste contexto visou-se identificar as fragilidades da atual versão do APGAR Familiar e criar uma escala que as obviasse. Foi realizado um estudo comparativo entre as duas ferramentas com o objetivo de perceber se a nova ferramenta trazia mais-valias, de forma a colmatar a falta de sensibilidade do APGAR Familiar de Smilkstein para o estudo da funcionalidade familiar.

MÉTODOS

Após revisão bibliográfica, a recolha de dados do presente estudo foi realizada em três fases distintas:

Fase 1. Avaliação de dificuldades de compreensão e de resposta às questões do APGAR Familiar e recolha de potenciais áreas relacionadas com a funcionalidade familiar não visadas nesta ferramenta – Construção da nova escala GDCCSP.

Fase 2. Avaliação da compreensibilidade das questões da GDCCSP.

Fase 3. Aplicação simultânea e comparação do APGAR Familiar e da GDCCSP.

O estudo decorreu entre dezembro/2022 e julho/2023 pela aplicação de questionários que, sempre que necessário, foi complementada por esclarecimentos pontuais.

Os participantes foram recrutados na região da ARS Centro, numa amostra de conveniência, de utentes da UCSP Ílhavo I e da USF Condeixa. Nestas unidades, e após consulta com o seu médico de família, os utentes eram convidados pelo mesmo a dirigir-se a um gabinete onde se encontrava a investigadora principal. Após leitura e assinatura de consentimento informado, cada utente preenchia o questionário autonomamente,

estando a investigadora presente, com intervenção mínima, atuando apenas para esclarecer alguma questão linguística que surgisse, nomeadamente se surgisse alguma dúvida de compreensão das questões colocadas.

Numa primeira fase foi feito um levantamento acerca das dificuldades de compreensão e resposta à versão original do APGAR Familiar. Para cada pergunta da formulação original do APGAR Familiar foram colocadas três questões a cada participante (autopreenchimento): "Sente alguma dificuldade em compreender esta pergunta?"; "Sente que consegue responder com facilidade a esta pergunta?"; e "Sente que é necessário colocar outra hipótese de resposta?". Para a última pergunta, em caso de resposta positiva, questionava-se em resposta aberta qual a nova hipótese sugerida.

Em simultâneo, procurou-se saber quais os eventuais problemas que afetavam a funcionalidade das famílias e que não estavam plasmados na escala de *Smilkstein*. Cada participante foi convidado a responder à questão (autopreenchimento): "Pensa que há algum problema com a sua família que este questionário não permite identificar?" e, em caso de resposta positiva, questionava-se em resposta aberta qual o problema.

Para complementar a investigação foi ainda aplicada, a cada participante, uma questão para identificar a frequência em que o agregado familiar (número de elementos em coabitação) e a constituição da família (número de elementos que, para cada participante, constituíam a sua família) não coincidiam. A recolha da amostra teve em conta a distribuição equitativa por grupo etário dos 6 aos 18 anos, dos 19 aos 25 anos, dos 26 aos 65 anos e dos maiores de 65 anos. A colheita de respostas até aos 18 anos foi realizada após pedido de consentimento paternal e teve como base, empírica, a necessidade de conhecer o ambiente de respostas em adolescentes e jovens.

Os resultados obtidos na fase 1 foram discutidos com um grupo de peritos com dois grandes objetivos: 1) rever formulação linguística do APGAR nas questões que ofereciam mais dificuldade de compreensão; e 2) proceder a criação de novos aspetos/dimensões a avaliar (quer através da introdução de novas áreas temáticas quer através da revisão das apresentadas na ferramenta original), tendo por base uma análise temática das respostas à pergunta "Pensa que há algum problema com a sua família que este questionário não permite identificar?".

Após análise e discussão dos dados obtidos foi criada a nova escala que se intitulou de **GDCCSP.** À semelhança do APGAR Familiar, cada letra corresponde a uma das dimensões avaliadas como pilares da funcionalidade familiar: **G** – gestão financeira, **D** – dedicação, **C** – crise, **C** – comunicação, **S** – saúde, **P** – participação.

Na segunda fase, um novo questionário de autopreenchimento foi aplicado pela investigadora principal com o objetivo de proceder à verificação da compreensibilidade das perguntas da CGDCSP. A amostra foi constituída por indivíduos de ambos os sexos e com idades abaixo e acima dos 65 anos.

Na terceira fase foram aplicadas as duas escalas em estudo (APGAR Familiar e GDCCSP) a um universo de 55 utentes. Dada a impossibilidade de recuperar integralmente a amostra da primeira fase de estudo optou-se por um grupo de utentes totalmente distinto. Foi ainda recolhida informação acerca do sexo e identificação de género (masculino/feminino/outro), idade até]36 anos, mantendo para os menores a necessidade da autorização paterna, [36-64] anos, [65 anos), agregado familiar (sozinho/acompanhado), escolaridade (inferior ou superior ao 9.º ano) e rendimento mensal (superior ou inferior ao salário mínimo nacional), construindo-se, com base nestas três últimas questões, o Socio-Economic Deprivation Index (SEDI), que significa que quanto maior o valor melhor o nível socioeconómico.[21] Como termo de comparação para ambas as escalas foi ainda avaliado, numa escala de zero a dez, a avaliação de cada pessoa quanto à funcionalidade da sua família, sendo dez o máximo possível. A recolha da amostra teve em conta o número mínimo de participantes previamente estabelecido e uma distribuição equitativa por grupo etário.

O tamanho da amostra para cada uma das fases (mínimo de 50 participantes) foi selecionado tendo por base o estudo original de validação do APGAR Familiar, que contou com 58 participantes.[21] Considerou-se como critério de exclusão para análise na fase 3 participantes que não tivessem respondido a todas as questões do APGAR Familiar e da GDCCSP.

A análise estatística foi realizada com a versão 27 do SPSS. Foi efetuada análise descritiva das características da amostra e foi feita análise inferencial da distribuição

TABELA 1. Percentagem de inquiridos que apresentou dificuldade em compreender ou responder a cada pergunta, em função do grupo etário

		A	P	G	A	R
6-18 anos	Dificuldade compreender	27% (3)	18% (2)	27% (3)	27% (3)	0% (0)
	Dificuldade responder	9% (1)	9% (1)	9% (1)	18% (2)	9% (1)
19-25 anos	Dificuldade compreender	10% (1)	0% (0)	20% (2)	0% (0)	0% (0)
	Dificuldade responder	20% (2)	10% (1)	20% (2)	20% (2)	10% (1)
26-65 anos	Dificuldade compreender	6% (1)	0% (0)	6% (1)	0% (0)	0% (0)
	Dificuldade responder	6% (1)	0% (0)	6% (1)	0% (0)	0% (0)
>65 anos	Dificuldade compreender	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
	Dificuldade responder	6% (1)	0% (0)	13% (2)	13% (2)	0% (0)
TOTAL	Dificuldade compreender	9% (5)	4% (2)	11% (6)	6% (3)	0% (0)
	Dificuldade responder	9% (5)	4% (2)	11% (6)	11% (6)	4% (2)

da amostra em função do sexo. Foi efetuada análise fatorial para a nova escala. Posteriormente foi feita análise da confiabilidade e a estatística item-total para cada uma das escalas em estudo. Realizou-se análise não-paramétrica para avaliar a correlação entre cada uma das escalas e a avaliação com a funcionalidade familiar. Procurou-se perceber se as variáveis sociodemográficas em estudo (sexo, grupo etário, escolaridade, rendimento e família) influenciavam as respostas. Para todos os testes, um valor estatisticamente significativo foi considerado quando $p<0,05$.

Obteve-se parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde da ARS do Centro – processo n.º 108/2022.

RESULTADOS

A fase de identificação das fragilidades do APGAR Familiar contou com 53 participantes, dos quais um foi eliminado por apresentar falta de coerência nas respostas. A amostra final contou com 23 homens e 29 mulheres, distribuídos de forma equitativa por quatro grupos etários (dos seis aos 18 anos – 11 inquiridos; 19 aos 25 anos – 10 inquiridos; 26 aos 65 anos – 16 inquiridos e mais do que 65 anos – 15 inquiridos). O primeiro grupo apresentava uma idade média de 13,5 anos e manifestou uma avaliação média da funcionalidade familiar de 9,1. Para sete dos 11 inquiridos, a constituição da família era mais abrangente do que apenas os elementos do agregado familiar. Os indivíduos incluídos no segundo grupo etário tinham em média 23,7 anos e uma média da avaliação da funcionalidade da sua família de 7,6. Neste grupo, para oito dos 10 inquiridos, a família e o agregado familiar eram constituídos por conjuntos de elementos distintos. No terceiro grupo, a média de idades era de 47,4 anos e a avaliação da funcionalidade familiar média era de 7,3. Para 13 dos 16 inquiridos, a família e o agregado familiar eram constituídos por grupos distintos. Por fim, no quarto grupo os inquiridos tinham em média 74,1 anos e uma média da avaliação da funcionalidade familiar de 9,3. Neste grupo, 12 dos 16 inquiridos consideraram que o agregado familiar e a família têm constituições distintas.

Quanto à dificuldade em compreender ou responder a cada uma das cinco questões do APGAR Familiar, esta está refletida na Tabela 1. Nesta tabela é possível compreender a percentagem de indivíduos, por grupo etário, que demonstraram dificuldade de compreensão ou resposta em cada uma das perguntas.

Nem todos os inquiridos que sentiram dificuldade em compreender uma determinada questão sentiram também dificuldade em responder e alguns participantes, apesar de compreenderem a questão, não conseguiram responder à mesma.

A intenção de compreender o motivo das dificuldades sentidas pelos participantes enquanto liam e respondiam ao questionário verificou os seguintes resultados:

- **Pergunta 1.** *"Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa"*. As dificuldades em compreender a pergunta registavam-se sobretudo na faixa etária dos 6-18 anos, que, contudo, não conseguiu explicar os respetivos motivos. A dificuldade em responder à questão prendia-se sobretudo com o facto de considerarem que a resposta variava consoante o tipo de preocupação.
- **Pergunta 2.** *"Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema"*. Novamente, verificou-se dificuldade em responder, apenas por depender do assunto em questão, não havendo, contudo, qualquer dificuldade de compreensão da pergunta.
- **Pergunta 3.** *"Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas atividades ou de modicar o meu estilo de vida"*. Vários participantes desconheciam o verbo *encetar*. No entanto, crê-se que não afetou a compreensão da pergunta na sua globalidade. Além disso, na faixa etária acima dos 65 anos verificou-se uma tendência, em grande parte dos participantes, em interpretarem erradamente a questão por considerarem já não haver espaço para a mudança no seu estilo de vida nem tão pouco para o início de novas atividades.
- **Pergunta 4.** *"Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor"*. Foi sentida dificuldade/desconhecimento das palavras *pesar* e *afeição*, embora na maior parte dos casos não afetasse a compreensão global da questão.
- **Pergunta 5.** *"Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família"*. Alguns participantes sentiram dificuldade em responder por considerarem a resposta distinta, consoante se falasse de quantidade ou qualidade.

Quanto à necessidade de uma outra hipótese de resposta, 22 dos 52 (42,3%) participantes sentiram falta dos extremos de reposta: «sempre» e «nunca».

Nesta fase de estudo, os resultados mais marcantes foram os respeitantes à existência de problemas familiares que os participantes consideravam não ser possível identificar ao responder às questões do APGAR. Entre os inquiridos, 9% no grupo 1, 70% no grupo 2, 25% no grupo 3 e 50% no grupo 4, identificaram-se com esta situação. Objetivamente, os problemas mencionados foram:

- Partilhas de bens após a morte e os desentendimentos familiares que daqui advêm;
- Emigração e consequente distanciamento;
- Lares/sentimento de desinteresse e abandono;
- Solidão;
- Necessidade de apoio externo (psicológico ou outro) para a harmonia familiar;
- Comunicação;
- Qualidade de vida/classe social;
- Divórcio;
- Luto/perda de familiares;
- Saúde mental;
- Dependência e/ou doença grave/cuidador – fonte de cansaço e preocupação;
- Demência
- Hiperproteção

Os resultados obtidos na fase 1 foram discutidos com um grupo de peritos com dois grandes objetivos: 1) rever formulação linguística do APGAR nas questões que ofereciam mais dificuldade de compreensão; e 2) proceder à criação de novos aspetos/dimensões a avaliar (quer através da introdução de novas áreas temáticas quer através da revisão das apresentadas na ferramenta original), tendo por base uma análise temática em grandes temas (dedutivo) dos problemas apresentados.

Assim, obteve-se um conjunto de seis áreas de investigação a serem estudadas por um questionário com 10 perguntas elaboradas pela equipa de investigação após análise detalhada e profunda dos conteúdos fornecidos. A minimização do número de questões para nova escala ditou o agrupamento de alguns dos problemas para se obter um instrumento de rápida aplicação na prática clínica, sendo definidos:

Gestão financeira. Partilha de bens após a morte e desentendimentos familiares que daqui advêm, tendo-se obtido consensualmente a frase:

- Estou satisfeito com a forma como a minha família resolve os problemas de bens e dinheiros.

Dedicação. Questões relativas a emigração/solidão/distanciamento, com as frases:

- Estou satisfeito(a) com a quantidade de tempo que passo com a minha família.
- Estou satisfeito com a maneira como me relaciono com a minha família.

- Mesmo estando longe da família estou satisfeito com a maneira como me relaciono com a minha família.

Crise. Necessidade de apoio externo para a harmonia familiar (psicológico ou outro), divórcio, luto/perda de familiares com a frase:

- Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família resolve os momentos difíceis.

Comunicação. Como as pessoas transmitem mensagens entre elas e a sua qualidade, com a frase:

- Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família fala entre si.

Saúde. Questões ligadas a dependência/doença grave/cuidador, que são fonte de cansaço e preocupação, perturbação da saúde mental, com a frase:

- Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família reage a quaisquer problemas de saúde.

Participação. Proteção do *eu,* mesmo quase hiperproteção e necessidade de se sentir parte do grupo dele, sentindo algo e nele se sentindo alguém, com a frase:

- Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família se envolve na minha vida pessoal.

Na fase de teste de compreensibilidade (Fase 2: críticas e sugestões) da nova escala GDCCSP foram inquiridas 11 pessoas: sete mulheres e quatro homens, tendo seis dos inquiridos uma idade inferior a 65 anos e os restantes mais do que 65 anos. Esta fase utilizou a aplicação de uma metodologia semelhante à da fase 1 para cada uma das questões da CGDCSP, ou seja, questionando-se por dificuldades em compreender e dificuldades em responder às novas questões (autopreenchimento). Nenhum participante referiu dificuldades em compreender. Quando às dificuldades em responder verificou-se que para as perguntas 1, 4, 6 e 9 foram apuradas as seguintes anotações:

- **Pergunta 1.** *"Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família resolve os problemas de bens e dinheiros".* Nenhum participante sentiu dificuldade em compreender esta questão. Um inquirido sentiu dificuldade em responder por não ter bens e, por isso, considerar que a pergunta não se adequa à sua família. O conceito de não ter bens é subjetivo, na medida em que uma conta bancária é um bem.
- **Pergunta 4**. *"Mesmo estando longe da família, estou satisfeito(a) com a maneira como me relaciono com a minha família".* Nenhum participante sentiu dificuldade em compreender. Um inquirido sentiu dificuldade em responder por não ter família longe. O critério de longe poderá ter sido entendido apenas como de distância, podendo também ser entendido como de tempo para chegar a alguém a alguma parte.
- **Pergunta 6.** *"Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família partilha ideias e fala entre si".* Nenhum participante sentiu dificuldade em compreender a questão. Um inquirido sentiu dificuldade em responder por considerar que a avaliação da funcionalidade familiar depende do membro da família em questão. Sendo a família um conjunto de pessoas em interação pode sempre haver alguém diferente que em diferentes tempos pode falhar ao exigido pelo respondente.
- **Pergunta 9.** *"Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família se envolve na minha vida pessoal".* Nenhum participante sentiu dificuldade em compreender. Um inquirido sentiu dificuldade em responder por considerar que a avaliação da funcionalidade familiar depende do membro da família em questão. O comentário à Pergunta 6 é aqui também aplicável.

Nas perguntas 2, 3, 5, 7, 8 e 10 nenhum inquirido sentiu dificuldade em compreender ou em responder.

Em nenhuma das perguntas foi sugerida modificação da formulação.

Na fase de estudo comparativo entre APGAR Familiar e GDCCSP (Fase 3) uma nova amostra, constituída por 55 utentes, foi estudada, um sendo excluído por não querer responder a algumas das perguntas. Na amostra de 54 participantes, 24 eram homens e 30 eram mulheres, tendo 15 inquiridos entre os seis e os 35 anos, 22 entre os 35 e os 64 e os restantes 17 inquiridos tinham idade superior a 65 anos.

A caracterização da amostra, em função das várias variáveis em estudo (sexo, agregado familiar, escolaridade e rendimento mensal), é apresentada na Tabela 2.

A distribuição desta amostra em função do sexo, pelas variáveis em estudo (escolaridade, família, rendimento, grupo etário), de forma percentual, é apresentada na Tabela 3, não se tendo verificado diferenças significativas na aplicação de χ^2 e de U de *Mann-Whitney*.

A legibilidade foi baixa com índice de *Flesh* de 31,2 segundo, "ALT – Análise de Legibilidade Textual" acedido em 31 de dezembro/2023. Na análise fatorial, o teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* da nova escala (GDCCSP) apresentou um KMO de 0,780, sendo a amostra adequada; e o teste de esfericidade de *Bartlett* um valor de 93,726 (p<0,001), pelo que se realizou a análise de fatores. Dois

TABELA 2. Descrição da amostra da fase III

Amostra terceira fase		
		n (%)
Género	Masculino	24 (44)
	Feminino	30 (56)
Agregado familiar	Sozinho	10 (19)
	Acompanhado	44 (81)
Escolaridade	Inferior ao 9.º ano	15 (28)
	Superior ao 9.º ano	39 (72)
Rendimento mensal	Inferior salário mínimo nacional	12 (22)
	Superior salário mínimo nacional	42 (78)
Idade	Inferior a 35 anos	15 (27,8)
	Entre 35 e 65 anos	22 (40,7)
	Igual ou superior a 65 anos	17 (31,5)

componentes explicavam 52,72% da variância das respostas.

Para análise da confiabilidade foi calculado o alfa de *Cronbach*. A GDCCSP verificou um alfa de *Cronbach* de 0,712 e o APGAR Familiar 0,706, ambas satisfazendo. Na análise item-total para ambas as escalas (Tabela 4), no APGAR Familiar os items variaram entre 0,625 e 0,763 para a GDCCSP e 0,608 e 0,730 para o APGAR Familiar. O coeficiente de correlação intraclasse foi de 0,693 para a GDCCSP e de 0,690 para o APGAR Familiar.

Pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov* os resultados numéricos e APGAR e GDCCSP não obtiveram distribuição normal, pelo que foram aplicados testes não paramétricos.

A correlação entre as duas escalas em estudo (GDCCSP e APGAR) e a correlação de cada uma das escalas com a avaliação da funcionalidade familiar de cada indivíduo relativamente à funcionalidade da sua família é apresentada na Tabela 5. Em todas as avaliações a correlação foi moderada e significativa.

Tendo em conta a fraca correlação das perguntas 2 e 4 com o total na escala GDCCSP, toda a análise estatística foi repetida após remoção de um ou ambos os itens em causa. Em todos os cenários a correlação reduziu com a avaliação com a funcionalidade familiar.

Por último, foi avaliado se as variáveis em estudo influenciavam o modo como os participantes respondiam às várias escalas em estudo. Os resultados são apresentados na Tabela 6. Apenas foi encontrada uma diferença significativa na forma como os indivíduos com diferente agregado familiar respondiam ao APGAR Familiar. As respostas dadas ao GDCCSP nunca foram afetadas pelas variáveis em estudo.

O conjunto de problemas encontrados no APGAR Familiar e as soluções propostas na GDCCSP é descrito na Tabela 7.

TABELA 3. Distribuição da amostra de acordo com a variável sexo

			Masculino	Feminino	Total
Escolaridade	Inferior a 9.º ano	*n* (%)	3 (12,5%)	7 (23,3%)	10 (18,5%)
	Igual ou superior ao 9.º ano	*n* (%)	21 (87,5%)	23 (76,7%)	44 (81,5%)
Família	Só	*n* (%)	6 (25,0%)	9 (30,0%)	15 (27,8%)
	Acompanhado	*n* (%)	18 (75,0%)	21 (70,0%)	39 (72,2%)
Rendimento	Inferior ao salário mínimo	*n* (%)	3 (12,5%)	9 (30,0%)	12 (22,2%)
	Igual ou superior ao salário mínimo	*n* (%)	21 (87,5%)	21 (70,0%)	42 (77,8%)
Grupo etário	<36 anos	*n* (%)	7 (29,2%)	8 (26,7%)	15 (27,8%)
	36-64 anos	*n* (%)	9 (37,5%)	13 (43,3%)	22 (40,7%)
	65 ou mais anos	*n* (%)	8 (33,3%)	9 (30,0%)	17 (31,5%)

TABELA 4. Estatística de item-total do APGAR Familiar e GDCCSP

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
APGAR 1	6,6111	2,393	0,657	0,608
APGAR 2	6,8889	2,138	0,523	0,631
APGAR 3	6,6296	2,539	0,419	0,675
APGAR 4	6,7593	2,148	0,501	0,641
APGAR 5	6,8148	2,267	0,327	0,730
GDCCSP 1	14,9259	6,560	0,393	0,686
GDCCSP 2	15,0741	7,428	0,020	0,763
GDCCSP 3	14,6667	7,283	0,390	0,695
GDCCSP4	14,7778	7,836	-0,022	0,742
GDCCSP 5	14,9259	6,183	0,593	0,652
GDCCSP 6	15,0741	5,542	0,680	0,625
GDCCSP 7	14,7778	6,629	0,497	0,672
GDCCSP 8	15,0370	6,376	0,442	0,677
GDCCSP 9	15,0185	6,622	0,388	0,687
GDCCSP 10	14,8889	6,289	0,514	0,665

Notas:

APGAR 1. Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa; APGAR 2. Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema; APGAR 3. Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas atividades ou de modicar o meu estilo de vida; APGAR 4. Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, como irritação, pesar e amor; APGAR 5. Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.

GDCCSP 1. Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família resolve os problemas de bens e dinheiros; GDCCSP 2. Estou satisfeito(a) com a quantidade de tempo que passo com a minha família; GDCCSP 3. Estou satisfeito(a) com a maneira como me relaciono com a minha família; GDCCSP 4. Mesmo estando longe da família, estou satisfeito(a) com a maneira como me relaciono com a minha família; GDCCSP 5. Estou satisfeito(a) com a forma com que a minha família resolve os momentos difíceis; GDCCSP 6. Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família partilha ideias e fala entre si; GDCCSP 7. Estou satisfeito(a) com o bem-estar geral da minha família; GDCCSP 8. Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família reage a quaisquer problemas de saúde; GDCCSP 9. Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família se envolve na minha vida pessoal; GDCCSP 10. Sinto que a minha família respeita as minhas vontades.

DISCUSSÃO

Em 1978, aquando do estudo de validação do APGAR Familiar, *Smilkstein* alertou para a necessidade de a escala ser validada para outros tipos de famílias, bem como outras realidades socioeconómicas, étnicas e religiosas.[21]

Em 1988, a escala foi validada em Portugal por Agostinho e Rebelo, mas a realidade social e económica de hoje é completamente distinta e existem também vivências familiares muito díspares das existentes naquele tempo.[22]

O presente estudo, exploratório, ensaiou uma resposta à questão colocada em anterior estudo quanto à validade dos instrumentos de avaliação familiar.[19]

A formulação linguística do APGAR e o conteúdo das suas cinco questões levantaram dificuldades de compreensão por parte da população entrevistada para o presente estudo. As perguntas foram avaliadas pelos participantes como demasiado vagas, com referência a que a sua construção poderia englobar múltiplas interpretações ou interpelações. Notou-se, por tal,

TABELA 5. Correlações não paramétricas entre escalas

			GDCCSP	APGAR	Autoavaliação da funcionalidade familiar
ρ de Spearman	GDCCSP	Coeficiente de correlação		0,634	0,574
		p	–	<0,001	<0,001
		N	54	54	54
	APGAR	Coeficiente de correlação	0,634	–	0,432
		p	<0,001	–	<0,001
		N	54	54	54

TABELA 6. Diferenças em função do sexo, escolaridade, agregado familiar, rendimento e grupo etário, quanto às variáveis em estudo

	Sexo*	Escolaridade*	Agregado*	Rendimento*	Idade**
Avaliação da funcionalidade familiar	0,348	0,603	0,477	0,738	0,545
GDCCSP	0,185	0,840	0,131	0,126	0,624
APGAR	0,893	0,721	0,005	0,093	0,809

Legenda: *Mann-Whitney; ***Kruskal Wallis*.

indecisão no momento de escolher uma só resposta.

Durante as entrevistas iniciais foi possível registar que, no grupo com mais de 65 anos, várias pessoas consideraram não haver espaço para mudanças no seu estilo de vida, sentimento que enviesou as respostas à terceira pergunta do APGAR Familiar.

Para 42,3% dos participantes da primeira fase do estudo foi considerado haver necessidade de outras respostas (como «sempre» e «nunca»). O estudo da formulação do APGAR com cinco hipóteses de resposta foi já realizado e concluiu que aumentar as opções de respostas não influenciava os resultados de forma significativa para a prática clínica, apenas podendo ter interesse em contexto de investigação científica.[23]

Na presente investigação foi também feito um levantamento dos fatores que a população sentia que influenciavam a funcionalidade da sua família, dados considerados relevantes face à escassez de informação sobre o assunto.[24] E foi com base em todos estes dados que foi formulada a nova escala, em ambiente de discussão entre os autores, o GDCCSP, que revelou bons indicadores na fase de pré-teste, sem dificuldades de compreensão para as dez questões que a constituem, havendo apenas um participante a evidenciar alguma crítica ou dificuldade em responder a quatro questões.

Na fase de comparação entre as várias escalas em estudo foram inquiridos 54 utentes, tendo sido registada uma predominância de mulheres (56%), prevalecendo o grupo etário dos 35 a 65 anos, 81% vivendo acompanhados, 72% com escolaridade superior ao 9.º ano e 78% com salário igual ou superior ao salário mínimo nacional. Não se verificaram diferenças significativas na distribuição por sexos das variáveis de contexto estudadas.

A consistência interna de ambas as escalas (APGAR e GDCCSP) foi boa, alfa de *Cronbach* >0,70, tendo a GDCCSP revelado valores superiores. O facto de a consistência interna da GDCCSP ser superior à do APGAR Familiar pode significar uma melhor adaptação ao pretendido. Os valores do coeficiente de correlação intraclasse podem considerar-se moderados, sendo também ligeiramente superiores para GDCCSP. A correlação de *Spearmen* entre os valores globais de APGAR e GDCCSP foi positiva moderada e significativa, o que

TABELA 7. Fragilidades do APGAR e proposta de melhoria

Fragilidade APGAR	Solução proposta no GDCCSP
Vocabulário de difícil compreensão	Uso de vocabulário mais acessível
Perguntas pouco específicas	Perguntas mais dirigidas sem limitar os problemas abrangidos pelas mesmas
Desatualização de conteúdo (problemas familiares na sociedade atual, não abrangidos)	
Partilhas de bens	**Gestão financeira** – Estou satisfeito com a forma como a minha família resolve os problemas de bens e dinheiros
Emigração/solidão/distanciamento:	**Dedicação** – Estou satisfeito(a) com a quantidade de tempo que passo com a minha família – Estou satisfeito com a maneira como me relaciono com a minha família – Mesmo estando longe da família estou satisfeito com a maneira como me relaciono com a minha família
Necessidade de apoio externo para a harmonia familiar (psicológico ou outro), divórcio, luto/perda de familiares	**Crise** – Estou satisfeito(a) com a forma com que a minha família resolve os momentos difíceis
Como as pessoas transmitem mensagens entre elas e a sua qualidade	**Comunicação** – Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família fala entre si
Questões ligadas a dependência/doença grave/cuidador que são fonte de cansaço e preocupação, perturbação da saúde mental	**Saúde** – Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família reage a quaisquer problemas de saúde
Proteção do *eu*, mesmo quase hiperproteção e necessidade de se sentir parte do grupo dele, sentindo algo e nele se sentindo alguém	**Participação** – Estou satisfeito(a) com a forma como a minha família se envolve na minha vida pessoal

indica que tentam medir o mesmo construto final. No entanto, na correlação entre as escalas em estudo e a avaliação da funcionalidade familiar na ótica das pessoas, o APGAR apresentou uma correlação moderada de 0,432 e o GDCCSP de 0,574. O tamanho da amostra pode ter influenciado os problemas resultados que ulteriores estudos deverão aclarar.

Quando estudadas as respostas, em função das diferentes variáveis sociodemográficas em estudo, constatou-se maior estabilidade de resposta na GDCCSP que no APGAR Familiar por não haver diferenças significativas nas respostas ao GDCCSP, influenciando significativamente o tipo de agregado familiar a resposta ao APGAR Familiar.

Verificou-se saturação da informação obtida para cada pergunta do APGAR, que permitiu a elaboração das perguntas da escala GDCCSP. A amostra pode não ser representativa de toda a população portuguesa. No entanto, a correlação entre o nível socioeconómico medido pelo SEDI e a GDCCSP foi muito fraca, negativa e não significativa, ou seja, verifica-se que para menor SEDI há menor GDCCSP.

Apesar de se mostrar superior em quase todos os testes realizados, a nova escala apresenta dois itens com menor *performance* quando é feita uma análise item-total. A questão D1 *("Estou satisfeito(a) com a quantidade de tempo que passo com a minha família")* apresenta uma correlação com o total de 0,020 e a questão

D3 *("Mesmo estando longe da família, estou satisfeito(a) com a maneira como me relaciono com a minha família")* apresentou uma negativa de –0,022.

Com base na perceção subjetiva da entrevista, quanto à questão D1, ela pode estar a contribuir pouco para o total, dada a sua relevância relativa na funcionalidade familiar, demonstrando os participantes uma baixa avaliação da quantidade de tempo, mas compreendendo-o e mitigando-o em função do estilo de vida da sociedade moderna, sobretudo pelo tempo que a vida profissional ocupava à maior parte dos membros da família, apresentando sentimentos de resignação, relatando que o problema não resultava de má vontade e relativizando com a eventual qualidade de tal tempo, não considerando que impactasse na avaliação da funcionalidade da sua família.

O item D3 poderá estar a demostrar uma fraca correlação com o total por nem todos os participantes se identificarem com a questão, dado que nem todos têm familiares longe. No entanto, além de fraca, a correlação é negativa, o que pode levar a outras importantes reflexões. Se ao responderem positivamente à questão, os participantes demonstravam pior avaliação da funcionalidade da sua família poder-se-á ponderar que as relações à distância, maioritariamente mediadas por telecomunicações e redes sociais, poderão estar associadas a um inerente grau de menos avaliação da funcionalidade familiar.[25-26] Estes meios de comunicação podem estar a gerar na sociedade algum grau de ilusão com o que é realmente uma relação funcional e saudável. Os relacionamentos à distância poderão, em alguns casos, estar associados a uma desconexão emocional e falta de entreajuda não percecionada pelos seus membros. Nesta perspetiva poderá ainda equacionar-se que para alguns participantes *estar longe* não se limite apenas à distância física. De facto, o contacto que se estabelece no *estar presencial* pode não ser substituído pelo estar a ver por um aparelho eletrónico. Será importante no futuro a realização de estudos com vista à compreensão desta questão.

A opção de manter estas questões em escala deveu-se à sua sentida relevância para as gerações mais novas e mais idosas, devendo futuros trabalhos mostrar se a sua integração merece continuidade.

Quando realizados testes não paramétricos de correlação entre a nova escala e a avaliação da funcionalidade familiar, após eliminar um ou ambos os itens (D1 e D3), a *performance* foi sempre pior. Embora a correlação item-total seja fraca, ela existe e é relevante para medir o construto desejado, pelo que se optou por manter ambas as questões na escala. No entanto, assume-se como possibilidade futura a reformulação das perguntas visadas. Em D1, a alteração de «quantidade de tempo» para «qualidade de tempo» e em D3 a alteração de «Mesmo estando longe da família» por «Quando estou longe da família». O estudo deverá depois ser repetido para perceber se aumentará a correlação item-total.

Relativamente às limitações do estudo levanta-se a existência de viés de seleção da amostra, associado à sua forma de aquisição, por conveniência. Igualmente o viés de informação devido à escolha da escala numérica de Avaliação da Funcionalidade Familiar, escolhida como termo de comparação para o APGAR e o GDCCSP. Apesar de se observarem grupos etários com definição diferente entre as fases 1 e 3, o racional pretendeu que a fase inicial fosse sensível na captura de determinantes relevantes para a reformulação do APGAR, sendo exigente na definição da composição dos grupos etários. Já na fase 3, tendo por base a aplicação de ambas as ferramentas para comparação dos seus resultados, optou-se por uma abordagem mais simples, dividindo a amostra nos grupos crianças/adolescentes e adultos jovens, indivíduos de meia-idade e idosos. Realça-se ainda o facto de que alguns conceitos e termos utilizados e avaliados, quer no APGAR quer na GDCCSP, podem ser de difícil compreensão pelos elementos de faixas etárias mais jovens, pelo que pode fazer sentido considerar a hipótese de haver uma versão da ferramenta com linguagem mais tangível e clara para estes elementos. Este instrumento pode fornecer resultados menos precisos em alguns pacientes com pouco *insight*. Embora como método de comparação inicial não pareça comprometer os resultados, será interessante no futuro realizar estudos de validação concorrente, com amostras de outras áreas do País. Por último, poderá ainda ter ocorrido algum viés de desejabilidade social, a vontade de querer responder não como sentem mas como julgam que socialmente será desejado, sobretudo associado ao método de recolha dos dados, a entrevista, durante a qual os participantes poderiam ter tendência a dar respostas diferentes do que pretendiam, pois o fenómeno de Hawthorn pode ter-se

verificado, no qual os participantes podem comportar-se de maneira diferente ao saber que as suas respostas serão analisadas posteriormente, mesmo que de forma anónima.[28]

A GDCGSP deve continuar a ser validada, havendo confiança na validade facial do instrumento pelas entrevistas e preenchimento de questionários ao longo da sua realização, acreditando-se que a nova escala cobre adequadamente o construto de funcionalidade familiar, podendo, assim, ser fator mitigador dos baixos valores de seu preenchimento no SClínico.[29]

CONCLUSÃO

O estudo realizado permitiu concluir que a principal fragilidade do APGAR Familiar de *Smilkstein* é a sua desatualização face à modernização das sociedades, não abordando diversos problemas que afetam a funcionalidade das famílias atuais.

Foram identificados como fatores influenciadores da funcionalidade familiar a **G**estão financeira, a **D**edicação e relação dos elementos da família, a forma como a família ultrapassa momentos de **C**rise, a **C**omunicação, a **S**aúde e a forma como a família **P**articipa na vida dos seus membros, que mostrou ter uma boa consistência interna, alfa de *Cronbach* de 0,712, superior à escala APGAR Familiar. Apresenta uma forte correlação com a avaliação da funcionalidade familiar, superior ao APGAR.

A escala GDCCSP comparada com o APGAR Familiar obteve melhores e mais consistentes resultados com os instrumentos de comparação utilizados. Apesar da natureza exploratória do presente trabalho parece haver potencial para o desenvolvimento de investigação com a GDCCSP. A reformulação e eventual retirada de algumas perguntas, nomeadamente D1 e D3, em próximos passos de validação e a sua aplicação comparada com outras ferramentas pode trazer uma nova perspetiva e atualização sobre a avaliação e mesmo o rastreio do conceito de funcionalidade familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carter B, McGoldrick M. The changing family life cycle: a framework for family therapy. 2nd ed. Gardner Press; 1988. ISBN 9780898761375
2. Santí PM. La familia funcional y disfuncional, um indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997;13(6):591-7.
3. Andrade A, Martins R. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. Millenium J Educ Technol Health. 2011;40(16):185-99.
4. Lewandowska-Walter A, Trawicka A, Bogdanowicz M, Sabiniewicz R, Woźniak-Mielczarek L. Families of people with Marfan syndrome: the relationship between the functioning of the family system and the life quality of the affected persons. Psychiatr Pol. 2021;55(4):815-34. English, Polish
5. Wang L, Fan XW, Zhao XD, Zhu BG, Qin HY. Correlation analysis of the quality of family functioning and subjective quality of life in rehabilitation patients living with schizophrenia in the community. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(7):2481.
6. Ribé JM, Salamero M, Pérez-Testor C, Mercadal J, Aguilera C, Cleris M. Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. Int J Psychiatry Clin Pract. 2018;22(1):25-33.
7. Rodríguez-Sánchez E, Pérez-Peñaranda A, Losada-Baltar A, Pérez-Arechaederra D, Gómez-Marcos MÁ, Patino-Alonso MC, et al. Relationships between quality of life and family function in caregiver. BMC Fam Pract. 2011;12:19.
8. Wagner ME, Schubert HJ, Schubert DS. Family size effects: a review. J Genet Psychol. 1985;146(1):65-78.
9. Ferrer RL, Palmer R, Burge S. The family contribution to health status: a population-level estimate. Ann Fam Med. 2005;3(2):102-8.
10. Ramaswami SB, Jensen T, Berghaus M, De-Oliveira S, Russ SA, Weiss-Laxer N, et al. Family health development in life course research: a scoping review of family functioning measures. Pediatrics. 2022;149(Suppl 5):e2021053509J.
11. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978;6(6):1231-9.
12. Newson L, Postmes T, Lea SE, Webley P. Why are modern families small? Toward an evolutionary and cultural explanation for the demographic transition. Pers Soc Psychol Rev. 2005;9(4):360-75.
13. Ferreira PM. Tendências de mudança no casamento em Portugal: uma sociografia dos últimos vinte anos [Internet]. In: VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, Coimbra, 16 a 18 de setembro de 2004. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4643959
14. Liefbroer AC, Poortman AR, Seltzer JA. Why do intimate partners live apart? Evidence on LAT relationships across Europe. Demogr Res. 2015;32:251-86.
15. Ribeiro C. Família, saúde e doença: o que diz a investigação [Family, health and disease: what the research says]. Rev Port Clin Geral. 2007;23(3):299-306. Portuguese
16. Caniço H, Bairrada P, Rodríguez E, Carvalho A. Novos tipos de família: plano de cuidados. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; 2010.
17. Shortridge-Baggett L, Malmgreen C, Wantroba A. Structured evaluation method for family assessment tools: evaluation of the family APGAR. Fam Saúde Desenv. 2004;6(2):91-9.
18. Gardner W, Nutting PA, Kelleher KJ, Werner JJ, Farley T, Stewart L, et al. Does the family APGAR effectively measure family functioning? J Fam Pract. 2001;50(1):19-25.
19. Yaphe J. Is the Family APGAR dead? A reappraisal of family assessment tools in Portugal. Rev Port Med Geral Fam. 2013;29(1):14-5.
20. Ribeiro AI, Launay L, Guillaume E, Launoy G, Barros H. The Portuguese

version of the European Deprivation Index: development and association with all-cause mortality. PLoS One. 2018;13(12):e0208320.
21. Mayorga-Muñoz C, Gallardo-Peralta L, Galvez-Nieto JL. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas [Psychometric properties of APGAR-family scale in a multiethnic sample of Chilean older people]. Rev Med Chil. 2019;147(10):1283-90. Spanish
22. Good MJ, Smilkstein G, Good BJ, Shaffer T, Arons T. The Family APGAR Index: a study of construct validity. J Fam Pract. 1979;8(3):577-82.
23. Rebelo L. Família e cuidados de saúde [Family and health care]. Rev Port Clin Geral. 2007;23(3):295-7. Portuguese
24. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. J Fam Pract. 1982;15(2): 303-11.
25. Botero-Carvajal A, Jiménez Urrego ÁM, Gutierrez-Posso AG, Calero-Flórez M, Hernandez-Carrillo M. Factors associated with family function in school children: case-control study. Heliyon. 2023;9(3):e14595.
26. Ciaunica A, McEllin L, Kiverstein J, Gallese V, Hohwy J, Woźniak M. Zoomed out: digital media use and depersonalization experiences during the COVID-19 lockdown. Sci Rep. 2022;12(1):3888.
27. Favotto L, Michaelson V, Pickett W, Davison C. The role of family and computer-mediated communication in adolescent loneliness. PLoS One. 2019;14(6):e0214617.
28. Adair JG. The Hawthorne effect: a reconsideration of the methodological artifact. J Appl Psychol. 1984;69(2):334-45.
29. Santiago LM, Prazeres F, Boto T, Maurício K, Rosendo I, Simões JA. Multimorbidity daily life activities and socio-economic classification in the Central Portugal primary health care setting: an observational study. Fam Med Prim Care Rev. 2020;22(1):54-8.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, MTA, LMS e CSC; metodologia, SPH, LMS e CSC; *software,* MTA, LMS e CSC; validação, MTA, LMS e CSC; análise formal, MTA, LMS e CSC; investigação, MTA; recursos, MTA, LMS e CSC; curadoria de dados, SPH, LMS e CSC; redação do *draft* original, MTA, LMS e CSC; revisão, validação e edição do texto final, MTA, LMS e CSC; visualização, MTA, LMS e CSC; supervisão, LMS e CSC; administração do projeto, LMS. Todos os autores leram e concordaram com a versão final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luiz Miguel Santiago
E-mail: luizmiguel.santiago@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-9343-2827

Recebido em 03-01-2024
Aceite para publicação em 14-07-2025

ABSTRACT

FAMILY FUNCTIONING: SMILKSTEIN'S FAMILY APGAR REDESIGN

Introduction: The assessment of family functionality is inherent to the practice of general and family medicine.
Objectives: To review the Family APGAR, creating and testing an alternative scale assessing its sensitivity in detecting family functionality.
Methods: Quali-quantitative study, initial interviews to understand limitations and topics not covered in the Family APGAR. Development of a new scale, GDCCSP, considering comprehension difficulties, pleasantness, application time, and readability. Convergent validation with the Family APGAR and a self-assessment scale for family functionality through factor analysis, correlational study, and analysis with contextual variables.
Results: A n=53 people were interviewed (n=15 over 65 years old), 54.7% females. For 43.2% difficulties in understanding and responding, and for 38.0% the report of family problems not addressed by Smilkstein's APGAR, such as financial management, dedication, communication, crisis, health, and participation, were found. The APGAR/GDCCSP correlation in 55 people, 55.6% women, was found as r=0.643, p<0.001. The factor analysis of GDCCSP found two components explaining 52.72% of the variance in the responses, a reliability of 0.712 (Cronbach's alpha), and the correlation with family functionality was r=0.574, p<0.001. The Family APGAR had an internal consistency of 0.706 (Cronbach's alpha) and a correlation with the assessment of family functionality of r=0.432, p<0.001. The GDCCSP total did not vary significantly by sex, age, or socio-economic index.
Discussion: Reflection on the assessment of family functionality should be regular to accommodate social evolutionary variations.
Conclusion: It was possible to create and validate the GDCCSP scale to assess family functionality.

Keywords: Family APGAR; Family dynamics; Family functionality; Evaluation.