

PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE UM INSTRUMENTO DE SATISFAÇÃO: ETAPA ADICIONAL

JOSIELE DE LIMA NEVES¹; LILIAN DE MOURA LIMA SPAGNOLO²;
FERNANDA LISE³; EDA SCHWARTZ⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas – josiele_neves@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – lima.lilian@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – fernandalise@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – eschwartz@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

As relações afetivas entre os familiares devem ser valorizadas nas instituições hospitalares, principalmente quando um deles vivenciar um processo de adoecimento grave e necessitar de cuidados intensivos. Muitas vezes, o paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se torna incapaz de interagir e participar nas discussões sobre o seu cuidado, diagnóstico e tratamento, neste contexto, os familiares são importantes tomadores de decisão no planejamento do tratamento do paciente e avaliação do serviço de saúde.

Com a perspectiva de ter um instrumento capaz de avaliar a satisfação de familiares de pacientes que estiveram internados na UTI, Neves (2015) adaptou para o português do Brasil o instrumento canadense *“Family satisfaction with care in the intensive care unit foi adaptado no Brasil – FS-ICU 24”*. Porém, os autores do instrumento fizeram adequações na versão original em 2018, sendo necessário adaptar o instrumento reformulado FS-ICU 24R para, posteriormente ser testado quanto às propriedades psicométricas (validação).

O processo de adaptação de um instrumento de pesquisa proposto por uma cultura e realidade específica, tem sido amplamente utilizado nas diferentes áreas do conhecimento, mas precisam seguir um rigor metodológico na adaptação de instrumentos oriundos de outros contextos culturais (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; REICHENHEIM; MORAES, 2011).

A adaptação do FS-ICU 24R será orientada por recomendações de Ferrer et al. (1996), Echevarria-Guanilo (2005) e Zanetti (2010), com as seguintes etapas: tradução do instrumento para o português do Brasil; obtenção do primeiro consenso das versões em português; avaliação pelo comitê de juízes; “Back-translation” (retrotradução); obtenção do consenso das versões em inglês e comparação com a original; avaliação semântica dos itens e; pré-teste da versão em português.

Vale destacar que caso seja necessário adicionar etapas/avaliações para auxiliar no processo de adaptação, essas devem ser descritas com detalhes. Ferrer et al. (1996) destacam que além da tradução, também deve-se considerar outros aspectos como a equivalência semântica, cultural, idiomática e conceitual. Portanto, deve-se procurar minimizar os vieses da cultura de origem e alcançar equivalência entre o instrumento original e a versão alvo (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; PASQUALI, 2017).

Frente ao exposto, o presente trabalho tem como objetivo descrever uma avaliação prévia a avaliação dos especialistas com um grupo de profissionais da área da saúde quanto a clareza, pertinência e relevância dos itens do consenso em português da adaptação transcultural do FS-ICU 24R para o português do Brasil.

2. METODOLOGIA

O processo de adaptação transcultural do FS-ICU 24R foi iniciado após autorização do autor principal do instrumento, Dr. Daren Heyland. Para a etapa de tradução, autores recomendam que seja realizada de forma independente, por dois tradutores originários da língua alvo, com conhecimento amplo da língua de origem do instrumento. Nesse processo, sugere-se que os tradutores sejam informados sobre os objetivos e conceitos do instrumento. Em seguida, as duas traduções deverão ser submetidas a processo de comparação e modificadas, em consenso, caso as traduções apresentem discrepância. (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON et al., 2000; FERRER et al., 1996).

Antes de submeter a versão consenso das traduções para os especialistas (segunda etapa do processo de adaptação transcultural), optou-se por solicitar a avaliação de profissionais da área da saúde, mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Pelotas/UFPel. A reunião foi organizada em três momentos: 1º) Informações e esclarecimentos sobre o processo de adaptação e validação de instrumentos de pesquisa; 2º) Distribuição da versão consenso em português para cada aluno; e 3º) Solicitação de leitura individual e atenta de cada item para posterior avaliação em relação a clareza, pertinência e relevância de cada item.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta avaliação do consenso em português dez profissionais da área da saúde, mestrandas do PPGEnf, sendo: uma fisioterapeuta, uma médica, duas psicólogas e seis enfermeiras. Em relação ao local de trabalho, cinco eram funcionárias do Hospital Escola (HE) da UFPel (três enfermeiras, uma fisioterapeuta e uma médica), duas bolsistas (uma enfermeira e uma psicóloga), duas se intitularam mestrandas (uma enfermeira e uma psicóloga) e uma enfermeira preceptora de curso técnico de enfermagem.

Com o intuito de obter um dado quantitativo acerca da avaliação das mestrandas, utilizou-se a proposta de Pasquali (2017) por meio da utilização de uma escala *Likert* de um a cinco pontos, na qual quanto maior pontuação, maior a concordância em relação a sua clareza de linguagem, pertinência, relevância teórica. Distintos autores sugerem que antes da aplicação do instrumento, ele necessita ser avaliado em relação a possíveis inconsistência no processo de tradução. Ainda, as mudanças necessárias devem ser feitas por um comitê de especialistas para avaliar entre o instrumento original e o traduzido os quatro diferentes tipos de equivalências: semântica, cultural, idiomática e conceitual (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON et al., 2000).

Foi solicitado avaliação de 30 itens do instrumento FS-ICU 24R, que possui a seguinte distribuição: parte 1 – satisfação com o cuidado (14 itens) e; parte 2 - satisfação da família com as decisões tomadas em relação aos cuidados dispensados ao paciente grave (16 itens).

Em relação a pertinência, quatro dos 10 avaliadores concordaram com todos os itens e pontuaram entre 4 e 5. As demais alunas também marcaram entre 4 e 5 pontos, exceto em sete itens, são eles: com dois pontos (item 2, 6 e 10), com três pontos (item 3, 5 e 29), com um ponto o item 18.

Quanto a relevância teórica, a maioria das mestrandas avaliaram todos os itens entre quatro e cinco pontos, demonstrando concordância em relação a eles.

Apenas duas delas, optaram por avaliar com dois pontos o item 6 e com três pontos o item 3.

Já em relação a clareza de linguagem, das dez alunas, apenas uma avaliou os itens entre 4 e 5 pontos. As nove restantes elencaram vários itens entre 1 e 3 pontos, demonstrando não concordarem com a clareza de linguagem. Deve-se considerar a subjetividade dos respondentes na classificação da concordância, percebeu-se que alguns receberam a pontuação menor que 3 por apenas uma mestrandona, como é o caso dos itens: 23, 25, 27, 29, 30. O que não aponta para uma representatividade ao comparar com o total de participantes. Já os itens com mais de 5 avaliações com pontuação menor que 3 pontos devem-se ter mais atenção, foram o caso dos itens: 6, 10, 11, 14, 18 e 19. Ao comparar com as avaliações de pertinência e relevância teórica, observa-se que apenas o item 6 teve discordância por algumas avaliadoras nas três categorias, seguido do item 10 na categoria pertinência e clareza de linguagem.

4. CONCLUSÕES

Contudo, as observações apontadas pelas mestrandas foram de suma importância para que as autoras da adaptação do FS-ICU 24R atentassem para algumas inconsistências entre os itens, principalmente em relação a clareza de linguagem. Desta forma, a partir das avaliações e sugestões das mestrandas optou-se por realizar um novo consenso com as tradutoras a fim de ajustar os itens, sem causar prejuízo à equivalência semântica. Por conseguinte, foi possível avançar para a etapa da avaliação pelos especialistas e seguir com a adaptação transcultural.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEATON, D.E; BOMBARDIER, C; GUILLEMIN, F; FERRAZ, M.B. **Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures.** Spine (PhilaPa 1976), v.25, n.24, p.3186-3191, 2000.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E; ROSSI, L.A; DANTAS, R.A.S; SANTOS, C.B. Cross-cultural adaptation of the Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS to be used with brazilian burned patients. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14, p. 526-33, 2006.

FERRER, M; ALONSO, J; PRIETO, L; PLAZA, V; MONSÓ, E; MARRADES, R; ET AL. **Validity and reability of the St Georges's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example.** European Respiratory Journal, v.9, n.6, p.1160-1166, 1996.

GUILLEMIN, F; BOMBARDIER, C; BEATON, D.E. Cross- cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, Oxford, v. 46, n.12, p.1417-1432, 1993.

NEVES, J.L; SCHWARTZ, E; ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E; ZANETTI, A.C.G; HEYLAND, D; SPAGNOLO, L.M.L. Cross-cultural adaptation of the Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit for Brazil. **Cienc Cuid Saude**, v.17, n.4, 2018.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.** Editora Vozes Limitada, 2017.

REICHENHEIM, M.E; MORAES, C.L. Qualidade dos instrumentos epidemiológicos. In: Almeida-Filho N, Barreto M. **Epidemiologia & Saúde – fundamentos, Métodos e Aplicações.** 2^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan, 2011.

ZANETTI, A.C.G. **Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa do Family Questionnaire (FQ) para avaliação do ambiente familiar de pacientes com esquizofrenia.** 2010. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.