

Tradução e adaptação do “Perception of Severity of Chronic Illness” à cultura brasileira em adolescentes



Translation and adaptation of “Perception of Severity of Chronic Illness” to the Brazilian culture for adolescents

Traducción y adaptación del “Perception of Severity of Chronic Illness” a la cultura brasileña en adolescentes

Isabel de Moraes Lopes^a
Priscila Peruzzo Apolinario^a
Maria Helena de Melo Lima^a

Como citar este artigo:

Lopes IM, Apolinario PP, Lima MHM. Tradução e adaptação do “Perception of Severity of Chronic Illness” à cultura brasileira em adolescentes. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e59770. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.59770>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.59770>

RESUMO

Objetivo: Traduzir, adaptar e avaliar a aplicabilidade do instrumento “Perception of Severity of Chronic Illness” para a cultura brasileira em adolescentes diabéticos.

Métodos: Estudo metodológico que seguiu etapas de tradução, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de juízes e pré-teste. Os juízes avaliaram as equivalências semânticas, idiomáticas, conceituais e culturais. A concordância entre juízes foi quantificada pelo Índice de Validade de Conteúdo.

Resultados: As etapas de tradução e retrotradução foram bem-sucedidas. Após avaliação da versão síntese pelo comitê, foram feitas alterações no instrumento para assegurar equivalência entre versão original e traduzida. Após o pré-teste, algumas questões foram reformuladas visando torná-las mais claras e de fácil compreensão. O dado preliminar de confiabilidade pelo coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,66.

Conclusão: A versão brasileira do *Perception of Severity of Chronic Illness* mostrou resultados satisfatórios quanto à tradução, adaptação cultural e praticabilidade, sendo considerado um instrumento de fácil aplicação e viável na prática clínica.

Palavras-chave: Doença crônica. Diabetes mellitus. Estudos de validação. Tradução. Adolescente.

ABSTRACT

Objective: To translate, adapt, and evaluate the applicability of the “Perception of Severity of Chronic Illness” questionnaire to the Brazilian culture for diabetic adolescents.

Methods: This is a methodological study consisting of the stages of translation, synthesis of translations, back translation, review by an expert committee, and pre-test. The expert judges evaluated semantic, idiomatic, conceptual, and cultural equivalences. The judges' concordance was quantified using the Content Validity Index.

Results: The translation and back translation were performed successfully. After the synthesised translation was reviewed by the committee, the items were altered to ensure equivalence between the original and translated instrument. After the pre-test, some statements were reformulated to make them clearer and easier to understand. The preliminary data of the instrument's reliability calculated using Cronbach's alpha was 0.66.

Conclusion: The Brazilian version of the instrument *Perception of Severity of Chronic Illness* proved satisfactory in terms of the translation, cultural adaptation, and practicality, and it was considered an easily applicable and viable tool for clinical practice.

Keywords: Chronic disease. Diabetes mellitus. Validation studies. Translating. Adolescent.

RESUMEN

Objetivo: Traducir, adaptar y evaluar la aplicabilidad del instrumento “Perception of Severity of Chronic Illness” a la cultura brasileña en adolescentes diabéticos.

Métodos: Estudio metodológico que siguió los pasos de traducción, síntesis de las traducciones, retrotraducción, evaluación por comité de expertos y pretest. Los jueces evaluaron equivalencias semántica, idiomática, conceptual y cultural. El acuerdo entre jueces se cuantificó por Índice de Validez de Contenido.

Resultados: Etapas de traducción y retrotraducción fueron realizadas con éxito. Después de la versión síntesis de evaluación por el comité, se hicieron cambios en los ítems para garantizar equivalencia entre instrumento original y traducido. Después del pretest, se reformularon algunas preguntas para hacerlas más comprensibles. Análisis de confiabilidad por el coeficiente de alfa Cronbach fue 0,66.

Conclusión: La versión brasileña del “Perception of Severity of Chronic Illness” mostró resultados satisfactorios para traducción, adaptación cultural y practicabilidad, considerándose una herramienta fácil de usar y viable para la práctica clínica.

Palabras clave: Enfermedad crónica. Diabetes mellitus. Estudios de validación. Traducción. Adolescente.

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é um dos problemas de saúde pública mais relevantes da atualidade, sendo considerada a quarta causa de morte no mundo, com maior ocorrência nos países em desenvolvimento⁽¹⁾. A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que, em longo prazo, reduz a qualidade de vida, a capacidade de trabalho e a expectativa de vida de pacientes diabéticos, implicando em importante impacto físico e psicológico para o paciente⁽²⁾ e elevados encargos para o Sistema Público de Saúde⁽³⁾. Esta complexa condição demanda gerenciamento, acompanhamento e mensuração adequados da adesão dos pacientes à terapêutica medicamentosa e não medicamentosa⁽⁴⁾.

A dificuldade de adesão ao tratamento da DM é um problema mundialmente conhecido e recebe destaque por ser o principal obstáculo na prevenção de complicações agudas e crônicas. Pesquisas têm demonstrado que a adesão ao tratamento proposto na prática clínica, que inclui as recomendações de dieta e exercício, monitorização da glicose sanguínea e controle glicêmico, pode ser melhorada pela alteração da percepção do paciente sobre a doença e o tratamento da DM⁽⁵⁾.

As autopercepções do paciente sobre a DM são crenças relacionadas à causa, natureza e manutenção da doença e podem influenciar as escolhas de cuidados de saúde e tratamentos propostos, bem como na relação que o paciente desenvolve consigo mesmo e com as pessoas que convive⁽⁶⁾. Nesse sentido, adolescentes, crianças e adultos diferenciam-se em suas crenças e percepções, assim como em suas maneiras de administrar seus problemas de saúde.

A adolescência envolve a transição entre a infância e a idade adulta com mudanças biológicas e psicossociais, impondo desafios para o adolescente com diabetes, seus familiares e equipe de cuidados de saúde. Esta fase em indivíduos com DM é frequentemente associada a uma deterioração no controle metabólico devido a fatores fisiológicos e psicossociais, podendo gerar inúmeros prejuízos aos adolescentes diabéticos⁽⁷⁾.

Assim, mensurar e compreender as percepções do paciente diabético adolescente sobre a doença pode prever comportamentos de saúde e identificar fatores críticos na adaptação à doença, além de facilitar o desenvolvimento de intervenções que modifiquem ou considerem as cognições específicas desses pacientes a obter melhores resultados de saúde^(6,8). Nesse sentido, foi desenvolvido o instrumento *Perception of Severity of Chronic Illness* (PSCI)⁽⁹⁾ para avaliar a percepção da gravidade da doença crônica em pacientes adolescentes com diabetes ou fibrose cística. O PSCI foi desenvolvido com o auxílio de expertise

(psiquiatras, psicólogos e especialistas) em ciência comportamental⁽⁹⁾. Trata-se de um questionário simples e curto, possível de ser utilizado na prática clínica e com respostas tipo *Likert*, que permitem avaliar aspectos objetivos e psicossociais relacionados à doença crônica.

Na cultura brasileira, o resgate da literatura mostra uma importante lacuna no que se refere ao uso de instrumentos que permitem avaliar a percepção da gravidade da doença crônica em pacientes adolescentes diabéticos. Considerando a importância da avaliação objetiva da percepção da DM em adolescentes diabéticos brasileiros e as recomendações da literatura para realizar o processo de adaptação cultural, na ausência de um instrumento válido para o contexto desejado⁽¹⁰⁾, este estudo teve como objetivo traduzir, adaptar e avaliar a aplicabilidade do instrumento *Perception of Severity of Chronic Illness – PSCI*⁽⁹⁾ para a cultura brasileira em adolescentes diabéticos.

■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, que consiste na investigação dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados com o objetivo de construir e validar instrumentos e técnicas de pesquisa⁽¹¹⁾. O questionário submetido ao processo de adaptação para a língua portuguesa do Brasil tem por finalidade avaliar a gravidade da percepção que o adolescente possui em relação à sua saúde e, consequentemente, à doença crônica⁽⁹⁾.

O instrumento é composto por 14 questões que abrangem: (i) a percepção da imagem corporal (itens 1, 2 e 4); (ii) a gravidade da doença percebida, incluindo evolução da doença e expectativa de vida (itens 3, 8 e 9); (iii) efeitos da doença crônica na atividade física e na vida social (itens 5, 6 e 13); (iv) conquista acadêmica, vocação e planejamento futuro (itens 7, 10 e 12); (v) potencial reprodutivo (item 11) e (vi) relacionamento com os pais (item 14)⁽⁹⁾.

As 14 questões foram desenvolvidas com base em uma ampla revisão de literatura e consultas a opinião de especialistas. Trata-se de um instrumento breve, concebido para ser auto-respondido em formato de escala tipo *Likert*, que pontua de 1 a 5 pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. A pontuação 1 denota a percepção menos grave da doença e a pontuação 5 a mais grave, sendo a pontuação máxima de 70. Há um equilíbrio entre afirmações negativas e positivas e foi usado vocabulário de fácil entendimento⁽⁹⁾.

O processo de adaptação cultural utilizou as recomendações amplamente utilizadas na literatura internacional⁽¹⁰⁾. Consiste nas seguintes etapas: autorização do autor principal do PSCI; tradução para língua portuguesa; síntese

das traduções; retrotradução; revisão por comitê de juízes e pré-teste da versão final.

Após a obtenção da autorização do autor do instrumento para realizar o processo de adaptação cultural do PSCI, iniciou-se a etapa de tradução para o idioma português brasileiro com a finalidade de transmitir de forma precisa o contexto da escala original para a realidade brasileira. Seguindo as recomendações metodológicas⁽¹⁰⁾, foram escolhidos dois tradutores independentes e com domínio da língua inglesa, cuja língua materna era a língua portuguesa em sua variante brasileira.

Um dos tradutores foi informado sobre o objetivo do estudo, o que permitiu fornecer equivalência cultural e idiomática, resultando na primeira tradução (T1); o outro tradutor realizou a tradução sem esse conhecimento (T2), fato esse que permite a extração de significados inesperados do instrumento original. As versões traduzidas para o português (T1 e T2) foram comparadas pelos pesquisadores envolvidos no projeto e, assim, elaborou-se uma versão consensual, em português brasileiro, denominada T1,2.

Em seguida, realizou-se a retrotradução, que consistiu em traduzir a versão de consenso (T1,2) para o idioma de origem (inglês). Esse procedimento permite avaliar se a versão em português corresponde adequadamente à versão em inglês, garantindo a qualidade da adaptação cultural do instrumento. Nesta etapa participaram dois tradutores independentes, cuja língua materna era o inglês. Eles não tiveram conhecimento dos objetivos, temática e instrumento original. Cada um deles elaborou uma versão em inglês (RT1 e RT2).

Posteriormente, um comitê de especialistas foi constituído para verificar a validade de conteúdo da versão síntese das questões do PSCI, a fim de se obter a versão para aplicação do pré-teste⁽¹²⁾. Participaram deste comitê, composto por cinco juízes, uma professora doutora em linguística, uma professora doutora em enfermagem especialista em diabetes, uma professora doutora em enfermagem e uma enfermeira mestra, ambas com experiência em adaptação transcultural em escalas, e por fim, participando como metodologistas, as autoras do estudo.

A avaliação dos itens do instrumento foi realizada com vistas à obtenção das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. A equivalência semântica é relativa ao significado das palavras (vocabulário, gramática); equivalência idiomática refere-se às expressões idiomáticas e coloquiais; equivalência experimental aborda situações coerentes com o contexto cultural e, finalmente, a equivalência conceitual refere-se ao conceito explorado⁽¹²⁾.

A avaliação dos itens do instrumento foi subsidiada pela sua versão original, versões traduzidas (T1 e T2), a síntese das

traduções em português (T1,2) e as retrotraduções (RT1 e RT2). Tal processo tem como finalidade assegurar que a versão traduzida final preserve o significado da versão original em inglês, garantir que as situações referidas nos itens realmente avaliem a percepção da gravidade da doença crônica em adolescentes, bem como analisar se os itens são culturalmente pertinentes à população alvo deste estudo⁽¹⁰⁾.

A avaliação pelo comitê de juízes serviu para identificar problemas culturais não adequados e sugerir alterações e substituições de termos de mais fácil entendimento para a população alvo. Um segundo comitê foi então composto por um dos metodologistas e o responsável pela síntese das traduções visando realizar as adequações do instrumento com o intuito de considerar a conformidade entre as sugestões e o instrumento original.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi empregado para verificar a proporção de concordância entre os juízes que participaram dessa etapa. Este índice permite analisar cada item individualmente e, posteriormente, o instrumento como um todo. A concordância entre os avaliadores para cada item do instrumento foi mensurada por meio de escala tipo Likert com pontuação de um a quatro (1 = não equivalente; 2 = impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto; 3 = equivalente, mas necessita de alterações menores e 4 = absolutamente equivalente). Os itens que receberam pontuação "1" ou "2" foram revistos ou eliminados⁽¹²⁾. O cálculo do IVC para cada item consistiu na divisão do número de respostas "3" ou "4" pelo número total de respostas⁽¹²⁻¹³⁾. A literatura recomenda que para um comitê composto por cinco juízes todos devem concordar para ser representativo⁽¹³⁾.

Após a etapa de validade de conteúdo foi realizado o pré-teste com a aplicação da versão adaptada do PSCI em uma amostra de 30 adolescentes (10 a 19 anos)⁽¹⁴⁾ com DM tipo 1 ou 2. Os participantes foram informados sobre o objetivo da escala e receberam informações para sua avaliação considerando o entendimento dos itens, palavras e possíveis dúvidas ao preencher o instrumento. O estudo foi realizado no Ambulatório de Diabetes Mellitus de um Hospital de Ensino do interior do Estado de São Paulo. Foram excluídos os sujeitos menores de 18 anos que não estavam acompanhados por um responsável. O pré-teste foi realizado de acordo com a rotina do serviço, entre fevereiro e março de 2015, em horário que antecedia as consultas de enfermagem e/ou médicas. Foram coletados dados de caracterização sociodemográfica e clínica.

A praticabilidade da versão brasileira do PSCI foi investigada por meio de um questionário previamente construído e validado⁽¹⁵⁾, que considera os seguintes aspectos: facilidade para interpretar, responder e entender as questões

do instrumento em adaptação. Esse questionário foi respondido pelos participantes ao final do pré-teste, o que permitiu investigar problemas por eles percebidos no que se refere à compreensão de cada enunciado, bem como detectar termos de difícil entendimento.

Os dados do pré-teste foram submetidos à análise descritiva por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). A análise da consistência interna do instrumento foi verificada por meio do coeficiente de confiabilidade alfa de Cronbach⁽¹⁶⁾. Este coeficiente varia de 0 a 1, onde valores maiores do que 0,7 indicam existir confiabilidade entre as medidas⁽¹⁶⁾. As análises foram realizadas por meio do software estatístico SAS versão 9.4. Esta pesquisa seguiu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁷⁾ e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade local (CAAE: 30803814.2.0000.5404/ Parecer: 729.509) em 13 de julho de 2014. Todos os adolescentes diabéticos que concordaram em participar do estudo e seus responsáveis assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este artigo foi extraído do Trabalho de Conclusão de Curso "Tradução e adaptação transcultural do instrumento 'Perception of Severity of Chronic Illness'", apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil⁽¹⁸⁾.

■ RESULTADOS

As etapas de tradução, síntese e retrotradução foram realizadas de forma satisfatória. Posteriormente, as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural de cada item do PSCI foram avaliadas pelo Comitê de Juizes. Nesta etapa foi calculado o IVC para cada item da versão síntese da escala. A proporção de concordância entre os especialistas é apresentada na Tabela 1.

Nesta fase da avaliação, os itens "título", "escala Likert 2", "escala Likert 4" e "questão 1" apresentaram 100% de concordância em todas as equivalências e foram mantidos inalterados. O IVC dos itens "introdução 2", "escala Likert 1", "escala Likert 3", "escala Likert 5" e das questões 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 também obtiveram 100% de concordância, contudo foram feitas pequenas alterações com base nas sugestões dos juizes para alcançar melhores equivalências idiomática e conceitual e, assim, tornar o instrumento mais compreensível ao público-alvo. As alterações realizadas são apresentadas a seguir:

- "Likert 1" e "Likert 5": o termo "completamente" foi substituído por "totalmente";
- "Likert 3": o termo "incerto" foi excluído, mantendo-se apenas a expressão "não tenho certeza";

- Questão 2: "Eu não sou mais baixo(a) do que as pessoas da minha idade" foi alterada por: "Eu não me acho mais baixo(a) do que as pessoas da minha idade, ou seja, eu me acho mais alto ou da mesma altura";
- Questões 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14: o termo "minha condição de saúde" foi substituído por "meu estado de saúde";
- Questão 7: a expressão "a carreira que eu gostaria" foi substituída pela expressão "a profissão que eu escolher";
- Questão 8: a expressão "indica que eu viverei" foi trocada por "não me impede de viver";
- Questão 9: os termos "indica" e "problemas físicos" foram substituídos por "mostra" e "problemas de saúde", respectivamente;
- Questão 11: a expressão "não irá" foi trocada por "não vai";
- Questão 13: o termo "restringe" foi substituído pelo termo "prejudica".

Para maior adequação à equivalência conceitual, isto é, garantir que as situações evocadas ou retratadas nos itens realmente avaliam a percepção dos adolescentes sobre a gravidade de sua doença crônica, realizou-se as alterações descritas a seguir:

- Questão 8: a frase "indica que eu viverei" foi substituída por "não me impede de viver", para que ficasse mais claro de que se trata de uma percepção e não uma constatação clínica;
- Questão 12: a frase "indica que eu não vou tão bem na escola" foi substituída por "não me deixa ir tão bem na escola".

Apenas os itens "introdução 1", "questões 4" e "questões 6" não apresentaram 100% de concordância no IVC. A "introdução 1" apresentou 80% de concordância nas equivalências idiomática e cultural e 100% nas demais; a questão 4 apresentou 80% na semântica, 40% na idiomática, 60% nas equivalências conceitual e cultural, e a questão 6 apresentou 80% na equivalência conceitual e 100% nas demais. Estes itens foram discutidos entre os membros do comitê até se chegar a um consenso para definição da versão pré-teste.

Para melhor adequação da equivalência idiomática, isto é, adaptar o item traduzido de forma a considerar expressões idiomáticas e coloquiais, procedeu-se com as seguintes alterações:

- "Introdução 1": os termos "indique" e "afirmações" foram substituídos por "marque" e "perguntas", respectivamente;
- Questão 6: o verbo "gostaria" foi trocado pelo verbo "gosto".

Para maior adequação à equivalência conceitual, isto é, garantir que as situações evocadas ou retratadas nos itens

Tabela 1 – Índices de Validade de Conteúdo (IVC) obtidos junto ao Comitê de Especialistas referente às equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural da versão brasileira do *Perception of Severity of Chronic Illness – PSCI*. Campinas, SP, 2015

Item	Equivalência Semântica	Equivalência Idiomática	Equivalência Conceitual	Equivalência Cultural
Título	1	1	1	1
Introdução 1	0,9	1	0,8	0,8
Introdução 2	1	1	1	1
Escala Likert 1	1	1	1	1
Escala Likert 2	1	1	1	1
Escala Likert 3	1	1	1	1
Escala Likert 4	1	1	1	1
Escala Likert 5	1	1	1	1
Questão 1	1	1	1	1
Questão 2	1	1	1	1
Questão 3	1	1	1	1
Questão 4	0,6	0,8	0,4	0,6
Questão 5	1	1	1	1
Questão 6	0,95	1	0,8	1
Questão 7	1	1	1	1
Questão 8	1	1	1	1
Questão 9	1	1	1	1
Questão 10	1	1	1	1
Questão 11	1	1	1	1
Questão 12	1	1	1	1
Questão 13	1	1	1	1
Questão 14	1	1	1	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

realmente avaliam a percepção dos adolescentes sobre a gravidade de sua doença crônica, realizou-se as alterações descritas a seguir:

- Questão 4: a frase "eu não sou" foi trocada por "eu não me acho" para evidenciar que se trata de uma auto-percepção. Foi também realizada alteração na ordem da sentença para melhor coesão e coerência. Além disso, após a fase de pré-teste, consideraram-se as sugestões dos sujeitos do estudo e a frase "não é tanto pela puberdade" foi substituída por "não é por causa da fase da adolescência (puberdade)";

O pré-teste foi aplicado em uma amostra de 30 sujeitos, composta por pacientes adolescentes diabéticos de ambos os sexos, com predominância do sexo feminino (65,52%); a média das idades foi de 13,76 anos (desvio padrão=2,46); 96,55% com diagnóstico de Diabetes Mellitus

tipo 1 (DM1), com tempo de diagnóstico de 7,05 anos em média (desvio-padrão= 4 anos). Todos os sujeitos estavam em tratamento com insulinoterapia e em seguimento no ensino fundamental ou médio.

Nesta fase, foram referidas algumas dificuldades específicas pelos participantes. Sendo elas:

- Na questão 4, "Eu não me acho tão bem desenvolvido(a) como as pessoas da minha idade e não é tanto por causa da puberdade", foi destacado o termo "puberdade" como sendo de difícil compreensão, assim como a expressão "não é tanto por causa da puberdade", considerada como uma sentença confusa.
- Foi percebido erro de leitura ou interpretação nas questões 2 (33,33%), 5 (20%), 7 (13,33%), 11 (13,33%) e 13 (10%). Em todas, o que pareceu causar o erro de leitura ou interpretação foi o termo "não". Em algumas

Itens	Versão síntese	Versão Brasileira após Pré-Teste
	Perception of Severity of Chronic Illness (PSCI)	Percepção da Gravidade da Doença Crônica (PGDC)
Título	Percepção da Gravidade da Doença Crônica	Percepção da Gravidade da Doença Crônica
Introdução 1	Por favor, indique as suas respostas para as seguintes afirmações utilizando a escala descrita abaixo.	Por favor, marque as suas respostas para as perguntas utilizando a escala descrita abaixo.
Introdução 2	Não existem respostas certas ou erradas, porque todos têm direito de terem suas próprias opiniões.	Não existem respostas certas ou erradas, todos têm direito de terem suas próprias opiniões.
Likert 1	Discordo Completamente	Discordo Totalmente
Likert 2	Discordo	Discordo
Likert 3	Incerto (Não tenho certeza)	Não tenho certeza
Likert 4	Concordo	Concordo
Likert 5	Concordo Completamente	Concordo Totalmente
Questão 1	Eu pareço diferente das pessoas da minha idade.	Eu pareço diferente das pessoas da minha idade.
Questão 2	Eu não sou mais baixo(a) do que as pessoas da minha idade.	Eu NÃO me acho mais baixo (a) do que as pessoas da minha idade, ou seja, eu me acho mais alto ou da mesma altura.
Questão 3	Minha condição de saúde não é muito séria.	Meu estado de saúde NÃO é muito sério.
Questão 4	Eu não sou tão bem desenvolvido(a) (não tanto pela puberdade) como as pessoas da minha idade.	Eu NÃO me acho tão bem desenvolvido (a) como as pessoas da minha idade, e não é por causa da fase da adolescência (puberdade).
Questão 5	Minha condição de saúde não me impede de ser tão ativo(a) quanto eu gostaria.	Meu estado de saúde NÃO me impede de ser tão ativo(a) quanto eu gostaria.
Questão 6	Minha condição de saúde me impede de praticar os esportes que eu gostaria.	Meu estado de saúde me impede de praticar os esportes que eu gosto.
Questão 7	Minha condição de saúde não me impedirá de seguir a carreira que eu gostaria.	Meu estado de saúde NÃO me impedirá de seguir a profissão que eu escolher.
Questão 8	Minha condição de saúde indica que eu viverei tanto quanto as outras pessoas da minha idade.	Meu estado de saúde NÃO me impede de viver tanto quanto as outras pessoas da minha idade.
Questão 9	Minha condição de saúde indica que meus problemas físicos ficarão piores com o passar dos anos.	Meu estado de saúde mostra que meus problemas de saúde ficarão piores com o passar dos anos.
Questão 10	Minha condição de saúde indica que eu tenho muito o que esperar do meu futuro.	Meu estado de saúde indica que eu tenho muito o que esperar do meu futuro.
Questão 11	Minha condição de saúde não irá me impedir de ter filhos.	Meu estado de saúde NÃO vai me impedir de ter filhos.
Questão 12	Minha condição de saúde indica que eu não vou tão bem na escola quanto eu poderia.	Meu estado de saúde NÃO me deixa ir tão bem na escola quanto eu poderia.
Questão 13	Minha condição de saúde não restringe minha vida social.	Meu estado de saúde NÃO prejudica minha vida social.
Questão 14	Minha condição de saúde tem afetado meu relacionamento com meus pais.	Meu estado de saúde tem afetado meu relacionamento com meus pais.

Quadro 1 – Apresentação da versão síntese submetida à validade de conteúdo e versão final *Perception of Severity of Chronic Illness* – PSCI, traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil. Campinas, SP, 2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

questões os candidatos referiram que não leram o termo "não" nos itens. Em outras ocorrências, mesmo lendo o termo "não", os sujeitos disseram não ter compreendido a questão e sugeriram retirar a palavra, colocando a frase no modo afirmativo. Para atender às dificuldades encontradas pelos adolescentes, o termo "não" nos itens referidos foi destacado no instrumento final, sendo colocado em negrito e caixa alta.

Deste modo, a versão síntese avaliada pelo comitê de especialistas e a versão final obtida após o processo de tradução e adaptação do PSCI para a língua portuguesa do Brasil estão apresentadas no Quadro 1.

Em relação à praticabilidade da versão brasileira do PSCI avaliada na fase do pré-teste (n=30), os resultados mostram que 93,33 % dos participantes concordaram que as instruções do questionário são de fácil interpretação, 86,66 % informaram que não tiveram dificuldades para assinalar as respostas das questões do questionário e 96,66 % relataram compreender os enunciados das questões do questionário. O tempo médio para o preenchimento do questionário foi de 3,49 (desvio-padrão = 1,12) minutos.

Confiabilidade

A consistência interna da escala foi verificada pelo coeficiente alfa de Cronbach, com uma amostra de 29 sujeitos, sendo excluído um participante por *missing*. O valor do coeficiente alfa de Cronbach para o instrumento (n=29) foi de 0,66. A confiabilidade de cada questão está apresentada na Tabela 2.

■ DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo realizar a tradução e adaptação do PSCI para o português brasileiro, bem como avaliar sua praticabilidade quando aplicado junto a adolescentes diabéticos em acompanhamento ambulatorial de hospital universitário do interior do Estado de São Paulo.

As etapas de tradução, retrotradução e síntese do instrumento PSCI ocorreram de forma bem-sucedida. Neste processo, é necessário adequar a linguagem sob o ponto de vista cultural e conceitual para a população de interesse mantendo, no entanto, o objetivo do instrumento original. O percentual de concordância do comitê de especialistas apresentou 95% das questões com IVC de 1,00, valor recomendado na literatura internacional para comitês compostos por cinco juízes⁽¹²⁻¹³⁾. A reunião presencial entre os membros do comitê viabilizou ampla discussão de todos os itens até ser obtida a concordância da tradução, com o propósito de facilitar a compreensão do instrumento.

Tabela 2 – Coeficiente alfa de Cronbach para cada item do questionário *Perception of Severity of Chronic Illness* – PSCI. Campinas, SP, 2015

Questões	Correl.	α de Cronbach
Q1	0,11	0,66
Q2	0,30	0,64
Q3	-0,04	0,68
Q4	0,14	0,66
Q5	0,42	0,62
Q6	0,20	0,65
Q7	0,55	0,60
Q8	0,46	0,61
Q9	-0,12	0,70
Q10	0,07	0,67
Q11	0,59	0,59
Q12	0,21	0,65
Q13	0,70	0,57
Q14	0,43	0,62
PSCI		0,66

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A versão brasileira do questionário PSCI foi submetida ao pré-teste, que visa manter o sentido da versão original, melhorar a compreensão, encontrar erros e/ou problemas na aplicação do instrumento em adaptação^(10,19). Os resultados da etapa do pré-teste da versão brasileira do PSCI evidenciaram que, a despeito das modificações realizadas na etapa de validade de conteúdo por recomendação do comitê de juízes, o instrumento não era facilmente compreendido pelos adolescentes diabéticos em seguimento ambulatorial do hospital universitário. Disto advém, portanto, a realização de pequenas alterações para adequação.

Dentre estas alterações, 30% dos sujeitos – durante a realização do pré-teste – destacaram a Questão 4 como sendo de difícil entendimento e mais da metade declarou desconhecer o significado do termo "puberdade", que foi associado principalmente à "adolescência" ou "algo que tem a ver com a adolescência". Apesar do termo "puberdade" não ser conceitualmente sinônimo de "fase da adolescência", no desenvolvimento normal da maturidade sexual coincide com esse período. Dessa maneira, na versão brasileira do PSCI, o termo "puberdade" foi substituído por "fase da adolescência (puberdade)" com o objetivo de atender à compreensão dessa população.

Em relação à praticabilidade do instrumento, embora a grande maioria o tenha considerado como de fácil entendimento, com tempo médio de aplicação (3,5 minutos), não demonstrando dificuldades ao respondente, evidenciaram-se problemas na interpretação de enunciados relacionada ao termo “não”. Assim, optou-se por destacar o termo para não interferir no equilíbrio entre questões afirmativas e negativas do instrumento⁽⁹⁾ e, deste modo, favorecer a compreensão e o preenchimento do questionário aos respondentes.

Na fase do pré-teste do estudo, que buscou dados preliminares de confiabilidade do PSCI, os valores da consistência interna do instrumento foram abaixo do desejável (0,66), o que pode estar relacionado aos relatos dos entrevistados sobre as dificuldades na sua compreensão, uma vez que o cálculo desse índice envolve as correlações entre os itens do instrumento. Quando os itens estão correlacionados significa que as respostas seguem uma mesma direção. Se, em alguns itens, os sujeitos respondem de maneira contraditória é esperado um menor valor de correlação e, por consequência, um menor valor de alfa⁽¹⁶⁾. Outra possibilidade seria o fato do instrumento não ser específico apenas para adolescentes diabéticos, mas também para aqueles com fibrose cística⁽⁹⁾.

Um dos maiores desafios no tratamento da DM é a adesão por parte da população. Dentre os processos de cuidado da doença devem-se considerar os fatores que dificultam a incorporação de determinadas atitudes necessárias ao tratamento de saúde, tais como as percepções e concepções sobre a própria doença⁽²⁰⁾. Desse modo, a relevância do presente estudo é disponibilizar para a comunidade científica brasileira um primeiro questionário de avaliação da percepção da gravidade da doença crônica DM em adolescentes, que poderá ser utilizado como ferramenta para a prática clínica e pesquisa em enfermagem na elaboração de novos planos terapêuticos e abordagens estratégicas que corroborem para melhorar a adesão do paciente ao tratamento.

■ CONCLUSÃO

O processo de adaptação da versão brasileira do PSCI para língua portuguesa do Brasil seguiu rigoroso processo, realizado de acordo com as recomendações da literatura internacional. A versão adaptada foi considerada adequada em relação às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, e mostrou praticabilidade em relação ao tempo médio de preenchimento.

Entretanto, até o momento, os resultados obtidos foram insuficientes para confirmar a confiabilidade da versão

adaptada. Sugere-se a realização de novos estudos com pacientes em condições crônicas como a fibrose cística e buscar por outras populações de adolescentes com diversificação das características sociodemográficas em tratamento do diabetes mellitus.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constituem limitações deste estudo a não validação das propriedades de medida da versão brasileira do PSCI, assim como a ausência de pesquisas de tradução e validação do PSCI em outras culturas, o que limita as análises do processo metodológico.

■ REFERÊNCIAS

1. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract.* 2010;87(1):4-14.
2. Hlatky MA, Chung SC, Escobedo J, Hillegeass WB, Melsop K, Rogers W, et al. The effect of obesity on quality of life in patients with diabetes and coronary artery disease. *Am Heart J.* 2010;159(2):292-300.
3. International Diabetes Federation (BE). *IDF Diabetes Atlas*. 6th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2013 [cited 2015 Oct 28]. Available from: <http://www.diabetesatlas.org/component/attachments/?task=download&id=76>.
4. Costa JA, Balga RSM, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Cienc Saude Coletiva.* 2011;16(3):2001-9.
5. Broadbent E, Donkin L, Stroh JC. Illness and treatment perceptions are associated with adherence to medications, diet, and exercise in diabetic patients. *Diabetes Care.* 2011;34(2):338-40.
6. Gibbons CJ, Kennig C, Conventry PA, Bee P, Bundy C, Fisher L, et al. Development of a multimorbidity illness perceptions scale (MULTIPLEs). *Plos One.* 2013;8(12):1-12.
7. International Diabetes Federation (BE). *Global IDF/ISPAD Guideline for diabetes in childhood and adolescence*. Brussels; 2011 [cited 2015 Oct 28]. Available from: <http://www.idf.org/sites/default/files/Diabetes-in-Childhood-and-Adolescence-Guidelines.pdf>.
8. Kaptein JB, Bijsterbosch J, Scharloo M, Hampson SE, Kroon HM, Kloppenburg M. Using the common sense model of illness perceptions to examine osteoarthritis change: a 6-year longitudinal study. *Health Psychology.* 2010;29(1):56-64.
9. Leung SS, Steinbeck KS, Morris SL, Kohn MR, Towns SJ, Bennett DL. Chronic illness perception in adolescence: implication for the doctor-patient relationship. *J Paediatr Child Health.* 1997;33(2):107-12.
10. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH QuickDASH outcome measures. Toronto: Institute for Work & Health; 2007 [cited 2015 Oct 28]. Available from: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf.
11. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc Saude Coletiva.* 2011;16(7):3061-8.

13. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97.
14. World Health Organization (CH) [Internet]. Geneva: WHO, c2015- [cited 2015 Jul 02]. Adolescent development; [about 2 screens]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/.
15. Coluci MZO, Alexandre NMC. Development of a questionnaire to evaluate the usability of assessment instruments. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(3):378-82.
16. Hair F, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). 1st ed. Thousand Oaks: Sage; 2014.
17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
18. Lopes IM, Apolinário PP, Lima MHM. Tradução e adaptação transcultural do instrumento "Perception of Severity of Chronic Illness" [monografia]. Campinas: Faculdade de Enfermagem, UNICAMP; 2015.
19. Acquadro C, Conway K, Hareendran A, Aaronson N, European Regulatory Issues and Quality of Life Assessment (ERIQA) Group. Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. *Value Health*. 2008;11(3):509-21.
20. Pontieri FM, Bachion MM. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(1):151-60.

■ **Autor correspondente:**

Maria Helena de Melo Lima
E-mail: mhmelolima@gmail.com

Recebido: 02.12.2015

Aprovado: 03.02.2017