



Adaptação transcultural do *Caregiver Reaction Assessment* para uso no Brasil com cuidadores informais de idosos*

Cross-cultural adaptation of the *Caregiver Reaction Assessment* for use in Brazil with informal caregivers of the elderly

Adaptación transcultural del *Caregiver Reaction Assessment* para empleo en Brasil con cuidadores informales de ancianos

Fernanda Rochelly do Nascimento Mota¹, Janaína Fonseca Victor², Maria Josefina da Silva³, Maria Eliana Peixoto Bessa⁴, Valdicleibe Lira de Amorim⁵, Maria Lígia Silva Nunes Cavalcante⁶, Andréa Carvalho Araújo Moreira⁷, Talita Matias Barbosa⁸

* Extraído da dissertação "Adaptação transcultural e validação do *Caregiver Reaction Assessment* para uso no Brasil: aplicação em cuidadores informais de idosos dependentes", Universidade Federal do Ceará, 2014.

¹ Docente e Coordenadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Ateneu, Unidade São Vicente, Fortaleza, CE, Brasil.

² Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

³ Professora Associada, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Professora Doutora, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

⁵ Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁶ Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁷ Docente e Gestora Pedagógica, Curso de Graduação em Enfermagem, Instituto Superior de Teologia Aplicada, Sobral, CE, Brasil.

⁸ Graduanda, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to carry out the cross-cultural adaptation of the *Caregiver Reaction Assessment (CRA)* for use in Brazil with informal caregivers of dependent elderly. **Method:** A methodological study, of five steps: initial translation, synthesis of translations, retro-translation, evaluation by a judge committee and a pre-test, with 30 informal caregivers of older persons in Fortaleza, Brazil. Content validity was assessed by five experts in gerontology and geriatrics. The cross-cultural adaptation was rigorously conducted, allowing for inferring credibility. **Results:** The Brazilian version of the CRA had a simple and fast application (ten minutes), easily understood by the target audience. It is semantically, idiomatically, experimentally and conceptually equivalent to the original version, with valid content to assess the burden of informal caregivers for the elderly (Content Validity Index = 0.883). **Conclusion:** It is necessary that other psychometric properties of validity and reliability are tested before using in care practice and research.

DESCRIPTORS

Aged; Caregivers; Cross-Cultural Comparison; Validation Studies; Geriatric Nursing.

Autor Correspondente:

Fernanda Rochelly do Nascimento Mota
Rua São Vicente de Paula, 300 - Bairro Antônio Bezerra
CEP 60353-180 - Fortaleza, CE, Brasil
rochellymotta@yahoo.com.br

Recebido: 27/01/2015
Aprovado: 06/03/2015

INTRODUÇÃO

A tarefa de prestar cuidados a um idoso dependente impõe inúmeras exigências ao cuidador informal. Isto pode ocasionar a sobrecarga, um fenômeno complexo e multidimensional que costuma ocorrer quando a experiência de cuidar e as crescentes demandas do idoso cuidado exigem do cuidador além de sua capacidade⁽¹⁾, acarretando-lhe prejuízos emocionais, sociais e físicos⁽¹⁻²⁾.

Estudos realizados com cuidadores de idosos apontam sofrimento psicológico, ansiedade⁽²⁾ depressão⁽³⁾, *stress*⁽⁴⁾, bem como problemas físicos e pior qualidade de vida relacionada à saúde, quando comparados a não cuidadores⁽⁴⁾.

Sabe-se que o suporte aos cuidadores familiares de idosos consiste em novo desafio para o sistema de saúde brasileiro, tendo em vista a ascensão do número de idosos na população⁽⁵⁾. A avaliação e o monitoramento da sobrecarga do cuidador contribuem para o planejamento de ações, adaptação dos serviços de saúde e preparo dos profissionais para apoiar as famílias em suas necessidades específicas⁽⁶⁾, beneficiando o cuidador e o idoso cuidado⁽¹⁾.

Nesse sentido, é relevante o uso de ferramentas de medição apropriadas, visando à proposição de intervenções eficazes. Na literatura internacional, tem-se o *Care-giver Reaction Assessment (CRA)*, desenvolvido nos Estados Unidos da América, por pesquisadores da *Michigan State University*, cujo propósito foi obter uma ferramenta multidimensional, adequada à avaliação da sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas acometidas por enfermidades crônicas, tanto físicas quanto mentais⁽⁷⁾, o que o torna particularmente apropriado para uso entre cuidadores familiares de idosos dependentes.

O instrumento é constituído por 24 itens, agrupados em cinco subescalas, que avaliam tanto os aspectos negativos quanto os aspectos positivos da oferta de cuidados informais. O *CRA* vem sendo amplamente utilizado em diferentes continentes, o que, além de constituir uma riqueza de informações sobre a sobrecarga de cuidadores informais no mundo, pode garantir comparações em diferentes cenários de pesquisas.

O instrumento já foi traduzido e validado na Alemanha⁽⁸⁾, Holanda⁽⁹⁾, Suécia⁽¹⁰⁾, Noruega⁽¹¹⁾, Portugal⁽¹²⁾, Coreia⁽¹³⁾, Japão⁽¹⁴⁾, China⁽¹⁵⁾ e Cingapura⁽¹⁶⁾, revelando parâmetros de validade e confiabilidade satisfatórios nas diferentes culturas, o que fornece indícios de adequação de sua equivalência multicultural e encoraja a realização de sua adaptação transcultural para o Brasil.

Cabe destacar que se desconhecem estudos de validação, para a cultura brasileira, de instrumentos de avaliação do fenômeno da sobrecarga, que empregaram população específica de cuidadores informais de idosos dependentes, o que pressupõe a necessidade de ferramenta adequada para aplicação junto a esse público.

Destarte, este estudo objetivou realizar a adaptação transcultural do instrumento *CRA* para uso no Brasil, com cuidadores informais de idosos dependentes, bem como avaliar a validade de conteúdo da versão brasileira.

MÉTODO

Estudo metodológico, cuja proposta foi realizar a adaptação transcultural do *CRA* para uso no Brasil, com cuidadores informais de idosos dependentes. Contatou-se previamente, via correio eletrônico, os autores do instrumento, junto à Enfermeira Profa. Dra. Bárbara Given, que concedeu autorização para sua utilização neste estudo. A versão original do instrumento foi por ela disponibilizada, por intermédio do Departamento de Medicina de Família da *Michigan State University*.

O processo de adaptação transcultural conduzido seguiu recomendações propostas por referencial teórico específico⁽¹⁷⁾, sendo constituído por cinco etapas, cujos procedimentos de execução são descritos a seguir.

ETAPA I: TRADUÇÃO INICIAL

Dois tradutores realizaram, de forma independente, a tradução inicial do *CRA* do idioma inglês para o português brasileiro: um enfermeiro, brasileiro, mestre em Enfermagem, experiente em docência universitária na área de saúde do idoso, com comprovada proficiência no idioma inglês (tradutor *clínico*)⁽¹⁷⁾, e uma advogada, funcionária pública, também proficiente no idioma de origem do instrumento, mas sem qualquer experiência em temáticas relativas à saúde do idoso (*tradutor ingênuo*)⁽¹⁷⁾. Esta última, diferentemente do primeiro tradutor, não foi informada acerca do construto abordado pelo instrumento ou do objetivo da tradução⁽¹⁷⁾.

ETAPA II: SÍNTESE DAS TRADUÇÕES

As duas traduções iniciais, geradas de forma independente na etapa anterior (T1 e T2), foram sintetizadas em versão única (T12)⁽¹⁷⁾, após análise criteriosa das duas versões traduzidas e da versão original do instrumento. Para isto, uma das autoras do estudo, sob a supervisão de uma doutora em Enfermagem, com domínio do idioma inglês e experiente em temáticas relativas à saúde do idoso, mediu a solução das diferenças de tradução junto aos dois tradutores iniciais, que analisaram, via correio eletrônico, a proposta de uma versão síntese. Após duas “rodadas” de avaliação, todas as divergências de tradução foram solucionadas, obtendo-se plena concordância dos tradutores quanto à versão síntese definitiva do instrumento *CRA* em português brasileiro (T12).

ETAPA III: RETROTRADUÇÃO

A versão T12 foi traduzida de volta ao idioma inglês, por outros dois tradutores bilíngues (retrotradutores), visando verificar se cada item da versão em português refletia com precisão o conteúdo dos itens da versão original⁽¹⁷⁾. Os retrotradutores foram: uma estudante, nativa dos Estados Unidos da América (EUA), residente no Brasil há três anos, e uma economista, tradutora profissional, com dupla nacionalidade, nascida no Brasil, e residente nos EUA há mais de 20 anos. Ambas não

apresentavam formação ou familiaridade com temáticas relativas à saúde do idoso, não tiveram acesso à versão original do instrumento e não foram informadas sobre os conceitos abordados pelo mesmo⁽¹⁷⁾. As duas foram inicialmente contatadas presencialmente, para solicitação formal da retrotradução e acordo de prazo para resposta. Posteriormente, os contatos ocorreram através de correio eletrônico. Ao final desta etapa, obtiveram-se duas retrotraduções do instrumento, produzidas de forma independente (RT1 e RT2)⁽¹⁷⁾.

ETAPA IV: AVALIAÇÃO POR UM COMITÊ DE JUÍZES

Todas as versões do instrumento existentes até aqui: original, T1, T2, T12, RT1 e RT2, foram criteriosamente examinadas por um comitê de juízes, quanto às equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual, a fim de se estabelecer uma versão pré-final brasileira do *CRA*, culturalmente equivalente à sua versão original. Coube aos juízes a tomada de decisões relativas a todos os componentes do instrumento: itens, instruções e formato de respostas⁽¹⁷⁾.

Compuseram o comitê de juízes deste estudo, além dos dois tradutores iniciais, da mediadora da síntese das traduções e dos retrotradutores: uma doutora em Enfermagem, com experiência em adaptação transcultural e validação de instrumentos de medição, comprovada por publicação de trabalhos científicos (especialista no método)⁽¹⁷⁾; uma professora de inglês, com 45 anos de experiência na função, graduada em Inglês, Português e Literaturas, com experiência anterior de residência em país com idioma inglês como língua pátria (especialista em línguas)⁽¹⁷⁾; e três enfermeiras, experientes em saúde do idoso (assistência, docência ou pesquisa), com domínio do idioma inglês, uma destas com experiência de residência nos EUA, país de origem do instrumento avaliado (profissionais de saúde)⁽¹⁷⁾. O comitê de juízes totalizou, portanto, 10 integrantes.

Cada integrante recebeu, via correio eletrônico, um conjunto de documentos, constituído por: carta-convite, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fluxograma de tradução e adaptação transcultural, texto informativo sobre o fenômeno da sobrecarga do cuidador informal de idoso dependente e sobre o instrumento *CRA*, formulário de identificação e caracterização profissional, instrumento para avaliação das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual do instrumento a ser adaptado, bem como quadro reunindo todas as versões do instrumento existentes (versão original, T1, T2, T12, RT1 e RT2)⁽¹⁷⁾.

Os juízes analisaram o material, via correio eletrônico, e realizaram, individualmente, o julgamento proposto. Após a resposta de todos os juízes, suas sugestões para adequações do instrumento, acompanhadas das respectivas justificativas, foram reunidas e reenviadas aos integrantes do grupo para apreciação, visando à obtenção de consenso acerca do julgamento das equivalências avaliadas. Novo prazo para resposta foi acordado, e após duas

rodadas de avaliação pelo comitê, todas as discrepâncias foram solucionadas, resultando, desta forma, na versão pré-final brasileira do instrumento *CRA*, empregada em campo, na etapa seguinte, o pré-teste⁽¹⁷⁾.

ETAPA V: PRÉ-TESTE

Visando verificar a compreensão do instrumento em estudo pela população-alvo do país de destino, realizou-se o pré-teste da versão pré-final do *CRA*, aprovada pelo comitê de juízes da etapa anterior, junto a 30 cuidadores informais de idosos dependentes residentes no município de Fortaleza-CE⁽¹⁷⁾, contatados por meio de visitas domiciliares.

Com a indicação dos profissionais de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Fortaleza, foram percorridas microáreas de seus territórios de atuação, onde residiam cuidadores informais de idosos dependentes com atributos diversificados, especialmente no que concerne às características socioeconômicas e de escolaridade. Esta conduta foi tomada visando assegurar que os diversos estratos da população estudada fossem contemplados.

Os cuidadores responderam a um questionário para caracterização sociodemográfica e de informações relativas à oferta de cuidados ao idoso, às Escalas de Katz e de Lawton, para avaliação do nível de independência dos idosos cuidados no desempenho das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)⁽¹⁸⁾, à versão pré-final do instrumento *CRA* (autoadministrado, exceto para cuidadores não alfabetizados), e a perguntas fechadas, acerca de sua compreensão quanto a cada um dos itens, formuladas com linguagem simples e direta. No caso de itens julgados insuficientemente claros, os cuidadores foram convidados a sugerir modificações.

VALIDADE DE CONTEÚDO

Finalizadas as cinco etapas do processo de adaptação transcultural, a versão brasileira do *CRA* teve sua validade de conteúdo avaliada por um grupo de cinco especialistas na área de Saúde do Idoso, recrutados a partir de amostragem não probabilística, do tipo bola de neve, técnica útil para amostras cujos indivíduos são de difícil identificação⁽¹⁹⁾. Para a definição de profissional *expert*, empregou-se proposta para a identificação de *experts* em Enfermagem⁽²⁰⁾, com modificações.

A partir do julgamento dos especialistas quanto a cada item da versão final brasileira do *CRA*, procedeu-se ao cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) do instrumento, através de três equações matemáticas: SVI-Ave (média dos índices de validade de conteúdo para todos os itens de uma escala), SCVI/UA (proporção de itens de uma escala que atingiram escores 3 (relevante) ou 4 (muito relevante), por todos os avaliadores), e I-CVI (validade de conteúdo dos itens individuais)⁽²¹⁾.

O estudo foi realizado no período de fevereiro a outubro de 2013, no município de Fortaleza-CE, Brasil.

Os dados referentes às etapas I, II, III e IV da adaptação transcultural do instrumento *CRA* para o contexto brasileiro foram organizados em quadros e analisados de forma descritiva. Os dados da etapa V (pré-teste) foram armazenados em planilha eletrônica do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0 e submetidos a análises estatísticas descritivas. Já os dados relativos à análise da validade de conteúdo da versão brasileira do *CRA* foram organizados utilizando-se o programa Microsoft Excel 2010 e analisados de forma descritiva.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto deste estudo foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo n° 339.782/2013. O estudo foi conduzido de acordo com todos os padrões éticos exigidos para pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes das etapas I, II, IV e V do processo de tradução e adaptação transcultural, bem como os especialistas em Saúde do Idoso responsáveis pela análise da validade de conteúdo da versão brasileira do *CRA*, foram devidamente esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e assinaram os respectivos TCLE, diferentemente dos participantes da etapa III da adaptação transcultural (retrotradução), que eram prestadores de serviço.

RESULTADOS

As duas versões produzidas na primeira etapa da adaptação transcultural do *CRA* para o Brasil (T1 e T2) não apresentaram grandes diferenças de tradução. Verificou-se, entretanto, que as distinções sutis existentes facilitaram a tomada de decisões sobre uma versão síntese, permitindo afirmar que as traduções foram complementares entre si: enquanto a versão T2 (tradutor *ingênuo*) foi mais literal e formal, refletindo a neutralidade do tradutor e, portanto, mais fidedigna à versão original, a versão T1 (tradutor *clínico*) resultou mais informal, com linguagem mais simples e direta, e, portanto, mais adequada ao público-alvo.

Para a construção da versão síntese das traduções iniciais (T12), observaram-se tanto a construção semântica quanto a clareza das palavras e sua correspondência com a versão original. Foram necessárias duas *rodadas* de avaliação para a total concordância sobre a versão T12.

Quanto à etapa de retrotradução da versão T12, houve a preocupação com o recrutamento, para sua realização, de pessoas com amplo domínio do inglês norte-americano, preferencialmente nativas dos EUA (país de origem do *CRA*), atentando para as peculiaridades que o idioma inglês assume em países que o tem como língua pátria. Essa conduta parece ter sido relevante, uma vez que as versões RT1 e RT2 produzidas resultaram similares à versão original do instrumento.

Na quarta etapa da adaptação transcultural, as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual do *CRA* no idioma português brasileiro, em relação à sua

versão original, foram avaliadas por um comitê de 10 juízes, incluindo todos os participantes das etapas anteriores do processo empreendido. Sua efetivação deu-se via correio eletrônico, uma vez que reuniões presenciais não foram possíveis devido a grandes barreiras geográficas (juízes em distintos estados brasileiros e países).

Na primeira avaliação realizada pelo comitê, a maioria dos itens (17) obteve concordância plena dos dez juízes (100%) quanto às quatro equivalências avaliadas. Para os demais sete itens do instrumento, bem como para o enunciado de instrução de resposta aos itens, foi apontada a necessidade de modificações por alguns membros do grupo. As adequações sugeridas pelos juízes para reescrita dos sete itens em questão foram referentes principalmente à sua equivalência semântica.

As sugestões de alterações feitas pelos juízes, acompanhadas das respectivas justificativas, quando presentes, foram reunidas e encaminhadas, via correio eletrônico, a todos os integrantes do grupo, para reavaliação. Após duas *rodadas* de análise pelo comitê, obteve-se consenso sobre a equivalência do *CRA* em português brasileiro com sua versão original (alcance da versão pré-final): dois itens voltaram ao formato inicial (T12), e cinco itens, bem como o enunciado de instrução para resposta aos itens, foram modificados.

Na última etapa (Pré-teste), a versão do *CRA* aprovada pelo comitê de juízes, foi aplicada junto a 30 cuidadores informais de idosos dependentes, residentes em bairros periféricos do município de Fortaleza-CE. O tempo aproximado para resposta ao instrumento foi de dez minutos, quando autoadministrado, com acréscimo de cerca de cinco minutos quando respondido através de entrevista (leitura dos itens pelo entrevistador, no caso de cuidadores não alfabetizados).

O perfil geral dos cuidadores informais que participaram desta etapa do estudo foi: mulheres (96,7%), acima de 50 anos (63,3%), com escolaridade entre um e quatro anos de estudo (36,7%), casadas ou em união consensual (40%), que não exerciam atividade remunerada (70%), sem renda pessoal (50%), filhas dos idosos cuidados (66,7%), residentes na mesma casa que o idoso (93,3%), exercendo a tarefa de cuidar entre dez e quinze anos (53,4%), cuidando de idosos altamente dependentes (26,7% dependentes para todas as ABVD; 87,5% com pontuação mínima na avaliação das AIVD).

Destaca-se ainda, quanto às características dos cuidadores, que os extremos de escolaridade foram contemplados no pré-teste (cuidadores que nunca estudaram: 10%; cuidadores com 16 anos de estudo: 6,7%).

Os itens da versão pré-final do *CRA*, na avaliação dos cuidadores, mostraram-se compreensíveis, com opções de respostas claras e facilmente elegíveis. Apenas três itens (8, 12, 18) foram considerados insuficientemente compreensíveis por parte dos cuidadores, indicando que necessitavam de adequações. Alguns participantes deram sugestões para a reescrita de tais itens. A Tabela 1 mostra

os percentuais de concordância sobre a compreensão, clareza e facilidade de escolha das respostas, de não resposta, bem como as sugestões para reescrita dos itens julgados insuficientemente compreensíveis, por parte dos cuidadores.

Tabela 1 – Pré-teste da versão pré-final do instrumento *CRA* para uso no Brasil com cuidadores informais de idosos dependentes - Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Item	Percentual de concordância sobre a compreensão do item	Percentual de concordância sobre a clareza e facilidade de escolha da resposta ao item	Percentual de não resposta ao item	Sugestões dos cuidadores para reescrita do item
8. Eu tenho que parar no meio do trabalho	50%	66,7%	26,7%	- "Eu preciso parar no meio de atividades que estiver fazendo para cuidar" - "Eu tenho que interromper outras atividades minhas para cuidar"
12. Eu jamais conseguirei retribuir ao (à) ___ cuidando dele (a)	63,3%	73,3%	20%	---
18. As interrupções constantes tornam difícil encontrar tempo para relaxar	76,7%	80%	0%	- "As exigências constantes tornam difícil encontrar tempo para relaxar" - "As demandas de cuidado constantes tornam difícil encontrar tempo para descansar"

Alguns cuidadores sugeriram ainda uma modificação no posicionamento das instruções de resposta aos itens: estas deveriam ser apresentadas no início do instrumento, antes de se ter acesso aos itens, diferentemente de sua versão original e da versão T12, nas quais se localizavam ao final do instrumento, dificultando a compreensão, uma vez que é autoadministrado.

Destaca-se que todas as sugestões dos cuidadores informais quanto aos itens que se mostraram insuficientemente compreensíveis (8, 12 e 18), bem como a sugestão para reposicionamento das instruções de resposta ao instrumento, foram reunidas e enviadas, via correio eletrônico, a todos os integrantes do comitê de juízes da etapa anterior do estudo para sua avaliação. Entretanto, neste último julgamento contou-se com a participação de apenas seis juízes, no prazo estabelecido para devolução.

Os juízes foram unânimes em apontar a pertinência da sugestão dos cuidadores para reposicionamento das ins-

truções de resposta ao instrumento. Ademais, os três itens avaliados (8, 12, 18) foram modificados. Foi possível perceber que, para proceder às adequações necessárias, os juízes preocuparam-se em preservar, o máximo possível, o sentido das palavras da versão original, ajustando-as às sugestões dos cuidadores.

Após a aprovação/definição das modificações pelos juízes, a versão em português brasileiro do instrumento *CRA* (agora com os itens modificados) foi novamente aplicada junto a três cuidadores informais de idosos dependentes incluídos no pré-teste (10% da amostra total empregada). Verificou-se que, desta vez, conforme a opinião dos cuidadores, nenhum dos itens despertou qualquer dúvida de compreensão ou dificuldade para eleição de respostas, indicando que as adequações empreendidas foram satisfatórias. Disto, resultou, finalmente, a versão brasileira do instrumento *CRA* para avaliação da sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes (Quadro 1).

Quadro 1 – Versão final em português brasileiro do instrumento *CRA* para avaliação da sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes - Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Caregiver Reaction Assessment (versão brasileira)					
O formato de respostas para os itens abaixo é o seguinte: Circule um número que corresponde à sua resposta:					
Itens	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Eu me sinto privilegiado por cuidar do (a) ____.	1	2	3	4	5
2. Os outros jogaram o cuidado do (a) ____ sobre mim.	1	2	3	4	5
3. *Meus recursos financeiros são suficientes para pagar as despesas com o cuidado.	1	2	3	4	5

continua...

...continuação

Caregiver Reaction Assessment (versão brasileira)					
O formato de respostas para os itens abaixo é o seguinte: Circule um número que corresponde à sua resposta:					
Itens	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
4. Minhas atividades giram em torno do cuidado do (a) ____.	1	2	3	4	5
5. Desde que comecei a cuidar do (a) ____ pareço estar cansado o tempo todo.	1	2	3	4	5
6. É muito difícil conseguir ajuda da minha família para cuidar do (a) ____.	1	2	3	4	5
7. *Eu me sinto ressentido por ter que cuidar do (a) ____.	1	2	3	4	5
8. Eu tenho que parar no meio das atividades que estiver fazendo para cuidar.	1	2	3	4	5
9. Eu quero muito cuidar do (a) ____.	1	2	3	4	5
10. Minha saúde tem piorado desde que comecei a cuidar do (a) ____.	1	2	3	4	5
11. Eu visito menos os familiares e amigos desde que comecei a cuidar do (a) ____.	1	2	3	4	5
12. Mesmo cuidando do (a) ____, eu jamais conseguirei retribuir o que ele (a) já fez por mim.	1	2	3	4	5
13. *Minha família coopera no cuidado do (a) ____.	1	2	3	4	5
14. Eu tenho deixado de cumprir compromissos desde que comecei a cuidar do (a) ____.	1	2	3	4	5
15. *Eu tenho força física suficiente para cuidar do (a) ____.	1	2	3	4	5
16. Desde que comecei a cuidar do (a) ____, eu me sinto abandonado pela minha família.	1	2	3	4	5
17. Cuidar do (a) ____ me faz sentir bem.	1	2	3	4	5
18. É difícil encontrar tempo para descansar por causa das interrupções constantes.	1	2	3	4	5
19. *Eu sou saudável o suficiente para cuidar do (a) ____.	1	2	3	4	5
20. Cuidar do (a) ____ é importante para mim.	1	2	3	4	5
21. Cuidar do (a) ____ causou dificuldade financeira na família.	1	2	3	4	5
22. Minha família (irmãos, filhos) me deixou sozinho (a) para cuidar do (a) ____.	1	2	3	4	5
23. Eu gosto de cuidar do (a) ____.	1	2	3	4	5
24. É difícil pagar pelos gastos com a saúde do (a) ____.	1	2	3	4	5

*Estas questões serão pontuadas inversamente.

Destaca-se que esta versão foi traduzida do português brasileiro para o idioma inglês e enviada, via correio eletrônico, ao Departamento de Medicina de Família da *Michigan State University*, juntamente com informações acerca das

principais mudanças efetuadas durante o processo de adaptação realizado, para apreciação pelos autores da versão original. Conforme seu parecer, as modificações empreendidas para obtenção da versão brasileira do *CRA* não alteraram o

sentido de sua versão original, permitindo confirmar sua completa equivalência, atestando sua adequabilidade para o novo contexto cultural, bem como refletindo a qualidade do processo de adaptação transcultural conduzido.

Sequencialmente, procedeu-se à avaliação da validade de conteúdo da versão brasileira do *CRA* por cinco especialistas na área do construto do instrumento (Saúde do Idoso). Os resultados do IVC revelaram-se satisfatórios: o S-CVI/Ave (média dos índices de validação de conteúdo para todos os itens da escala) foi de 0,95; o S-CVI/UA (proporção de itens de escala que atingiram escores três ou quatro por todos os avaliadores) foi de 0,75; o I-CVI (validade de conteúdo dos itens individuais) foi de 0,80 ou um para cada um dos 24 itens do instrumento. Assim, o valor do IVC, resultante do cálculo da média das três equações (SVI-Ave, SCVI/UA, I-CVI) foi de 0,883.

DISCUSSÃO

Sabe-se que, embora inexista consenso sobre como adaptar um instrumento para uso em outro ambiente cultural⁽²²⁾, torna-se necessário o emprego de métodos capazes de garantir a qualidade da adaptação conduzida. Neste sentido, no presente estudo, todas as recomendações propostas pelo referencial teórico-metodológico utilizado⁽¹⁷⁾, em relação às cinco etapas preconizadas, foram desempenhadas com austeridade.

Estudos de adaptação transcultural de instrumentos de medidas costumam ser árduos e demorados. Na condução desta investigação, algumas condutas mostraram-se relevantes para sua conclusão em tempo hábil, tais como o planejamento prévio da efetivação de cada uma das etapas, incluindo a identificação antecipada dos prováveis colaboradores, bem como o agendamento de encontros presenciais com os integrantes das etapas I, III e IV para realização de convite formal de participação. Isto pareceu ter facilitado a adesão dos colaboradores ao compromisso com os prazos para resposta às requisições.

Pode-se afirmar que a etapa de pré-teste foi de grande relevância para o estabelecimento da versão brasileira do *CRA*, na medida em que refletiu a adequabilidade do instrumento ao seu público-alvo. A aplicação da versão pré-final junto aos cuidadores informais de idosos revelou detalhes potencialmente geradores de confusão em relação à compreensão e interpretação de três itens do instrumento. Foram necessários, entretanto, apenas pequenos ajustes, especialmente no que concerne à correspondência cultural e estrutura semântica das frases.

Destaca-se que a reavaliação pelo comitê de juízes dos itens insuficientemente compreensíveis pelos cuidadores durante a etapa de pré-teste, bem como das sugestões ofertadas

pelos sujeitos-alvo para modificações nas frases, foi pertinente, uma vez que imprimiu maior rigor à obtenção da versão final do instrumento adaptado, além de garantir sua equivalência em relação à versão original, conforme parecer dos juízes.

No contexto da finalização do processo, cabe ressaltar que a submissão da versão final brasileira do instrumento aos autores da versão original foi um procedimento notadamente relevante, uma vez que confirmou a equivalência da ferramenta para o novo contexto cultural, a partir da opinião dos responsáveis pelo desenvolvimento da versão primária, assegurando que o processo empreendido fosse bem conduzido, porquanto o instrumento resultante preservou o mesmo sentido de sua versão original.

Ademais, o resultado obtido com o cálculo do IVC (0,883) revelou que a versão brasileira do instrumento *CRA* tem conteúdo válido⁽²¹⁾ para a avaliação da sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes deste país.

CONCLUSÃO

O referencial teórico-metodológico adotado neste estudo mostrou-se satisfatório, na medida em que garantiu a obtenção de um instrumento que, após adaptado à cultura brasileira, revelou-se semanticamente, idiomatically, experimentalmente e conceitualmente equivalente à versão original, o que permite depreender a credibilidade e consistência do processo de adaptação transcultural da ferramenta.

A versão brasileira do *CRA* mostrou aplicação simples e rápida (aproximadamente dez minutos), revelando-se de fácil compreensão pelo público-alvo. Ademais, verificou-se que o IVC obtido, a partir da análise de profissionais especialistas na área de Saúde do Idoso, fornece indícios da validade de seu conteúdo para a avaliação da sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes brasileiros.

Como recomendação para futuras pesquisas destinadas a adaptar ferramentas de mensuração para outras culturas, sugere-se, adicionalmente à efetivação do processo de adaptação transcultural, a conduta de envio da versão final obtida aos autores da ferramenta original, como forma de confirmação de sua equivalência e de garantia da qualidade do processo empreendido.

Apesar da austeridade com que a adaptação transcultural do *CRA* para uso no Brasil foi conduzida e da confirmação de sua validade de conteúdo, é necessário que suas demais medidas psicométricas de validade e confiabilidade sejam analisadas e confirmadas, a fim de que o instrumento possa ser empregado na avaliação da sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes brasileiros, tanto na prática assistencial, quanto em pesquisas científicas.

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se realizar a adaptação transcultural do *Caregiver Reaction Assessment* (CRA) para uso no Brasil com cuidadores informais de idosos dependentes. **Método:** Estudo metodológico, de cinco etapas: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de juízes e pré-teste com 30 cuidadores informais de idosos de Fortaleza-CE, Brasil. A validade de conteúdo foi avaliada por cinco especialistas em Saúde do Idoso. A adaptação transcultural foi rigorosamente conduzida, permitindo depreender sua credibilidade. **Resultados:** A versão brasileira do CRA teve aplicação simples, rápida (dez minutos), facilmente compreensível pelo

público-alvo. É semanticamente, idiomáticamente, experimentalmente e conceitualmente equivalente à versão original, com conteúdo válido para avaliar a sobrecarga de cuidadores informais de idosos (Índice de Validade de Conteúdo=0,883). **Conclusão:** É necessário que as suas demais propriedades psicométricas de validade e confiabilidade sejam analisadas, antes da utilização na prática assistencial e de pesquisa.

DESCRITORES

Idoso; Cuidadores; Comparação Transcultural; Estudos de Validação; Enfermagem Geriátrica.

RESUMEN

Objetivo: El blanco de este estudio fue llevar a cabo la adaptación transcultural del Caregiver Reaction Assessment para empleo en Brasil con cuidadores informales de ancianos dependientes. **Método:** Estudio metodológico, de cinco etapas: traducción inicial, síntesis de las traducciones, retrotraducción, evaluación por comité de jueces y pre prueba con 30 cuidadores informales de ancianos de Fortaleza-CE, Brasil. La validez de contenido fue evaluada por cinco expertos en Salud del Anciano. La adaptación transcultural fue rigurosamente conducida, permitiendo desprender su credibilidad. **Resultados:** La versión brasileña del CRA tuvo aplicación sencilla, rápida (diez minutos) y fácilmente comprensible por el público meta. Equivale semántica, idiomática, experimental y conceptualmente a la versión original, con contenido válido para evaluar la sobrecarga de los cuidadores informales de ancianos (Índice de Validez de Contenido=0,883). **Conclusión:** Es necesario analizar sus demás propiedades psicométricas de validez y confiabilidad antes del empleo en la práctica asistencial y de investigación.

DESCRIPTORES

Anciano; Cuidadores; Comparación Transcultural; Estudios de Validación; Enfermería Geriátrica.

REFERÊNCIAS

- Rosas-Carrasco O, Guerra-Silla MG, Torres-Arreola LP, García-Peña C, Escamilla-Jiménez CI, González-González C. Caregiver burden of Mexican dementia patients: the role of dysexecutive syndrome, sleep disorders, schooling and caregiver depression. *Geriatr Gerontol Int.* 2014;14(1):146-52.
- Del-Pino-Casado R, Pérez-Cruz M, Frías-Osuna A. Coping, subjective burden and anxiety among family caregivers of older dependents. *J Clin Nurs.* 2014;23(23-24):3335-44.
- Ferre-Grau C, Sevilla-Casado M, Lleixa Fortuno M, Aparicio-Casals MR, Cid-Buera D, Rodero-Sanchez V. Effectiveness of problem-solving technique in caring for family caregivers: a clinical trial study in an urban area of Catalonia (Spain). *J Clin Nurs.* 2014;23(1-2):288-95.
- Litzelman K, Skinner HG, Gangnon RE, Nieto FJ, Malecki K, Witt WP. Role of global stress in the health-related quality of life of caregivers: evidence from the Survey of the Health of Wisconsin. *Qual Life Res.* 2014;23(5):1569-78.
- Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2013 [cited 2014 Mar 03];47(1):137-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a17v47n1.pdf
- Nardi EFR, Sawada NO, Santos JLF. The association between the functional incapacity of the older adult and the family caregiver's burden. *Rev Latino Am Enferm [Internet].* 2013 [cited 2014 June 13];21(5):1096-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/0104-1169-rlae-21-05-1096.pdf>
- Given CW, Given B, Stommel M, Given B. The Caregiver Reaction Assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Res Nurs Health.* 1992;15(4):271-83.
- Stephan A, Mayer H, Renom Guiteras A, Meyer G. Validity, reliability, and feasibility of the German version of the Caregiver Reaction Assessment scale (G-CRA): a validation study. *Int Psychogeriatr.* 2013;25(10):1621-8.
- Nijboer C, Triemstra M, Tempelaar R, Sanderman R, van den Bos GA. Measuring both negative and positive reactions to giving care to cancer patients: psychometric qualities of the Caregiver Reaction Assessment (CRA). *Soc Sci Med.* 1999;48(9):1259-69.
- Persson C, Wennman-Larsen A, Sundin K, Gustavsson P. Assessing informal caregivers' experiences: a qualitative and psychometric evaluation of the Caregiver Reaction Assessment Scale. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2008;17(2):189-99.
- Grov EK, Fossa SD, Tonnessen A, Dahl AA. The Caregiver Reaction Assessment: psychometrics, and temporal stability in primary caregivers of Norwegian cancer patients in late palliative phase. *Psychooncology.* 2006;15(6):517-27.
- Pereira MG, Soares AJ. Sobrecarga em cuidadores informais de dependentes de substâncias: adaptação do Caregiver Reaction Assessment (CRA). *Psicol Saúde Doenças.* 2011;12(2):304-28.
- Yang H, Shin DW, Kim S, Cho J, Chun SH, Son KY, et al. Validity and reliability of the Korean version of the Caregiver Reaction Assessment Scale in family caregivers of cancer patients. *Psychooncology.* 2013;22(12):2864-8.
- Misawa T, Miyashita M, Kawa M, Abe K, Abe M, Nakayama Y, et al. Validity and reliability of the Japanese version of the Caregiver Reaction Assessment Scale (CRA-J) for community-dwelling cancer patients. *Am J Hosp Palliat Care.* 2009;29(5):334-40.
- Ge C, Yang X, Fu J, Chang Y, Wei J, Zhang F, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Caregiver Reaction Assessment. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2011;65(3):254-63.
- Malhotra R, Chan A, Malhotra C, Østbye T. Validity and reliability of the Caregiver Reaction Assessment scale among primary informal caregivers for older persons in Singapore. *Aging Ment Health.* 2012;16(8):1004-15.
- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH and QuickDASH outcome measures [Internet]. Toronto: Institute for Work & Health; 2007 [cited 2011 Oct 02]. Available from: <http://www.dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>

18. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n.19).
19. Hogan TM, Olade TO, Carpenter CR. A profile of acute care in an aging America: snowball sampling identification and characterization of United States Geriatric Emergency Departments in 2013. *Acad Emerg Med*. 2014;21(3):337-46.
20. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769-76.
21. 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.
22. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*. 2015;68(4):435-41.