

Driving Cognitions Questionnaire: estudo de equivalência semântica

Driving Cognitions Questionnaire: semantic equivalence study

Marcele Regine de Carvalho¹, Rafael Thomaz da Costa¹, Aline Sardinha¹, Valfrido Leão de Melo-Neto², Antonio Egidio Nardi³

¹ Psicólogo(a). Doutorando(a), Laboratório de Pânico e Respiração, Instituto de Psiquiatria (IPUB), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Translacional em Medicina (INCT-TM). ² Psiquiatra. Doutorando, Laboratório de Pânico e Respiração, IPUB, UFRJ. INCT-TM. ³ Professor titular, IPUB, UFRJ. INCT-TM.

Resumo

Introdução: O medo de dirigir pode restringir a vida do indivíduo e gerar sérios problemas pessoais, sociais e ocupacionais. Usar um instrumento adequado para a avaliação de cognições do paciente é importante, já que contribui para uma formulação dos problemas apresentados, podendo guiar um plano de tratamento coerente. O objetivo deste estudo foi apresentar as etapas de tradução e adaptação para a língua portuguesa do instrumento Driving Cognitions Questionnaire, que mede as cognições que podem estar presentes no medo de dirigir.

Métodos: Três traduções e três retrotraduções foram realizadas por seis avaliadores independentes. Realizou-se a equivalência semântica e avaliação das versões, elaborando-se uma versão síntese. Comentários dos 10 participantes sobre a versão preliminar do questionário foram examinados. Foi construída a versão brasileira preliminar do questionário.

Resultados: A maioria dos participantes entendeu as descrições das cognições expostas no questionário em português.

Conclusão: A utilização de três versões de tradução e retrotradução, a discussão sobre a versão síntese preliminar e a interlocução com a população-alvo proporcionaram viabilidade ao processo de equivalência semântica da versão final brasileira.

Descritores: Transtornos fóbicos, cognição, tradução (processo), comparação transcultural.

Abstract

Introduction: The fear of driving may restrict the life of patients and cause serious personal, social, and occupational problems. It is important to use a suitable tool while assessing patients' cognitions, once these findings may help formulate the problems observed and may guide the selection of a consistent treatment plan. The objective of this study was to describe the stages of translation and adaptation into Brazilian Portuguese of the Driving Cognitions Questionnaire, designed to measure cognitions that may be present in the fear of driving.

Methods: Three translations and three back translations were conducted by six independent evaluators. Semantic equivalence assessment and evaluation of the different versions were conducted and resulted in a synthesized version of the instrument. Comments made by 10 participants on the preliminary version of the questionnaire were examined. The preliminary Brazilian version of the questionnaire was developed.

Results: Most participants understood the cognitions as described in the Brazilian Portuguese version of the questionnaire.

Conclusion: The use of three different translations and back translations, discussion of a preliminary synthetic version and interaction with the target population contributed to the viability of the process aimed to assess the semantic equivalence of the Brazilian final version.

Keywords: Phobic disorders, cognition, cross-cultural comparison.

Correspondência:

Marcele Regine de Carvalho, Av. das Américas, 1155/2005, Barra da Tijuca, CEP 22631-000, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: marcelecarvalho@gmail.com

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – APRS

Recebido em 25/07/2010. Aceito em 21/11/2010.

Introdução

O número de estudos visando um maior entendimento clínico e nosológico acerca do medo de dirigir automóveis tem crescido na última década. Tal crescimento é importante, já que esses problemas podem ter repercussões negativas nos âmbitos pessoal e social, tendo em vista as limitações que podem ocasionar, assim como suas consequências: baixa autoestima, dependência de outras pessoas e dificuldade de enfrentamento de situações no cotidiano^{1,2}.

O medo é um mecanismo de proteção. Quando nos deparamos com o perigo, seja ele de qualquer natureza, o corpo se arma para enfrentar “o inimigo”. A partir de uma reação de luta ou fuga, o organismo ativa o sistema nervoso simpático, liberando as substâncias adrenalina e noradrenalina. Estas promovem alterações fisiológicas que viabilizam a defesa do indivíduo, como o aumento da frequência cardíaca, a constrição dos vasos da pele, a redução da atividade gastrointestinal, o aumento da taxa respiratória, o aumento da sudorese e a dilatação da pupila³. Entretanto, nas fobias, a intensidade da resposta ansiogênica é incompatível com a realidade, ou seja, quando o medo vira um exagero, passa a limitar a vida do sujeito. Diferente dos outros medos, as fobias são desadaptativas e podem ser incapacitantes, pois interferem diretamente nas atividades regulares.

O medo de dirigir é classificado pelo Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV-TR)⁴, como uma fobia específica. A partir dessa classificação, é definido como um intenso e persistente medo de dirigir, que aumenta quando o indivíduo fóbico antecipa ou é exposto aos estímulos associados à atividade de dirigir. O medo é reconhecido como excessivo ou injustificado. O indivíduo pode evitar dirigir ou fazê-lo experimentando um alto grau de ansiedade. Esse medo também é listado como um possível sintoma agorafóbico⁵.

Achados recentes nem sempre apoiam a classificação do medo de dirigir exclusivamente como uma fobia específica. A maioria das pesquisas aponta também para outras classificações diagnósticas (mesmo que a partir de sintomatologia subclínica), como possível transtorno de estresse pós-traumático (salientado especialmente diante de casos que envolvam acidentes motorizados), transtorno do pânico, agorafobia e, menos frequentemente, fobia social⁶⁻⁹.

O medo de dirigir automóveis tipicamente não diminui com o tempo quando o paciente fica sem tratamento e pode tornar-se crônico. Hoje em dia, dirigir um veículo tornou-se uma necessidade, e o não dirigir promove uma discriminação pelo grupo social em que se vive. O medo de dirigir é mais prevalente em mulheres^{6,7,10}, e o início do medo geralmente é relacionado a um envolvimento em acidente de veículo motorizado, ao transtorno do pânico ou à agorafobia^{7,10}.

As cognições reportadas pelas pessoas com medo de dirigir também geralmente estão associadas com esses transtornos ansiosos, por exemplo: medo de sofrer acidentes (fobia específica), medo de experimentar ansiedade e seus sintomas

(transtorno do pânico), medo de constrangimento (fobia social)⁸. O medo é tanto em relação ao aumento da ansiedade quanto em relação às situações em que se dirige, já que ambos ocorrem de forma simultânea. Assim, também são relatados medo de perder o controle do veículo, de ferir-se ou ferir outras pessoas, ou de despertar irritação em outros motoristas⁶.

Pesquisadores sugerem que as cognições envolvidas no medo de dirigir apontam para uma tendência a superestimar o grau de medo a ser experimentado em uma situação percebida como ameaçadora, subestimar a segurança das situações e manter atenção seletiva nas informações ameaçadoras^{7,11}. Koch & Taylor¹² acrescentam que a superestimação do medo pode encorajar comportamentos evitativos, principalmente em indivíduos com intensa sensibilidade à ansiedade ou medo da ansiedade. Além disso, os fóbicos podem apresentar ansiedade antecipatória ao aproximar-se de tentativas de dirigir, já que superestimam a ocorrência de acidentes e subestimam suas habilidades e as de outros motoristas¹².

Usar um instrumento adequado para a avaliação psiquiátrica/psicológica de pacientes com medo de dirigir é de extrema importância, já que a avaliação psiquiátrica/psicológica contribui para a formulação dos problemas apresentados pelos pacientes e, conseqüentemente, guiará o desenvolvimento de um plano de tratamento coerente e demarcará se houve ou não algum processo de mudança com o decorrer da terapia¹³.

A tradução e adaptação cultural de instrumentos auto-aplicáveis é uma forma de poupar tempo, já que o desenvolvimento de um instrumento demanda um longo período de trabalho. Assim, é interessante usar um instrumento que já foi desenvolvido, validado e sistematicamente utilizado. Porém, limitações podem ser apontadas nessa abordagem, como o risco de vieses culturais, principalmente se houver diferenças na relevância cultural de um item entre a cultural-alvo e a original, o que também poderia comprometer futuras comparações transculturais dos dados¹⁴.

Este artigo descreve as etapas de tradução e adaptação para a língua portuguesa do instrumento Driving Cognitions Questionnaire (DCQ)². O DCQ consiste em um instrumento de 20 itens que mede as cognições que podem motivar indivíduos a evitar dirigir e que podem estar presentes no medo de dirigir. A escala de mensuração é do tipo Likert, avaliando a ocorrência das cognições de acordo com as seguintes categorias: nunca, raramente, metade das vezes, frequentemente e sempre. A estrutura fatorial do questionário contém três subescalas, que medem preocupações relacionadas a ataques de pânico, acidentes de veículos automotores e apreensão social na direção. O questionário demonstrou boa consistência interna em três amostras de diferentes países².

A Tabela 1 aponta os valores do alfa de Cronbach para a escala total, assim como os coeficientes alfa para cada uma das subescalas em três estudos diferentes, com objetivos diferenciados (desenvolvimento da escala e propriedades psicométricas iniciais; replicação das propriedades psicométricas e validação; e validação adicional com sobreviventes de acidentes²). A escala também foi capaz de

Tabela 1 – Valores do alfa de Cronbach (α) para a escala total e coeficientes alfa para cada uma das subescalas do Driving Cognitions Questionnaire em sua versão original

α	Escala total	Subescala Pânico	Subescala Acidentes	Subescala Social
Estudo 1	0,96	0,93	0,92	0,89
Estudo 2	0,88	0,78	0,82	0,86
Estudo 3	0,95	0,91	0,87	0,86

discriminar sujeitos com e sem medo de dirigir e apresentou moderada validade convergente com outros instrumentos desenvolvidos para avaliar cognições típicas de pacientes com transtorno de pânico e transtorno de estresse pós-traumático, como: Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ)¹⁵, Body Sensations Questionnaire (BSQ)¹⁵, Travel Phobia Beliefs Questionnaire (TPBQ)¹⁶, Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI)¹⁷ e Interpretation of PTSD Symptoms Inventory (IPSI)^{18,19}.

O objetivo do presente estudo foi descrever a tradução e avaliação da equivalência semântica da versão em português do DCQ, realizando um estudo-piloto em população brasileira composta por indivíduos com diferentes níveis de escolaridade. Com isso, buscou-se produzir uma versão preliminarmente adaptada do DCQ que possa ser validada posteriormente. Outro objetivo do estudo foi examinar se o DCQ é aplicável a indivíduos de diferentes níveis educacionais.

Métodos

É recomendado que o processo de adaptação transcultural seja uma combinação entre um componente de tradução literal de um idioma ao outro e um processo de sintonização que contemple o contexto cultural e estilo de vida da população-alvo da versão²⁰. O processo de adaptação transcultural do DCQ aconteceu em quatro etapas. Foi utilizado o processo de equivalência semântica, conforme descrito por Reichenheim & Moraes²⁰, que consiste em uma das principais etapas para avaliação da equivalência transcultural de instrumentos de aferição. Nesse processo, é importante que a linguagem utilizada seja apropriada às necessidades da população-alvo²¹.

As primeiras etapas dizem respeito ao processo de tradução, retrotradução e avaliação da equivalência semântica da versão brasileira preliminar. A última etapa consistiu em um estudo-piloto no qual 10 participantes de diferentes níveis acadêmicos foram convidados a preencher o questionário traduzido e adaptado, apontar se houve alguma dificuldade quanto ao preenchimento do questionário e dar sugestões para aprimorar a clareza dos itens.

Dois psicólogos e um psiquiatra, todos brasileiros e bilíngues (estudos avançados em língua inglesa), traduziram, de forma independente, o instrumento original em inglês para o português brasileiro, gerando três traduções. Os tradutores podem ser considerados cegos entre si e não tinham conhecimento da versão original do questionário. Contudo, esses profissionais foram escolhidos por estarem familiarizados com os construtos usados no instrumento. Eles foram informados sobre a população-alvo do questionário, e foi solicitado que prestassem atenção à consistência semântica dos termos e das construções utilizadas.

Após essa primeira etapa, retrotraduções para o inglês foram feitas para cada uma das três traduções, por três brasileiros bilíngues, também de forma independente e sem conhecimento da escala original.

Na etapa 3, a avaliação da equivalência semântica foi feita pelos autores deste estudo, e uma versão preliminar em português brasileiro foi elaborada com base nas três traduções realizadas (Tabela 2). Primeiramente, os autores avaliaram a equivalência entre o instrumento original e as retrotraduções, comparando os itens do instrumento às suas versões brasileiras correspondentes. Para compor a versão brasileira do questionário, alguns itens foram incorporados de cada uma das três versões, integralmente ou ligeiramente modificados, enquanto outros resultaram da combinação das três versões, com o objetivo de encontrar a melhor combinação de critérios para equivalência semântica.

Tabela 2 – Versão original, traduções, retrotraduções e versão final do Driving Cognitions Questionnaire

Versão original	Traduções	Retrotraduções	Versão brasileira
1. I will not be able to react fast enough	T1: Não serei capaz de reagir rápido o suficiente T2: Eu não serei capaz de reagir rápido o suficiente T3: Eu não serei capaz de reagir rápido o suficiente	R1: I will not be able to react fast enough R2: I will not be able to react fast enough R3: I will not be able to react fast enough	Não serei capaz de reagir rápido o suficiente
2. People I care about will criticize me	T1: Pessoas com quem me importo irão me criticar T2: Pessoas com quem eu me importo vão me criticar T3: Pessoas importantes para mim me criticarão	R1: People which I care for will criticize me R2: People who I care will criticize me R3: Meaningful people will criticize me	Pessoas com quem me importo irão me criticar

3. I will be unable to catch my breath	T1: Não serei capaz de recuperar o fôlego T2: Eu não vou conseguir respirar T3: Não conseguirei recuperar o fôlego	R1: I will not be able to regain my breath R2: I will not be able to catch my breath R3: I will not be able to regain breath	Não serei capaz de recuperar o fôlego
4. I cannot control whether other cars will hit me	T1: Não posso controlar quando os outros carros irão colidir com o meu T2: Eu não posso controlar se outros carros vão bater no meu T3: Não posso controlar se outros carros baterão em mim	R1: I cannot control when other cars will collide with mine R2: I cannot control when the other cars will collapse with mine R3: I cannot control when other cars will crash into mine	Não posso controlar quando os outros carros irão colidir com o meu
5. Other people will notice that I am anxious	T1: Outras pessoas irão notar que eu estou ansioso T2: Outras pessoas vão perceber que eu estou ansioso T3: Outras pessoas notarão que estou ansioso	R1: Other people will notice that I am anxious R2: Other people will notice that I am nervous R3: Other people will notice that I am anxious	Outras pessoas irão notar que eu estou ansioso
6. I will tremble and not be able to steer	T1: Eu irei tremer e não serei capaz de desviar T2: Eu vou tremer e não conseguirei segurar T3: Eu vou tremer e não serei capaz de orientar o volante	R1: I will shake and will not be able to turn away R2: I will shake and will not be able to deviate R3: I will tremble and will not be able to divert	Eu irei tremer e não serei capaz de desviar
7. I will be injured	T1: Eu irei me machucar T2: Eu vou me machucar T3: Vou me ferir	R1: I am going to hurt myself R2: I will hurt myself R3: I will get hurt	Eu irei me machucar
8. People will think I am a bad driver	T1: As pessoas irão pensar que eu sou um motorista ruim T2: As pessoas vão achar que eu dirijo mal T3: As pessoas pensarão que sou mau motorista	R1: People will think that I am a bad driver R2: People will think I am a bad driver R3: People will think I am a bad driver	As pessoas irão pensar que eu sou um motorista ruim
9. I will injure someone	T1: Eu vou machucar alguém T2: Eu vou machucar alguém T3: Vou ferir alguém	R1: I am going to hurt someone R2: I will hurt someone R3: I will hurt someone	Eu vou machucar alguém
10. I will not be able to think clearly	T1: Eu não serei capaz de pensar claramente T2: Eu não vou conseguir pensar direito T3: Não serei capaz de pensar com clareza	R1: I will not be able to think clearly R2: I will not be able to think clearly R3: I will not be able to think clearly	Eu não serei capaz de pensar claramente
11. I will die in an accident	T1: Eu morrerei em um acidente T2: Eu vou morrer em um acidente T3: Morrerei em um acidente	R1: I will die in an accident R2: I will die in an accident R3: I will die in an accident	Eu morrerei em um acidente
12. I will be trapped	T1: Eu serei preso T2: Eu vou ficar preso T3: Serei preso	R1: I will be arrested R2: I will be arrested R3: I will be arrested	Eu ficarei preso nas ferragens
13. I will cause an accident	T1: Eu causarei um acidente T2: Eu vou causar um acidente T3: Causarei um acidente	R1: I am going to cause an accident R2: I will cause an accident R3: I will cause an accident	Eu causarei um acidente
14. I will be stranded	T1: Eu ficarei atolado T2: Eu vou ser abandonado T3: Ficarei “encalhado”	R1: I will be stuck R2: I will be abandoned R3: I will be stranded	Eu ficarei atolado

15. I will hold up traffic and people will be angry	T1: Eu bloquearei o trânsito e as pessoas ficarão com raiva T2: Eu vou empatar o trânsito e as pessoas vão ficar com raiva T3: Vou “segurar” o transito e as pessoas ficarão com raiva	R1: I will block the traffic and people will be angry R2: I will block the traffic jam and people will get angry R3: I will block traffic and people will get angry	Eu bloquearei o trânsito e as pessoas ficarão com raiva
16. My heart will stop beating	T1: Meu coração vai parar de bater T2: Meu coração vai parar de bater T3: Meu coração vai parar de bater	R1: My heart will stop beating R2: My heart will stop beating R3: My heart will stop beating	Meu coração vai parar de bater
17. People will laugh at me	T1: As pessoas irão rir de mim T2: As pessoas vão rir de mim T3: Pessoas vão rir de mim	R1: People will laugh at me R2: People will laugh at me R3: People will laugh at me	As pessoas irão rir de mim
18. I will not be able to move	T1: Eu não serei capaz de me mover T2: Eu não vou conseguir me mexer T3: Não serei capaz de me mover	R1: I will not be able to move R2: I will not be able to move R3: I will not be able to move	Eu não serei capaz de me mover
19. People riding with me will be hurt	T1: As pessoas que pegarem carona comigo irão se machucar T2: As pessoas que estão no meu carro vão se machucar T3: As pessoas que estiverem de carona comigo vão se machucar	R1: People that hitchhike with me will get hurt R2: People who get a ride with me will get hurt R3: People that will take a ride with me will get hurt	As pessoas que pegarem carona comigo irão se machucar
20. I will lose control of myself and will act stupidly or dangerously	T1: Eu perderei o controle e agirei estupidamente ou perigosamente T2: Eu vou perder o controle e agir estupidamente ou perigosamente T3: Perderei o controle de mim mesmo e agirei de forma estúpida ou perigosa	R1: I will lose control and act stupid and dangerous R2: I will lose control and I will act stupidly or dangerously R3: I will lose control and act in a stupid or dangerous way	Eu perderei o controle e agirei de forma tola ou perigosa

Após a elaboração da versão brasileira preliminar do DCQ, foi realizado um estudo-piloto com 10 participantes adultos, selecionados de uma amostra de conveniência composta de funcionários do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e de estudantes da mesma universidade. Em função da grande diferença cultural observada na população brasileira e a fim de garantir a compreensão do questionário por uma parcela grande da população em geral, a amostra foi selecionada com base no nível educacional dos indivíduos. Os participantes foram divididos em três categorias: educação elementar (8 anos de

educação ou menos), ensino médio (8 a 11 anos de educação) e ensino superior (nível superior ou acima). Para excluir a possibilidade de algum diagnóstico psiquiátrico atual ou pregresso, os sujeitos foram entrevistados pelos autores utilizando a versão brasileira da entrevista diagnóstica estruturada Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI 5.0). Os participantes não tinham histórico de transtorno psiquiátrico. A amostra foi composta por cinco homens e cinco mulheres, com idades variando de 24 até 61 anos. Estatísticas descritivas e frequências da amostra são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Características demográficas da amostra do estudo-piloto

Variável	Feminino	Masculino	Total
Nível educacional			
Ensino fundamental	1	1	2
Ensino médio	2	2	4
Ensino superior	2	2	4
Total	5	5	10
Idade			
Mínima	24	28	22
Máxima	58	40	61
Média	36,3	34,7	35,6
Desvio padrão	12,9	4,3	9,6

Os participantes foram solicitados a preencher o questionário e a reportar se cada item estava claro o suficiente e/ou se gostariam de dar alguma sugestão para melhorar a compreensão do instrumento. Os participantes comentaram a versão preliminar do questionário apontando as dificuldades de compreensão ou concordando integralmente com a versão do questionário. Considerando essas sugestões, foi elaborada a versão brasileira final do DCQ.

Resultados

O instrumento original em inglês, as três traduções geradas (T1, T2 e T3), suas respectivas retrotraduções (R1, R2 e R3) e a versão final do instrumento em português são apresentados na Tabela 2.

A versão gerada pelos tradutores só coincidiu entre si nos itens 1 e 16. Os itens 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19 e 20 apresentaram pequenas diferenças, que não alteraram o significado global das sentenças. Já os itens 6, 8, 14 e 15 apresentaram diferenças mais significativas entre si. No item 6, houve uma discordância em relação à forma de traduzir “to steer”. No item 8, um dos tradutores não traduziu o termo “bad driver” literalmente, usando a expressão “dirijo mal”. No item 14, não houve consenso em relação ao termo “be stranded”. No item 15, os termos “bloquear”, “empatar” e “segurar” foram utilizados como tradução de “hold up”.

Em relação às retrotraduções, coincidiram entre si os itens 1, 10, 11, 12, 16, 17 e 18. Cabe ressaltar que as retrotraduções do item 12, apesar de terem apresentado concordância entre os três retrotradutores, não corresponderam ao sentido da versão original do questionário. A escolha da versão deste item para a versão final do questionário em português está justificada a seguir. Os itens 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 13, 19 e 20 tiveram retrotraduções similares, sem que as diferenças de termos utilizados interferissem no sentido das sentenças. Houve discordância em dois itens: 6 e 14. No item 6, o verbo “to steer” da versão original teve como retrotradução “to turn away”, “to deviate” e “to divert”. O item 14 recebeu três diferentes versões: “I will be stuck”, “I will be abandoned” e “I will be stranded”.

Comparando as traduções com a versão original, três itens obtiveram versões não congruentes: 6, 12 e 14. No item 6, “not be able to steer” foi traduzido como “não serei capaz de desviar”, “não conseguirei segurar” e “não serei capaz de orientar o volante”. A primeira e terceira versões são congruentes, porém “não conseguirei segurar” não fornece informações suficientes para o entendimento do significado da sentença. No item 12, houve diferenças nas traduções entre “ficar preso” e “ser preso”, gerando certa dúvida sobre o sentido referido de “preso” (ficar imóvel ou estar detido). No item 14, houve discordância sobre “be stranded” – ficar atolado, ser abandonado e ficar “encalhado” –, o que talvez denote a dificuldade de uma tradução literal para o termo.

Já na comparação das retrotraduções com a versão ori-

ginal, observou-se confusão no item 6 e sentido divergente nos itens 12 e 14. No item 6, as retrotraduções utilizaram “shake” referindo-se a “tremble” na versão original. Além disso, houve desacordo quanto a aproximar-se do termo original “to steer”. Foram utilizados “to turn away”, “to deviate” e “to divert”. No item 12, todas as retrotraduções foram “I will be arrested”. A palavra “arrested”, em inglês, significa estar preso no sentido de estar detido, ficar privado de liberdade, tendo geralmente relação com um crime. Nas traduções para o português, foi usada a palavra preso, no sentido de “trapped”, que seria estar privado de movimentos ou movimentação. Esse desacordo sobre o sentido da retrotradução em relação à tradução e o original provavelmente se deve ao fato de que, em português, “preso” pode ter os dois significados, tanto de “arrested” como de “trapped”.

Durante a elaboração da versão final, em alguns casos uma tradução teve prioridade sobre as outras, ou foi utilizada uma combinação das traduções, ou ainda os autores incluíram ou excluíram termos que julgaram expressar melhor o alvo semântico do item. No caso de palavras que tivessem o mesmo significado nas traduções para o português, optou-se por preservar aquelas que mais se aproximassem da tradução literal das palavras da língua inglesa contidas na versão original.

Sendo assim, na versão final do DCQ em português, nos itens 3, 4 e 8, a escolha pela tradução final se deu pela maior aproximação ao sentido literal da frase na tradução do inglês para o português, já que não havia divergência semântica entre as opções para tradução. No item 4, foi descartada a expressão “baterão em mim”, por ser coloquial.

No item 6, a escolha final por “não serei capaz de desviar” se deveu ao julgamento de que essa expressão ficaria mais inteligível e usual do que “não serei capaz de orientar o volante”. No item 12, a tradução estabelecida acrescentou “nas ferragens”, por se julgar que essa forma não causava confusão entre as possíveis interpretações para “ficar preso”. No item 14, “ficarei atolado” foi escolhido em relação a “encalhado” porque o termo anterior foi julgado como de maior compreensão. “Eu vou ser abandonado” não foi considerado por se afastar do sentido original da sentença em inglês. No item 15, foi escolhido o verbo “bloquear”, que seria o sentido menos coloquial, mas julgado o mais inteligível pelos autores. Finalmente, no item 20, também foi julgado que “agirei de forma tola e perigosa” ficaria mais claro para um maior número de indivíduos do que as formas sugeridas nas traduções.

No estudo-piloto do questionário com os participantes da presente amostra, o propósito era testar a compreensão da versão final gerada e verificar a necessidade de eventuais modificações de qualquer termo ou sentença que pudesse dificultar o entendimento das sentenças, a fim de posteriormente testar a possibilidade de se usar o questionário em uma ampla faixa de indivíduos, com diferenças culturais e em diferentes contextos educativos.

Os participantes não demonstraram problemas ao preencher o questionário. Apenas três dúvidas foram referidas

por três participantes diferentes, sendo que duas se referiram a um mesmo item. No item 3, dois participantes do sexo masculino tiveram dúvidas, um deles com ensino médio completo e o outro com ensino superior concluído. O primeiro questionou o significado de “recuperar o fôlego”, e o segundo ficou em dúvida sobre se a afirmativa se referia à capacidade de recuperar o fôlego enquanto se está dirigindo em condições normais ou se diante de uma situação de perigo qualquer, como uma fechada de outro carro, por exemplo. No item 18, uma participante do sexo feminino com estudo superior completo ficou em dúvida sobre se não ser capaz de se mover se referia a um momento posterior a um possível acidente ou se seria uma consequência do medo de dirigir (ficar paralisado de medo).

Em relação à primeira e à terceira dúvida, apesar dos pertinentes comentários dos participantes, nenhuma alteração foi feita ao questionário, já que a versão original dos itens não contempla tais explicações, deixando em aberto a ocasião em que perder o fôlego ou não ser capaz de se mover aconteceriam. Em relação ao significado de perder o fôlego, questionado por um dos participantes, também optou-se por manter o item inalterado, respeitando-se a tradução mais próxima ao original, já que o item gerou dúvida para apenas um sujeito.

Discussão

Antes da aplicação de um instrumento desenvolvido para um contexto cultural diferente, uma avaliação metódica da equivalência entre o instrumento original e sua versão adaptada é necessária. A adaptação transcultural descrita neste artigo enfatizou a equivalência semântica, segundo o processo proposto por Reichenheim & Moraes²⁰, em vez da equivalência literal dos termos, com o propósito de expressar conceitos usuais na população-alvo.

Outros estudos de tradução e equivalência semântica que utilizaram processo semelhante ao método utilizado no presente estudo construíram versões finais de escalas para o português brasileiro que foram consideradas adequadas para uso clínico ou em pesquisa. Sardinha et al.²², por exemplo, elaboraram a versão brasileira do Questionário de Ansiedade Cardíaca e verificaram que o questionário poderia ser usado para identificar ansiedade cardíaca comum possivelmente presente em sujeitos com ou sem doenças cardiovasculares, já que a maioria dos participantes do estudo não teve problemas para entender as situações descritas no questionário. Freitas et al.²³ elaboraram uma versão brasileira da Escala de Compulsão Alimentar Periódica e consideraram a versão

final adequada para uso clínico. Silva & Nardi²⁴ também realizaram um estudo de equivalência semântica do Social Interaction Self-Statement Test, obtendo igualmente resultados favoráveis à utilização do instrumento na população-alvo.

O processo de tradução e adaptação de um instrumento é complexo, e a busca pelo máximo de equivalência entre o instrumento original e sua versão traduzida deve guiar todo o processo, de maneira a evitar distorções²⁵. No presente estudo, o uso de três tradutores e três retrotradutores cegos e independentes foi benéfico, pois as três versões puderam ser confrontadas e discutidas na elaboração da versão final. Isso permitiu que discrepâncias pudessem ser identificadas e discutidas amplamente, e que soluções fossem criadas. O fato de os tradutores e retrotradutores serem profissionais da área da saúde e de terem familiaridade com os construtos foi relevante para o processo de equivalência semântica.

Em relação aos participantes do estudo, eles possuíam diferentes níveis educacionais, o que permitiu discutir a viabilidade da aplicação do instrumento em populações brasileiras com diferentes níveis educacionais. Por outro lado, uma limitação importante foi o pequeno número de participantes que compuseram a amostra do estudo-piloto (n = 10). A maioria dos participantes entendeu as descrições das cognições expostas no questionário, demonstrando que a versão final pode ser adequada para aplicação na população brasileira.

Cabe ressaltar que a adaptação transcultural e a equivalência semântica são apenas o primeiro estágio no processo de validação de um questionário. Para um uso adequado do instrumento, este precisa apresentar boa confiabilidade e validade, além de boa sensibilidade e especificidade. Sendo assim, a versão do DCQ aqui apresentada deve agora ter sua estrutura fatorial e consistência interna testadas e sua validade convergente e divergente avaliadas por futuros estudos.

Conclusão

A versão final do DCQ para o português foi obtida por meio de um cuidadoso processo de tradução e retrotradução, estudo de equivalência semântica e estudo-piloto para avaliação do entendimento e clareza dos itens do questionário. O processo foi compatível com as recomendações atuais da literatura. Verificou-se que a maioria dos participantes entendeu as descrições das cognições expostas no questionário em português, e portanto este parece estar adequado em relação ao processo de equivalência semântica realizado, podendo ser aplicável a indivíduos de diferentes níveis educacionais.

Referências

1. Mendlowicz MV, Nardi AE, Figueira I, Marques C, Versiani M. Medo de voar: considerações clínicas, nosológicas e terapêuticas. *J Bras Psiquiatr*. 1996;45(12):719-4.
2. Ehlers A, Taylor JE, Ehring T, Hofmann SG, Deane FP, Roth WT, et al. The Driving Cognitions Questionnaire: development and preliminary psychometric properties. *J Anxiety Disord*. 2007;21:493-509.
3. Guimarães SS. Técnicas cognitivas e comportamentais. In: Rangé B, org. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais. Um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001. p. 113-30.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistic manual of mental disorders*, 4th ed. Washington: American Psychiatric Press; 2000.
5. Kuch K, Shulman RP. Phobias, panic, and self-control. *J Anxiety Disord*. 1989;3:171-7.
6. Ehlers A, Hofmann SG, Herda CA, Roth WT. Clinical characteristics of driving phobia. *J Anxiety Disord*. 1994;8:323-39.
7. Taylor J, Deane FP. Comparison and characteristics of motor vehicle accidents (MVA) and non-MVA driving fears. *J Anxiety Disord*. 2000;14(3):281-98.
8. Taylor JE, Deane FP, Podd JV. Determining the focus of driving fears. *J Anxiety Disord*. 2000;14(5):453-70.
9. Taylor J, Deane F, Podd J. Driving-related fear: a review. *Clin Psychol Rev*. 2002;22(5):631-45.
10. Taylor JE, Deane FP. Acquisition and severity of driving-related fears. *Behav Res Ther*. 1999;37(5):435-49.
11. Taylor S, Rachman SJ. Stimulus estimation and the overprediction of fear. *Br J Clin Psychol*. 1994;33:173-81.
12. Koch WJ, Taylor S. Assessment and treatment of motor vehicle accident victims. *Cogn Behav Pract*. 1995;2:327-42.
13. Rangé B. *Psicoterapia comportamental*. In: Rangé B, org. *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Livro Pleno; 2001. p. 35-42.
14. Sardinha A, Levitan MN, Lopes FL, Perna G, Esquivel G, Griez EJ. Translation and cross-cultural adaptation of the Habitual Physical Activity Questionnaire. *Rev Psiqu Clin*. 2010;37(1):16-22.
15. Chambless DL, Caputo GC, Bright P, Gallagher R. Assessment of fear of fear in agoraphobics: the Body Sensations Questionnaire and the Agoraphobic Cognitions Questionnaire. *J Consult Clin Psychol*. 1984;52:1090-7.
16. Ehring T, Ehlers A, Glucksman E. Contribution of cognitive factors to the prediction of posttraumatic stress disorder, phobia and depression after road traffic accidents. *Behav Res Ther*. 2006;44:1699-716.
17. Foa EB, Ehlers A, Clark DM, Tolin DF, Orsillo SM. The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): development and validation. *Psychol Assess*. 1999;11:303-14.
18. Dunmore E, Clark DM, Ehlers A. Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical and sexual assault. *Behav Res Ther*. 1999;37:809-29.
19. Dunmore E, Clark DM, Ehlers A. A prospective study of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder after physical or sexual assault. *Behav Res Ther*. 2001;39:1063-984.
20. Reichenheim ME, Moraes CL. Adaptação transcultural de instrumentos de aferição epidemiológicos: uma proposta de operacionalização. *Rev Saude Publica*. 2007;41:665-73.
21. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*. 1998;7(4):323-35.
22. Sardinha A, Nardi AE, Eifert GH. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Questionário de Ansiedade Cardíaca. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30(2):139-49.
23. Freitas S, Lopes CS, Coutinho W, Appolinario JC. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001;23(4):215-20.
24. Silva ACO, Nardi AE. Versão brasileira do Social Interaction Self-Statement Test (SISST): tradução e adaptação transcultural. *Rev Psiquiatr Clin*. 2010;37(5):199-205.
25. Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. New York: Oxford University Press; 1995.