

## ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO CAREGIVER REACTION ASSESSMENT PARA USO NO BRASIL

Fernanda Rochelly do Nascimento Mota<sup>1</sup>; Danielle Félix Arruda Mourão<sup>2</sup>; Karilane Maria Silvino Rodrigues<sup>3</sup>; Maria Célia de Freitas<sup>4</sup>; Maria Josefina da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará. E-mail: [rochellymotta@yahoo.com.br](mailto:rochellymotta@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: [daniellefelixarruda@gmail.com](mailto:daniellefelixarruda@gmail.com); <sup>3</sup>Faculdade Ateneu. E-mail: [karilane.fisio@gmail.com](mailto:karilane.fisio@gmail.com); <sup>4</sup>Universidade Estadual do Ceará. E-mail: [celfrei@hotmail.com](mailto:celfrei@hotmail.com); <sup>5</sup>Universidade Federal do Ceará. E-mail: [mjosefina@terra.com.br](mailto:mjosefina@terra.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Condições crônicas, que comumente acometem pessoas na faixa etária idosa, em muitos casos, são geradoras de dependência, e aludem à necessidade de cuidados permanentes e continuados, demandados pelos idosos como fator indispensável ao adequado manejo clínico de suas doenças e consequente garantia de melhor qualidade de vida e saúde (DEL DUCA; THUMÉ; HALLAL, 2011). Para indivíduos idosos, estima-se que a família proveja entre 80% e 90% do auxílio necessário (DEL DUCA; THUMÉ; HALLAL, 2011), devendo ser encarada como alvo estratégico das ações de saúde. O sistema informal de apoio, também denominado cuidado informal, prestado por parentes, vizinhos, amigos ou instituições comunitárias, constitui o mais importante aspecto de suporte social (DEL DUCA; THUMÉ; HALLAL, 2011). No Brasil, a figura do cuidador informal é imprescindível na assistência a idosos dependentes, correspondendo a 49,5%, de todo o cuidado a idosos no Brasil, contra apenas 4,7% de cuidadores formais (DEL DUCA; THUMÉ; HALLAL, 2011). Todavia, apesar de sua importância e da necessidade de ser encarado como cliente, Garbin *et al.* (2010) referem que, muitas vezes, a figura do cuidador informal passa-nos sob um olhar desatento. Assim, sem adequados acompanhamento, orientações e avaliações para a prestação de cuidados, torna-se inevitável seu desgaste, ocasionando sobrecarga (*burden*). Esta é definida como a extensão em que os cuidadores percebem sua emoção, saúde física, vida social e *status* como resultado dos cuidados prestados a um familiar (ZARIT; BACH-PETERSON, 1980), e interfere nas condições de saúde física e mental de quem cuida. A equipe de saúde tem função relevante, devendo identificar o cuidador principal e proceder avaliação criteriosa. No tocante à mensuração dos efeitos da sobrecarga, faz-se imprescindível a utilização de instrumentos de mensuração consistentes e válidos (GRATÃO, 2010). Internacionalmente, há ferramentas consistentes construídas e utilizadas em estudos gerontológicos (DEEKEN *et al.*, 2003; GIVEN *et al.*, 1992). Em nosso país, verifica-se a carência de instrumentos específicos para a

avaliação de cuidadores informais de idosos (GRATÃO, 2010). O *Caregiver Reaction Assessment (CRA)* (GIVEN *et al.*, 1992) é recomendado na literatura internacional (DEEKEN *et al.*, 2003) como instrumento de excelência para esta avaliação. O CRA foi originalmente desenvolvido nos Estados Unidos da América (EUA) por pesquisadores da *Michigan State University*, cujo propósito era desenvolver um instrumento adequado à avaliação da sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas acometidas por enfermidades crônicas em geral, tanto físicas quanto mentais (GIVEN *et al.*, 1992). Considerando a inexistência de instrumento comprovadamente adequado para avaliar a sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes em nosso idioma, bem como o fato de que a criação de novos instrumentos de medidas quando se dispõe de outros já construídos para o mesmo propósito é um processo vastamente oneroso, objetivou-se realizar a adaptação transcultural do CRA para o contexto cultural brasileiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de 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 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 Beaton *et al.* (2007), sendo constituído por cinco etapas: 1. tradução inicial – realizada por dois tradutores: um enfermeiro, brasileiro, mestre em Enfermagem, experiente em docência universitária na área de saúde do idoso, proficiente em inglês (tradutor clínico - T1), 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 – T2).; 2. Síntese das traduções - após análise criteriosa das duas versões traduzidas e da versão original do instrumento, uma das autoras do estudo, sob a supervisão de doutora em Enfermagem, realizaram a síntese em português (T12); 3. Retrotradução - a versão T12 foi traduzida de volta ao idioma inglês, por outros dois tradutores bilíngues: uma estudante, nativa dos 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. Resultaram duas retrotraduções do instrumento (RT1 e RT2); 4. 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 (10 integrantes), quanto às equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual. Após duas rodadas de avaliação, resultou a versão pré-final brasileira do instrumento CRA; 5. Pré-teste – aplicação da versão do instrumento aprovada na etapa

anterior junto a 30 cuidadores informais de idosos dependentes residentes no município de Fortaleza-CE, contatados através de visitas domiciliares, a fim de verificar sua compreensão acerca do mesmo. O projeto deste estudo foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo nº 339.782/2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Sabe-se que, embora inexista consenso sobre como adaptar um instrumento para uso em outro ambiente cultural (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015), 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 (BEATON, 2007), em relação às cinco etapas preconizadas, foram desempenhadas com austeridade. As duas versões produzidas na primeira etapa (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. Para a construção de T12, observaram-se tanto a construção semântica quanto a clareza das palavras e sua correspondência com a versão original. No que concerne à quarta etapa, 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 foram referentes principalmente à 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, 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 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 apresenta 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 da etapa de pré-teste.

**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)	63,3%	73,3%	20%	—

cuidando dele (a)				
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”

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. 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. 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 CRA para avaliação da sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes, que foi enviada e aprovada pelos autores da versão original do instrumento. **CONCLUSÕES:** 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, idiomáticamente, 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. Após estudos posteriores, de análise da validade e confiabilidade da versão brasileira do *CRA*, este poderá ser empregado na avaliação da sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes, na prática assistencial e de pesquisa. **REFERÊNCIAS:** BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures.** [S.l.]: American Academy of Orthopaedic Surgeon. Institute for Work & Health, 2007. Disponível em: <<http://www.dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2007.pdf> >. Acesso em: 2 out. 2011.; DEEKEN, J. F.; TAYLOR, K. L.; MANGAN, P.; YABROFF, K. R.; INGHAM, J. M. Care for the caregivers: a review of self-report instruments developed to measure the burden, needs and quality of life of informal caregivers. **J. Pain Symptom Manag.**, v.26, n. 4, p.922-953, 2003.; DEL DUCA, G.F.; THUMÉ, E.; HALLAL, P.C. [Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos.](#) **Rev. Saúde Pública**, v.45, n.1, p.113-120, 2011.; EPSTEIN, J.; SANTO, R.M.; GUILLEMIN, F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. **J Clin Epidemiol.**, v.68, n.4, p.435-41, 2015.; GARBIN, C. A. S.; SUMIDA, D. H.; MOIMAZ, S. A. S.; PRADO, R. L.; SILVA, M. M. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2941-2948, 2010.; GIVEN, C. W.; GIVEN, B.; STOMMEL, M.; COLLINS, C.; KING, S.; FRANKLIN, S. The Caregiver Reaction Assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. **Res. Nurs. Health**, v. 15, p. 271-283, 1992.; GRATÃO, A. C. M. **Sobrecarga vivenciada por cuidadores de idosos na comunidade.** 2010. 160f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.; ZARIT, S. H.; REEVER, K. E.; BACH-PETERSON, J. Relatives of impaired elderly: correlates of feeling of burden. **Gerontologist**, v. 20, p. 649-655, 1980.