

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO FAMILY SATISFACTION WITH CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT PARA O BRASIL¹

Josiele de Lima Neves*

Eda Schwartz**

Maria Elena Echevarría-Guanilo***

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti****

Daren Heyland*****

Lílian Moura de Lima Spagnolo*****

RESUMO

O presente estudo objetivou descrever o processo de adaptação transcultural do *Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit* (FS-ICU 24) para o português do Brasil. Trata-se de um estudo metodológico de adaptação transcultural que percorreu as seguintes etapas: tradução do instrumento para o português do Brasil; obtenção do primeiro consenso das versões em português; avaliação da versão consenso pelo comitê de especialistas; *back-translation* (retrotradução); obtenção do consenso das versões em inglês e comparação com a versão original; equivalência semântica dos itens e; pré-teste. Os resultados apontaram para as equivalências semântica, idiomática e conceitual adequadas entre a versão final em português e a original em inglês, bem como para a compreensão e fácil aplicação do instrumento traduzido e adaptado para a cultura brasileira. Concluiu-se que a adaptação transcultural do FS-ICU (24) originou uma versão confiável, a qual precisará ser testada na população alvo e aprovada quanto à sua validade e confiabilidade.

Palavras-chave: Família. Satisfação Pessoal. Unidades de Terapia Intensiva. Estudos de Validação. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se pela complexidade assistencial e de organização do processo de trabalho, tendo como objetivo oferecer atendimento às pessoas em condições graves de saúde, mediante monitorização contínua e tratamento intensivo⁽¹⁾. Este contexto de assistência da UTI remete ao modelo biomédico de atenção à saúde, no qual o indivíduo não é visto como um ser integrado e a atenção foca-se em tecnologias duras com uma tendência a fragmentar o cuidado. Ademais, a UTI é associada, pelos pacientes e seus familiares, a um ambiente pouco acolhedor, desarmônico, de dor e sofrimento⁽²⁾, em virtude da separação do ente querido e seus familiares, com uma rotina rígida de horários e tratamentos a serem cumpridos.

Neste cenário, a família se mantém isolada dos cuidados diretos ao paciente, permanecendo externa ao ambiente da UTI, exceto nos horários de visita. Tal situação gera insatisfação/descontentamento, e sentimentos de medo, ansiedade e apreensão quanto à recuperação do estado de saúde.

Diante disso, é indispensável pensar em uma prática

profissional que considere o papel dos familiares, como apoiadores, com opiniões relevantes sobre o cuidado e a tomada de decisão sobre o estado de saúde do familiar internado na UTI. Ressalta-se que, para melhorar a comunicação na UTI, os familiares devem ser incentivados a participar de forma ativa nas situações de cuidado e na terapêutica a fim de sanar as dúvidas e auxiliar durante o processo de internação⁽³⁾.

Para tanto, considera-se que avaliar a satisfação dos familiares quanto aos cuidados oferecidos pela equipe da UTI ao familiar enfermo permite identificar percepções relacionadas à atenção dispensada pelos profissionais ao paciente e sobre o acolhimento do ambiente hospitalar frente às suas necessidades. Para isso, é fundamental a existência de instrumentos que ajudem a avaliar as unidades de terapia intensiva, possibilitando, através dos familiares, identificar que tipo de intervenções são necessárias para melhorar a qualidade do atendimento.

O *Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit* (FS-ICU 24) é um instrumento direcionado à UTI que abrange a avaliação da satisfação com os cuidados, ambiente, equipe e/ou participação na tomada de decisão. Foi desenvolvido no Canadá, por Daren

¹Extrato da dissertação intitulada "Adaptação transcultural e validação preliminar do instrumento Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit (FS-ICU 24) para o português do Brasil", apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no ano de 2015.

*Enfermeira, Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPel, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: josiele_neves@hotmail.com

**Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem (FE) e do PPGEnf-UFPel. Pesquisadora do NUCCRIN e vice-líder do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eschwartz@terra.com.br

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: elena_meeg@hotmail.com

****Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: carolzanettiiep@gmail.com

*****Doutor. Professor de medicina da Universidade de Queen's Kingston, Ontário, Canadá. E-mail: dkr2@queensu.ca

*****Enfermeira, Doutora em Ciências. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFPel e do PPGEnf-UFPel. Vice-líder do NUCCRIN. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lilmoura@gmail.com

Heyland, com o grupo de pesquisa *Canadian Researcher as the End of life Network* (CARENET). O FS-ICU 24 é amplamente utilizado para mensurar a satisfação entre os familiares e seus resultados podem contribuir, direta ou indiretamente, na melhoria da atenção voltada aos pacientes da UTI⁽⁴⁾.

Sua aplicação poderá ser útil na identificação da qualidade da atenção dos profissionais aos pacientes e seus familiares, subsidiando o planejamento de estratégias institucionais para adequação da assistência.

Para avaliar a assistência prestada, utilizando um instrumento, é necessário que se avalie sua qualidade, a qual é determinada pelas propriedades psicométricas, somente podendo ser realizada após a adaptação transcultural⁽⁵⁾.

Diante do exposto, o presente estudo procurou descrever o processo de adaptação transcultural do *Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit* (FS-ICU 24) para o português do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico delineado com base no Método de Adaptação Transcultural e Validação, segundo as recomendações do *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures*⁽⁶⁾, sendo percorridas sete etapas⁽⁷⁾, com a inclusão de alteração na ordem das etapas conforme proposta de estudos brasileiros prévios^(8,9): 1) Tradução do instrumento para o português do Brasil; 2) Obtenção do primeiro consenso das versões em português; 3) Avaliação da versão consenso pelo comitê de especialistas; 4) *Back-translation* (retro tradução); 5) Obtenção do consenso das versões em inglês e comparação com a versão original; e, 6) Avaliação semântica dos itens.

O FS-ICU (24) organiza-se em duas partes. A primeira parte compõe-se de informações relacionadas a dados demográficos e a segunda, de 24 itens distribuídos em duas subescalas que avaliam a satisfação com o atendimento de forma geral (Parte 1) e a satisfação em relação à tomada de decisão nos cuidados prestados aos pacientes atendidos em UTI (Parte 2)⁽⁴⁾.

Tradução do instrumento para o português do Brasil

Participaram desta etapa dois tradutores brasileiros, com amplo conhecimento da língua inglesa^(8,9). Assim, fizeram parte desta etapa, um médico com proximidade com a cultura canadense e, um professor de idiomas,

com mestrado em tradução. Previamente à realização da tradução encaminhou-se um documento informando-os sobre a natureza e objetivo do estudo. Solicitou-se uma versão com uma justificativa que preservasse a equivalência semântica dos itens do instrumento original. Como resultado obtiveram-se duas versões em português: FS-ICU-24 - Versão em Português 1 (FS-ICU-24-VP1) e FS-ICU-24 - Versão em Português 2 (FS-ICU-24-VP2).

Obtenção do primeiro consenso das versões em português

Consistiu em uma reunião para avaliação das versões traduzidas para o idioma alvo^(8,9), envolvendo as pesquisadoras e os tradutores da primeira etapa. Os participantes receberam informações e esclarecimentos sobre os objetivos da reunião e, em seguida, distribuíram-se cópias das versões traduzidas; e, finalmente, leitura conjunta em voz alta e pausada de todo o instrumento para discussão e consenso dos itens. Com esta reunião obteve-se a FS-ICU-24 - Versão em Português Consenso 1 (FS-ICU-24-VPC1).

Avaliação da versão consenso pelo comitê de especialistas

Para essa etapa compôs-se comitê multidisciplinar que avaliou a compreensão dos itens (análise semântica) e pertinência ao construto que representam (análises dos itens propriamente dita)^(8,10). Utilizou-se uma escala de *likert* de cinco pontos, para avaliar a “Clareza de linguagem”, “Pertinência” e “Relevância teórica” das informações relacionadas à totalidade do instrumento. Assim, após obtenção de um consenso entre as traduções das versões para português organizou-se uma reunião, para análise de conteúdo com quatro especialistas, sendo para tal recomendada a avaliação de, no mínimo, três e, no máximo, cinco especialistas acerca da relevância de cada item, em relação à temática do instrumento⁽¹⁰⁾. Para a composição do Comitê seguiram-se como critérios: ser profissional da área da saúde, ter experiência na atenção a pacientes adultos e/ou família na UTI^(7,9).

Os especialistas avaliaram os itens através de uma escala que variou de um a cinco pontos, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a clareza, pertinência e relevância teórica do item⁽¹¹⁾, a qual favoreceu a obtenção de um dado quantitativo da avaliação. Consideraram-se adequados os itens que apresentaram consenso com 80% ou mais de aprovação entre os

especialistas. Dessa forma, cumpriu-se a etapa de equivalência semântica, idiomática e conceitual. Essa reunião teve como resultado uma segunda versão consensual na língua portuguesa: FS-ICU-24 - Versão em Português Consenso 2 (FS-ICU-24-VPC2).

Back-translation (retrotradução)

Com o intuito de detectar erros na tradução da versão-alvo e filtrar palavras de difícil tradução e/ou adaptação, esta etapa teve como objetivo traduzir o consenso dos especialistas brasileiros para o idioma de origem do instrumento (inglês), de modo a favorecer a equivalência cultural e idiomática, contemplando as adaptações surgidas no processo de tradução até o momento, e identificar se o instrumento apresentaria mudanças ao voltar ao idioma original⁽⁹⁾. Participaram desta etapa dois tradutores americanos que residem no Brasil, originários da língua inglesa, com conhecimento da língua e cultura brasileiras. Previamente à realização das traduções, informou-se a eles a natureza e objetivo do estudo e solicitou-se a realização de duas traduções independentes. Ao final desta etapa obtiveram-se duas versões em inglês, denominadas: FS-ICU-24 – Versão em Inglês 1 (FS-ICU-24-VI1) e FS-ICU-24 – Versão em Inglês 2 (FS-ICU-24-VI2).

Obtenção do consenso das versões em inglês e comparação com a versão original

Esta etapa teve como principal objetivo avaliar as equivalências entre o instrumento original e o traduzido⁽¹⁰⁾. Após a obtenção das duas retrotraduções organizou-se uma reunião para elaboração de um consenso entre as versões traduzidas para o inglês, para posteriormente ser comparada com a versão original^(8,9). Antes da análise das versões pelos tradutores, optou-se em convidar para uma reunião duas estudantes de enfermagem com conhecimento da língua inglesa, que haviam retornado recentemente dos Estados Unidos da América (EUA). Nesta etapa, as versões em inglês da etapa *back-translation* foram comparadas com a versão original e, realizou-se um consenso preliminar das versões entre as estudantes e as pesquisadoras denominado: FS-ICU-24 - Versão em Inglês Consenso Preliminar (FS-ICU-24-VICP). Após a obtenção do consenso preliminar, este foi encaminhado aos tradutores das versões retrotraduzidas ao inglês, acompanhado da versão original e obteve-se o FS-ICU-24 – Versão em Inglês Consenso 1 (FS-ICU-24-VIC1).

A versão consenso em inglês foi enviada por correio

eletrônico a um dos autores do instrumento e obteve-se a FS-ICU-24 Versão em Inglês Corrigida pelo Autor do Instrumento (FS-ICU-24-VICAI). Avaliou-se a versão corrigida a fim de preservar o sentido dos itens do instrumento e obteve-se novo consenso em inglês denominado FS-ICU-24 – Versão em Inglês Consenso Final (FS-ICU-24-VICF). Ainda, após a análise dos consensos anteriores com a versão original, um dos tradutores participantes da primeira etapa do processo de adaptação traduziu-a para o português para ser aplicada na avaliação semântica. Denominou-se FS-ICU-24 – Versão Português Consenso 3 (FS-ICU-24-VPC3).

Avaliação semântica dos itens

Para o desenvolvimento desta etapa foram convidados intencionalmente três familiares de pacientes que estavam internados em uma UTI na cidade de Pelotas-RS. As instruções e os itens foram lidos pausadamente pela pesquisadora e a cada frase questionou-se sobre a compreensão ou dificuldade de entendimento. A avaliação da equivalência semântica teve como finalidade identificar as inconsistências, discrepâncias e dificuldades no processo de tradução em que mudanças no instrumento ainda poderiam ser realizadas. Ao final da avaliação semântica obteve-se a FS-ICU-24 – Versão em Português Consenso Final (FS-ICU-24-VPCF).

Ressalta-se que o processo de tradução do FS-ICU (24) iniciou após a permissão de um dos autores da escala: Dr. Daren Heyland, professor da Universidade de Queen em Kingston, no Canadá. A pesquisa respeitou os aspectos éticos preconizados pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº 1.104.124 em 15 de junho de 2015, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o nº 43592615.2.0000.5316.

Pré-teste

Realizado com uma amostra de conveniência de 46 familiares, no período de julho a setembro de 2015 em duas UTI de uma cidade do sul do Brasil. Optou-se para a realização de entrevistas que apresenta entre as suas principais vantagens, possibilitar maior taxa de respostas, assim como permitir ao entrevistador a observação/avaliação de possíveis dificuldades de compreensão e oportuniza o registro de itens que possam não ser compreendidos pelos entrevistados⁽¹²⁾. Os entrevistadores foram treinados para a proposta desta

pesquisa e receberam um manual com informações sobre a correta aplicação.

Os dados foram organizados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0. Para a digitação dos dados, utilizou-se a sugestão de codificação dos autores do instrumento FS-ICU (24).

RESULTADOS

Avaliação da versão consenso pelo comitê de especialistas

Os especialistas avaliaram a FS-ICU-24-VPC1 em relação à “Clareza de linguagem”, “Pertinência” e “Relevância teórica” das informações relacionadas à totalidade do instrumento.

Na avaliação dos dados demográficos, em relação à “Pertinência” e a “Relevância teórica”, houve concordância total dos especialistas com os itens. Porém, em relação à “Clareza de linguagem”, três itens evidenciaram problemas de compreensão na tradução: Item 3 – grau de parentesco com familiar (paciente); Item 4 – experiência de ter acompanhado um familiar na UTI e; Item 6 – Local de residência, tiveram 75, 85 e 95%, respectivamente, o que sinalizou a necessidade de revisar a tradução destes itens.

Destaca-se o Item 3 com a questão: “Seu grau de parentesco com relação ao paciente: esposa, marido, parceiro, mãe, pai, irmão(ã), filho(a), outros (especifique)”. Após discussões entre os especialistas, optou-se em manter “companheiro” entre parênteses ao lado de “parceiro”.

Dos 14 itens analisados que avaliam “Satisfação com o atendimento em geral” (Parte 1), destaca-se que em relação a “Pertinência” e “Relevância teórica”, estes apresentaram mais de 85% de aprovação por parte dos especialistas. No quesito “Clareza de linguagem”, os itens 5 – necessidade dos familiares; 12 – Atmosfera (ambiente) na UTI; e 13 – Atmosfera (espaço) na sala de espera, tiveram maior discordância. Apresentaram 65, 50 e 50% de aprovação, respectivamente, sendo necessária uma nova leitura conjunta e realização de adequações.

O item 5: “Considerando suas necessidades, a demonstração do interesse em suas necessidades pela equipe da UTI foi: excelente, muito bom, bom, regular, insatisfatório e não aplicável (N/A)” precisou ser modificado para: “Considerando suas necessidades: Como foi o interesse da equipe da UTI pelas suas necessidades?”. Já em relação aos itens 12 e 13: “Como

era a atmosfera (espaço) da UTI?” e “A atmosfera (espaço) na sala de espera da UTI foi?”, respectivamente, em consenso, os especialistas optaram por substituir “atmosfera (espaço)”, uma vez que “espaço” influenciaria o familiar a pensar em tamanho do local (estrutura física). Desta forma, optou-se por acrescentar a palavra “ambiente”, sendo assim “atmosfera (ambiente)”.

Em relação aos itens que avaliam “Satisfação com a tomada de decisão em torno dos cuidados com os pacientes críticos” - Parte 2, a avaliação em relação a “Clareza de linguagem” apresentou menor concordância em três itens: Item 1 – frequência da comunicação com equipe médica; Item 3 – compreensão das informações; Item 9 – controle em relação aos cuidados recebidos pelo familiar (paciente), apresentando 75, 65 e 75% de aprovação, respectivamente.

No Item 1 “Frequência de comunicação com a equipe médica da UTI: Com que frequência a equipe médica comunicou você sobre a condição do seu familiar: excelente, muito bom, bom, regular, insatisfatório e não aplicável (N/A)”, observou-se que não havia coerência entre a questão e as alternativas, portanto optou-se por “Frequência de comunicação com a equipe médica da UTI: A frequência que a equipe médica comunicou você sobre a condição do seu familiar, foi:”

Em relação ao Item 3 “Compreensão das informações: A equipe da UTI fornecia explicações de forma que você entendia?” apenas substituiu-se a palavra “fornecia” por “dava.”

O item 9 necessitou ter duas opções de respostas adequadas. Na opção 2 “Eu me senti de alguma forma fora do controle e que o sistema de saúde ditou o cuidado que meu familiar recebeu” substituiu-se por “Eu me senti um pouco fora do controle e que o sistema de saúde assumiu e ditou o cuidado que meu familiar recebeu”.

Dos três critérios utilizados para avaliação do comitê de especialistas, a clareza de linguagem apresentou menor concordância quando comparado com a “Pertinência” e a “Relevância teórica”. Realizaram-se modificações atentando para a preservação das características do FS-ICU-24-VPC1, sem causar prejuízo semântico e obter o consenso FS-ICU-24-VPC2.

Back-translation (retrotradução)

Nesta etapa, os tradutores desenvolveram duas versões: FS-ICU-24-VI1 e FS-ICU-24-VI2, independentes. Assim, mantiveram-se os itens que apresentaram melhor compreensão, sem prejudicar o significado da versão original.

Obtenção do consenso das versões em inglês e comparação com a versão original

Na análise preliminar das retrotraduções, realizadas pelas estudantes de enfermagem e as pesquisadoras, identificaram-se os itens com divergências, facilitando a análise de ambas as versões, resultado da etapa do *Back-translation*.

Dentre as divergências identificadas pelas estudantes para chegar no FS-ICU-24-VICP, destacam-se os itens que contemplavam a palavra *atmosfera* (*ambiente*), já que enquanto um tradutor manteve apenas *atmosphere* (*atmosfera*), o outro manteve apenas *environment* (*ambiente*). Desta forma, em consenso com as estudantes optou-se em manter os dois termos: *atmosphere* (*environment*). Encaminhou-se a FS-ICU-24-VICP aos tradutores das versões em inglês, acompanhada das duas versões traduzidas para o inglês e a versão original. Após a avaliação do material, estes concordaram com a maioria das sugestões para obtenção da FS-ICU-24-VIC1. Destacam-se algumas correções em relação às alternativas de resposta de alguns itens: a alternativa em inglês “*fair*” foi traduzida para o português por *regular* e retrotraduzida por “*average*” por um tradutor e “*regular*” pelo outro, optou-se por manter “*regular*”. Na escala de resposta, traduziu-se a alternativa “*poor*” (da versão original) para o português por “*insatisfatório*” e os tradutores mantiveram “*unsatisfactory*”.

O envio da FS-ICU-24-VIC1 para o autor da escala foi acompanhado de uma carta de solicitação de avaliação que resultou em sugestões de mais algumas alterações, originando a FS-ICU-24-VICAI. Nesta versão destaca-se que nas alternativas de respostas dos itens, a escala de *likert*, a palavra “*fair*” (do instrumento original) foi traduzida em consenso por “*regular*” no inglês, mas segundo o autor a palavra “*regular*” não ficaria adequada no inglês e solicitou manter “*fair*” ou substituir por “*average*”, já no item “*poor*” que passou pela tradução para o português como *insatisfatório* e para o inglês como “*unsatisfactory*” também foi solicitado que se mantivesse “*poor*”.

Na Parte 2 do instrumento, no item 6, da FS-ICU-24-VIC1 mantivera-se no enunciado *Consistency* (consistência) e na pergunta optou-se pela substituição

por *coherence* (coerência). Neste caso, o autor da escala solicitou manter apenas *consistency* tanto no enunciado como na pergunta, com isso, obteve-se a FS-ICU-24-VICF.

Para finalizar o processo de adaptação transcultural, traduziu-se a FS-ICU-24-VICF para o português sendo comparada com a FS-ICU-24-VPC2, a FS-ICU-24-VICAI e a FS-ICU-24. Nesta etapa, participaram as pesquisadoras do estudo e um dos tradutores participantes da primeira etapa do processo de adaptação. Na tradução para o português priorizou-se a manutenção de itens compreensíveis e coerentes para facilitar o entendimento no português do Brasil.

Em relação às alternativas de respostas correspondente à maioria dos itens do instrumento (1 ao 13, da Parte 1 e; 1 ao 6, da Parte 2) necessitou-se de duas alterações nas sugestões do autor: 1ª) Na quarta alternativa: Manter “*fair*” e/ou “*average*”, porém, no português a tradução seria “*médio*”, assim manteve-se “*razoável*”. 2ª) Na quinta alternativa: Manter “*poor*”, porém, no português a sua tradução seria “*pobre*”, optou-se pela tradução “*insatisfatório*”.

O consenso para a realização das alterações foi fundamental para tornar coerente a alternativa de resposta do instrumento, resultando nas seguintes opções de resposta: 1º) Excelente; 2º) Muito Bom; 3º) Bom; 4º) Razoável; 5º) Insatisfatório; 6º) N/A. Após as alterações necessárias, concluiu-se a Versão Português Consenso 3 (FS-ICU-24-VPC3).

Durante todo o processo de equivalência semântica realizaram-se modificações na redação de alguns itens da versão traduzida para adequá-los a uma linguagem mais coloquial, que permitisse melhor compreensão e aproximasse o instrumento da realidade brasileira. Desta forma, substituíram-se termos como “*Quão bem...*”, “*Quão frequente...*” por expressões com mais clareza. Sendo assim, adequaram-se as palavras para o “*bom português*”, para não serem mal interpretadas pelos familiares. Neste contexto, também acresceram-se palavras extras entre parênteses para melhorar o esclarecimento e adotaram-se termos utilizados no Brasil, como “*equipe de enfermagem*” ao invés de apenas “*enfermagem*”, “*equipe médica*” ao invés de “*médicos*”.

Avaliação semântica dos itens

Realizou-se a avaliação semântica dos itens com a FS-ICU-24-VPC3 e correspondeu à última etapa do processo de adaptação transcultural permitindo avaliação da compreensibilidade dos instrumentos como

um todo (instruções e os itens de avaliação).

Os três familiares participantes desta etapa afirmaram que o instrumento traduzido era claro e objetivo, apenas um familiar (com seis anos de estudo) disse que teria dificuldade em responder ao item 10 da segunda parte, que pergunta sobre o tempo para tomar decisões, contendo apenas duas variáveis: eu poderia ter tido mais tempo; eu tive tempo suficiente. Segundo o familiar, neste item deveria ter a inclusão de uma terceira opção para aqueles que, como ele, não participaram da tomada de decisões. Porém, os autores optaram por manter as duas opções de resposta e observar se no pré-teste os participantes destacariam esta necessidade. Após as etapas desenvolvidas obteve-se a Versão Português Consenso Final (FS-ICU-24-VPFC).

Pré-teste

Na aplicação do pré-teste não relatou-se nenhuma dificuldade em relação ao entendimento das questões e das opções de resposta.

DISCUSSÃO

A adaptação transcultural é um processo criterioso que necessita seguir métodos rigorosos para alcançar a equivalência semântica entre o instrumento original e a versão alvo⁽¹⁰⁾. Sendo assim, ao realizar a adaptação transcultural de um instrumento desenvolvido em outra cultura é necessário delimitar critérios e cumprir etapas para minimizar os possíveis equívocos com a cultura de origem e alcançar equivalência entre o instrumento original e a versão alvo⁽¹¹⁾. Considera-se que a ordem das etapas garante a identificação de inconsistências no processo de tradução preservando a equivalência entre o conteúdo das instruções e item da escala original e a versão brasileira⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, realizou-se a adaptação transcultural do FS-ICU (24) para o português do Brasil mediante padrões metodológicos, obedecendo as recomendações da literatura⁽⁶⁻⁹⁾. A tradução do instrumento foi a primeira etapa do processo, realizada por duas pessoas de maneira independente após serem informadas sobre os objetivos e conceitos do instrumento⁽¹²⁾. Nas traduções da versão original para o português do Brasil identificou-se que ambas preservaram o sentido dos itens, porém um tradutor fez uma versão preservando a formalidade das palavras, enquanto o outro fez uma tradução literal e com uma linguagem mais coloquial. Dessa maneira, o instrumento traduzido deve preservar o mesmo significado em cada item quando comparado

com a versão original⁽¹²⁾.

Destaca-se que foram seguidos os rigores na validade de conteúdo (avaliação dos especialistas) e validade de face (equivalência semântica). A validade de um instrumento evidencia se o que está sendo medido é realmente o que se pretende medir, ou seja, refere-se a avaliar se o aspecto da medida é congruente com o objeto e não necessariamente com a exatidão com que a mensuração é feita⁽¹²⁾.

Desta forma, um teste tem validade de conteúdo se constitui uma amostra representativa de vários comportamentos (domínios)^(10,12). A análise dos especialistas contribuiu para o processo de validação de conteúdo, pois indicou os itens que poderiam gerar confusão quando aplicados na população alvo. Com isso, destaca-se que a contribuição do comitê multiprofissional auxilia para que a tradução seja avaliada com maior criticidade. As sugestões dos especialistas foram aceitas e incorporadas aos itens, assim, a escala foi ajustada para posteriormente ser aplicada com mais confiabilidade.

Para a equivalência semântica selecionaram-se três familiares que tiveram seus entes queridos internados na UTI, ou seja, pessoas que conhecem/vivenciaram a temática em questão. Este tipo de validade está relacionado à percepção das pessoas sobre o que está sendo medido. Embora um dos participantes tenha apontado ter sentido falta de poder registrar, o fato de não ter participado das decisões na terapêutica do familiar, os demais não apontaram esta necessidade. Dessa forma, nesta primeira etapa, não foi considerado motivo de alteração.

Na etapa do pré-teste, a versão adaptada do FS-ICU (24) apresentou boa aceitação dos itens, sem necessidade de intervenção no instrumento. De acordo com a literatura⁽⁶⁾, a fase do pré-teste assegura que a versão original foi mantida, além de ser uma etapa fundamental para melhorar a compreensão e encontrar problemas na aplicação do instrumento.

Ressalta-se o interesse em realizar o processo de adaptação transcultural de uma escala que avalia a satisfação dos familiares com os pacientes na UTI, pois permite identificar a percepção da família em relação aos cuidados oferecidos.

Neste contexto, observa-se a necessidade de valorização das intervenções dos profissionais da UTI junto aos familiares, através de práticas de acolhimento, escuta qualificada e medidas que auxiliem durante a primeira visita e o período de internação nesta unidade de alta complexidade⁽¹³⁾. Cabe destacar que estas ações educativas e acolhedoras auxiliam a minimizar as

percepções negativas e trazem mais tranquilidade para a família avaliar o serviço e participar de tomadas de decisões junto à equipe multiprofissional.

Nesta conjuntura, este estudo possibilitou adaptar o FS-ICU (24) à realidade dos familiares e poderá ser utilizado por profissionais de saúde brasileiros a fim de identificar necessidade de melhorias no atendimento ao paciente grave. Para isso, este instrumento, originário da língua inglesa, precisará ser testado na população alvo e aprovado quanto à sua validade e confiabilidade.

Como limitação do estudo destaca-se que o tempo para coleta de dados foi além do esperado, isso se deu pela pouca rotatividade dos pacientes, o que alerta para que se inclua mais uma UTI para a validação do instrumento FS-ICU (24). Destaca-se, ainda, a dificuldade em encontrar dois canadenses residentes no Brasil para realizar a etapa de retrotradução, desta forma, optou-se por convidar dois americanos, o que não

causou prejuízo à tradução do instrumento, visto que obteve aprovação do autor do instrumento original.

CONCLUSÃO

Com o término do processo de adaptação transcultural conclui-se que o *Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit* (FS-ICU 24) para o português do Brasil apresenta-se viável para uso na realidade brasileira, obtendo equivalência semântica, idiomática e conceitual adequadas, sendo apropriado para ser testado quanto às propriedades psicométricas.

O instrumento de avaliação da satisfação do familiar pode fornecer informações relevantes sobre a visão do familiar frente à estrutura da unidade intensiva e permitirá adequações no atendimento dos profissionais. Além disso, é uma ferramenta útil para a avaliação de serviços de saúde no que tange à assistência à saúde em Unidades de Terapia Intensiva.

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE FAMILY SATISFACTION WITH CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT FOR BRAZIL

ABSTRACT

The present study aimed to describe the process of cross-cultural adaptation of Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit (FS-ICU 24) to Brazilian Portuguese language. This is a methodological study of cross-cultural adaptation that covered the following stages: translation of the instrument into Brazilian Portuguese; by obtaining the first consensus of the Portuguese versions; evaluation of the consensus version by the committee of experts; back-translation; obtaining the consensus of the English versions and comparison with the original version; semantic equivalence of items; and pre-test. The results pointed to the adequate semantic, idiomatic and conceptual equivalences between the final version in Portuguese and the English version, as well as for the comprehension and easy application of the instrument that was translated and adapted for the Brazilian culture. It was concluded that the cross-cultural adaptation of FS-ICU (24) gave rise to a reliable version, which needs to be tested in the target population and approved for its validity and reliability.

Keywords: Family. Personal Satisfaction. Intensive Care Units. Validation Studies. Nursing.

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL FAMILY SATISFACTION WITH CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT PARA BRASIL

RESUMEN

El presente estudio tuvo el objetivo de describir el proceso de adaptación transcultural del *Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit* (FS-ICU 24) para el portugués de Brasil. Se trata de un estudio metodológico de adaptación transcultural que pasó por las siguientes etapas: traducción del instrumento para el portugués de Brasil; obtención del primer consenso de las versiones en portugués; evaluación de la versión consenso por el comité de expertos; *back-translation* (retrotraducción); obtención del consenso de las versiones en inglés y comparación con la versión original; equivalencia semántica de los ítems y; pre test. Los resultados señalaron para las equivalencias semántica, idiomática y conceptual adecuadas entre la versión final en portugués y la original en inglés, así como para la comprensión y fácil aplicación del instrumento traducido y adaptado para la cultura brasileña. Se concluyó que la adaptación transcultural del FS-ICU (24) originó una versión confiable, que necesitará ser probada en la población blanco y aprobada en cuanto a su validez y confiabilidad.

Palabras clave: Familia. Satisfacción Personal. Unidades de Cuidados Intensivos. Estudios de Validación. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Puggina ACG, Jenne A, Carbonari K, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. Perception of communication, satisfaction and importance of family needs in the Intensive Care Unit. Esc. Anna Nery [on-line]. 2014abr-jun[citado em 2018 out]; 18(2):277-283. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140040>.
2. Backes MTS, Erdmann AL, Buscher A. The living, dynamic and complex environment care in intensive care unit. Rev Latino-Am Enfermagem. [on-line]. 2015 mai-jun. [citado em 2018 out]; 23(03): 411-418. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0568.2570>.

3. Kodali S, Stametz RA, Bengier AC, Clarke DN, Layon AJ, Darer JD. Family experience with intensive care unit care: association of self-reported family conferences and family satisfaction. J Crit Care. 2014; 29(4):641-644. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.03.012>.
4. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. Crit Care Med. 2007; 35(1):271-279. doi: <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000251122.15053.50>.
5. Van den Broek JM, Brunsvelde-Reinders AH, Zedlitz AMEE, Girbes ARJ, Jonge E, Arbous MS. Questionnaires on Family Satisfaction in the Adult ICU: A Systematic Review Including Psychometric Properties.

CritCare Med. 2015; 43(8):1731-1744. doi:

<https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000980>.

6. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-3191. Available from:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=DD5AF47B40ED075FA02433D51D455102?doi=10.1.1.618.1464&rep=rep1&type=pdf>.

7. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monsó E, Marrades R, et al.

Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example.

European Respiratory Journal. 1996; 9(6):1160-1166. Available from: <http://taiss.com/geomc/gecarp/gepubli/publdoc/032-036-ferrerm-validity-reliability-st-georges-respiratory-questionnaire.pdf>.

8. Echevarría-Guanilo ME, Rossi LA, Dantas RAS, Santos CB. Cross-cultural adaptation of the Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS to be used with Brazilian burned patients. *Rev Latino-Am Enfermagem* [on-line].

2006 [citado em 2018]; 14:526-533. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400009>.

9. Zanetti ACG, Giaccon BCC, Galera SAF. Adaptação Cultural do Family Questionnaire para avaliação da emoção expressada. *Rev. enferm. UERJ*. 2012; 20(1):90-97. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4000>.

10. Pasquali L. Instrumentação psicológica. Fundamentos e práticas. Artmed; 2010.

11. Fayers P, Hays R. Assessing quality of life in clinical trials. 2ed. New York: Oxford University Press; 2005.

12. Pasquali L. Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação. Porto Alegre (RS): Artmed; 2013.

13. Santos ESS, Gastaldi AB, Garanhani ML, Montezeli JH. Receptional and education process in health to family members patients boarding in adult ICU. *Cienc Cuid Saude* [on-line]. 2016 out-dez. [citado em 2018 dez]; 15(4): 439-446. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i4.33903>.

Endereço para correspondência: Josiele de Lima Neves. Rua Maestro Mendanha, nº 550. Bloco 06-403. 96020760 – Centro – Pelotas, RS, Brasil, E-mail: josiele_neves@hotmail.com.

Data de recebimento: 23/08/2018

Data de aprovação: 11/12/2018