

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INVENTÁRIO DAS COMPETÊNCIAS RELACIONAIS DE AJUDA PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Palavras-Chave: EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, SAÚDE MENTAL, ESTUDO DE
VALIDAÇÃO.

Autores(as):

MARIANA TACACH GARCIA, FENF – UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). MARCIANA FERNANDES MOLL (orientadora), FENF - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Seguindo a premissa de fortalecimento da enfermagem e da utilização da educação como um importante recurso para alcançá-lo, a Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS), desde 2019, estabeleceu junto aos Estados-Membros das Américas as seguintes estratégias a serem incorporadas nas grades curriculares de cursos de enfermagem: valorização das necessidades de saúde da população; ênfase na educação interprofissional e na atenção básica à saúde. Ainda visa-se estimular o oferecimento de programas de graduação, pós-graduação e formação continuada para os profissionais de enfermagem¹

Nesse contexto, a saúde mental constitui importante conteúdo para a promoção da integralidade da saúde, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde e é papel do enfermeiro ter a capacidade de cuidar de pessoas com sofrimento mental, priorizando a (re)construção da autonomia e da cidadania². Dessa maneira, a abordagem da saúde mental, durante a formação de enfermeiros, deve estar em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental regulamentada pela Lei 10.216/2001, que redirecionou a assistência em saúde mental, privilegiando a oferta de tratamento em serviços comunitários e dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais³.

A partir da referida Lei, iniciativas políticas que incluem a saúde mental em diferentes níveis de atenção à saúde e ciclos de vida foram instituídas, sobretudo com a criação da Rede de Atenção Psicossocial, regulamentada em 2011^{4,5}. Frente a essa realidade, recomenda-se que a formação em saúde mental para a enfermagem, seja pautada nos princípios da Reforma Psiquiátrica e isso exige uma visão integral da saúde e das práticas cuidativas por parte dos docentes⁶.

Apesar do reconhecimento da necessidade de a graduação de enfermeiros valorizar o ensino do processo de cuidar em saúde mental, nos diferentes níveis de atenção à saúde, há desafios que prejudicam esse ensino, dos quais se destacam a baixa carga horária^{2,7}.

Buscando fundamentar reflexões e discussões para a superação deste desafio, faz-se necessário o desenvolvimento de investigações científicas que contribuam para o desenvolvimento de habilidades relacionais para o cuidar da enfermagem na saúde mental⁸ e para isso mensurar as competências relacionais de ajuda pode contribuir para o aprimoramento de metodologias de ensino da enfermagem em saúde mental. Ademais, não há, na literatura brasileira, um instrumento que possa fazer essa mensuração, o que justifica a realização desta investigação.

OBJETIVO:

Adaptar transculturalmente o Inventário das Competências Relacionais de Ajuda (ICRA).

METODOLOGIA:

Estudo metodológico baseado em Beaton⁹ que seguirá três estágios para o processo de adaptação transcultural, são eles: revisão por um comitê de especialistas, pré-teste e submissão dos documentos produzidos para avaliação do autor do instrumento original.

Nesta investigação está em processo a validação transcultural do ICRA que é um instrumento que foi elaborado em Portugal e validado com estudantes de enfermagem¹⁰. Ele é autoaplicável e possibilita avaliar as competências relacionais de ajuda, por meio dos seguintes eixos: competências genéricas, competências empáticas, competências de comunicação e competências de contato.

Ele possui 51 itens, cujas respostas situam-se numa escala tipo Likert de 1 a 7, sendo que quanto maior for a pontuação obtida, maiores são as competências relacionais de ajuda. Sua pontuação pode ser de 51, no mínimo, a 357, no máximo.

Considerando que o ICRA foi, originalmente, construído e validado em Portugal, o referencial metodológico adotado no presente estudo recomenda apenas a realização da adaptação cultural, não sendo necessária a tradução, já que os países falam o mesmo idioma – o português⁹. Dessa forma, os seguintes estágios foram utilizados: revisão por um comitê de especialistas, pré-teste e submissão dos documentos produzidos para avaliação do autor do instrumento original.

Fizeram parte do estudo, acadêmicos do bacharelado em enfermagem e docentes vinculados ao ensino superior de enfermagem em psiquiatria e saúde mental (como juízes).

Como tamanho amostral para o comitê, foi considerado um mínimo de seis especialistas⁹ que atendessem ao seguinte critério de inclusão: docentes que atuam no ensino de português titulação mínima de doutor e docentes que atuam no ensino de saúde mental e psiquiatria em nível superior de enfermagem e que tenham titulação mínima de doutor.

Por meio da Plataforma Lattes®, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, realizou-se a busca dos especialistas. Utilizou-se a forma de “busca avançada”, com os seguintes descritores: “Enfermagem Psiquiátrica”, “Enfermagem em Saúde Mental” e “Português”.

Buscando verificar a compreensão dos itens e aspectos práticos que envolvem o preenchimento (tempo estimado de duração para o preenchimento e usabilidade), será realizado o pré-teste da versão brasileira do instrumento, conforme as recomendações¹⁰. Para isso, um total de 30 acadêmicos¹¹ do bacharelado em enfermagem foram selecionados por conveniência, sendo 15 de Ribeirão Preto e 15 de Campinas.

Foram incluídos acadêmicos de enfermagem regularmente matriculados nas referidas Faculdades de Enfermagem e que estavam cursando (finalizando) disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental que abordam as habilidades de comunicação terapêutica entre paciente e enfermeiro na saúde mental. A amostra foi selecionada, por conveniência, e foram excluídos aqueles que deixaram mais do que um item do instrumento em branco. A abordagem desses alunos ocorreu na própria Universidade e após cumprir-se todos os aspectos éticos foi entregue o instrumento para preenchimento.

Após assinar o termo de livre esclarecimento (TCLE) os especialistas, de forma individual e independente, receberam um arquivo com orientações acerca da validação de conteúdo e junto estava o docs com o instrumento original para a análise de equivalência, clareza e relevância. As equivalências, a clareza e a relevância foram avaliadas por uma escala¹² com quatro pontos e àqueles que receberam pontuação 1 ou 2 foram revisados, a partir das sugestões propostas pelos especialistas¹³.

Estipulou-se¹⁴ um prazo de 15 dias para que os participassem respondessem e, após este período, iniciou-se a análise dos dados por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e do Kappa Modificado (KM)¹⁵. Para o cálculo do IVC foram considerados as respostas 3 e 4 assinaladas pelos especialistas sobre o número total de respostas dos

participantes¹⁵. Nos casos em que o IVC não alcançou valores iguais ou superiores a 0,78 e o KM valores iguais ou superiores a 0,75¹⁶, uma etapa qualitativa foi iniciada. As sugestões feitas pelos especialistas foram analisadas, acatadas e uma nova rodada de avaliação foi iniciada¹⁷.

Nesta investigação, todas as recomendações foram acatadas e incorporadas ao instrumento que foi reencaminhado aos especialistas, seguindo as recomendações da técnica Delphi, para uma nova avaliação. Foram realizadas duas rodadas e obteve-se um consenso para a proposta da versão adaptada do ICRA para o português (BRA).

Após este processo, iniciou-se o pré-teste junto aos estudantes de enfermagem de Campinas e este procedimento iniciou-se após assinatura do TCLE e, posterior preenchimento do instrumento, anotando o tempo de início e término. Ao final, responderam três questões relacionadas a usabilidade do instrumento¹⁸, a saber: Foi fácil compreender as instruções do instrumento? Foi fácil compreender os itens do instrumento? Foi fácil compreender as opções de respostas do instrumento?

Para cada uma dessas questões, foi utilizada uma escala¹² com cinco pontos. Ao final do preenchimento, os pesquisadores conversaram com os participantes para que eles manifestassem dúvidas ou sugestões para melhorar a compreensão do instrumento¹⁹.

A análise do desempenho dos alunos se deu por interpretação estatística; média, desvio padrão, mediana primeiro e terceiro quartil; da pontuação obtida a partir das respostas dos itens com base na escala Likert.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante o processo de validação, participaram 6 especialistas do sexo feminino, média de idade de 58, 67 anos, sendo que 4 (66,67%) tinham vínculo empregatício, com média do tempo de atuação de 22 anos.

Na análise inicial do ICRA, os itens 5, 8, 9, 11, 13, 45 e 49 obtiveram no tópico clareza 0,67 em relação ao IVC e 0,56 no KM, os itens 6 e 46 obtiveram 0,50 em relação ao IVC e 0,27 no KM e o item 7 obteve 0,33 no IVC e 0,13 no KM. No tópico relevância, todos os 51 itens do referido instrumento obtiveram valores superiores a 0,78 no IVC e no KM valores superiores a 0,75. No tópico equivalência, apenas o item 6 obteve 0,67 no IVC e 0,56 no KM.

Por haver itens não aptos para adequação ao português brasileiro, foram realizadas alterações quanto ao vocabulário, semântica, na estruturação das frases e sintaxe, o que se fundamentou nas sugestões obtidas na primeira rodada. Tais modificações também foram necessárias em um estudo de validação transcultural de uma escala portuguesa de flebite²⁰, a qual também teve que ser submetida a duas rodadas, tal como o ICRA.

Após modificações, prosseguiu-se para uma segunda rodada e nela todos os itens obtiveram índices compatíveis ao proposto na literatura¹⁶ e assim foi produzido o material adaptado.

Investigação científica²¹ destaca que construções textuais devem ser rigorosamente analisadas durante o processo de validação transcultural e isso foi uma preocupação apontada pelos especialistas que foi, cuidadosamente, atendida pelas pesquisadoras. Ademais, a diferença cultural entre Brasil e Portugal pôde ser observada em um estudo que utilizou estudantes desses dois países para adaptar uma Escala de Satisfação com o Suporte Social para estudantes do ensino superior²², sendo que para os portugueses o suporte familiar e as atividades sociais foram mais valorizadas e para os brasileiros a satisfação com os amigos seguida questões de intimidade se sobressaía.

O Pré-teste com os alunos de graduação em enfermagem foi parcialmente realizado, estando concluído na cidade de Campinas (autorização do Comitê de Ética da EERP ocorreu em 29/07/2025- parecer: 7.733.639).

Os resultados obtidos, em Campinas, demonstraram que a pontuação média do material adaptado pelos alunos foi de 289,67 pontos, equivalente aos parâmetros recomendados (mínimo é 245 e o máximo é de 346). A compreensão desse material pelos estudantes em

relação às instruções do material foi: 11 (73,33%) o considerou muito fácil, 3 (20%) fácil e 1 (6,67%) muito difícil. Em relação ao entendimento dos itens: 5 (33,33%) consideraram muito fácil, 6 (40%) fácil, 1 (6,67%) nem fácil e nem difícil, 2 (13,33%) difícil e 1 (6,67%) muito difícil. Em relação à compreensão das respostas do instrumento, 11 (73,33%) colocaram como muito fácil, 2 (13,33%) como fácil, 1 (6,67%) como nem fácil nem difícil e 1 (6,67%) como muito difícil.

Durante o pré-teste do estudo de adaptação da Escala de Atitudes Antiobesidade²¹, foi possível detectar ainda variações que prejudicavam a compreensão dos alunos. Nesse sentido, como ainda está em andamento o pré-teste na EERP, não é possível definir quais alterações serão necessárias para propor a versão final do ICRA.

CONCLUSÕES:

Este estudo está descrevendo o processo de validação transcultural de um instrumento educativo aplicável à educação de enfermeiros na área de Saúde Mental. A metodologia aplicada buscou abranger todo o desenvolvimento de forma a garantir um material coeso com a cultura brasileira e se empenha para que sua versão final seja de fácil compreensão do público-alvo (estudantes de enfermagem).

BIBLIOGRAFIA

- 1- Pan American Health Organization. Diretriz estratégica para a enfermagem na Região das Américas. Washington: PAHO; 2019. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50956?locale-attribute=pt>
- 2- Nóbrega MPSS, Venzel CMM, Sales ES, Próspero AC. Ensino de enfermagem em saúde mental no Brasil: perspectivas para a atenção primária à saúde. Texto Contexto Enferm. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dxLV8nbnNTFcplLBdvnJBZN/?lang=pt>.
- 3- Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República; 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm
- 4- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- 6- Olmos CEF, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Fernandes JD, Lazzari DD. Ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental face aos currículos brasileiros. Rev Bras Enferm. 2020;73(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/c6z3kydNBJLwL5VGvXcVbMM/?lang=pt>.
- 7- Baião JJ, Marcolan JF. Labirintos da formação em enfermagem e a Política Nacional de Saúde Mental. Rev Bras Enferm. 2020;73(Supl 1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/j7Wpy5gZZxvbN88hhmyrZWH/?lang=pt>.
- 8- Melo RCCP de, Silva MJP, Parreira PMD, Ferreira MMC. Competências Relacionais de Ajuda nos enfermeiros: validação de um instrumento de medida. Rev esc enferm USP. 2011 Dec;45(6):1387–95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600016>

- 9- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures [Internet]. Institute for Work & Health; 2007. Disponível em: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
- 10-Ferreira MMC, Tavares J, Duarte J. Competências relacionais de ajuda nos estudantes de enfermagem. *Rev Referência*. 2006;(2):51-62. Available from: <http://www.index-f.com/referencia/2006pdf/51-2006-jun.pdf>
- 11-Vidor ID. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da escala INTEGRARE para predição de risco de lesão por pressão para uso no Brasil [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2021. 90f. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/249350>.
- 12-Perneger TV, Courvoisier DS, Hudelson PM, Gayet-Ageron A. Sample size for pre-tests of questionnaires. *Qual Life Res*. 2015 Jan;24(1):147-51. doi: 10.1007/s11136-014-0752-2.
- 13-Coluci M, Alexandre N, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015 Mar;20(3):925–36. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=9d986084-e2c8-4af1-ab5c-fe571129ac5e>
- 14-Hsu CC, Sandford BA. The Delphi technique: making sense of consensus. *Pract Assess Res Eval*. 2007;12:10.
- 15-Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 Jul;16(7):3061–8. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>
- 16-Polit D, Beck C, Owen S. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations [Internet]. *Res Nurs Health*. 2007 Aug;30(4):459–67. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17654487/>
- 17-Williams P, Webb C. The Delphi technique: a methodological discussion [Internet]. *J Adv Nurs*. 1994;9(1):180–6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8138622/>
- 18-Alexandre NMC, Coluci MZO. Desenvolvimento de um questionário que avalia a praticabilidade de instrumentos de medida [Internet]. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(3):378–82. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v17n3/v17n3a14.pdf>
- 19-Fortes CP, Araújo A. Check list para tradução e adaptação transcultural de questionários em saúde [Internet]. *Cad Saúde Coletiva*. 2019 Apr-Jun;27(2):202–9. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/cadsc/a/zkWWH9CWsGsfbp7CGwgs4hB/?lang=pt>
- 20-Braga LM, Mota DDCF, Queiroz ACCM, Ribeiro FC, Dutra HS, Arreguy-Sena C, Parreira P, Santos SLV. Escala Portuguesa de Flebite: adaptação transcultural, validade e confiabilidade para uso no Brasil. *Rev Eletr Enferm*. 2023;25:74036. doi:10.5216/ree.v25.74036 Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/74036/40355>
- 21-Obara AA, Alvarenga MS. Adaptação transcultural da Escala de Atitudes Antiobesidade para o Português do Brasil. *Ciênc. saúde colet*. [internet]. 2018; 23(5):1507-20. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n5/1507-1520/pt/scielo.org>
- 22-Marôco JP, Campos JA, Vinagre MG, Pais-Ribeiro JL. Adaptação transcultural Brasil-Portugal da Escala de Satisfação com o Suporte Social para estudantes do ensino superior. *Psicol Refl Crít*. 2014;27(2):247–56. doi:10.1590/1678-7153.201427205. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/PZDBtRtWTz5NFFyQG57NbYj/>