



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XVII Jornada de Pesquisa

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO “CARE ABILITY INVENTORY”: INVENTÁRIO DE HABILIDADE DE CUIDADO¹

Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli², Maria Gaby de Rivero Gutiérrez³, Margrid Beuter⁴.

¹ Tese de doutorado em desenvolvimento pelo

² Enfermeira. Docente adscrita ao DCVida da Unijuí. Doutoranda em Enfermagem pela UNIFESP.

³ Doutora. Docente da UNIFESP. Orientadora.

⁴ Doutora. Docente da UFSM. Co-orientadora.

RESUMO

Objetivo: Traduzir e adaptar culturalmente para o português do Brasil o instrumento Care Ability Inventory – CAI; verificar a confiabilidade e validade do CAI adaptado ao português do Brasil, com CI de pacientes com diagnósticos de câncer, no domicílio, e enfermeiros de instituições credenciadas para o atendimento desses pacientes; identificar as características sócio-demográficas e de funcionalidade dos pacientes e dos CI. Método: na adaptação cultural utilizar-se-á as etapas tradução, síntese das traduções, retrotradução, revisão por comissão de especialistas e pré-teste, conforme proposto por Beaton (2000). Na coleta de dados será utilizado o IHC traduzido, com 185 sujeitos (Cuidadores informais e enfermeiros); e questionário sóciodemográfico dos participantes e Índice de Bartel. Para o tratamento dos dados será utilizado o teste-reteste, coeficiente de correlação intra-classe, análise fatorial, de variância e correlação de Pearson. Resultados esperados: Disponibilizar, à comunidade de enfermagem brasileira, um instrumento traduzido ao português do Brasil, válido e confiável.

Palavras-chave: validação transcultural; habilidade de cuidado; cuidadores.

As doenças crônicas se caracterizam pelo desenvolvimento lento, com mais de seis meses de evolução, que apresentam efeitos de longo prazo (WHO, 2011a) e são responsáveis por 60% de todas as mortes ocorridas no mundo (Who, 2011 b). Segundo a mesma organização, a definição de condição crônica é o agravamento à saúde, decorrente da evolução de processos orgânicos, relativo aos aspectos psicológicos, sociais, econômicos, culturais e afetivos. Condição que implica às pessoas, enfrentar desafios, mudar estilo de vida e buscar maneiras de viver, por meio de recursos internos e de familiares (OMS, 2003). Implica em longos períodos de reabilitação, observação e cuidado por parte de profissionais de saúde e/ou cuidadores (SOUZA ET al, 2007); (TRENTINI et al, 2008); (SABATÉ, 2004). Dentre as doenças crônicas não transmissíveis- DCNTs, o câncer representa, no Brasil, a segunda causa de morte e demanda a realização de ações com variados graus de complexidade. Estimativas para o ano 2030 preveem 27 milhões de casos novos de câncer, 17 milhões de mortes por esse agravamento e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. Destaca ainda, que esse aumento vai incidir em países de baixa



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XVII Jornada de Pesquisa

e média renda (INCA, 2011). Neste cenário, ressalta-se a escassez de estratégias das políticas de saúde para o enfrentamento das situações de agravos já existentes, referentes ao cuidado de indivíduos em condição de cronicidade no domicílio que necessitam de cuidado permanente, por apresentarem algum grau de dependência, seja pela própria evolução da doença ou em consequência à necessidade do uso de tecnologias de suporte terapêutico ou para o desempenho das atividades de vida diária. O cuidador informal de um paciente com doença crônica, sem o devido conhecimento e domínio das habilidades requeridas para a prestação do cuidado, juntamente com a natureza crônica e intensiva destes, pode redundar em sobrecarga do CI, bem como interferir na sua capacidade de realiza-los com segurança. Identificam-se estudos, desenvolvidos por pesquisadores e profissionais da área da saúde que tratam de medidas de apoio e/ou avaliação das ações desenvolvidas com cuidadores com objetivo de capacitá-los para o cuidado (ROCHA et al, 2011); (GONÇALVES et al 2010); (MAFFIOLETTI et al, 2006). No entanto, percebe-se lacuna relativa à identificação das reais necessidades do cuidador, na ótica deste, em relação às habilidades concernentes às dimensões cognitiva e atitudinal necessárias ao cuidado. Estudo sobre o assunto (Nkongho, 1999) define a habilidade para o cuidado dos cuidadores como o potencial que tem a pessoa adulta, que assume o papel de cuidador principal de um familiar ou pessoa significativa que se encontra em situação de doença crônica incapacitante. A autora propõe três grandes categorias para identificar e avaliar essas dimensões, quais sejam: conhecimento, valor e paciência. Faz-se necessário medir os atributos da habilidade de cuidado apresentados pelos CI, uma vez que os resultados poderão subsidiar o planejamento de programas voltados para a instrumentalização e/ou fortalecimento das diferentes dimensões necessárias para o cuidado, favorecendo, como consequência, a qualidade de vida deste e do ser cuidado. Na busca de instrumentos, que possam avaliar a habilidade dos cuidadores, identificou-se a inexistência de publicações brasileiras que abordem o tema em questão, assim como de instrumentos adaptados e validados ao idioma português do Brasil, que meçam a habilidade de cuidado do cuidador. Neste sentido identificou-se estudo realizado na Colômbia (Corredor, 2005) que adaptou o Caring Ability Inventory – CAI (Nkongho, 1999), para cuidadores familiares, porém apenas avaliando sua confiabilidade. Para o presente trabalho, o questionário CAI será adaptado transculturalmente para os padrões brasileiros. O CAI é originalmente composto por 37 itens divididos em três dimensões: Técnica, Disponibilidade/Coragem e Paciência. Cada item possui respostas do tipo-Likert com sete opções de respostas, variando de discordo totalmente a concordo totalmente.

Objetivos: Traduzir e adaptar culturalmente para o português do Brasil o instrumento Care Ability Inventory – CAI; verificar a confiabilidade e validade do CAI adaptado ao português do Brasil, com CI de pacientes com diagnósticos de câncer, no domicílio, e enfermeiros de instituições credenciadas para o atendimento desses pacientes; identificar as características sócio-demográficas e de funcionalidade dos pacientes e dos CI; comparar os resultados do CAI, já validado, dos CI com os dos enfermeiros brasileiros; comparar os resultados do CAI, já validado, dos enfermeiros do Brasil com os dos EUA, utilizando os resultados obtidos no estudo NKongho (1999) e, comparar os resultados do CAI, já validado, dos CI do Brasil com os da Colômbia, utilizando os resultados obtidos no estudo Corredor (2005). **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico, a ser desenvolvido em



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XVII Jornada de Pesquisa

instituições credenciadas para o atendimento oncológico de três cidades de diferentes portes da região sul, visando a obter maior homogeneidade na discussão da adaptação transcultural. Para validação do CAI serão recrutados cuidadores informais de pacientes adultos com câncer e enfermeiros dessas instituições, que respondem pelo cuidado desses indivíduos há mais de três meses; maiores de 18 anos; que estejam em condições cognitivas e emocionais para falar sobre o assunto e que aceitem voluntariamente participar da pesquisa. O número de familiares de pacientes com câncer nas diferentes cidades será proporcional ao número de atendimentos nos respectivos serviços. Além disso, para diminuir o efeito da correlação existente entre os membros da mesma família, será avaliado apenas um cuidador membro da família do paciente. Os instrumentos de coleta de dados serão: dados de caracterização sociodemográfica; Care Ability Inventory (CAI) e índice de Barthel. A adaptação transcultural será realizada de acordo com as seguintes etapas proposta por Beaton (2000): tradução, síntese das traduções, retrotradução, comissão de especialistas para revisão, e pré-teste. Na etapa do pré-teste, o CAI será aplicado a 31 cuidadores (21 cuidadores e 10 enfermeiros). Para a etapa de reprodutibilidade que será verificada por meio do teste-reteste, o tamanho amostral foi calculado assumindo uma correlação intraclasse de 0,90, considerando um erro de 0,05 e desvio-padrão de 0,10 (Bussab e Morettin, 2011 e Vieira, 1998). Os cuidadores responderão o CAI traduzido (Inventário de Habilidade para o Cuidado - IHC) em dois momentos, sendo a segunda participação feita após quinze dias da primeira. Nesta etapa, será medida a correlação entre avaliações, utilizando o Coeficiente de Correlação Intraclasse, em dois pontos no tempo e, com isso, será possível controlar as variâncias de conteúdo relacionadas à amostragem no tempo. Para valores de Coeficiente de Correlação Intraclasse abaixo de 0,40 serão considerados como “pobre”, entre 0,40 e 0,75, “moderada para boa”, e acima de 0,75, “excelente” confiabilidade. Em seguida, o IHC será aplicado a, no mínimo, 185 cuidadores (124 de cuidadores e 61 enfermeiros), sendo que o número de cuidadores será maior que o de enfermeiros, pois, em geral, nos serviços de atendimento a esses pacientes há uma enfermeira por período. O tamanho amostral de 185 cuidadores foi obtido seguindo as sugestões feitas em Hair et al (2006), que diz que o número mínimo de unidades amostrais (cuidadores) para utilização de análise fatorial deve ser de pelo menos 5 vezes o número de itens a serem testados. Serão utilizadas análise fatorial [Hair et al (2006)], análise de variância (ANOVA) [Neter et al (1996)] e o Coeficiente Alfa de Cronbach [Hair et al (2006)]. Para a avaliação da consistência interna do instrumento, será utilizado Coeficiente Alfa de Cronbach. Coeficientes entre 0,50 a 0,70 (ou maiores) são recomendados com o propósito de comparar grupos. A importância dos itens será avaliada a partir da subtração individual de cada item, medida em relação à modificação do coeficiente alfa de Cronbach. Serão considerados itens importantes quanto à persistência no questionário aqueles que modificarem o coeficiente em menos de 0,2 unidades. O escore total e cada item serão avaliados quanto à concordância pelo coeficiente de correlação intraclasse. A correlação entre o escore total e todos os itens do questionário será testada pelo coeficiente de correlação linear de Spearman [Siegel e Castellan (1988)]. Posteriormente, os itens serão testados por análise fatorial para verificação das dimensões originais, consistindo numa análise confirmatória de dimensão. Os itens também serão comparados em relação aos subgrupos (familiares e enfermeiros), à idade e ao gênero por meio de análises de variância (ANOVA), de Teste t [Pereira (2010)] e de correlação de Pearson [Bussab e Morettin (2011)], quando apropriado. Estatísticas não



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XVII Jornada de Pesquisa

paramétricas poderão ser utilizadas em caso de os dados não apresentarem distribuição normal por meio do teste de Lilliefors [Siegel e Castellan (1988)]. O nível de significância estatística a ser considerado será de 5% e as análises serão feitas pelo software SPSS 13.0 e no software livre R. Resultados: Espera-se disponibilizar o instrumento com confiabilidade e validade para os padrões brasileiros. Este estudo poderá fornecer subsídios para enfermeiros identificarem cuidadores com habilidade para o cuidado, bem como, identificar lacunas que precisam ser preenchidas no tema em discussão. Palavras-chave: Doença crônica. Cuidador informal; Sobrecarga do cuidador; Enfermagem. Educação em enfermagem.

Bibliografias

ALWAN A; DAVID R.M; LEANNE M.R. et al. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *The Lancet*. 2010; 376:1861–68.

BRASIL. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: OMS, 2003.

----- Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situações de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BEATON D. E; BOMBARDIER C; GUILLEMIN F; & Ferraz M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*, 25(24), 3186-3191.

BUSSAB W.O; MORETIN P. Estatística Básica. 7ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CORREDOR K.A. Confiabilidad del Instrumento Traducido al Español: Inventario de Habilidad de Cuidado. Bogotá [Tesis de Grado para obtener el título de Magister en Enfermería]. Universidad Nacional de Colombia; 2005.

GIRALDO C; FRANCO Oranco G. Calidad de vida de los cuidadores familiares. *Aquichan*. 2006; 6(1): 38-53.

GONÇALVES J.R.L; GALERA S.A.F. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. *Rev latinoam enferm [periódico na internet]*. 2010 Maio-Junho [acesso em 2011 Junho]; 18: 543-549. ISSN 0104-1169. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000700009&script=sci_arttext

HAIR J.F; ANDERSON R.E, TATHAM R.L, BLACK W.C. Análise Multivariada de Dados. 5ª. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância / Estimativa 2012. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

KARNOFSKY D.A; GOLBEY R.B; POOL J.L. Preliminary studies on the natural history of lung cancer. *Radiology*. 1957;69(4):477-88.

MAFFIOLETTI V.L.R; LOYOLA C.M.D; NIGRI F. Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos. *Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]*. 2006 Outubro-Dezembro [acesso em junho]; 11(4): [1085-1092]. ISSN 1413-8123. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400029



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XVII Jornada de Pesquisa

MARCON S.S; RADOVANOVIC C.A.T; WAIDMAN M.A.P. et al. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. Texto & contexto enferm. 2005; 14: 116-24.

MARTINS T; RIBEIRO J.L.P; GARRET C. Estudo de Validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI). Psicol saúde doenças. 2003; 4(1): 131-148.

NETTER J. KUTNER M.H; NACHTSHEIM C.J and WASSERMAN W. Applied Linear Statistical Models. 4ª ed. U.S.A.: Times Mirror Higher Education Group. 1996.

NKONGHO N. The caring ability inventory. En: Strickland OL, Dilorio C (eds). Vol. 4. Measurement of nursing outcomes, measuring client self-care and coping skills. New York: Springer publishing company; 1999; p. 184-99.

ORTIZ L.B; AFANADOR N; HERRERA B.S. El enfermo crônico y su cuidador familiar. IN. Cuidando a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crônica/ Luci Barrera Ortiz... [ET al] – Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. v enfermería, 2010. 360 p.

ROCHA P.R Jr; CORRENTE J.E; HATTOR C.H, et al. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. Ciênc saúde coletiva [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2011 Maio]; 16(7): [3131-37]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n7/13.pdf>

RODRIGUEZ A. Sobrecarga psicofísica en cuidadores enfermos de Alzheimer: causas, problemas y soluciones. Fundación SPF de Neurociencias [periódico na internet]. [Acesso em 2010 Junho 14]. Disponível em: www.psicologia-online.com/colaboradores/delamano/alzheimer.shtml

SABATÉ E; Organización mundial de la salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra (Suiza) 2004. [acesso em 2010 junho 13]. Disponível em: <http://www.ops-oms.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>

SCHMIDT M.I; DUNCAN B.B; SILVA G.A. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Séries [Internet]. 2011 Maio 09 [acesso em 2011 Maio] Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>

SOUZA S.P.S de; LIMA R.A.G de. Condição crônica e normalidade: rumo ao movimento que amplia a potência de agir e ser feliz. Rev Latinoam enferm [periódico na internet]. 2007 janeiro-fevereiro [acesso em Maio]; 15(1) Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae

TRENTINI M; SILVA D.G.V de; BONETT A. et al. Cuidado de enfermagem a lãs personas em condición crônica: concepción de lós profesionales novatos. Texto & contexto enferm. 2008 Out-Dez; 17(4): 665-71.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Chronic diseases. [Internet]. Chronic diseases; 2011 [acesso em 2012 Março 15]. Disponível em: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/

----- Chronic diseases and health promotion. [Internet]. [local desconhecido]: Chronic diseases and health promotion; 2011 [acesso em 2012 Março 15]. Disponível em:

VIEIRA S. Introdução à Bioestatística. 3ª ed, Rio de Janeiro: Campus, 1998.