



C A P Í T U L O 1

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE FAMILIAR ASF-E/BRASIL

<https://doi.org/10.22533/at.ed.034251109>

Fernanda Lise

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora BCB/CNPq. Membro do comitê de práticas da International Family Nursing Association (IFNA) e do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas/RS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1677-6140>

Eda Schwartz

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente nos Programas de Pós-Graduação (PPG) em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e do PPG em Enfermagem da Fundação Universidade do Rio Grande (FURG). Rio Grande/RS. Membro da International Family Nursing Association (IFNA) e do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas/RS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5823-7858>

Lílian Moura de Lima Spagnolo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas/RS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2070-6177>

Josiele de Lima Neves

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre/RS
Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas/RS
ORCID: <https://orcid.org/000-0002-8754-059X>

RESUMO: Objetivo: Descrever o processo de tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do instrumento The Assessment of Strategies in Families-Effectiveness e testar a confiabilidade inicial. Método: Estudo metodológico de

adaptação transcultural que seguiu as recomendações preconizadas pelas Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. O instrumento The Assessment of Strategies in Families-Effectiveness (ASF-E) foi desenvolvido nos Estados Unidos, possui 20 itens e é de acesso livre. Participaram das traduções para o idioma português quatro tradutores e dois da retrotradução, além de cinco especialistas em saúde da família, os quais avaliaram as equivalências dos itens; o pré-teste foi realizado com 30 indivíduos. Utilizou-se a análise descritiva, e o teste estatístico Alfa de Cronbach para a confiabilidade inicial do instrumento. Resultados: As etapas seguidas permitiram o alcance das equivalências conceitual, semântica, idiomática, experiencial e operacional dos itens, validade aparente e na consistência interna obteve-se coeficiente alfa de Cronbach de 0,71. Conclusões: O instrumento foi adequadamente adaptado à cultura brasileira e originou uma versão confiável para ter suas propriedades psicométricas testadas com famílias brasileiras.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem familiar. Enfermagem transcultural. Comparação transcultural. Efetividade. Brasil.

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE FAMILY EFFECTIVENESS ASSESSMENT ASF-E/BRASIL

ABSTRACT: Objective: To describe the process of cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the instrument The Assessment of Strategies in Families-Effectiveness, and the initial reliability. Method: Methodological study of cross-cultural adaptation that followed the recommendations of the Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. Four translators participated in Portuguese translations and two in back-translation, in addition to five family specialists, who evaluated the equivalences of the items; the pre-test was carried out with 30 individuals to assess the initial reliability of the instrument. Descriptive analysis and the Cronbach's Alpha statistical test were used. Results: All the steps followed allowed the conceptual, semantic, idiomatic, experiential, and operational equivalence of items to be achieved, apparent validity, and internal consistency in the pre-test with the population. Conclusions: The instrument was adequately adapted to the Brazilian culture and originated a reliable version to have its psychometric properties tested with Brazilian families.

KEYWORDS: Family Nursing. Transcultural Nursing. Cross-Cultural comparison. Effectiveness. Brazil.

INTRODUÇÃO

A família é um sistema complexo e dinâmico, responsável pela construção da identidade social a partir de aspectos histórico-culturais, papéis, vínculos simbólicos, afetivos e sociais (ÖSTLUND *et al.*, 2016). Neste contexto, o enfermeiro de família tem como desafio desenvolver habilidades para realizar cuidados culturalmente sensíveis, levando em consideração as relações dos membros no ambiente cultural e contextual das famílias na comunidade. Além de usar o pensamento sistêmico e hipóteses para permitir uma compreensão múltipla da família, ampliando o foco das avaliações e intervenções de enfermagem (IFNA, 2017).

Recomendações internacionais, de entidade composta por enfermeiros *experts* em saúde da família (IFNA, 2017), e evidências da literatura apontam a necessidade do enfermeiro dispor de instrumentos que tiveram sua validade e confiabilidade testadas, desenvolvidos pela enfermagem, para avaliar a funcionalidade familiar ou a saúde da família, com base na abordagem sistêmica (LISE *et al.*, 2019). Por conseguinte, ao sintetizar a produção científica acerca do uso do modelo teórico da organização sistêmica na avaliação da saúde e funcionalidade familiar, evidenciou-se que o instrumento *The Assessment of Strategies in Families-Effectiveness* (ASF-E) é baseado em modelo teórico da Organização Sistêmica, o qual é consistente e pode favorecer a avaliação e o desenvolvimento de estratégias de intervenção na promoção da saúde das famílias (FRIEDEMANN, 1991; LISE *et al.*, 2020). A organização sistêmica objetiva o alcance de metas para obter a congruência (harmonia), contudo, a congruência não é totalmente alcançada, sendo uma busca constante para a manutenção da saúde da família. O instrumento *The Assessment of Strategies in Family-Effectiveness* ASF-E foi desenvolvido para avaliar a saúde ou a efetividade familiar, como a família organiza-se para funcionar como um sistema e responder às exigências de cada membro e do ambiente. Isso permite a realização das quatro metas universais de estabilidade, crescimento, controle e espiritualidade, as quais são mantidas por valores e crenças desenvolvidas nos processos familiares, identificados nas dimensões coerência, manutenção do sistema, individuação e mudança no sistema (FRIEDEMANN, 1995).

Em investigação na literatura sobre o uso de instrumentos de avaliação da saúde da família no Brasil, identificou-se a ausência de registros de adaptação transcultural do instrumento ASF-E para o idioma português do Brasil (LISE *et al.*, 2020). A opção por este instrumento fundamentou-se no fato de ser eficaz para avaliar a saúde da família e ser baseado na organização sistêmica (FRIEDEMANN, 1991; FRIEDEMANN, 1995) e, principalmente, por evidências científicas de sua utilidade clínica aplicada em pesquisas na avaliação do funcionamento, ou a saúde da família (LISE *et al.*, 2019), após ter suas propriedades psicométricas testadas e a confiabilidade confirmada (LISE *et al.*, 2019; FRIEDEMANN, 1991; QUINTERO-ARANGO *et al.*, 2017; SUÁREZ; ANACONA; GÓMEZ, 2017; VELÁSQUEZ; BARRETO-ZORZA, 2016; FRIEDEMANN; KÖHLERN, 2018; ÅSTEDT-KURKI *et al.*, 2001).

O instrumento ASF-E foi desenvolvido originalmente, no idioma inglês, testado e validado na América do Norte (Estados Unidos) (FRIEDEMANN, 1991). Outros testes psicométricos para validações desse foram desenvolvidos com famílias na América do Sul (LISE et al., 2020; QUINTERO-ARANGO et al., 2017; SUÁREZ; ANACONA; GÓMEZ, 2017; VELÁSQUEZ; BARRETO-ZORZA, 2016), e na Europa (FRIEDEMANN; KÖHLERN, 2018; ÅSTEDT-KURKI et al., 2001), o que demonstra sua confiabilidade e validade em avaliar a saúde da família em diferentes culturas.

Justifica-se a realização desse estudo em decorrência da necessidade de apresentar o processo metodológico envolvido na tradução e adaptação transcultural de ferramentas consideradas confiáveis em outras culturas (SUÁREZ; ANACONA; GÓMEZ, 2017). Diante do rigor científico, necessário para a adaptação transcultural de um instrumento, considera-se fundamental apresentar detalhadamente o processo realizado na adaptação transcultural do ASF-E, dada a relevância para futuros estudos metodológicos, assim como, sua importância na avaliação da saúde das famílias.

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo descrever o processo de tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do instrumento *The Assessment of Strategies in Families- Effectiveness* e testar a confiabilidade inicial.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, referente à descrição do processo de tradução e adaptação transcultural do instrumento *The Assessment of Strategies in Family-Effectiveness* (ASF-E) (FRIEDEMANN, 1991) do idioma original inglês para o idioma português e cultura das famílias brasileiras.

O instrumento ASF-E é uma escala nominal, autoaplicável, composto de 20 itens de múltipla escolha (três alternativas para cada item) e, em cada um desses, os participantes escolheram uma afirmativa que melhor expressava a realidade de sua família naquele momento. Os itens do ASF-E correspondem as estratégias para prevenir a deterioração do sistema familiar. A efetividade familiar é considerada alta quando a alternativa escolhida for a de número 3, média - alternativa 2 e baixa - alternativa 1. Como, por exemplo, as opções do item 1 do instrumento e suas respectivas opções: Há raiva ou tristeza em nossa família (1); as pessoas em nossa família não demonstram muito seus sentimentos (2); nossa família é feliz, de um modo geral (3). O valor total do instrumento é de 60 pontos; resultados cujos valores se encontram entre 48 – 60 pontos são considerados de alta efetividade do funcionamento familiar; entre 34-47 são considerados de intermediária efetividade e entre 20 e 33 pontos são definidos como de baixa efetividade. Ele mede quatro dimensões (coerência, individualização, manutenção do sistema e mudança do sistema) e objetivos descritos como metas (estabilidade, crescimento, controle e espiritualidade) (FRIEDEMANN, 1991; FRIEDEMANN, 1995).

O processo de tradução e adaptação transcultural foi realizado com a participação de tradutores norte-americanos e brasileiros, especialistas em saúde da família da região Sul, Sudeste e Centro-Oeste. O teste da confiabilidade inicial do ASF-E foi realizado com famílias do sul do Brasil. Para tanto, seguiram-se as etapas metodológicas das diretrizes do *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measure* (2000), que foi especialmente desenvolvido para otimizar a adaptação semântica, idiomática, experiencial e conceitual dos instrumentos, a fim de garantir a validade de conteúdo entre o idioma de origem e o idioma-alvo. As etapas deste rigoroso processo incluem: 1) tradução, 2) síntese das traduções, 3) retrotradução, 4) revisão por um comitê de especialistas e 5) pré-teste com a população-alvo. Além destes, acrescentaram-se ao método os passos: 6) síntese de retrotradução e 7) avaliação pela autora do instrumento, antes da revisão pelos especialistas, pois, considerou-se que são fases que agregaram valor ao processo de adaptação do instrumento (LISE *et al.*, 2018).

O primeiro passo foi dado, após identificar na literatura a importância do instrumento ASF-E para a Enfermagem na avaliação da funcionalidade familiar e a ausência de registros sobre sua utilização com famílias brasileiras (LISE *et al.*, 2020), quando então, foi realizado contato com a autora do instrumento e obtida autorização para realizar o processo de tradução e adaptação transcultural e testar o ASF-E, para ser usado com famílias brasileiras, conforme recomendação metodológica (OLIVEIRA *et al.*, 2018), o que possibilitou dar início ao delineamento e construção do quadro conceitual do estudo (LISE *et al.*, 2018).

As traduções foram realizadas, seguindo-se as orientações internacionais, cuja recomendação exigia tradutores informados dos objetivos do estudo, familiarizados com o tema e outro sem informações sobre a temática (PASQUALI, 2017). Esta etapa ocorreu no período de fevereiro a maio de 2017, para tanto, foi feita a solicitação a quatro tradutores independentes, sendo 1) um tradutor bacharel e pós-graduando em letras; 2) uma enfermeira brasileira radicada nos Estados Unidos com experiência no idioma inglês e na cultura americana; 3) uma tradutora profissional, brasileira, com pós-graduação e 4) uma enfermeira, tradutora profissional com pós-graduação, com idioma materno inglês e experiência na cultura brasileira. Além das quatro versões traduzidas do idioma inglês para o português, os tradutores produziram quatro relatórios independentes sobre sua percepção em relação às alternativas traduzidas.

O processo de síntese foi realizado em um encontro com duração de quatro horas. Participaram quatro enfermeiras, sendo a pesquisadora responsável pelo estudo, duas enfermeiras doutoras, docentes e com experiência no idioma inglês e uma acadêmica de enfermagem com experiência no idioma inglês e na cultura americana, todas com experiência em saúde da família e no construto da ASF-E. Este encontro objetivou a obtenção da versão consenso das quatro traduções do

idioma inglês para o português. Para este processo de síntese das quatro versões traduzidas, realizou-se a leitura da versão original em inglês e de cada sentença traduzida, discussão e consenso. Assim, a partir da leitura de cada uma das quatro traduções prévias, procedeu-se à discussão e síntese das mesmas em consenso pelo comitê. Desta forma, obteve-se uma versão final para a realização da retrotradução.

A retrotradução tem como objetivo verificar se os significados e/ou conteúdos entre o instrumento original e a tradução para a língua-alvo contemplam os mesmos significados, garantindo, assim, qualidade e consistência à tradução (PASQUALI, 2017). A versão-síntese no idioma português foi encaminhada para retrotradução a dois tradutores. Os dois tradutores americanos que não tiveram contato com a versão original do instrumento e não participaram das traduções iniciais para o idioma português produziram duas versões independentes no idioma inglês.

Após a retrotradução, a versão original e a versão traduzida devem ser comparadas, sendo as divergências discutidas pelo pesquisador com os tradutores. A etapa de síntese das retrotraduções tem como objetivo identificar e corrigir possíveis erros que comprometam os significados dos itens, além de rever interpretações equivocadas que possam comprometer a consistência do instrumento (PASQUALI, 2017). Após a retrotradução, a versão original e a versão traduzida foram comparadas, sendo as divergências discutidas pelo pesquisador principal, duas enfermeiras doutoras, docentes e com experiência no idioma inglês e uma acadêmica de enfermagem com experiência no idioma inglês e na cultura. Este processo envolveu a leitura da versão original em inglês, a versão-síntese em português e as duas retrotraduções para o idioma inglês.

A versão consenso das retrotraduções foi enviada à autora do instrumento, e assim, obter-se uma versão final que corroborasse e mantivesse a fidedignidade da versão produzida pela autora.

No processo de adaptação transcultural, outros aspectos precisaram ser considerados, como os aspectos culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais concernentes à sua tradução. Uma tradução exata de um instrumento, no entanto, não garante sua validade e uso em outra cultura. Com o objetivo de garantir a equivalência semântica, idiomática, conceitual, e cultural, foram convidados por meio eletrônico cinco enfermeiras, selecionadas por suas publicações na temática, especialistas em família, docentes e com experiência em saúde da família e domínio do idioma inglês e dos conceitos da ASF-E, sendo três especialistas da região Sul, uma da região Sudeste e uma da região Centro-Oeste do Brasil.

Após o aceite dado para a participação no estudo, foram enviadas por meio eletrônico as orientações sobre a referida etapa e a versão com o instrumento no idioma original em inglês, a versão com a síntese das traduções e a versão-síntese

das retrotraduções, conforme recomenda a metodologia internacional (BEATON *et al.*, 2000). Esta etapa foi desenvolvida em dois encontros. O primeiro encontro teve duração de três horas e contou com a participação da pesquisadora e cinco especialistas, dos quais três da região Sul (uma por webconferência) e uma especialista da região Sudeste (por webconferência); o segundo encontro teve a duração de duas horas e participaram a pesquisadora e uma especialista em família da região Centro-Oeste (por webconferência). Em cada encontro, foram apresentados aos participantes o objetivo do estudo e do instrumento. E após, realizou-se a leitura conjunta, atenta e pausada de cada item que compõe o instrumento para avaliação semântica, idiomática, conceitual e cultural dos itens.

Os especialistas em saúde da família realizaram a avaliação qualitativa e subjetiva que consistiu em avaliar a *Equivalência semântica* e objetivou avaliar se as palavras apresentavam mais de um ou o mesmo significado e se existiam erros gramaticais na tradução, ou seja, as palavras têm o mesmo significado? Existem múltiplos significados para um determinado item? Existem inconsistências gramaticais na tradução? *Equivalência idiomática* – refere-se a avaliar se os itens de difícil tradução do instrumento original foram adaptados para uma expressão equivalente cujo significado cultural foi mantido e, se necessário, o item pode ser mudado ou eliminado (PASQUALI, 2017). *Equivalência experiencial* – refere-se a observar se determinado item de um instrumento é aplicável na nova cultura e, em caso negativo, substituir por algum outro equivalente. Ou seja, às vezes, itens que descrevem experiências da vida diária de determinada cultura, em outro país, onde esta atividade cotidiana simplesmente não existe. Neste caso, o item pode ser substituído por experiência semelhante e conhecida na cultura-alvo. *Equivalência conceitual e cultural* – Avaliar se determinado termo ou expressão, mesmo que traduzido adequadamente, avalia o mesmo aspecto em diferentes culturas (PASQUALI, 2017). Pois, palavras ou seu significado conceitual variam entre as culturas, por exemplo, o conceito de “família” depende fortemente da cultura e pode ser um círculo familiar mais ou menos amplo. Este comitê pode propor uma nova tradução, mais adequada à realidade em que será utilizado o instrumento, caso as versões traduzidas sejam falhas em um ou mais de um desses aspectos (PASQUALI, 2017).

O instrumento possui 20 itens com três alternativas, desta forma foram avaliados 60 itens que compõem o instrumento ASF-E. Ao final desta etapa, foi possível obter a versão consenso entre os especialistas a ser testada com as famílias. Para tanto, utilizou-se o cálculo de porcentagem de concordância e o cálculo do índice de validade de conteúdo que consiste na proporção de juízes que estão em concordância com determinados itens.

A análise da validade aparente do instrumento ASF-E foi realizada pelo comitê de especialistas, além disso, uma bibliotecária documentarista e um bacharel em letras avaliaram três diferentes *layouts* do instrumento (tamanho de fonte, tipo de letra em quadro com e sem molduras). A versão final no idioma português do Brasil passou pela revisão do idioma português antes do pré-teste com as famílias.

O pré-teste teve como objetivo avaliar se o instrumento ASF-E era compreensível e saber qual a percepção do público-alvo sobre as facilidades e dificuldades de compreensão dos itens do instrumento (PASQUALI, 2017). Esta etapa foi realizada em visita domiciliar a 30 indivíduos de duas unidades básicas de saúde com Estratégia em Saúde da Família (ESF), selecionadas intencionalmente. A abordagem aos participantes deu-se pela indicação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o objetivo de avaliar a compressão dos itens e testar a confiabilidade inicial.

Os critérios para a seleção dos participantes seguiram as etapas da metodologia internacional (PASQUALI, 2017). Os critérios para participar como tradutores da versão em inglês para o português foram ter domínio e experiência com o idioma inglês e português e nas culturas americana e brasileira. Para participar na etapa da retrotradução, a seleção dos tradutores deu-se por apresentar experiência no idioma inglês - na cultura americana e não ter participado da primeira tradução para o idioma português. Para compor o comitê de especialistas, seguiram-se como critérios: ser profissional da área da saúde, ter experiência com a saúde das famílias (SILVA et al., 2019). Os critérios para a seleção das famílias participantes do pré-teste do instrumento foram: dispor de dois participantes eleitos pela família, ter mais de 18 anos, saber ler e escrever, comunicar-se em português, apresentar acuidade visual satisfatória, pertencer à abrangência de uma das duas Unidades Básicas de Saúde (selecionadas intencionalmente por serem Estratégia em Saúde da Família) e aceitarem participar do estudo. Foram excluídos os participantes que não cumpriram os requisitos acima.

O instrumento ASF-E foi submetido ao pré-teste com 15 famílias, sendo que dois participantes por família, perfazendo um total de 30 indivíduos para avaliar a confiabilidade inicial, ou seja, para verificar se o instrumento estava adequado para ser utilizado com famílias brasileiras (avaliação experimental). Com relação ao número de participantes no pré-teste, seguiu-se a orientação de que, para a realização de estudos-piloto, não é necessário que a quantidade de participantes seja superior a 10% da amostra almejada (SILVA et al., 2019). Esse percentual é considerado satisfatório para essa avaliação.

No pré-teste do instrumento, foram utilizadas três perguntas abertas 1. O senhor(a) comprehendeu todos os itens do instrumento?; 2. O senhor(a) considera que algum dos itens teve significado gerador de dúvidas? Qual(is)?; 3. O senhor(a) considera que os itens são claros e fáceis de serem respondidos? Para as questões que suscitaram dúvidas na interpretação, foram solicitadas sugestões de adaptações, as quais foram registradas em relatório e analisadas posteriormente.

Para a análise dos dados, estes foram organizados em documentos em Word e em planilha Excel for Windows® e, para o teste de confiabilidade pela consistência interna, foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach em programa estatístico R. Foi realizada a análise descritiva, frequência simples e consistência interna do pré-teste e, neste, foram considerados satisfatórios os valores do coeficiente alfa de Cronbach abaixo de 0,70 e próximos a 0,60 (ASTIVIA; KROC; ZUMBO, 2020).

Aspectos éticos

O estudo respeitou a resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). Para tanto, o termo de consentimento livre e esclarecido foi entregue, lido e assinado pela pesquisadora e pelos participantes, permanecendo cada um com sua via. O estudo recebeu a aprovação do comitê de ética, com o parecer número 2.088.369 e CAAE 68095317.3.0000.5316.

RESULTADOS

A análise conceitual dos itens e a equivalência entre as versões traduzidas e a original contribuíram para a consolidação de uma versão da ASF-E, no Brasil, denominada Avaliação das Estratégias de Efetividade Familiar (ASF-E/Brasil) e, com o intuito de preservar a linguagem conhecida e utilizada internacionalmente, decidiu-se manter as siglas em inglês, acrescentando o termo Brasil.

Todas as etapas da adaptação transcultural do instrumento ASF-E/Brasil foram desenvolvidas seguindo a metodologia internacional. A primeira etapa do processo de adaptação transcultural foi o desenvolvimento das traduções por quatro tradutoras. A segunda etapa, a síntese, realizada a partir das quatro versões das traduções. A terceira etapa - a retrotradução - foi desenvolvida por dois tradutores, e a quarta etapa foi a síntese das retrotraduções, a qual não sofreu alterações. Após a síntese das traduções, a autora do instrumento foi consultada sobre a versão final no idioma inglês e, consequentemente, na versão em português do Brasil e os itens alterados foram 6, 7, 10, 13 e 15 e a alteração está sublinhada (Quadro 1).

Item	Idioma inglês	Idioma português
6	We generally do not think <u>only</u> about ourselves, but <u>also</u> about the other members of the family.	Geralmente, não pensamos apenas em nós mesmos, mas nos outros membros da família <u>também</u> .
7	If there is work to be done in the community we sometimes help, if it <u>brings</u> benefit <u>to</u> our family.	Se há trabalho a ser feito na comunidade, às vezes nós ajudamos, caso isso <u>traga</u> algum benefício para a nossa família.
10	We are unhappy because we are stuck in a neighborhood where we <u>do</u> not want to live.	Não estamos felizes porque estamos presos em um bairro em que não queremos estar.
13	Our family is more <u>supportive</u> than most others; we are proud to be part of our family.	Nossa família é mais <u>apoiadora/auxiliadora</u> do que a maioria; temos orgulho de fazer parte dela.
15	Our family is not so <u>good</u> ; most other families seem to be more in harmony than our own.	Nossa família não é muito <u>boa</u> ; a maioria das famílias parece se harmonizar melhor do que a nossa.

Quadro 1. Apresentação das alternativas alteradas pela autora do instrumento *The Assessment of Strategies in Family-Effectiveness* ASF-E após a retrotradução do idioma Português do Brasil para o idioma Inglês, Pelotas, 2020.

Foram avaliadas as equivalências nas quatro diferentes áreas: avaliando as discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais e experimentais. Dos 60 itens que compõem o instrumento, nove deles, 1, 5, 12, 33, 34, 37, 39, 43 e 54, foram alterados pelos especialistas em saúde da família. Os itens sublinhados foram alterados e ou acrescidos, e os riscados foram excluídos (Quadro 2).

	Consenso das traduções (1^a versão em Português do Brasil)	Alternativas com alterações após a avaliação semânticas, idiomáticas, conceituais e experimentais pelos especialistas em famílias. (2^a versão em Português do Brasil)
1	Nossa família é feliz, de maneira geral.	Nossa família é feliz, de <u>um modo</u> geral.
5	Às vezes, um membro da nossa família é descuidado e / ou não tem consideração.	Às vezes, um membro da nossa família é <u>indiferente/displíciente</u> e / ou não tem consideração.
12	Nosso bairro é um lugar ruim e temos de nos proteger das coisas que acontecem nele.	<u>Nossa vizinhança</u> é um lugar ruim e temos de nos proteger das coisas que acontecem nele.
33	Não conseguimos tomar decisões sem magoar alguém.	Não conseguimos tomar decisões <u>sem ferir os sentimentos</u> de alguém.
34	Não confiamos em organizações, como as escolas ou o local de trabalho; geralmente ficamos quietos e fazemos o que achamos melhor.	Não confiamos em organizações, como as escolas ou o local de trabalho; geralmente ficamos quietos e fazemos <u>nossas próprias coisas</u> .
37	A maioria dos nossos amigos não entende nossos problemas quando contamos a eles.	A maioria dos nossos amigos não entende nossos problemas <u>se contamos</u> a eles.
39	Não falamos sobre problemas familiares com nossos amigos.	Não falamos sobre problemas familiares com <u>nossos</u> amigos.
43	Nossa família é cheia de opinião.	Nossa família é de <u>muita</u> opinião.
54	Temos alguns momentos em que estar com os membros da família faz nos sentirmos bem e outras vezes preferimos não estar com eles.	Temos alguns momentos em que estar com os membros da família faz nos sentirmos bem e <u>em outros</u> preferimos não estar com eles.

Quadro 2 - Apresentação das versões no idioma português no processo de adaptação transcultural do instrumento ASF-E, Pelotas, 2020.

No pré-teste do instrumento, a maioria dos participantes afirmou ter compreendido todos os itens do instrumento e as dificuldades, quando apontadas, foram esclarecidas. O tempo para o preenchimento do instrumento variou de 15 a 20 minutos. Com a aplicação do teste de confiabilidade pela consistência interna inicial, obteve-se como resultado o coeficiente alfa de Cronbach aceitável, de 0,71. Esse resultado permitiu inferir que o instrumento estava padronizado e otimizado para ter suas propriedades psicométricas testadas.

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo de adaptação transcultural do instrumento ASF-E/Brasil no Brasil (LISE et al., 2020). Para o seu desenvolvimento, os autores seguiram todas as etapas metodológicas utilizadas internacionalmente, para a obtenção de um instrumento equivalente ao original (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012; BEATON et al., 2000). Para tanto, contou-se com a participação de tradutores profissionais e com experiência na cultura norte-americana, o que proporcionou versões e relatórios de qualidade para as demais etapas. A síntese das traduções levou em consideração, principalmente, os aspectos culturais da população brasileira, para a qual destina-se o instrumento, portanto, esta versão apresenta adequada equivalência conceitual, semântica e cultural com a versão original americana em inglês (FRIEDEMANN, 1991).

Manteve-se o mesmo cuidado na etapa de retrotradução da versão em Português para o idioma inglês, desenvolvida por dois tradutores com conhecimento do idioma português e inglês, mas principalmente, imersos na cultura americana, na qual o instrumento foi desenvolvido. Esta etapa teve como resultado o desenvolvimento de versões independentes e com características da cultura americana. Considera-se que a inclusão na metodologia das etapas de síntese da retrotradução e a avaliação da síntese retrotraduzida pela autora-instrumento, complementaram significativamente o resultado obtido. Embora a etapa de síntese das retrotraduções não faça parte do método comumente utilizado no processo de adaptação transcultural, optou-se por esta devido à necessidade de realizar o processo de síntese destas versões, uma vez que cada tradutor realizou sua versão independente e com diferenças que precisavam ser sintetizadas para o desenvolvimento de uma versão que correspondesse à versão traduzida para o português no idioma inglês.

Assim como ocorreu na etapa de avaliação pela autora do instrumento, o qual foi inserido porque, apesar de não constar na metodologia internacional, sua avaliação qualificou a versão adaptada para o idioma Português do Brasil. Sua contribuição nas alterações dos itens descritos (Tabela 3) no item 6 demonstra a ênfase em incluir os demais membros da família, com a adição do termo “também” ao final da frase. No item 7, reforçou-se a ideia de que a participação da família ocorrerá, apenas, no caso da participação na atividade “traga” benefícios à família. No item 10, ressalta-se o tempo presente com o uso do termo “queremos” e no item 15 a inclusão do adjetivo “boa” para justificar porque as outras famílias parecem se harmonizar melhor.

A participação de especialistas em famílias de diferentes regiões do Brasil agregou qualidade ao processo de adaptação transcultural, porque os participantes tiveram a oportunidade de discutir e sugerir alterações valiosas, as quais foram fundamentais para atender a realidade nos aspectos culturais, idiomáticos, linguísticos

e contextuais das famílias brasileiras. Todas as etapas seguidas neste processo denotam a complexidade e o rigor científico necessários para o desenvolvimento da adaptação transcultural de um instrumento (OLIVERIA et al., 2018), bem como, para obter a compreensão e a coerência cultural em busca da equivalência semântica e de conteúdo do instrumento adaptado (YANEZ-PEÑÚÑURI et al., 2019).

Pode-se afirmar que se objetivou para a maioria dos itens alterados por este comitê torná-los comprehensíveis, especialmente, de ordem experiencial, conceitual e cultural. Isto se deve ao fato de todos possuírem experiência com famílias e conhecimento sobre o pensamento sistêmico na abordagem das famílias, os quais fazem parte dos fundamentos teóricos que sustentam a construção do instrumento e do construto. Por isso, diante da diversidade cultural das famílias brasileiras, foram adaptados os termos e expressões que melhor se aproximam da realidade e dos comportamentos socioculturais brasileiros (PASQUALI, 2017).

No pré-teste com as famílias, avaliaram-se a aceitabilidade, a compreensão e a possibilidade de utilizar frases que proporcionassem melhor entendimento dos itens pelos participantes, tal como no estudo original. Isto se deve à necessidade de os itens do instrumento ASF-E/Brasil no idioma português refletirem a realidade cultural das famílias brasileiras para que a abordagem do enfermeiro seja desenvolvida com respeito à complexidade biopsicossocial, espiritual e cultural das famílias, uma vez que estas interagem com o meio ambiente, transformando-o progressivamente e sendo transformadas ao longo do tempo (IFNA, 2017).

Ressalta-se que o processo de adaptação transcultural de um instrumento vai além das traduções do instrumento, pois, para que a tradução do instrumento possa ser considerada válida, são necessários testes específicos com a amostra da população-alvo para a qual o instrumento se destina. Neste estudo de adaptação transcultural do instrumento ASF-E/Brasil, os componentes básicos de validade e consistência interna do instrumento no pré-teste com 30 indivíduos foram realizados (ASTIVIA; KROC; ZUMBO, 2020), para os quais obteve-se resultado satisfatório, conforme recomendação da metodologia internacional (PASQUALI, 2017).

O instrumento ASF-E/Brasil adaptado para ser utilizado na avaliação da funcionalidade e ou nível de saúde das famílias brasileiras manteve a estrutura básica do instrumento original relativa ao número de itens, contudo, orienta-se para consultar o resultado do teste de validação com famílias brasileiras.

Em relação à avaliação do nível de funcionalidade familiar ou de saúde da família, recomenda-se aos enfermeiros que façam uso de instrumentos de avaliação confiáveis, com abordagem sistêmica, os quais podem contribuir para o planejamento das intervenções e funcionar como uma base para que o profissional possa refletir, flexibilizar e contextualizar suas práticas (IFNA, 2017; LISE et al., 2019).

Por consequência, possibilitarão que o enfermeiro desenvolva com a família o plano de cuidados baseados em evidências, para abordar os objetivos de saúde da família e alcançar os resultados desejados, os quais, por sua vez, levarão à melhoria do nível de atenção em saúde da família (IFNA, 2017).

Como limitações deste estudo, destaca-se que o ASF-E/Brasil, embora tenha demonstrado ser no pré-teste um instrumento confiável, poderá não ter a mesma confiabilidade em outras circunstâncias, dessa forma, esse instrumento poderá ser utilizado na prática, após testar a validade de constructo, critério e confiabilidade.

Este estudo apresenta como contribuições para a Enfermagem, a adaptação transcultural de um instrumento produzido por uma enfermeira, com base na organização sistêmica, o que permitirá, por sua vez, avaliar a funcionalidade das famílias brasileiras. Uma vez que somente após a adaptação transcultural o instrumento adaptado pode ter suas propriedades psicométricas testadas para, então, proporcionar a oportunidade de desenvolver estudos e comparar características de diferentes contextos culturais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo descreveu o processo de tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do instrumento ASF-E/ e considerou que todas as etapas da adaptação transcultural contribuíram para o resultado satisfatório no pré-teste com as famílias. Esse resultado se deve, em especial, ao rigor metodológico, de confiabilidade e ter contado com a participação de profissionais capacitados em todas as etapas, além de especialistas em enfermagem de família de diferentes regiões do Brasil, avaliando os aspectos culturais experienciais peculiares.

Desta forma, considera-se o ASF-E/Brasil confiável para que suas propriedades psicométricas possam ser testadas com as famílias brasileiras. Como contribuições para a enfermagem, o ASF-E/Brasil, após ser validado para a cultura brasileira, poderá ser utilizado para avaliar a funcionalidade das famílias em diferentes contextos da prática, não apenas pelos enfermeiros, como pelos demais profissionais que atuam com famílias.

REFERÊNCIAS

- ÅSTEDT-KURKI, P.; FRIEDEMANN, M. L.; PAAVILAINEN, E.; TAMMENTIE, T.; PAUNONEN-ILMONEN, M. **Assessment of strategies in families tested by Finnish families.** International Journal of Nursing Studies, v. 38, n. 1, p. 17–24, 2001. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00056-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00056-0).

- ASTIVIA, O. L. O.; KROC, E.; ZUMBO, B. D. **The role of item distributions on reliability estimation: the case of Cronbach's coefficient alpha.** Educational and Psychological Measurement, v. 80, n. 5, p. 825–846, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0013164420903770>.

BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. **Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures.** Spine, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. **Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações.** Paidéia, v. 22, n. 53, p. 23–42, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 08 ago. 2025.

BROWN, J. A.; COOPER, A. L.; ALBRECHT, M. A. **Development and content validation of the burden of documentation for nurses and midwives (BurDoNsAM) survey.** Journal of Advanced Nursing, v. 76, n. 5, p. 1273–1281, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14320>.

FRIEDEMANN, Marie-Luise, KÖHLERN, Christina. **Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts: und ihre Umsetzung.** Bern: Hogrefe Verlag; 2018.

FRIEDEMANN, Marie-Luise. An instrument to evaluate effectiveness in family functioning. Western Journal of Nursing Research, v. 13, n. 2, p. 220–236, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1177/019394599101300205>.

FRIEDEMANN, Marie-Luise. **The framework of systemic organization: a conceptual approach to families and nursing.** Thousand Oaks: SAGE Publications; 1995.

INTERNATIONAL FAMILY NURSING ASSOCIATION (IFNA). Position statement on advanced practice competencies for family nursing [Internet]. Pennsylvania: IFNA, 2017. Disponível em: https://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2017/05/Final-IFNA-Position-Statement-on-Advanced-Practice-Competencies-for-Family-Nursing_BOD-APPROVED-5_1_17.pdf. Acesso em: 8 ago. 2025.

LISE, F.; SCHWARTZ, E.; ANDERSON, K. H.; FRIEDEMANN, M. L. **Use of the framework of systemic organization in family assessment.** Journal of Nursing UFPE on line, v. 13, e242282, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242282>.

LISE, F.; SCHWARTZ, E.; FRIEDEMANN, M. L.; ANDERSON, K. H. **Proposal for cross-cultural adaptation and validation of the instrument.** Journal of Nursing UFPE on line, v. 12, n. 3, p. 680–685, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230765p808-811-2018>.

LISE, F.; SCHWARTZ, E.; SPAGNOLO, L. M.; LANGE, C.; DALL AGNOLL, J. **Strategies for evaluation and intervention in the family of children and adolescents: integrative review of the literature.** Journal of Research: Fundamental Care Online, v. 20, n. 1, p. 984–991, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7145>

OLIVEIRA, F.; KUZNIER, T. P.; SOUZA, C. C.; CHIANCA, T. C. M. **Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing.** Texto & Contexto – Enfermagem, v. 27, n. 2, e4900016, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>.

ÖSTLUND, U.; BÄCKSTRÖM, B.; SAVEMAN, B.-I.; LINDH, V.; SUNDIN, K. **A family systems nursing approach for families following a stroke: Family health conversations.** Journal of Family Nursing, v. 22, n. 2, p. 148–171, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074840716642790>.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.** Petrópolis:Editora Vozes Limitada; 2017.

QUINTERO-ARANGO, L. F.; IBAGON-PARRA, D. M.; ÁLVAREZ-AGUDELO. **Factores de la violencia intrafamiliar en el género femenino: análisis comparativo en tres ciudades de Colombia.** Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, v. 9, p. 65–79, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17151/rlef.2017.9.4>.

SILVA, T. L. L.; MOURA, J. M. B.; HORA, J. S. L.; OLIVEIRA, E. S.; SOUZA, A.; SILVA, N. A.; ALBUQUERQUE, U. P. **Implementing ethnobiological research: pretests, quality control, and protocol reviews.** In: ALBUQUERQUE, U.; LUCENA, R.; CUNHA, L. C.; ALVES, R. (eds.). Methods and Techniques in Ethnobiology and Ethnoecology. New York: Humana Press, 2019. p. 15–23. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4939-8919-5_2.

SOTO, A.; SMITH, T. B.; GRINER, D.; RODRÍGUEZ, M. D.; BERNAL, G. **Cultural adaptations and therapist multicultural competence: Two meta-analytic reviews.** Journal of Clinical Psychology, v. 74, n. 11, p. 1907–1923, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22679>.

SUÁREZ, Y. B.; ANACONA, C. A. R.; GÓMEZ, J. A. M. **Funcionalidad familiar, número de relaciones y maltrato en el noviazgo en estudiantes de secundaria.** Psicología Caribe, v.34, n. 1, p. 59–74, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21356010005.pdf>.

VELÁSQUEZ, G. V. F.; BARRETO-ZORZA, Y. M. **Effect of a program of primary health attention on family functionality from grandparents and grandchildren in the municipality of Guapi - Cauca.** Revista Universitaria de Salud, v. 18, n. 3, p. 514–524, 2016. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.161803.56>.

YANEZ-PEÑÚÑURI, L. Y.; HIDALGO-RASMUSSEN, C. A.; CHÁVEZ-FLORES, Y. V. **Systematic review of dating violence questionnaires in Ibero-America and evaluation of their measurement properties.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 6, p. 2249–2262, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.19612017>