

ADAPTAÇÃO CULTURAL DO *FAMILY QUESTIONNAIRE* PARA AVALIAÇÃO DA EMOÇÃO EXPRESSADA

CULTURAL ADAPTATION OF *FAMILY QUESTIONNAIRE* FOR EVALUATING EXPRESSED EMOTION

ADAPTACIÓN CULTURAL DEL *FAMILY QUESTIONNAIRE* PARA EVALUACIÓN DE LA EMOCIÓN EXPRESADA

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti^I
Bianca Cristina Ciccone Giaccon^{II}
Sueli Aparecida Frari Galera^{III}

RESUMO: O objetivo deste trabalho é descrever as fases do processo de adaptação cultural do *Family Questionnaire* para a língua portuguesa. Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou uma escala breve, autoaplicável, para avaliar a emoção expressada no ambiente familiar de pacientes com esquizofrenia. O processo de adaptação cultural seguiu as seguintes fases: tradução do instrumento para a língua portuguesa; obtenção do primeiro consenso das versões em português; avaliação pelo comitê de especialistas; *back-translation*; obtenção do consenso das versões em alemão e comparação com a original; avaliação semântica dos itens e pré-teste. Participaram do pré-teste 30 familiares de pacientes com esquizofrenia. Os dados foram coletados em novembro de 2009, em um serviço secundário de saúde mental do interior do Estado de São Paulo. Conclui-se que o instrumento apresenta-se apropriado para que seja submetido à validação.

Palavras-chave: Família; esquizofrenia; emoção expressada; enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT: The aim of this paper is to describe the process of cultural adaptation of *Family Questionnaire* into Portuguese language. This methodological study has used a brief scale, self-report, to evaluate the expressed emotion in the familiar environment of patients with schizophrenia. The process of cultural adaptation followed the following phases: translation of the scale into Portuguese; obtaining the first consensus between Portuguese versions, evaluation by the committee of experts, *Back-translation*, obtaining the consensus between the German versions and comparison with the original; semantic evaluation of the items and pre-test. Pre-test study participants were 30 relatives of schizophrenic patients. Data were collected during November 2009, in a secondary mental health service at São Paulo state. It is concluded that this instrument is appropriate to be submitted for validation.

Keywords: Family; schizophrenia; expressed emotion; psychiatric nursing.

RESUMEN: El objetivo de este trabajo es describir las etapas de adaptación cultural del *Family Questionnaire* para a la lengua portuguesa. Se trata de un estudio descriptivo que utilizó una escala breve y autoaplicable para evaluar la emoción expresada en el entorno familiar de los pacientes con esquizofrenia. El proceso de adaptación cultural ha seguido las fases siguientes: traducción de la escala para el idioma portugués; obtención del primer consenso de las versiones en portugués; evaluación por el comité de expertos; *back-translation*; obtención del consenso de las versiones germánicas y comparación con la versión original; evaluación semántica de los elementos de prueba y preteste. Los participantes del preteste fueron 30 familiares de pacientes con esquizofrenia. Los datos fueron recolectados durante noviembre de 2009, en un servicio secundario de salud mental en una ciudad del estado de São Paulo-Brasil. Se concluye que este instrumento está apropiado para someterse la validación.

Palabras clave: Familia; esquizofrenia; emoción expresada; enfermería psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

Entre as desordens psiquiátricas poucas têm um efeito tão profundo nos indivíduos e seus familiares como a esquizofrenia^{1,4}. Considerada um transtorno de evolução crônica, ela é um dos principais problemas de saúde pública na atualidade, pois exige elevados investimentos por parte do sistema de saúde, da família e do próprio doente⁵.

As consequências emocionais, sociais e financeiras vividas pelo indivíduo com esquizofrenia têm efeitos significativos sobre suas famílias. Por outro lado, o ambiente familiar pode contribuir negativamente para a evolução da doença provocando recaídas, isto é, exacerbação dos sintomas da doença que implica em internação ou novo contato com os ser-

^IProfessora Doutora. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: carolzan@ceerp.usp.br

^{II}Enfermeira Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: biagicon@gmail.com

^{III}Professora Associada. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: sugalera@ceerp.usp.br

viços de saúde para além do acordado previamente^{6,7}. Os principais estudos sobre o ambiente familiar são aqueles relacionados ao conceito de emoção expressa (EE)⁶. EE é uma medida qualitativa do número de emoção tipicamente exposta no ambiente familiar, no dia a dia, pela família ou cuidadores⁸.

Os estudos sobre EE, em sua maioria, foram desenvolvidos em países de língua inglesa. A partir da década de 90 observa-se um crescente interesse em verificar se o conceito é aplicável em outras culturas. Dessa forma, é possível testar a generalidade do conceito e verificar como ele se comporta em outros cenários em que as condições sociais e os relacionamentos familiares sejam diferentes^{6,9-14}.

A entrevista familiar de Camberwell (EFC) foi o primeiro instrumento utilizado para avaliar a EE e é ainda considerado o padrão ouro. Porém, devido às limitações apresentadas em relação ao tempo gasto e necessidade de treinamento específico para a sua aplicação, outros instrumentos foram desenvolvidos¹⁵.

Atualmente, existem várias entrevistas e questionários para avaliar a EE no ambiente familiar. No entanto, muito desses instrumentos apresentam, majoritariamente, limitações para aplicação quanto às propriedades psicométricas¹⁵.

Ao considerar a EE como um conceito valioso para avaliar o ambiente familiar de pacientes com esquizofrenia, o *Family Questionnaire* (FQ) foi desenvolvido com o objetivo de promover uma medida breve, de fácil administração, com um tempo menor que a EFC e outros instrumentos¹⁶.

No Brasil, após revisão da literatura acerca dos instrumentos utilizados para avaliar a EE, identificou-se a versão abreviada da EFC como o único instrumento traduzido para língua portuguesa, sendo pouco utilizada¹⁷. Desse modo, ainda existem poucos estudos que investigam o ambiente familiar do paciente com esquizofrenia no Brasil. Cabe destacar que a maioria dos estudos sobre os instrumentos para avaliar EE foram publicados na década de 90.

A ausência de escalas de fácil aplicação no contexto brasileiro e esta primeira identificação com o FQ motivou nossa proposta de adaptar para a língua portuguesa este questionário. O processo de adaptação cultural de um instrumento é realizado em duas etapas, a primeira é a adaptação cultural e a segunda a avaliação de suas propriedades psicométricas após aplicação do instrumento adaptado na população de interesse. Para o presente estudo será apresentada a primeira etapa desenvolvida⁵. Portanto o objetivo deste trabalho foi descrever as fases do processo de adaptação cultural do *Family Questionnaire* (FQ), desenvolvido por Wiedemann, Rayki, Feinstein e Hahlweg em 2002, para a língua portuguesa, questionário utilizado para avaliar a EE de modo fácil, autoaplicável, com boa consistência interna dos itens de seus domínios e uma forte correlação com a EFC¹⁶.

REFERENCIAL TEÓRICO

A EE refere-se à qualidade da interação social entre os membros de uma família, ou seja, aos sentimentos que os familiares expressam em relação ao paciente psiquiátrico, e não a todos os seus sentimentos^{6,18}.

Os primeiros estudos que investigaram este conceito estavam relacionados à qualidade da interação entre os pacientes psiquiátricos e seus familiares próximos e aos fatores referentes às recaídas psiquiátricas de pacientes com esquizofrenia, após a alta hospitalar¹⁹⁻²¹.

Atualmente, as classificações de EE estão associadas, principalmente, a duas variáveis: comentários críticos (CC), avaliação negativa da conduta do paciente e o superenvolvimento emocional (SEE), ou seja, sentimentos ou atitudes, por parte dos familiares, de desesperança, autossacrifício, superproteção acerca do paciente. A família pode ser classificada com elevada EE, quando pelo menos um de seus membros apresenta uma ou mais dessas variáveis. Uma terceira variável, hostilidade, avaliação negativa do paciente como pessoa, é geralmente associada com altos níveis de CC^{22,23}.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo cujo enfoque foi descrever a adaptação cultural de um instrumento para avaliar a EE de familiares de pacientes com esquizofrenia.

Apresentação do instrumento: Family Questionnaire (FQ)

O FQ é uma escala breve, autoaplicável, para avaliar a EE de familiares de pacientes com esquizofrenia. O FQ é de fácil aplicação, leva aproximadamente 20 minutos para ser respondido, e tem uma boa aceitação pelos familiares¹⁶.

O FQ consiste em 20 itens, divididos em duas subescalas ou domínios: Comentários Críticos (CC) (10 itens – 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20) e Superenvolvimento Emocional (SEE) (10 itens – 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19). As respostas são computadas em uma escala *Likert* de quatro pontos nos quais os itens de respostas variam de muito raramente e raramente a quase sempre e sempre. Os familiares são classificados com alta emoção expressa quando os valores obtidos alcançam 23 ou mais pontos no domínio CC, ou 27 ou mais no domínio SEE, com intervalo possível para cada domínio de 10 a 40 pontos¹⁶.

A permissão formal para a realização do processo de adaptação cultural do FQ foi concedida por meio de correio eletrônico, pelo autor principal, Georg Wiedemann, que mantém os direitos autorais.

Processo de adaptação cultural

Fases

Para a adaptação cultural do FQ seguiu-se as seguintes fases: tradução do instrumento para língua portuguesa; obtenção do primeiro consenso das ver-

sões em português; avaliação pelo comitê de especialistas; *Back-translation*; obtenção do consenso das versões em alemão e comparação com a original; avaliação semântica dos itens e pré-teste²⁴.

Tradução do instrumento para língua portuguesa

Para essa fase foram selecionados duas tradutoras, bilíngues, com amplo domínio da língua alemã e da portuguesa, nativas do Brasil, psicólogas, conhecedoras de termos técnicos próprios da área da saúde. Após esclarecimentos da natureza e objetivo do estudo, foi solicitado às tradutoras que a versão do instrumento para a língua portuguesa fosse realizada de forma independente, preservando a equivalência semântica de todos os itens do instrumento original. Como resultado obteve-se duas versões em português: FQ-Versão em Português 1 (FQ-VP1) e FQ - Versão em Português 2 (FQ-VP2).

Obtenção do primeiro consenso das versões em português

O primeiro consenso foi obtido em reunião entre as tradutoras e as pesquisadoras. Durante esta e todas as reuniões seguintes, foram esclarecidos os objetivos de cada reunião, do estudo e do instrumento. Uma cópia das FQ-VP1 e da FQ-VP2 e da versão original foram entregues para os integrantes. Após leitura pausada das instruções de preenchimento e itens do instrumento, foram feitas discussões que possibilitaram o consenso sobre a tradução. As correções e justificativas foram anotadas e, ao final da reunião, obteve-se a versão consensual do FQ na língua portuguesa FQ- Versão em Português Consenso 1 (FQ-VPC1).

Avaliação pelo comitê de especialistas

O passo seguinte foi submeter à FQ-VPC1 para avaliação de um comitê de especialistas, composto pelas pesquisadoras e oito profissionais, duas psicólogas, uma enfermeira, três médicos psiquiatras, uma auxiliar de enfermagem e uma tradutora bilíngue. Os participantes do comitê de especialistas foram selecionados por seus conhecimentos e habilidades no acompanhamento de portadores de esquizofrenia e seus familiares. Essa segunda reunião teve como resultado uma segunda versão consensual na língua portuguesa: FQ-Versão em Português Consenso 2 (FQ-VPC2).

Back-translation

O objetivo desta fase foi traduzir o conteúdo do FQ-VPC2 para o alemão. Para isso foram selecionados dois tradutores, bilíngues, natos e fluentes na língua alemã, com domínio da língua portuguesa e cultura brasileira. Cada tradutor fez a tradução de forma independente. Os tradutores não tiveram acesso ao instrumento original, nem a informações acerca dos

objetivos e dos conceitos do FQ. Ao final dessa etapa foram obtidas duas versões em alemão, denominadas FQ – Versão em Alemão 1 (FQ-VA1) e a FQ – Versão em Alemão 2 (FQ-VA2).

Obtenção do consenso das versões em alemão e comparação com a original

Seguindo o mesmo cronograma das reuniões anteriores, o consenso entre os dois tradutores e a pesquisadora principal do estudo foi realizado, iniciando a quinta fase do processo de tradução. As modificações realizadas foram anotadas pela pesquisadora principal e como resultado foi obtida uma nova versão do instrumento em alemão: FQ- Versão Consenso Final em Alemão (FQ-VCFA). A versão FQ - VCFA foi comparada com a versão original do FQ, com o objetivo de verificar as semelhanças e diferenças entre os instrumentos (original e adaptado).

Essa versão também foi enviada por correio eletrônico ao autor principal, que sugeriu algumas alterações originando assim a versão FQ – Versão Alemão Corrigida pelo Autor Principal (FQ-VACAP). Esta versão foi novamente avaliada pelo comitê de especialistas e após aprovação foi traduzida para a língua portuguesa e a FQ - Versão em Português 3 (FQ-VP3) foi obtida.

Após a tradução para o português, uma nova reunião foi realizada com dois tradutores estrangeiros responsáveis pelo FQ-VCFA e FQ-VP3 e a pesquisadora principal. Estes tradutores concluíram, em conjunto com a pesquisadora principal, que as modificações sugeridas pelo autor principal estavam relacionadas às diferenças linguísticas entre o alemão e o português. Portanto, as correções sugeridas pelo autor não modificavam o sentido dos itens, não sendo necessário realizar novamente todas as fases da adaptação cultural do instrumento. Desse modo, obteve-se a FQ – Versão em Português Consenso 3 (FQ-VPC3).

Avaliação semântica e pré-teste

A avaliação semântica e o pré-teste foram conduzidos no Núcleo de Saúde Mental do Centro Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - NSM/CSE/FMRP-USP. Participaram destas fases familiares de pacientes diagnosticados com esquizofrenia, em seguimento neste serviço e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, com todos os níveis de escolaridade ou analfabetos, com nacionalidade brasileira, residentes em Ribeirão Preto-São Paulo, que convivem no domicílio com o paciente com esquizofrenia por pelo menos seis meses, e que concordaram em participar do estudo.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do CSE/FMRP-USP, e aprovado

em 24 de novembro de 2009, Protocolo n° 39/2009, de acordo com a resolução CNS 196/96²⁵. Os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo, assegurando-lhes o direito a não participar da pesquisa, ao anonimato, inclusive na divulgação da mesma. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ao final da análise semântica obteve-se a construção do FQ – Versão em Português Consenso Final (FQ-VPCF).

Para o pré-teste foram selecionados 30 familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia que atenderam aos critérios de inclusão propostos no estudo, mediante consulta ao prontuário do paciente nos serviços selecionados. O convite para participação na pesquisa foi realizado no momento da pré ou pós-consulta de enfermagem, para aqueles que acompanhavam os pacientes na consulta médica. Para os pacientes que não estiveram acompanhados do familiar na consulta, o convite foi realizado mediante envio de correspondência via correio ou por telefone.

Para a coleta de dados foram utilizados o FQ-VPCF

e um roteiro para obtenção dos dados sociodemográficos dos familiares (idade, sexo, escolaridade, estado civil, grau de parentesco, o tempo de convivência com o paciente) e dos pacientes (idade, sexo, tempo de doença, escolaridade e número de internações). Esta foi realizada em novembro de 2009 e a duração do preenchimento do instrumento variou entre 20 a 30 minutos por cada familiar.

Para sua aplicação foi realizada uma leitura conjunta das instruções e de cada item do instrumento. Após o preenchimento, cada participante foi questionado quanto à compreensibilidade do instrumento e dificuldade para o seu preenchimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação pelo comitê de especialistas

As mudanças correspondentes aos 20 itens são apresentadas a seguir. É importante destacar que as modificações estabelecidas nos itens ocorreram mediante a concordância de pelo menos 80% dos membros do comitê de especialistas, as sugestões incluídas estão destacadas em itálico, conforme mostra a Figura 1.

| Item | Item no FQ – VPC1 ^(*) | Item após avaliação dos especialistas FQ – VPC2 ^(**) |
|------|---|---|
| 1 | Por causa dele(a) não presto atenção <i>o suficiente</i> em mim | Por causa dele(a) <i>eu</i> não presto atenção em mim <i>mesmo(a)</i> |
| 2 | Eu tenho que pedir várias vezes que ele(a) faça as coisas | Eu tenho que pedir várias vezes <i>para</i> ele(a) <i>fazer</i> as coisas |
| 3 | Eu <i>sempre</i> penso no que poderá acontecer com ele(a) | Eu penso <i>no</i> que poderá acontecer com ele(a) |
| 4 | Ele(a) me deixa irritado. | Ele(a) me deixa irritado. |
| 5 | Eu penso muito sobre a causa da doença | Eu penso muito sobre a causa da doença <i>dele(a)</i> |
| 6 | Eu tento não criticá-lo(a) | Eu <i>tenho que me esforçar para</i> não criticá-lo(a) |
| 7 | Eu não consigo dormir por causa dele(a). | Eu não consigo dormir por causa dele(a). |
| 8 | É difícil chegar a um acordo com ele(a). | É difícil chegar a um acordo com ele(a). |
| 9 | Quando algo nele(a) me irrita, ou me deixa preocupado eu guardo para mim. | Quando algo nele(a) me irrita, ou me deixa preocupado eu guardo para mim. |
| 10 | Ele(a) não demonstra gratidão pelo que eu faço por ele(a). | Ele(a) não demonstra gratidão pelo que eu faço por ele(a). |
| 11 | Por ele(a) deixo minhas necessidades para trás | Por ele(a) deixo <i>de fazer</i> <i>minhas</i> necessidades |
| 12 | <i>Algumas vezes</i> ele(a) me deixa nervoso(a) | Ele(a) me deixa nervoso(a) |
| 13 | Eu me preocupo <i>sempre</i> com ele(a) | Eu me preocupo <i>muito</i> com ele(a) |
| 14 | <i>Algumas atitudes dele(a) são para</i> me testar, <i>para</i> me desafiar | <i>Ele(a) faz coisas para</i> me testar ou desafiar |
| 15 | Eu <i>já pensei</i> que eu mesmo(a) posso ficar doente | Eu <i>penso</i> que eu mesmo(a) posso ficar doente |
| 16 | <i>Quando ele(a) me pede coisas toda hora, eu me irrita</i> | <i>Eu me irrita quando ele(a) pede coisas toda hora</i> |
| 17 | Ele(a) é muito importante na minha vida. | Ele(a) é muito importante na minha vida. |
| 18 | Eu preciso pedir a ele(a) que se comporte de outra maneira | Eu preciso pedir a ele(a) que se comporte de outra maneira |
| 19 | <i>Para ajudar ele(a) deixo de fazer coisas importantes</i> | <i>Deixo de fazer coisas importantes para ajudá-lo(a)</i> |
| 20 | Ele(a) me <i>irrita</i> | Ele(a) me <i>incomoda</i> |

(*) Family Questionnaire –Versão em Português Consenso 1

(**) Family Questionnaire –Versão em Português Consenso 2

FIGURA 1: Itens do FQ-VPC1 e suas modificações após avaliação do Comitê de Especialistas [FQ-VPC2]. Ribeirão Preto-SP, 2009.

Avaliação semântica e pré-teste

A avaliação semântica teve como objetivo avaliar a clareza e o entendimento do instrumento pelos familiares e apresentar mudanças que facilitassem o seu entendimento quando necessário. Para a avaliação semântica foram selecionados três familiares que atendiam aos critérios de inclusão descritos anteriormente: uma mãe do paciente, dona de casa, primeiro grau incompleto (cursou até a quinta série); uma filha do paciente, também dona de casa, com segundo grau completo; e um filho do paciente, pai de casa e com primeiro grau completo.

O familiar respondeu primeiramente ao questionário com os dados sociodemográficos e em seguida a FQ-VPC3. A aplicação do questionário foi realizada individualmente, em sala privativa, em um serviço ambulatorial de Ribeirão Preto-SP. As instruções e os itens dos instrumentos foram lidos pausadamente pela pesquisadora principal sempre questionando o entendimento e compreensão do texto.

Os três familiares participantes sugeriram a retirada de uma das variáveis (nunca/muito raramente) do primeiro item de resposta. Assim, o termo nunca foi retirado mantendo apenas a alternativa muito raramente, e substituído o termo frequentemente por quase sempre e muito frequentemente por sempre.

Além disso, os participantes referiram que a maioria dos itens é de fácil compreensão, porém sugeriram alterações para os itens 5, 7, 12 e 15, que estão em itálico, conforme Figura 2.

Após as alterações, os familiares apontaram melhora no entendimento das frases. O resultado desta etapa foi a construção do FQ-VPCF, a qual foi submetida ao pré-teste.

De acordo com a caracterização dos familiares participantes do pré-teste observa-se o predomínio de familiares do sexo feminino (70%), com idade superior a 61 anos (43,3%), com 1º grau incompleto (50%), casado/amasiado(a) (53,3%), irmãos (a) (33,3%) e com tempo de convivência com o paciente maior ou igual a 20 anos (90%). É importante salientar que, apesar do baixo nível de escolaridade, todos os familiares participantes não apresentaram dificuldade para responder ao questionário. O

pesquisador fez a leitura dos itens do instrumento para aqueles que informaram dificuldade na leitura.

Os pacientes portadores de esquizofrenia selecionados dividem-se igualmente entre os sexos feminino e masculino, a maioria encontra-se na faixa etária de 40 a 50 anos (43,3%), possui 1º grau incompleto (76,7%), de 4 a 6 internações anteriores (46,7%) e 20 a 29 anos de convivência com a doença (40%).

De acordo com a distribuição das respostas dos familiares para cada item do instrumento, verificou-se uma distribuição equilibrada das respostas em todos os itens. Na realização do pré-teste todos os itens foram respondidos, ou seja, não ocorreu perda de dados, confirmando a pertinência dos itens para os familiares de pacientes com esquizofrenia que responderam ao instrumento.

É importante destacar que não houve alterações na FQ – VPCF após o término do pré-teste. Portanto, o instrumento FQ – VPCF foi renomeado FQ-Versão em Português Final (FQ-VPF), conforme Figura 3:

O conceito de emoção expressada em familiares de pacientes com esquizofrenia surgiu em estudos prévios sobre o ambiente familiar na década de 50^{19,20}. Nesta época os estudos buscavam na família os fatores que causavam o transtorno mental e que contribuíam para a reintegração psiquiátrica dos doentes. A desinstitucionalização era o principal objetivo da assistência ao paciente com transtorno mental^{26,27}.

A partir dos anos 80, o conceito de emoção expressa passou a ser utilizado em pesquisas que investigam os fatores psicossociais que influenciam o prognóstico dos transtornos mentais. Esses estudos sugerem a associação de níveis altos de EE e índices de recaída²⁸⁻³⁰.

No Brasil, apenas na década de 80, foram realizados estudos relacionados à EE^{17,21}. Um desses estudos realizou a adaptação e validação do instrumento EFC, considerado padrão ouro para avaliar a EE de familiares de pacientes com esquizofrenia¹⁷. No entanto, como foi mencionado anteriormente, esse instrumento apresenta limitações quanto ao tempo e necessidade de treinamento especializado para a sua aplicabilidade.

| Item | FQ - VPC3 Antes da análise semântica | FQ - VPCF Após análise semântica |
|------|--|---|
| 5 | Eu penso muito sobre <i>a causa</i> doença dele(a) | Eu penso muito sobre <i>o que causou</i> doença dele(a) |
| 7 | Eu não <i>conseguí</i> dormir por causa dele(a) | Eu não <i>consigo</i> dormir por causa dele(a) |
| 12 | Ele(a) <i>pode</i> me deixar nervoso(a) | Ele(a) me deixa nervoso |
| 15 | Eu <i>já pensei</i> que eu mesmo(a) posso ficar doente | Eu <i>penso</i> que eu mesmo(a) posso ficar doente |

(*) Family Questionnaire – Versão em Português Consenso 3 (***) Family Questionnaire – Versão Português Consenso Final

FIGURA 2: Análise semântica dos itens do instrumento FQ-VPC3(*) e construção do FQ-VPCF(**) mediante sugestão dos familiares. Ribeirão Preto-SP, 2009.

| | Muito rara- mente | Rara- mente | Quase sempre | Sempre |
|-----|----------------------|----------------|-----------------|--------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 17. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |

FIGURA 3: *Family Questionnaire* – Versão em Português Final. Ribeirão Preto-SP, 2009.

Nessa vertente, ao considerar a relevância de um instrumento adaptado culturalmente para avaliar a EE de familiares com esquizofrenia para o contexto brasileiro, bem como, de fácil aplicação, o presente estudo teve como objetivo descrever o processo de adaptação do FQ para a língua portuguesa. Esse instrumento foi eleito por preencher as características de aplicabilidade quanto ao tempo, de fácil aplicação, com boa aceitação pelos familiares e propriedades psicométricas adequadas em sua avaliação inicial¹⁶.

Além disso, FQ apresenta adequação de sua validade concorrente em relação à EFC considerada padrão ouro para a avaliação da emoção expressa em familiares de pacientes com esquizofrenia³¹.

A adaptação cultural de um instrumento para avaliar a EE é importante, pois apesar da maioria das pesquisas relacionadas à construção de instrumentos serem conduzidas em países de língua inglesa, os instrumentos precisam ser adaptados para a sua utilização em outros países ou culturas⁶.

A natureza da EE é claramente fundamentada em convenções culturais, em culturas específicas, implicando na necessidade de adaptar e testar instrumentos para a avaliação da EE em culturas diferentes. Nessa direção, é importante considerar que as influências culturais constituem um fator importante na determinação dos níveis de emoção expressa³².

Devido ao número considerável de instrumentos desenvolvidos com o mesmo objetivo do FQ, uma das limitações encontradas refere-se ao número reduzido de publicações referentes à sua aplicação. Entre as publicações destaca-se o desenvolvimento preliminar de validação das suas propriedades psicométricas e a utili-

zação da FQ na avaliação do ambiente familiar após intervenções terapêuticas^{16,31,33}.

Os estudos, em sua maioria, mostram os resultados da adaptação de instrumentos para idiomas e culturas diferentes utilizando construtos subjetivos e inclui nos resultados o processo metodológico, de forma a manter suas propriedades psicométricas^{34,35}.

Na área de Enfermagem as investigações de adaptação e validação de instrumentos são recentes, com aumento substancial de pesquisas dessa natureza nas últimas décadas, o que mostra a preocupação dos enfermeiros na busca de instrumentos fidedignos para a avaliação da prática clínica³⁶.

Após revisão dos processos metodológicos disponíveis, optou-se pela realização da adaptação do FQ para a língua portuguesa percorrendo as etapas de acordo com as modificações sugeridas em estudos nacionais^{24,36}.

As etapas percorridas de acordo com as modificações são apresentadas a seguir.

Realização de avaliação por um comitê de especialistas, composto pelas pesquisadoras, oito profissionais com experiência no trabalho com familiares de pacientes com esquizofrenia e uma tradutora bilíngue para garantir as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos itens do FQ — versão português, consenso 1, anteriormente à realização da *back-translation*.

Envio da versão consenso final, em alemão, do FQ, ao autor principal, por meio de correio eletrônico, para verificação das semelhanças e diferenças entre a versão original e adaptada em alemão. O autor sugeriu algumas alterações e uma nova versão foi construída e traduzida para o português. Uma reunião posterior, com

os tradutores bilíngues e a pesquisadora principal foi realizada, para a construção do FQ — versão portuguesa, consenso 3, considerando as diferenças linguísticas entre o alemão e o português.

Análise semântica dos itens, realizada com três familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia em seguimento em um serviço ambulatorial, com diferentes níveis de escolaridade. Todos concordaram que a maioria dos itens era de fácil compreensão e foram sugeridas alterações nas frases referentes aos itens 5, 7, 12 e 15 para melhor entendimento, as quais foram aceitas, em conjunto com a modificação de três itens de resposta.

As modificações ocorreram para que possíveis erros ou problemas de compreensão fossem detectados antes da *back-translation*. Além disso, a criação de um consenso em alemão e avaliação pelo autor original permitiu conferir as diferenças linguísticas já destacadas por ele durante a permissão para utilização do instrumento. A inclusão da análise semântica objetivou entender a real compreensão dos sujeitos sobre a variável em questão.

Cabe ressaltar que, após realização do pré-teste, se observou que todos os itens do instrumento foram preenchidos, garantindo a pertinência dos itens para os familiares de pacientes com esquizofrenia que responderam ao instrumento.

Ao término de todas as etapas propostas para o processo de adaptação cultural e a criação do FQ — versão em português final, o instrumento deverá ser aplicado em uma amostra de familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia com vistas à análise de suas propriedades psicométricas.

CONCLUSÃO

Após os procedimentos utilizados para a adaptação cultural, conclui-se que o FQ apresenta-se apropriado para submissão ao processo de validação, ou seja, teste de suas propriedades psicométricas. O instrumento de avaliação do ambiente familiar pode fornecer subsídios importantes para estudos comparativos em diferentes contextos culturais, para as equipes de saúde mental e gestores no planejamento da atenção integral em saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Conn V. A visão da família sobre o continuum do atendimento. In: Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001; p. 296-302.
2. Knock J, Kline E, Schiffman J, Maynard A, Reeves G. Burdens and difficulties experienced by caregivers of children and adolescents with schizophrenia-spectrum disorders: a qualitative study. *Early Intervention in Psychiatry*. 2011; 5: 349-54.
3. Oliveira EB, Mendonça JLS. Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:198-203.
4. Zanetti ACG, Galera SAF. O impacto da esquizofrenia para a família. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2007; 28:28-33.
5. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): OMS; 2003.
6. Arthur D. The validity and reliability of the measurement of the concept 'expressed emotion' in the family members and nurses of Hong Kong patients with schizophrenia. *Int J Ment Health Nurs*. 2002; 11:192-8.
7. Ascher-Svanum H, Zhu B, Faries DE, Salkever D, Slade EP, Peng X, Conley RR. The cost of relapse and the predictors of relapse in the treatment of schizophrenia. *BMC Psychiatry*. 2010, 10:2-7.
8. Willets LE, Leff J. Expressed emotion and schizophrenia: the efficacy of a staff training programme. *J Adv Nurs*. 1997; 26:1125-33.
9. Barrelet L, Ferrero F, Szigethy L, Giddey C, Pellizer G. Expressed emotion and first-admission schizophrenia. Nine-month follow-up in a French cultural environment. *Br J Psychiatry*. 1990; 156:357-62.
10. Malla AK, Kazarian SS, Barnes S, Cole JD. Validation of the five minute speech sample in measuring expressed emotion. *Can J Psychiatry*. 1991; 36:279-9.
11. Lenior ME, Dingemans PMAJ, Linszen DH. A quantitative measure for expressed emotion. *Psychiatry Res*. 1997; 69:53-65.
12. Bachmann S, Bottmer C, Jacob S, Kronmüller KT, Backenstrass M, Mundt C, et al. Expressed emotion in relatives of first-episode and chronic patients with schizophrenia and major depressive disorder- a comparison. *Psychiatry Res*. 2002; 112:239-50.
13. Aguilera A, López SR, Breitborde NJ, Kopelowicz A, Zarate R. Expressed emotion and sociocultural moderation in the course of schizophrenia. *J Abnorm Psychol*. 2010;119:875-85.
14. Asmal L, Mall S, Kritzing J, Chiliza B, Emsley R, Swartz L. Family therapy for schizophrenia: cultural challenges and implementation barriers in the South African context. *Afr J Psychiatry*. 2011; 14:367-71.
15. Humbeeck GV, Audenhove CV, Hert M, Pieters G, Storms G. Expressed emotion: a review of assessment instruments. *Clin Psychol Rev*. 2002; 22:321-41.
16. Wiedemann G, Rayki O, Feinstein E, Hahlweg K. The Family Questionnaire: development and validation of a new self-report scale for assessing expressed emotion. *Psychiatry Res*. 2002; 109:265-79.
17. Montagna PLK. Expressão de emoções no ambiente familiar e evolução das esquizofrenias: estudo piloto em pacientes de idioma português. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1981; 10:7-23.
18. Chambless DL. Family over involvement and criticism: an introduction to expressed emotion. *J Psychother Pract Res*. 1998; 4:1-5.
19. Brown GW. Experiences of discharge chronic schizophrenic patients in various types of living groups. *Milbank Mem Fund Q*. 1959; 37:105-31.
20. Brown GW, Carstairs GM, Topping G. Post-hospital adjustment of chronic mental patients. *Lancet*. 1958; 2:685-8.

21. Scazufca M. Entrevista de avaliação de emoção expressa (EE) em familiares de pacientes com psicose. In: Gorenstein C, Andrade LHS, Zuardi, AW, editores. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Leitura médica; 2008; p. 259-63.
22. Vaughn CE, Leff J. The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. *Br J Soc Clin Psychol.* 1976; 15:157-65.
23. Brown GW, Birley JLT, Wing JK. Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. *Br J Psychiatry.* 1972; 121:241-58.
24. 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.* 2006; 14:526-33.
25. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96: dispõe sobre normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
26. Gonçalves JRL, Luis MAV. Atendimento ao familiar cuidador em convívio com o portador de transtorno mental. *Rev enferm UERJ.* 2010; 18:272-7.
27. Dutra VFD, Rocha RM. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19:386-91.
28. King S, Dixon MJ. Expressed emotion and relapse in young schizophrenia outpatients. *Schizophr Bull.* 1999; 25:377-86.
29. Butzlaff RL, Hooley JM. Expressed emotion and psychiatric relapse. *Arch Gen Psychiatry.* 1998; 55:547-52.
30. Weisman AG, Rosales GA, Kymalainen JA, Armesto JC. Ethnicity, expressed emotion, and schizophrenia patients' perceptions of their family members' criticism. *J Nerv Ment Dis.* 2006; 194:644-9.
31. Gleeson JFM, Cotton SM, Alvarez-Jimenez M, Wade D, Crisp K, Newman B, et al. Family outcomes from a randomized control trial of relapse prevention therapy in first-episode psychosis. *J Clin Psychiatry.* 2010; 71:475-83.
32. Azhar MZ, Varma SL. Relationship of expressed emotion with relapse of schizophrenia patients in Kelantan. *Singapore Med J.* 1996; 37:82-5.
33. McNab C, Haslam N, Burnett P. Expressed emotion, attributions, utility beliefs, and distress in parents of young people with first episode psychosis. *Psychiatry Res.* 2007; 151:97-106.
34. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000; 25:3186-91.
35. Fayers PM, Machin D. Scores and measurements: validity, reliability, and sensitivity. *Quality of life. Assessment, analysis and interpretation.* Chichester (NH): John Wiley & Sons; 2007.
36. Ferreira E, Dantas RA, Rossi LA, Ciol M. The cultural adaptation and validation of the Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R): version for Brazilian burn victims. *Burns.* 2008; 34:994-1001.