

Tradução e adaptação cultural do *Global Appraisal of Individual Needs – Initial**

TRANSLATION AND CULTURAL ADAPTATION OF THE *GLOBAL APPRAISAL OF INDIVIDUAL NEEDS – INITIAL*

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL DEL *GLOBAL APPRAISAL OF INDIVIDUAL NEEDS – INITIAL*

Heloísa Garcia Claro¹, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira², Heloisa Barbosa Paglione³, Paula Hayasi Pinho⁴, Maria Odete Pereira⁵, Divane de Vargas⁶

RESUMO

Este estudo objetivou traduzir e adaptar culturalmente o instrumento *Global Appraisal of Individual Needs – Initial* e calcular seu Índice de Validade de Conteúdo. Trata-se de estudo metodológico, de adaptação cultural do instrumento. O instrumento foi traduzido para o português em duas versões que deram origem à síntese das traduções, submetida à avaliação de quatro juízes experts na área de álcool e outras drogas. Após modificações, foi retraduzido e resubmetido aos juízes e autores do instrumento original, resultando na versão final do instrumento, *Avaliação Global das Necessidades Individuais – Inicial*. O Índice de Validade de Conteúdo do instrumento foi de 0,91, considerado válido pela literatura. O instrumento *Avaliação Global das Necessidades Individuais – Inicial* é um instrumento adaptado culturalmente para o português falado no Brasil; entretanto, não foi submetido a testes com a população-alvo, o que sugere que sejam realizados estudos que testem sua confiabilidade e validade.

DESCRITORES

Alcoolismo
Drogas ilícitas
Validade dos testes
Adaptação
Estudos de validação

ABSTRACT

The objective of this study was to perform the translation and cultural adaptation of the *Global Appraisal of Individual Needs – Initial* instrument, and calculate its content validity index. This is a methodological study designed for the cultural adaptation of the instrument. The instrument was translated into Portuguese in two versions that originated the synthesis of the translations, which were then submitted to the evaluation of four judges, experts in the field of alcohol and other drugs. After the suggested changes were made, the instrument was back-translated and resubmitted to the judges and authors of the original instrument, resulting in the final version of the instrument, *Avaliação Global das Necessidades Individuais – Inicial*. The content validity index of the instrument was 0.91, considered valid according to the literature. The instrument *Avaliação Global das Necessidades Individuais – Inicial* was culturally adapted to the Portuguese language spoken in Brazil; however, it was not submitted to tests with the target population, which suggests further studies should be performed to test its reliability and validity.

DESCRIPTORS

Alcoholism
Street drugs
Validity of tests
Adaptation
Validation studies

RESUMEN

Se objetivó traducir y adaptar culturalmente el instrumento *Global Appraisal of Individual Needs – Initial* y calcular su Índice de Validade de Contenido. Estudio metodológico, de adaptación cultural del instrumento. El mismo fue traducido al portugués en dos versiones que originaron la síntesis de las traducciones, sometidas a la evaluación de cuatro expertos en el área de alcohol y otras drogas. Luego de modificaciones, fue retraducido y re-sometido a los expertos y autores del instrumento original, resultando una versión final del instrumento, *Evaluación Global de las Necesidades Individuales – Inicial*. El Índice de Validade de Contenido del instrumento fue de 0,91, considerado válido por la literatura. El instrumento *Evaluación Global de las Necesidades Individuales – Inicial* es un instrumento adaptado culturalmente para el portugués brasileño; mientras tanto, el instrumento no fue sometido a tests con la población objeto, lo cual sugiere que sean realizados estudios que prueben su confiabilidad y validez.

DESCRIPTORES

Alcoholismo
Drogas ilícitas
Validez de las pruebas
Adaptación
Estudios de validación

* Desenvolvido no Grupo de Estudos em Álcool e Outras Drogas (GEAD) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. ¹ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. heloisa.claro@usp.br ² Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. marciaap@usp.br ³ Graduanda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. heloisa.paglione@usp.br ⁴ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. phpinho@terra.com.br ⁵ Pós-Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista PNP/CAPE. São Paulo, SP, Brasil. mariaodete@usp.br ⁶ Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. vargas@usp.br

INTRODUÇÃO

O uso de álcool e outras drogas é um problema de saúde prevalente, tornando-se uma questão de saúde pública mundial. Esses dados são comprovados pela literatura especializada, por meio da relação entre o consumo dessas substâncias e os agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. O enfrentamento dessa problemática constituiu-se em uma demanda mundial, uma vez que a Organização Mundial da Saúde – OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS afirmam que 10% das populações dos centros urbanos do mundo fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, independente da idade, sexo, nível de escolaridade e classe social⁽¹⁾.

Na literatura, percebemos um aumento expressivo da procura por tratamento nessa área; porém, o número, qualidade dessas intervenções e o acompanhamento dado ao indivíduo usuário de álcool e outras drogas parecem não acompanhar essa demanda. Diante do exposto, sugerimos um maior investimento em novas práticas assistenciais, com especial atenção às práticas baseadas em evidências⁽²⁻⁶⁾.

Atualmente, estudos para a adaptação transcultural de instrumentos vêm sendo realizados com a finalidade de diagnosticar problemas de saúde, planejar o tratamento e avaliar a evolução do indivíduo. Com essa adaptação e com o uso de instrumentos, é possível, também, captar o significado de alguns fenômenos, como os fatores que os predisõem, suas causas e consequências, e a resolatividade dos tratamentos⁽⁷⁾.

Esse tipo de estudo permite, ainda, comparações a respeito dos fenômenos no contexto internacional, já que mensura, de forma semelhante, o mesmo fenômeno em diferentes culturas. Nas últimas décadas, foram realizados estudos de adaptação cultural de instrumentos como *The Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT* e o *Tolerance Annoyance Cut Down and Eye-Opener – T-ACE* para a cultura brasileira, uma vez que investigam problemas de saúde prevalentes, gerados pelas condições de vida dos indivíduos⁽⁷⁾.

A primeira versão em inglês do *Global Appraisal of Individual Needs – Initial – GAIN-I* foi finalizada em 1993, construída em um processo de colaboração entre profissionais da saúde, pesquisadores e gestores de diversas instituições, objetivando a criação de um instrumento de avaliação biopsicossocial capaz de integrar as necessidades do paciente. O instrumento é baseado em evidências e pode ser utilizado com adolescentes e adultos em sistemas de atendimento ambulatorial, internação hospitalar, bem como em outros locais de atendimento⁽⁸⁻⁹⁾.

Esse instrumento é dividido em oito seções (Antecedentes, Uso de Substâncias, Saúde Física, Comportamentos de Risco e Prevenção de Doenças, Saúde Mental e Emocional, Ambiente e Situação de Moradia, Aspectos Legais e Aspectos Vocacionais) que buscam informações sobre as necessidades do indivíduo. Além de suas respostas objetivas, respostas verbais poderão ser transcritas, de modo a permitir maior expressividade, por parte do entrevistado.

As informações coletadas auxiliam no diagnóstico e planejamento do cuidado com usuário, de maneira que suas necessidades particulares sejam valorizadas, pautando-se no pressuposto de que cada indivíduo relaciona-se com a droga de maneira única⁽⁶⁻⁷⁾.

A OMS destaca, desde 1996, a importância da adaptação cultural de instrumentos para mensuração em álcool e drogas, com o objetivo de estabelecer uma *linguagem comum* nessa temática de preocupação mundial, e propõe que seja adotada uma metodologia única para adaptação desses instrumentos, operacionando melhor o processo e garantindo a qualidade dos instrumentos. Realizando esses procedimentos, é possível subsidiar informações para pesquisas comparativas de uso de drogas mundialmente⁽¹⁰⁾.

Considerando a problemática do aumento constante do uso de drogas, e da necessidade de implementação de estratégias inovadoras para a pesquisa e o cuidado dessa população, este estudo descreverá o processo de adaptação cultural do instrumento *Global Appraisal of Individual Needs – Initial*, para a versão brasileira, denominada *Avaliação Global das Necessidades Individuais – Inicial (AGNI)*, procedendo-se à validação de conteúdo, obtida por meio da avaliação do instrumento, por juízes especialistas.

A OMS destaca, desde 1996, a importância da adaptação cultural de instrumentos para mensuração em álcool e drogas, com o objetivo de estabelecer uma linguagem comum nessa temática de preocupação mundial, e propõe que seja adotada uma metodologia única para adaptação desses instrumentos...

MÉTODO

A adaptação cultural de um instrumento de coleta de dados para utilização em outro idioma requer metodologia única, buscando equivalência entre a fonte original e o idioma ao qual se destina, trabalhando com o idioma e também com a cultura diferente, possuindo, basicamente, cinco fases: Fase 1 – Tradução; Fase 2 – Síntese; Fase 3 – Back Translation (retrotradução) – tradução da versão de volta para o inglês; Fase 4 – Avaliação por um grupo de juízes; Fase 5 – Pré-teste do Instrumento⁽¹¹⁻¹²⁾.

Este é um estudo metodológico, pois faz menção às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratando da elaboração, validação e avaliação do instrumento na sua adaptação transcultural. A

meta, nesse tipo de estudo, é a adaptação de um instrumento preciso e utilizável para a língua portuguesa, para que possa ser empregado por outros pesquisadores⁽¹³⁾.

A adaptação transcultural do GAIN-I foi autorizada pelos autores e aprovada no Comitê de Ética em pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (processo número 809/2009). O questionário tem como título em português *Avaliação Global das Necessidades Individuais* – AGNI-I. Almejou-se a utilização desse questionário na língua portuguesa falada no Brasil, sem perda de seu significado no idioma original inglês. Considerando as fases sugeridas pela literatura, a adaptação transcultural do GAIN-I foi realizada seguindo as etapas de tradução, avaliação da versão por um comitê de juízes, retrotradução e ajustes finais da versão⁽¹¹⁾.

Tradução para a Língua Portuguesa

Nesse processo, o GAIN-I foi traduzido do idioma original – o inglês – para o idioma português falado no Brasil, por tradutores bilíngues, cuja língua-mãe é o português, resultando em duas versões traduzidas do instrumento (T1 e T2). Após a tradução, os dois tradutores reuniram-se para elaboração de uma síntese, apontando ajustes realizados nessa fase, originando, assim, uma nova versão do instrumento – S1. Esta foi avaliada pelos pesquisadores, que realizaram alterações. Depois de incorporadas as mudanças ao instrumento, este foi submetido a um comitê de juízes especialistas em álcool e outras drogas.

Comitê de Juízes Especialistas

A versão do instrumento obtida na finalização da etapa descrita anteriormente foi submetida a um comitê de juízes, com a versão original do instrumento em inglês. Os membros do comitê possuem titulação e experiência prática significativas na área de álcool e outras drogas, bem como conhecimento da língua inglesa. Inicialmente foram convidados sete experts com essas características para compor o comitê; entretanto, apenas quatro aceitaram participar do estudo e colaboraram efetivamente com ele. Foram selecionados experts por meio dos seguintes critérios: docentes da temática de álcool e drogas, com título mínimo de doutor, participantes de grupos de pesquisa cadastrados no Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento – CNPq, que possuem linha de pesquisa e publicação de artigos na área de estudo. Foi estabelecido o prazo de dez meses para a avaliação da versão, iniciando-se esse período em setembro de 2009, até o mês de julho de 2010. Esses profissionais da área da saúde avaliaram a versão, com o objetivo de propor alterações, permitindo a consolidação de uma versão pré-final do questionário.

Para realização da avaliação e envio de sugestões das alterações, cada juiz foi orientado a apontar discrepâncias, dúvidas e sugestões para os itens do questionário,

considerando as quatro dimensões sugeridas pela literatura: semântica, idiomática, experimental e conceitual. Apesar de todos os indivíduos já mencionados terem aceitado participar da pesquisa, apenas quatro devolveram o material completo em tempo hábil para conclusão da pesquisa⁽¹¹⁾.

Tratando-se esse momento da pesquisa como um processo grupal, que tem o propósito de obter, comparar e direcionar julgamentos de especialistas em álcool e drogas para um consenso, optamos por utilizar o Método Delphi^(a), por ser um método capaz de estruturar a comunicação de indivíduos de um grupo, sendo eficaz na união das informações fornecidas para lidar com um problema complexo^(1,14).

Para realização do processo, foram obedecidas as seguintes fases:

- envio das informações referentes às questões para cada juiz;
- as informações foram coletadas pelos pesquisadores, e cada juiz submeteu uma nova versão do instrumento, com suas sugestões de alterações (VJ1, VJ2, VJ3, VJ4);
- as respostas de cada juiz foram organizadas em quadros-resumo para melhor visualização e compreensão das sugestões;
- a relevância das sugestões e sua aplicação em cada item foram avaliadas;
- as sugestões pertinentes foram incorporadas ao instrumento, originando, assim, uma nova versão deste – S2;
- a versão resultante da incorporação das sugestões dos juízes foi submetida a nova análise pelas pesquisadoras e novas alterações foram realizadas, originando uma nova versão do instrumento – S3;
- retorno das alterações aos juízes, que as verificaram e submeteram novas sugestões e comentários.

Depois de finalizada a versão S3, partiu-se, então, para a fase da back translation (retrotradução).

Back Translation (Retrotradução)

A versão pré-final do GAIN-I (S3), inteiramente em português, foi retrotraduzida por um tradutor bilíngue, que não teve acesso ao instrumento original nem aos objetivos da pesquisa. O objetivo dessa etapa era comparar a retrotradução com o original, levantando possíveis discrepâncias. A retrotradução foi também submetida a um representante dos autores do instrumento original, os quais puderam ainda enviar sugestões e apontamentos aos pesquisadores.

^(a) O método foi desenvolvido em 1952, nos EUA, por pesquisadores da Rand Corporation, metodologia aplicada na área de novas tecnologias, na sociologia e na saúde.

Índice de Validade de Conteúdo

Validade refere-se à extensão com a qual uma medida atinge seu propósito. A validade de conteúdo é importante para as mensurações, e seu foco é determinar se os itens incluídos em uma ferramenta representam o conteúdo de interesse do instrumento. Essa validade pode ser medida pelo Índice de Validade de Conteúdo – IVC, que avalia a concordância dos juízes quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado. Por esse método, os itens e o instrumento, como um todo, são considerados válidos, se obtiverem um IVC de 0,80⁽¹¹⁾.

Todos os itens para os quais os juízes sugeriram alterações foram considerados inadequados, e esses resultados foram tabulados no *software Microsoft Excel 2007 for Windows*®. A avaliação de cada juiz foi comparada com as avaliações dos demais, calculando-se o IVC para cada par de juízes possível (juiz 1 X juiz 2, juiz 1 X juiz 3, juiz 1 X juiz 4, juiz 2 X juiz 3, juiz 2 X juiz 4, juiz 3 X juiz 4). Foram obtidos IVC totais do instrumento e para cada seção deste, relativos a cada par de juízes, e foi calculada a média aritmética destes para cada seção e para o instrumento total.

Para cálculo do IVC, foi utilizada a seguinte fórmula⁽¹⁵⁾:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de itens avaliados como equivalentes por 2 juizes}}{\text{total de itens (da seção e do instrumento)}}$$

A trajetória metodológica deste estudo está ilustrada na Figura 1.

RESULTADOS

Tradução e Síntese das Traduções

Das alterações realizadas nessa fase, destacamos como exemplo a alteração do inicial *Ato de privacidade de 1974* (ato que garante a privacidade das informações dadas ao profissional de saúde nos EUA) para *Portaria do Ministério da Saúde nº 1.286 de 26/10/93 – artigo 8º – e nº 74 de 04/05/1994, item 24* (portaria brasileira que garante o sigilo das informações fornecidas pelo paciente nos serviços de saúde). Foram realizadas alterações em unidades de medida (conversão de libras para quilogramas) e alterações no quadro de religiões, uma vez que estas são muito diferentes nas duas realidades, bem como etnias e profissões, que foram reformuladas com base nos dados preconizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE).

Comitê de Juízes Especialistas

A versão S1 foi avaliada nos seguintes termos: i) atendimento de seus objetivos, ii) apropriabilidade de sua apresentação, iii) relevância das informações que o instrumento traduzido e adaptado permite que sejam coletadas e iv) qualidade da tradução.

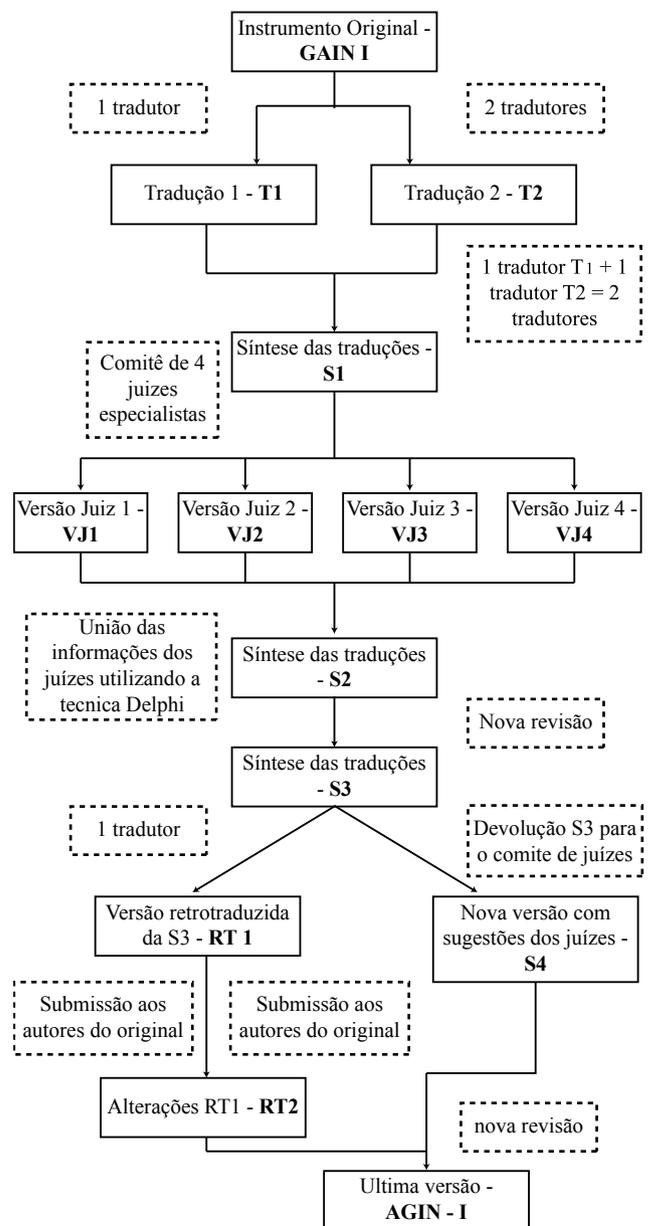


Figura 1 - Trajetória Metodológica de Adaptação Cultural do GAIN-I

As sugestões de alterações para os itens considerados inadequados pelos juízes foram propostas para se obter uma melhor adaptação do instrumento, sobretudo no que tange às informações específicas sobre álcool e drogas, área de seu conhecimento. Exemplificamos por meio das contribuições feitas pelos juízes na análise do item sobre bebidas alcoólicas, que era *Álcool inclui cerveja, vinho, whisky, gin, tequila, scotch, rum ou destilados*, à qual três dos quatro juízes sugeriram que fosse alterado com o objetivo de incorporar outras bebidas de maior relevância para a cultura brasileira (como pinga, cachaça e outros). Os juízes também sugeriram correções gramaticais e ortográficas, bem como alterações de termos pouco usuais em nossa cultura.

Quanto à avaliação geral do instrumento, percebemos a necessidade de se obterem informações mais acuradas sobre a qualidade da versão S1, para que pudéssemos corrigir eventuais erros não diagnosticados na análise da síntese das traduções. Para cada pergunta realizada aos juízes, individualmente, foi solicitada a escolha de uma das seguintes opções como resposta: 1 – Adequado, 2 – Parcialmente adequado 3 – Inadequado ou 4 – Não se aplica.

Essa avaliação mais ampla da versão S1 do GAIN-I possui quatro conjuntos distintos de questões. No primeiro conjunto, foram feitos sete questionamentos referentes aos objetivos do GAIN-I. No segundo conjunto, foram feitas questões a respeito da forma de apresentação do texto, organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e suficiência do GAIN-I.

No terceiro conjunto, questionamos a relevância dos itens abordados, diante do uso e abuso de álcool e outras drogas. Por fim, no quarto e último conjunto de perguntas, questionamos os juízes a respeito da qualidade da tradução realizada.

Fazendo uma análise descritiva das informações coletadas, temos:

1º conjunto de questões: Objetivos

Os juízes avaliaram os objetivos do instrumento, seus propósitos e metas, e a finalidade de seus itens e escalas.

As respostas dos juízes foram muito diferentes entre si, embora a maior parte das avaliações tenha se concentrado em *adequado* e *parcialmente adequado*, tendo apenas duas respostas sido classificadas como *inadequado*. Totalizou-se, assim, um índice de adequação de 92,3% (26 itens classificados como 1 ou 2 de um total de 28). Concluímos, por meio da análise desses dados, que o instrumento traz definições coerentes e aborda a maior parte dos fatores envolvidos no uso de álcool e outras drogas.

Ademais, os juízes expressaram a necessidade de que os itens fossem mais bem contextualizados ao participante, e indicaram que o instrumento deveria conter informações mais esclarecedoras sobre a temática do uso de álcool e outras drogas, aprofundando a abordagem sobre os fatores biológicos envolvidos em tal processo.

2º conjunto de questões: Estrutura e Apresentação

Os juízes avaliaram a forma na qual o instrumento traduzido e adaptado apresenta-se, como é sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e, por fim, suficiência.

O índice de adequação foi de, aproximadamente, 79,2% (19/24). Novamente, houve discordância entre as respostas. Entretanto, o instrumento foi considerado apropriado para homens e mulheres, e aborda os principais tópicos

referentes ao uso de álcool e outras drogas, uma vez que três, entre os quatro juízes, concordaram que esses itens são adequados e um que é parcialmente adequado.

Há, também, uma avaliação positiva da logicidade da sequência dos conteúdos do instrumento em tradução e adaptação, uma vez que todos os juízes consideraram, no mínimo, parcialmente adequado.

Por fim, tendo como base as respostas dadas pelos quatro juízes, evidenciou-se a necessidade de reformular a linguagem utilizada no instrumento, de modo a torná-la mais compreensível e melhor estruturada. Também foram necessárias algumas correções científicas nas informações, de forma a melhor adaptar a linguagem do instrumento para o usuário brasileiro de álcool e outras drogas.

3º conjunto de questões: Relevância

Os juízes avaliaram o grau de importância dos itens abordados, perante o uso e abuso de álcool e outras drogas, considerando a relevância de cada item o diagnóstico e planejamento do tratamento dos indivíduos (objetivo do instrumento).

Esse terceiro item foi avaliado positivamente pelos juízes, uma vez que seu índice de adequação foi de 86,1% (31/36), quando analisadas as respostas que foram consideradas adequadas ou parcialmente adequadas, e de 58% quando analisadas apenas as respostas que foram consideradas adequadas (21/36). Podemos considerar que os itens do instrumento possuem relevância em relação à temática do uso de álcool e outras drogas.

Os juízes também avaliaram que as informações podem ser utilizadas em pesquisas relacionadas à temática. Entretanto, fica evidente que os itens do instrumento precisam de alterações, tanto relacionadas à adequação, para avaliação das consequências do uso de drogas para o indivíduo, quanto à adequação das informações coletadas, para o planejamento do tratamento.

4º conjunto de questões: Qualidade da Tradução

Neste item, os juízes avaliaram a qualidade da tradução e a equivalência dos termos traduzidos.

Esse conjunto de questões foi o que recebeu mais críticas, uma vez que somente um item foi considerado adequado, por apenas um juiz, evidenciando, novamente, a necessidade de revisão da versão S1 do instrumento. Obtivemos 83,3% das respostas no total como *adequado* ou *parcialmente adequado*. Ressaltamos que o conteúdo dos itens foi amplamente alterado, após essas avaliações, uma vez que a versão avaliada pelos juízes era a S1, em uma etapa inicial no processo de tradução e adaptação cultural do GAIN-I.

Alterações Realizadas no Instrumento

Diversas alterações na versão S1 foram necessárias. Portanto, o instrumento passou por novos ajustes, conforme avaliação das sugestões enviadas pelos juizes pelas pesquisadoras.

Por sugestão de um dos juizes, um profissional da área do Direito revisou e adaptou alguns termos descritos de maneira inapropriada para as leis e condutas legais em nossa cultura. Como exemplo, diversas vezes na versão S1 aparecia o termo *liberdade condicional*, e o termo utilizado atualmente no Brasil, equivalente ao traduzido do americano, seria *livramento condicional*.

As sugestões das alterações dos juizes foram avaliadas, utilizando-se a técnica Delphi. Criamos um quadro analítico que reuniu todas as informações coletadas. Essas informações foram avaliadas e o instrumento passou por diversas alterações, compondo-se a versão S2 do instrumento. Depois de incorporadas as sugestões dos juizes, a versão S2 foi submetida a uma nova análise pelos pesquisadores, resultando, assim, na versão S3.

Índice de Validade de Conteúdo – IVC

Aplicando-se a fórmula apresentada nos métodos, os seguintes resultados foram obtidos (Tabela 1).

Tabela 1 - IVC por pareamento de juizes e médio, de cada escala/seção do instrumento e IVC total do instrumento

Escala/seção do instrumento	Juizes 1x2	Juizes 1x3	Juizes 1x4	Juizes 2x3	Juizes 2x4	Juizes 3x4	Médio
IVC prejuízo cognitivo	0,38	0,25	0,5	0,5	0,75	0,63	0,5
IVC orientações iniciais para administração	0,56	0,63	0,56	0,63	0,38	0,5	0,54
IVC antecedentes	0,9	0,83	0,78	0,83	0,79	0,69	0,8
IVC uso de substâncias	0,94	0,89	0,83	0,92	0,87	0,82	0,88
IVC saúde física	0,99	0,97	0,93	0,98	0,94	0,91	0,95
IVC comportamento de risco	1	0,99	0,93	0,99	0,93	0,92	0,96
IVC saúde mental	0,98	0,96	0,92	0,98	0,93	0,91	0,95
IVC ambiente	0,97	0,93	0,94	0,95	0,97	0,92	0,95
IVC aspectos legais	0,96	0,79	0,94	0,82	0,98	0,79	0,88
IVC aspectos vocacionais	0,98	0,94	0,97	0,97	0,98	0,95	0,96
IVC orientações finais administrativas	1	0,99	0,98	0,99	0,98	0,97	0,98
IVC total	0,96	0,91	0,9	0,93	0,92	0,87	0,91

Fonte: dados dos juizes, 2010.

Nota: IVC – Índice de Validade de Conteúdo, conforme apresentado na seção *Método* deste artigo.

Ressaltamos que, após coletadas essas informações, percebeu-se que alguns itens da versão em português não eram coerentes ao objetivo do item na versão em inglês, tendo sido necessários novos ajustes. Os desenvolvedores do instrumento apontaram os itens que não os satisfizeram, comparando-se as versões, e sugeriram alterações. Foram realizados ajustes em traduções detectadas como pouco cuidadosas ou que precisavam de melhorias.

Muitas das sugestões de ajustes dos desenvolvedores não se aplicavam à realidade brasileira. Um exemplo disso é o fato de que nos Estados Unidos existem programas

O IVC total do instrumento (0,91) mostrou que este possui validade de conteúdo; porém, quando analisadas as seções separadamente, observamos nos dados da Tabela 1 que o IVC médio está abaixo do considerado válido (0,8) na escala de prejuízo cognitivo e nas orientações iniciais para administração. Cabe ressaltar que esses índices são resultado da avaliação da versão S1 do instrumento, que ainda não tinha passado por todas as alterações que resultaram na versão final (S3). Os IVCs não foram novamente mensurados, uma vez que os juizes e os desenvolvedores ficaram satisfeitos com as reformulações dos itens, não sugerindo novas alterações para o instrumento. Consideraram, portanto, todos os itens como adequados, aprovando em 100% a versão final do instrumento. Adicionalmente, o instrumento não foi aplicado em seu público-alvo, o que justifica novos estudos para avaliar a validade e confiabilidade do instrumento.

Back Translation (Retrotradução)

Após a incorporação das alterações sugeridas pelos juizes e avaliadas pelas pesquisadoras, o instrumento passou pela retrotradução, que foi enviada para avaliação dos autores do instrumento. Esta foi avaliada pelas pesquisadoras, que também realizaram uma comparação das versões em inglês do instrumento (do GAIN-I e da RT1).

que trabalham apenas com a medicação metadona para reabilitação dos pacientes e é questionado se o usuário já recebeu metadona prescrita. Foi necessário substituir esses itens para medicações para uso de substâncias, o que foi retratado na retrotradução. Isso levou os desenvolvedores a apontar itens como esse como erros, e foi necessário realizar uma justificativa de adaptações como essas.

Ao final dos esclarecimentos dos falsos problemas da versão e ajustes dos problemas reais, a backtranslation foi aprovada pelos desenvolvedores.

Retorno ao Comitê de Juízes

Paralelamente à fase anterior, o instrumento foi devolvido ao comitê de juízes. Os juízes, entretanto, não sugeriram novas alterações ao instrumento, considerando-o adequado após as alterações realizadas.

Versão final

Após a incorporação das alterações resultantes da retradução, foi elaborada a versão final do instrumento, denominada AGNI-I.

DISCUSSÃO

O GAIN é uma avaliação baseada em evidências. O campo de tratamento para indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas demanda práticas baseadas em evidências (PBE); portanto, o instrumento pode trazer contribuições para outros países e culturas diferentes dos de origem, o que justifica o interesse em uma versão brasileira do instrumento. Instrumentos como este são necessários para o cuidado e prevenção ao uso de álcool e outras drogas, principalmente em se tratando de populações de difícil manejo, como adolescentes, por exemplo, que possuem características como desmotivação, mal-estar e até mesmo irritação que podem dificultar o cuidado. Esses obstáculos para o tratamento podem ser diagnosticados por meio de uma avaliação complexa, como o AGNI-I, que ainda contribuirá para a alocação, projeto terapêutico singular e atendimento das demandas de cada indivíduo, com o perfil detalhado que é capaz de levantar⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Como apresentado nos resultados, a versão pré-final do instrumento recebeu IVC total médio de 0,91, considerado válido pela literatura. A validade de conteúdo é um conceito que verifica se, julgando se todas as amostras do instrumento são relevantes, o instrumento tem conteúdo ou domínios importantes. A validade de conteúdo é normalmente avaliada por meio da análise do instrumento por um grupo de especialistas, que buscarão assegurar que os itens cubram e representem adequadamente o que está sendo medido. A validade de conteúdo examina em que extensão o assunto de interesse (constructo) é abrangentemente coberto pelos itens e dimensões do instrumento⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Entretanto, a literatura questiona o uso do IVC como único parâmetro para a validação de um instrumento, uma vez que conta apenas com a opinião de especialistas sobre um item, estimando, apenas – e não de forma conclusiva e definitiva – a relevância de um item⁽¹⁷⁾.

Neste estudo, consideramos como adequados os itens que receberam avaliações positivas de todos os pares de juízes possíveis. A literatura que questiona o uso do IVC diz que não é possível garantir que um mesmo item teria

aceitação de 100% dos juízes, sejam quais fossem os *experts* escolhidos. Para simplificar, se os juízes A, B, C e D concordam que o item é adequado, não é possível garantir que um grupo diferente de juízes E, F, G e H concordariam da mesma forma acerca da adequação do item. Considerando essa literatura, o cálculo do IVC não deve ser o único parâmetro estatístico a ser usado na avaliação de um instrumento, o que sugere que novos estudos visando mensurar outras formas de validade e confiabilidade sejam conduzidos, para garantir a qualidade da avaliação dois itens desse instrumento⁽¹⁷⁾.

Vale ressaltar que a mensuração de propriedades psicométricas de instrumentos é considerada pela literatura como uma questão de alta complexidade, uma vez que estão disponíveis inúmeros métodos diferentes de abordar o referido tópico. Um exemplo disso é o fato de que, para assegurar que os testes apresentem os parâmetros de qualidade cientificamente exigidos e que as informações disponíveis na literatura nem sempre são referentes às melhores técnicas para alcançar essa qualidade, a American Psychological Association (APA) estabeleceu os Standards for Educational and Psychological Testing, tendo várias edições a partir de 1985, com novas considerações e novos acréscimos, referentes à extensa mudança da literatura desde então⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo, do tipo metodológico, descreveu o processo de tradução e adaptação cultural do instrumento Global Appraisal of Individual Needs – Initial GAIN-I para a versão brasileira.

Obteve-se uma versão final do GAIN-I (AGNI-I em português), que teve seu conteúdo considerado válido e, após ajustes realizados, foi aprovado por um comitê de experts na temática de álcool e outras drogas e por seus desenvolvedores. O instrumento é, portanto, considerado adaptado culturalmente ao contexto brasileiro por meio da análise dos juízes. Atualmente, está sendo conduzido um estudo de validação para verificação das propriedades psicométricas do instrumento quando aplicado à população-alvo. Apesar de concluirmos que o instrumento foi adaptado culturalmente, estudos de validação deste estão em execução, não podendo considerar o instrumento como validado. Além deste estudo, que está atualmente sendo conduzido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, far-se-ão necessários estudos da validade e confiabilidade do instrumento nas diferentes regiões brasileiras, uma vez que nosso País possui dimensões continentais e grandes variações culturais e com relação ao uso de drogas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS); Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Relatório sobre a Saúde no Mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra; 2001.
2. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-91.
3. Castiel L, Póvoa E. Dr. Sackett & *Mr. Sacketeer*... Encanto e desencanto no reino da *expertise* na medicina baseada em evidências. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(1):205-14.
4. Carvalho E, Martins F, Dalri M, Canini S, Laus A, Bachion M, et al. Relations between nursing data collection, diagnoses and prescriptions for adult patients at an Intensive Care Unit. *Rev Latino Am Enferm*. 2008;16(4):700-6.
5. Linstone HA, Turrof M, Olaf H. The Delphi Method: techniques and applications [Internet]. Newark: New Jersey Institute of Technology; 2002 [cited 2011 May 15]. Available from: <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/delphibook.pdf>
6. Henrique I, De Micheli D, Lacerda R, Lacerda L, Formigoni M. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):199-206.
7. Ferrari AL. Adaptação Transcultural do Questionário Cultural Study of Musculo-Skeletal and Other Symptoms and Associated Disability - CUPID Questionnaire [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
8. Dennis M, White M, Titus J, Unsicker J. Global Appraisal of Individual Needs: Administration Guide for the GAIN and related Measures. Bloomington 2003.
9. Gotham H, White M, Bergethon H, Feeney T, Cho D, Keehn B. An implementation story: moving the GAIN from pilot project to statewide use. *J Psychoactive Drugs*. 2008;40(1):97-107.
10. Room R, Janca A, Bennett L, Schmidt L, Sartorius N. WHO cross-cultural applicability research on diagnosis and assessment of substance use disorders: an overview of methods and selected results. *Addiction*. 1996;91(2):199-220.
11. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32.
12. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):665-73.
13. Polit D, Beck C, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: método, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
14. Piola S, Vianna SM, Vivas-Consuelo D. Estudo Delphi: atores sociais e tendências do Sistema de Saúde Brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2002;18 Supl:S181-90.
15. Waltz C, Strickland O, Lenz ER. Measurement in nursing research. 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis; 1991.
16. Viana HB, Madruga VA. Diretrizes para a adaptação cultural de escalas psicométricas. [Internet]. [citado 2011 jul. 17]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd116/adaptacao-cultural-de-escalas-psicometricas.htm>. Acessado em 04/08/2011
17. Beckstead JW. Content validity is naught. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(9):1274-83.
18. Pasquali L. Psychometrics. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2011 May 17];43(n.spe):992-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a02v43ns.pdf