

Adaptação transcultural do instrumento Refugee Health Screener – 15 para o português brasileiro

Transcultural adaptation of the Refugee Health Screener – 15 to Brazilian Portuguese

Adaptación transcultural del instrumento Refugee Health Screener – 15 al portugués brasileño

Dienifer Katrine Chierici (<https://orcid.org/0000-0002-6462-4627>)¹

Amer Cavalheiro Hamdan (<https://orcid.org/0000-0003-0198-7401>)¹

Resumo O processo de migração forçada expõe o indivíduo a diversas situações de vulnerabilidade antes, durante e depois da chegada ao país de destino. Nesse contexto, a prevalência de ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático se apresenta em dobro quando comparada à prevalência na população não refugiada. O Brasil recebe cerca de 30 mil pedidos de refúgio anualmente, mas carece de instrumentos de triagem em saúde mental adaptados para esse público. Assim, o objetivo desta pesquisa foi fazer a tradução e adaptação transcultural do instrumento Refugee Health Screener – 15 (RHS-15) do espanhol para o português brasileiro. Visou-se a criação de um instrumento bilíngue que viabilize o atendimento, por profissionais brasileiros, de populações hispânicas refugiadas no Brasil. Trata-se de um estudo que envolveu as etapas de tradução e retrotradução, avaliação por juízes especialistas e público-alvo. A análise estatística se baseou na avaliação de concordância entre traduções e na medida de confiabilidade dos resultados pelo coeficiente kappa. O RHS-15 foi adaptado para o português brasileiro dando origem à Escala de Saúde para Refugiados – 15, que apresenta evidência de validade baseada em indicadores de equivalência semântica e conceitual.

Palavras-chave Refugiados, Psicometria, Estudos transculturais, Etnopsicologia

Abstract The forced migration process exposes the individual to different situations of vulnerability before, during and after arrival in the country of destination. In this context, the prevalence of anxiety, depression and post-traumatic stress disorder is double when compared to the non-refugee population. Brazil receives approximately 30,000 refugee requests annually, but it lacks mental health screening instruments adapted for this public. Thus, the objective of this research was to perform the translation and cross-cultural adaptation of the Refugee Health Screener – 15 (RHS-15) instrument from Spanish to Brazilian Portuguese. The aim was to create a bilingual instrument that would enable Brazilian professionals to assist Hispanic refugee populations in Brazil. This study involved the stages of translation and back-translation, evaluation by expert judges and the target audience. Statistical analysis was based on the assessment of agreement between translations and the measurement of the reliability of the results by the kappa coefficient. The RHS-15 was adapted to Brazilian Portuguese, giving rise to the Escala de Saúde para Refugiados – 15, which presents evidence of validity based on indicators of semantic and conceptual equivalence.

Key words Refugees, Psychometrics, Transcultural studies, Ethnopsychology

Resumen El proceso de migración forzada expone al individuo a diversas situaciones de vulnerabilidad antes, durante y después de la llegada al país de destino. En este contexto, la prevalencia de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático es el doble en comparación con la población no refugiada. Brasil recibe alrededor de 30.000 solicitudes de asilo al año, pero carece de herramientas de evaluación de salud mental adaptadas a este público. Así que esta investigación tuvo como objetivo realizar la traducción y adaptación transcultural del instrumento Refugee Health Screener – 15 (RHS-15) del español al portugués brasileño, con miras a crear un instrumento bilingüe que permitiera a los profesionales brasileños prestar asistencia a las poblaciones hispanas refugiadas en Brasil. Se trata de un estudio que involucró las etapas de traducción y retrotraducción, evaluación por jueces expertos y público objetivo. El análisis estadístico se basó en la evaluación de la concordancia entre las traducciones y la medición de la confiabilidad de los resultados mediante el coeficiente kappa. El RHS-15 fue adaptado al portugués brasileño, dando origen a la Escala de Saúde para Refugiados – 15, que presenta evidencia de validez basada en indicadores de equivalencia semántica y conceptual.

Palabras clave Refugiados, Psicometría, Estudios transculturales, Etnopsicología

¹ Universidade Federal do Paraná. Praça Santos Andrade 50. 80020-300 Curitiba PR Brasil. dienifer.chierici@gmail.com

Introdução

Ao longo dos últimos anos, o Brasil recebeu em média 30 mil pedidos anuais de reconhecimento da condição de refúgio¹. Em 2021, 80,3% dos pedidos foram originários de Cuba e Venezuela. O país tem hoje mais de 65 mil pessoas reconhecidas como refugiadas que residem em território nacional, entre as quais 70,6% são venezuelanos, e outros 3,3% também são originários de países hispano-falante¹. A localização estratégica frente às zonas de conflito das Américas Latina e Central explica, em parte, a expressiva presença de pessoas refugiadas de língua espanhola no Brasil. Além disso, no ano de 2019, o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) reconheceu a situação de grave e generalizada violação de direitos humanos na Venezuela, medida que facilita a análise da solicitação de reconhecimento da condição de refugiado em pedidos de refúgio.

Diante de um histórico migratório marcado por graves ameaças e violações, pessoas refugiadas estão expostas a diversos fatores de risco para o desenvolvimento de quadros psicopatológicos relacionados ao estresse. Há prevalência de quase o dobro em comparação com populações não-refugiadas para transtornos como ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático²⁻⁵. Em decorrência de sintomas prevalentes em quadros psicopatológicos, pessoas refugiadas também estão sujeitas a maiores alterações cognitivas relacionadas à atenção e à memória⁶. Ainda, fatores como adaptação, qualidade de vida e inserção profissional vêm sendo diretamente relacionados a condições de saúde mental pré e pós migração⁷⁻¹¹. Assim, é possível concluir que pessoas refugiadas cujas necessidades em saúde mental não são atendidas durante o processo de acolhida tendem a desenvolver pior prognóstico de adaptação, integração social, saúde e qualidade de vida nos anos seguintes.

Nesse contexto, mostra-se necessária a aplicação de ferramentas estruturadas para triagem em saúde mental, que representam uma opção ágil e confiável para identificação de sintomas e posterior acompanhamento profissional. Gadeberg e Norredam¹² destacaram a importância da aplicação de instrumentos adaptados linguística e culturalmente para o público migrante. As autoras chamam atenção para os riscos de uma avaliação não padronizada, que subdiagnostica aqueles que precisam de cuidados e patologiza indivíduos saudáveis.

Hollifield e colaboradores^{13,14} desenvolveram um instrumento de rastreio para sintomas de transtornos comuns entre pessoas refugia-

das denominado Refugee Health Screener – 15 (RHS-15). Esse material, composto por 15 itens de autorrelato em escala Likert, oferece uma abordagem culturalmente abrangente e de rápida aplicação, visando facilitar a avaliação inicial e apoio ao diagnóstico. Os resultados são obtidos por meio da soma simples, sendo pontuações iguais ou superiores a 12 consideradas positivas. Resultados positivos seriam indicativos de transtorno mental presente ou do forte risco de seu desenvolvimento, sugerindo a necessidade de intervenções mais aprofundadas.

Traduzido oficialmente para 17 idiomas, o Refugee Health Screener – 15 tem se tornado um instrumento de referência no processo de triagem em saúde mental de pessoas refugiadas. Diversos estudos¹⁵⁻¹⁸ têm se dedicado à validação das propriedades psicométricas do instrumento em diferentes contextos culturais. Em termos gerais, esses estudos demonstram grande validade e confiabilidade do instrumento, capaz de identificar de forma confiável sintomas psicológicos clinicamente relevantes.

Dada a ausência de uma versão brasileira do instrumento, somada à alta demanda por triagem psicológica de pessoas refugiadas no país, este estudo teve como objetivo a adaptação transcultural do Refugee Health Screener – 15 para o português brasileiro. Foi utilizada como base a versão espanhola do instrumento, já publicada e validada pela mesma instituição de pesquisa responsável pelo original em inglês¹⁸. As frases originais em espanhol foram mantidas em conjunto com a versão final do instrumento em português, criando-se um material bilíngue que pode ser administrado por profissionais brasileiros ou autoaplicado pelos participantes, em português ou espanhol.

Método

Participantes

O estudo contou com a participação voluntária de três tradutoras: duas estudantes de letras/espanhol em nível de graduação, sendo uma brasileira e outra originária da Guiné Equatorial, e uma psicóloga brasileira com mestrado na área de linguagens. O grupo de juízes especialistas foi composto por quatro profissionais da área de migração, divididos em duplas: duas brasileiras com mestrado em sociologia e direito, respectivamente, um psicólogo cubano e uma servidora pública natural da Venezuela. Por fim, os juízes não especialistas foram selecionados entre adul-

tos residentes de Curitiba e sua região metropolitana, incluindo um homem venezuelano, uma mulher cubana e dois homens cubanos.

Instrumentos

O Refugee Health Screener – 15^{13,14} foi desenvolvido como uma opção rápida e abrangente para a triagem em saúde mental de pessoas refugiadas. Assim, teve como base de sua construção itens originários de três outros testes: *New Mexico Refugee Symptom Checklist*¹⁹; *Posttraumatic Stress Symptoms-Self-Report*²⁰ e *Hopkins Symptom Checklist*²¹.

O estudo original de validação foi realizado com 251 pessoas refugiadas de três nacionalidades (Butão, Myanmar e Iraque), trazendo sensibilidade e especificidade de respectivamente: 0,81 e 0,87 para transtorno do estresse pós-traumático; 0,94 e 0,86 para ansiedade; e 0,95 e 0,89 para depressão¹³. O instrumento ainda apresenta validação para o espanhol cubano¹⁸, muito significativa para o contexto migratório brasileiro. Dada a possibilidade de formulação de um instrumento bilíngue, aplicável em português e espanhol, a versão de Bosson e colaboradores¹⁸ foi adotada como base na realização deste estudo.

Como observado em revisão sistemática²², o procedimento metodológico para adaptação transcultural de instrumentos psicológicos não é tema consensual entre a comunidade científica. Diferentes metodologias são capazes de produzir resultados confiáveis, de acordo com as necessidades específicas de cada estudo²². Contudo, algumas diretrizes são amplamente validadas e podem ser adotadas para garantir maior rigor à adaptação, como os trabalhos desenvolvidos por Guillemin²³, Wild²⁴ e Beaton^{25,26}.

O presente estudo se baseia no protocolo proposto por Wild²⁴, assim como nas contribuições metodológicas de Paiano²⁷. Além disso, inovações metodológicas fizeram-se necessárias para maior adequação às especificidades da pesquisa, visto que se trata de um instrumento com o qual interagem, simultaneamente, profissionais brasileiros e pessoas de origem hispânica. A análise de resultados proveniente do *feedback* de quatro juízes especialistas foi efetuada em duplas, uma composta por brasileiros, outra por hispano-falantes, de modo a permitir a visualização de eventuais divergências entre os dois grupos. Foi acrescentada uma etapa de avaliação por não-especialistas (pessoas refugiadas hispano-falantes), visando verificar o nível de clareza do instrumento entre o público-alvo.

Procedimentos

O Quadro 1 descreve a adaptação transcultural do instrumento, que seguiu 13 etapas a partir do modelo proposto e das adaptações necessárias.

Análise estatística

A análise de adequação dos itens ocorreu por intermédio da aplicação de dois métodos: a avaliação da porcentagem de concordância entre traduções²⁸ e a medida de confiabilidade dos resultados, por meio do coeficiente kappa^{29,30}. Esse coeficiente é calculado comparando a proporção de concordância entre os juízes e a proporção máxima possível, corrigido o valor de concordância devido ao acaso³¹.

Os dados foram produzidos inicialmente a partir da análise de concordância literal e semântica das traduções obtidas. Em um segundo momento, os itens foram apresentados aos juízes especialistas e não especialistas para apreciação com duas alternativas de avaliação (está claro/não está claro), além da possibilidade de apresentar observações. A partir desses dados, a concordância entre avaliadores foi medida pelo coeficiente kappa.

Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná, como parte integrante de um projeto que visa o desenvolvimento e aplicação de uma bateria de avaliação cognitiva culturalmente adequada para uso com pessoas refugiadas latino-hispânicas (protocolo 6.245.202, CAAE 71822723.7.0000.0214). Destaca-se que a validação do material produzido, por meio de estudo-piloto, será realizada em estudo subsequente.

Resultados

O Quadro 2 apresenta a versão inicial, a divergência entre os itens e a síntese elaborada. A comparação da versão retrotraduzida com a versão original (etapa 4) trouxe dez frases (33%) traduzidas satisfatoriamente, com diferenças mínimas de construção. As demais 20 frases (67%) apresentaram divergências e foram encaminhadas para consideração. Treze (65%) dos itens encaminhados foram considerados semanticamente idênticos, e portanto aceitos.

Quadro 1. Descrição das etapas de adaptação transcultural.

Etapas	Descrição
1. Preparação	O instrumento foi dividido em frases simples e organizado em planilha digital, de modo que todos os tradutores e juízes tenham acesso às mesmas unidades de sentido. Um processo de recrutamento interno e externo foi adotado para acessar especialistas e público-alvo.
2. Tradução	Duas profissionais com proficiência na língua espanhola traduziram independentemente o instrumento para o português.
3. Reconciliação	Após as traduções individuais, as tradutoras compararam as diferentes versões de cada item para chegar a um consenso, buscando o ajuste cultural mais adequado em caso de discrepâncias.
4. Retrotradução	O instrumento foi retrotraduzido para o idioma de origem por uma profissional com domínio de português (nativo) e espanhol.
5. Revisão da retrotradução	A versão original foi comparada com a versão retrotraduzida para encontrar a melhor correspondência literal e semântica entre as palavras nas duas versões. Os itens que apresentaram divergência na retrotradução em relação ao documento original foram destacados pelos pesquisadores.
6. Harmonização	Os autores desenvolveram uma nova versão sintetizada.
7. <i>Debriefing</i> cognitivo I	Quatro profissionais que trabalham com pessoas refugiadas e/ou avaliação psicológica (dois brasileiros e dois estrangeiros) avaliaram os itens quanto à clareza. Para cada frase, foram apresentadas duas afirmativas (está claro/não está claro) e a possibilidade de apresentar observações.
8. Revisão do <i>debriefing</i> cognitivo I	Itens contendo divergências foram analisados pelos autores com base nas observações apresentadas.
9. <i>Debriefing</i> cognitivo II	O material atualizado foi apresentado para quatro juízes não-especialistas, grupo composto por pessoas refugiadas hispano-falantes. Para cada frase, foram apresentadas duas afirmativas (está claro/não está claro) e a possibilidade de apresentar observações.
10. Revisão do <i>debriefing</i> cognitivo II	Itens contendo divergências seriam analisados pelos autores com base nas observações apresentadas (etapa não foi necessária devido à ausência de divergências).
11. <i>Debriefing</i> cognitivo III	O material atualizado foi novamente apresentado ao grupo de juízes especialistas. Para cada frase, foram apresentadas duas afirmativas (está claro/não está claro) e a possibilidade de apresentar observações.
12. Revisão final	Dada a ausência de novas divergências ou sugestões, o material passou por última revisão pelos autores em busca de pequenos erros e o processo foi encerrado.
13. Relatório final	A versão final foi obtida e o processo metodológico detalhado foi registrado por escrito.

Fonte: Autores.

Os sete itens restantes passaram para a etapa 6 (desenvolvimento de nova versão sintetizada).

O Quadro 3 apresenta a avaliação dos juízes especialistas. Dos itens apresentados, 25 (83%) foram considerados claros. Outros cinco itens receberam observações. A concordância entre juízes brasileiros teve coeficiente kappa de 0,73, indicador de nível moderado. Já entre juízes de origem hispânica, o instrumento obteve coeficiente 0,93, considerado quase-perfeito. Tal discrepância já era esperada, dado que o material base para a adaptação em português veio da língua espanhola. Assim, para a próxima etapa, especial atenção foi dada para observações gramaticais e culturais referentes à língua portuguesa.

A partir dos *feedbacks* recebidos, os itens em questão passaram para a etapa 8 (análise pelos autores com base nas observações apresentadas). Optou-se por adotar as observações dos itens 16, 23 e 24, que não apresentavam conflitos entre si. Em relação aos itens 17 e 20, foram adotadas as sugestões dos juízes 2 e 4, respectivamente, considerando a maior correlação possível com o instrumento original e a adequação linguística à realidade brasileira.

Em seguida, a nova versão do material foi apresentada a quatro juízes não-especialistas, considerados representativos do público-alvo do instrumento. A avaliação de clareza obteve aprovação total, sem novas observações ou res-

Quadro 2. Comparação entre a versão original do *Refugee Health Screener – 15*, suas versões traduzida e retrotraduzida para o português e versão síntese dos itens semanticamente divergentes.

Item	Versão original	Versão traduzida	Retrotradução	Versão Síntese
1	INSTRUCCIONES: Usando la escala que se encuentra al lado de cada síntoma, indique el grado en que dicho síntoma le ha causado molestias durante el último mes. Marque la columna correspondiente. Si el síntoma no le ha causado molestias durante el último mes, encierre en un círculo “NADA”.	INSTRUÇÕES: Usando a escala que se encontra ao lado de cada sintoma, indique o grau em que determinado sintoma lhe incomodou durante o último mês. Marque a coluna correspondente. Se o sintoma não lhe incomodou durante o último mês, faça um círculo na opção “NADA”.	INSTRUCCIONES: Utilizando la escala [...] al lado de cada síntoma, indique el grado en que un síntoma en particular le ha molestado durante el último mes. Marque la columna correspondiente. Si el síntoma no le ha molestado durante el último mes, haga un círculo en la opción “NADA”.	INSTRUÇÕES: Usando a escala que se encontra ao lado de cada sintoma, indique o grau em que tal sintoma lhe causou incômodo durante o último mês. Marque a coluna correspondente. Se o sintoma não lhe causou incômodo durante o último mês, marque um círculo em “NADA”.
3	Un poquito	Um pouco	Un poco/Poco	Um pouquinho
6	Muchísimo	Muito	Mucho/Demasiado	Muitíssimo
10	Se siente indefenso o inútil	Se sente indefeso ou inútil	Te sientes impotente o inútil	=
11	De pronto se siente asustado sin ningún motivo	De uma hora para outra, se sente assustado sem nenhum motivo	De repente, te sientes asustado sin razón aparente	De repente, se sente assustado sem nenhum motivo
12	Se siente débil, mareado o como si se fuera a desmayar	Se sente fraco, enjoado ou como se fosse desmaiar	Te sientes débil, nauseado o como si fueras a desmayarte	=
13	Tiene nerviosismo o palpitaciones	Está nervoso ou com palpitações	Estás nervioso o tienes palpitaciones	Tem nervosismo ou palpitações
14	Se siente inquieto, no puede quedarse tranquilo	Se sente inquieto, não consegue ficar tranquilo	Te sientes inquieto, no puedes mantener la calma	=
15	Llora fácilmente	Chora facilmente	Lloras con facilidad	=
16	Los síntomas siguientes pueden estar relacionados con experiencias traumáticas vividas durante una guerra o emigración. Durante el último mes, con qué intensidad:	Os sintomas seguintes podem estar relacionados com experiências traumáticas vividas durante uma guerra ou uma emigração. Durante o último mês, com que intensidade:	Los siguientes síntomas pueden estar relacionados con eventos traumáticos vividos durante una guerra o la emigración. Durante el último mes, con qué intensidad:	=
17	¿Ha revivido el trauma; actuando o sintiendo como si estuviera pasando otra vez?	Você reviveu o trauma, agindo ou sentindo como se estivesse acontecendo de novo?	¿Has revivido el trauma, actuando o sintiendo que estaba sucediendo de nuevo?	=
19	¿Siente ausencia de emociones (por ejemplo, se siente triste pero no puede llorar o se siente incapaz de mostrar afecto)?	Você sente ausência de emoções (por exemplo, se sente triste mas não pode chorar ou se sente incapaz de mostrar afeto)?	¿Sientes falta de emociones (por ejemplo, te sientes triste pero no puedes llorar o te sientes incapaz de mostrar afecto)?	=

continua

salvas. Desse modo, o material não sofreu novas modificações e retornou para o mesmo grupo de juízes especialistas para nova análise (etapa 11). Nessa etapa, somente duas frases (6,6%) receberam, pelos juízes brasileiros, sugestões pontuais sobre a construção gramatical. O coefi-

ciente kappa da versão final foi de 0,87, considerado como forte nível de concordância. Dadas as evidências de validade do material, optou-se por não realizar novas alterações. Assim, o processo de tradução transcultural do instrumento foi dado como encerrado.

Quadro 2. Comparação entre a versão original do *Refugee Health Screener – 15*, suas versões traduzida e retrotraduzida para o português e versão síntese dos itens semanticamente divergentes.

Item	Versão original	Versão traduzida	Retrotradução	Versão Síntese
20	¿Se siente sobresaltado fácilmente, se asusta con más facilidad (por ejemplo, si alguien se para detrás de usted)?	Você se sente sobressaltado facilmente, se assustando com mais facilidade (por exemplo, se alguém para atrás de você?)	¿Se sobresalta con facilidad, sobresaltándose más fácilmente (por ejemplo, si alguien se detiene detrás de usted?	Você se sente sobressaltado facilmente, se assusta com mais facilidade (por exemplo, se alguém para atrás de você?)
21	De las oraciones a continuación, marque o circule la respuesta que mejor describa cómo se siente. Usted siente que:	Das frases a seguir, marque ou circule a resposta que melhor descreva como você se sente. Você sente que:	De las siguientes frases , marca o rodea con un círculo la respuesta que mejor describa cómo te sientes. Sientes qué :	=
22	Es capaz de lidiar (hacerle frente) con cualquier cosa	É capaz de lidar (encarar) qualquer coisa	Puedes manejar (enfrentar) [...] cualquier cosa	=
23	Es capaz de lidiar (hacerle frente) con la mayoría de las cosas	É capaz de lidar (encarar) com a maioria das coisas	Puedes manejar (enfrentar) la mayoría de las cosas	=
24	Es capaz de lidiar (hacerle frente) con algunas cosas, pero no puede hacerles frente a otras cosas	É capaz de lidar (encarar) com algumas coisas, mas não pode encarar-las em comparação a outras coisas	Puedes manejar (enfrentar) [...] algunas cosas, pero no puedes enfrentarlas en comparación con otras cosas	É capaz de lidar (encarar) algumas coisas, mas não consegue encarar outras coisas
25	No puede lidiar con la mayoría de las cosas	Não pode lidar com a maioria das coisas	No puedes manejar la mayoría de las cosas	=
26	No puede lidiar con nada	Não pode lidar com nada	No puede manejar nada	=
30	Encierre en un círculo el número (del 0 al 10) que mejor describa cuánta angustia ha estado sintiendo esta última semana, incluyendo el día de hoy.	Faça um círculo no número (do 0 ao 10) que melhor descreva quanta angústia você sentiu nessa última semana, incluindo o dia de hoje.	Marque con un círculo el número (de 0 a 10) que mejor describa el grado de angustia que has [...] sentido en esta última semana, incluido el día de hoy.	=

Fonte: Autores.

Quadro 3. Análise dos juízes especialistas a respeito de frases pouco claras.

Item	Juiz 1 – MSc. Sociologia	Juiz 2 – MSc. Direito	Juiz 3 – Natural de Cuba	Juiz 4 – Natural da Venezuela
16	Termo correto: migração	Termo correto: migração	Termo correto: migração	Alterar a ordem de “síntomas seguintes” para “seguintes síntomas”
17	-	A construção da frase poderia ser melhor. Sugestão: Você já sentiu como se estivesse revivendo o trauma?	-	Frase redundante. Sugestão: “Você reviveu o trauma, sentindo como se estivesse passando por isso de novo?”
20	Sobressaltado não é um vocabulário comum no Brasil	Sugestão: alterar para “espantado”	-	-
23	-	Sugestão: reformular para “encarar/lidar com”	-	-
24	-	Sugestão: reformular para “encarar/lidar com”	-	-

Fonte: Autores.

A adaptação do Refugee Health Screener – 15 para português brasileiro foi desenvolvida por meio de métodos rigorosos de tradução e adaptação transcultural. O instrumento pode ser consultado integralmente em: <https://drive.google.com/file/d/1JEFFaPzaFvVNMG8gXy-M7e2mwHcdYtzDd/view?usp=sharing>

Discussão

O processo de adaptação transcultural empregado neste artigo visou a criação de uma versão em português brasileiro do RHS-15. Essa adaptação permitirá que profissionais de saúde brasileiros consultem sintomas predominantes dos principais transtornos psicológicos em pessoas refugiadas²⁻⁵, de modo a facilitar o diagnóstico e o tratamento.

Com a abertura de fronteiras e o reconhecimento da crise humanitária vivida por países da América Latina e Central, o Brasil se tornou um dos principais destinos do fluxo migratório nas Américas¹. Contudo, essa acolhida emergencial não comporta a devida preparação técnica e científica, tal como ocorreu com a adaptação transcultural de instrumentos psicológicos. Assim, esforços são necessários para adequar as práticas brasileiras de saúde mental àqueles que já estão em território nacional, assim como para facilitar o acolhimento e a adaptação daqueles que ainda virão. A necessidade do desenvolvimento de instrumentos culturalmente adaptados está diretamente relacionada à fidedignidade e à validade dos resultados obtidos³³. Sem a adoção de um protocolo de adaptação transcultural substancial e rigoroso, não é possível garantir a validade de qualquer dado obtido, tornando os instrumentos de avaliação psicológica pouco utilizáveis no processo de psicodiagnóstico de populações refugiadas.

Diversos estudos têm enfatizado o impacto de condições psicológicas na capacidade de adaptação, no índice de qualidade de vida e na inserção profissional de pessoas refugiadas em seus países de destino⁷⁻¹¹. Utilizando o RHS-15, Vukčević e colaboradores² identificaram a necessidade de acompanhamento psicológico adicional em oito de cada dez pessoas refugiadas avaliadas, demonstrando o alto nível de vulnerabilidade da população. A grande incidência de quadros de saúde mental exige intervenções rápidas e precisas, visto que pessoas refugiadas com transtornos psicológicos enfrentam maior dificuldade para transpor barreiras comuns de adaptação⁷⁻¹¹, o que por sua vez leva ao agra-

vamento de sintomas e a um ciclo de piora no quadro de saúde. A falta de apoio social e familiar, dificuldades linguísticas e problemas financeiros configuram as principais barreiras pós-migratórias⁷, exigindo boa disponibilidade de recursos psicológicos para serem transpostas.

A tradução e adaptação transcultural do RHS-15, descrita neste artigo, deve contribuir para a viabilização de diagnósticos precoces, permitindo um melhor prognóstico clínico e contribuindo para melhores condições de adaptação de pessoas refugiadas na sociedade brasileira. Além disso, a escolha por manter o teste na forma bilíngue (assim como ocorre em sua versão espanhola/inglesa) permite que o acesso se estenda a sujeitos que ainda não dominam a língua portuguesa. Como trazem Gadeberg e colaboradores³², a ideal aplicação de instrumentos psicológicos para o público refugiado deve incluir a presença de um tradutor ou o fornecimento por escrito das instruções em ambos os idiomas, garantindo maior compreensão daquilo que está sendo avaliado.

Os achados do presente estudo evidenciaram bom nível de concordância entre as versões original e retrotraduzida. A avaliação de clareza baseada no *feedback* entre juízes especialistas indicou alta concordância com a versão original do material. Já a avaliação por juízes não-especialistas obteve concordância total, indicando ótima aceitação do material pelo público-alvo. Desse modo, a versão em português brasileiro demonstrou bons indicadores de equivalência semântica e conceitual em todas as etapas descritas, mostrando-se de acordo com os padrões da literatura da área^{27,33}.

Por fim, algumas limitações podem ser indicadas. Em primeiro lugar, deve-se ressaltar que o termo “refugiado” é abrangente e envolve muitos grupos não contemplados no estudo de adaptação. Apesar de contar com a participação de representantes dos principais fluxos migratórios hispânicos para o Brasil (Venezuela, Cuba e Guiné Equatorial), a língua espanhola apresenta variantes regionais, não sendo possível a garantia de uma interpretação unificada. Contudo, esforços foram empenhados no sentido de evitar regionalismos, visando ao máximo o núcleo comum de compreensão em ambos os idiomas (português e espanhol).

Em segundo lugar, no que se refere ao protocolo de adaptação transcultural, seria possível pontuar a importância da inclusão de um segundo grupo de juízes não especialistas, composto por profissionais de saúde brasileiros. De fato, trata-se de um instrumento cuja adaptação

abrange dois públicos-alvo distintos: pessoas refugiadas submetidas à avaliação e profissionais de saúde brasileiros que aplicam o instrumento. A supressão do segundo grupo foi uma escolha metodológica, dada a partir do entendimento de que as observações oferecidas por juízes especialistas brasileiros seriam suficientemente representativas, por terem nível educacional equivalente aos profissionais que terão contato com o instrumento. O mesmo não ocorre entre o grupo de juízes especialistas hispano-falantes, gerando então a necessidade de uma etapa de validação com o público-alvo.

A partir dos resultados satisfatórios desta adaptação, a próxima etapa será a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento. Futuras pesquisas deverão determinar se a versão em português brasileiro do Refugee Health Screener – 15 é um instrumento válido e confiável para a coleta de indicadores de ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático, aplicando o instrumento em diferentes populações migrantes.

Considerações finais

Este estudo apresentou evidências inéditas quanto a aplicabilidade do instrumento RHS-15 em português brasileiro, demonstrando alta concordância e equivalência semântica. Conclui-se que o instrumento foi traduzido e adaptado de forma a manter seu significado e intenção originais, tornando-o apropriado e relevante para a triagem de ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático em pessoas refugiadas hispano-falantes. A construção de um instrumento válido e confiável implica melhor compreensão e tratamento da saúde mental de pessoas refugiadas no Brasil. Espera-se contribuir com a melhora da triagem e do diagnóstico, bem como com a inclusão social da pessoa refugiada e a promoção da atuação profissional culturalmente sensível.

Colaboradores

Ambos os autores exerceram idêntico papel na conceitualização, coleta e análise de dados. DK Chierici foi responsável pela escrita da versão final, enquanto AC Hamdan liderou as atividades de supervisão, conceitualização metodológica, validação e revisão da escrita.

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências

1. Junger G, Cavalcanti L, Oliveira T, Silva BG. *Refúgio em números*. Brasília: OBMigra; 2022.
2. Vukčević MM, Bobić A, Živanović M. The effects of traumatic experiences during transit and pushback on the mental health of refugees, asylum seekers, and migrants. *Eur J Psychotraumatol* 2023; 14(1):2163064.
3. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, Gibson-Helm M. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2020; 17(9):e1003337.
4. Carpinello B. The Mental Health Costs of Armed Conflicts-A Review of Systematic Reviews Conducted on Refugees, Asylum-Seekers and People Living in War Zones. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(4):2840.
5. Patanè M, Ghane S, Karyotaki E, Cuijpers P, Schoonmade L, Tarsitani L, Sijbrandij M. Prevalence of mental disorders in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *Glob Ment Health* 2022; 9:250-263.
6. Chierici DK, Hamdan AC. Cognitive evaluation in unaccompanied refugee children: a systematic review. *Rev Paul Pediatr* 2023; 41:e2022079.
7. Gleeson C, Frost R, Sherwood L, Shevlin M, Hyland P, Halpin R, Murphy J, Silove D. Post-migration factors and mental health outcomes in asylum-seeking and refugee populations: a systematic review. *Eur J Psychotraumatol* 2020; 11(1):1793567.
8. Schick M, Zumwald A, Knöpfli B, Nickerson A, Bryant RA, Schnyder U, Müller J, Morina N. Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *Eur J Psychotraumatol* 2016; 7:28057.
9. Schweitzer R, Melville F, Steel Z, Lacherez P. Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled sudanese refugees. *Aust N Z J Psychiatry* 2006; 40(2):179-187.
10. Bruhn M, Rees S, Mohsin M, Silove D, Carlsson J. The Range and Impact of Post Migration Stressors During Treatment of Trauma-Affected Refugees. *J Nerv Ment Dis* 2018; 206(1):61-68.
11. Carswell K, Blackburn P, Barker C. The relationship between trauma, post-migration problems and the psychological well-being of refugees and asylum seekers. *Int J Soc Psychiatry* 2011; 57(2):107-119.
12. Gadeberg AK, Norredam M. Urgent need for validated trauma and mental health screening tools for refugee children and youth. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016; 25(8):929-931.
13. Hollifield M, Verbillis-Kolp S, Farmer B, Toolson EC, Woldehaimanot T, Yamazaki J, Holland A, St Clair J, SooHoo J. The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees. *Gen Hosp Psychiatry* 2013; 35(2):202-209.
14. Hollifield M, Toolson EC, Verbillis-Kolp S, Farmer B, Yamazaki J, Woldehaimanot T, Holland A. Effective screening for emotional distress in refugees: The refugee health screener. *J Nerv Ment Dis* 2016; 204:247-253.
15. Kaltenbach E, Härdtner E, Hermenau K, Schauer M, Elbert T. Efficient identification of mental health problems in refugees in Germany: the Refugee Health Screener. *Eur J Psychotraumatol* 2017; 8(2):1389205.
16. Borho A, Morawa E, Erim Y. Mental Health Screening of Syrian Refugees in Germany: The Refugee Health Screener. *Z Psychosom Med Psychother* 2022; 68(3):269-282.
17. Baird MB, Cates R, Bott MJ, Buller C. Assessing the Mental Health of Refugees Using the Refugee Health Screener-15. *West J Nurs Res* 2020; 42(11):910-917.
18. Bosson R, Schlaudt VA, Williams MT, Carrico RM, Peña A, Ramirez JA, Kanter J. Evaluating Mental Health in Cuban Refugees: The Role of the Refugee Health Screener-15. *J Glob Health*, 2017; 1(1):15-23.
19. Hollifield M, Warner TD, Krakow B, Jenkins J, Westermeyer J. The range of symptoms in refugees of war: the New Mexico Refugee Symptom Checklist-121. *J Nerv Ment Dis* 2009; 197(2):117-125.
20. Foa EB, Riggs DS, Dancu CV, Rothbaum BO. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 1993; 6:459-473.
21. Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH, Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. *Behav Sci* 1974; 19(1):1-15.
22. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol* 2015; 68(4):435-441.
23. 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):1417-1432.
24. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P; ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health* 2005; 8(2):94-104.
25. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000; 25(24):3186-3191.
26. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures [Internet]. 2007 [cited 2023 out 13]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/265000941_Recommendations_for_the_Cross-Cultural_Adaptation_of_the_DASH_QuickDASH_Outcome_Measures_Contributors_to_this_Document
27. Paiano R, Teixeira MCTV, Cantieri CN, Efstratopoulou MA, Carreiro LRR. Translation and cross-cultural adaptation of the Motor Behavior Checklist (MBC) into Brazilian Portuguese. *Trends Psychiatry Psychother* 2019; 41(2):167-175.

28. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
29. McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochem Med* 2012; 22(3):276-282.
30. Cohen JA. Coefficient of agreement for nominal scales. *J Educ Meas* 1960; 20(1):37-46.
31. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet* 2011; 16(7):3061-3068.
32. Gadeberg AK, Montgomery E, Frederiksen HW, Norredam M. Assessing trauma and mental health in refugee children and youth: a systematic review of validated screening and measurement tools. *Eur J Public Health* 2017; 27(3):439-446.
33. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paideia* 2012; 22(53):423-432.

Artigo apresentado em 31/08/2023

Aprovado em 18/01/2024

Versão final apresentada em 20/01/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva