

Adaptação transcultural do Caring Ability Inventory para a língua portuguesa

Cross-cultural adaptation of the Caring Ability Inventory to Portuguese

Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli¹

Lúcia Marta Giunta da Silva¹

Maria Gaby de Rivero Gutiérrez¹

Descritores

Estudos de validação; Cuidadores; Cuidados de enfermagem; Enfermagem oncológica

Keywords

Validation studies; Caregivers; Nursing care; Oncology nursing

Submetido

20 de Abril de 2016

Aceito

30 de Junho de 2016

Resumo

Objetivo: Descrever a adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa do *Caring Ability Inventory* (CAI).

Métodos: Estudo metodológico desenvolvido em duas etapas, adaptação transcultural e análise da confiabilidade (reprodutibilidade e consistência interna) e validade (conteúdo e construto). A amostra foi composta por 148 cuidadores informais de pacientes com câncer e 64 enfermeiros de um serviço público de saúde.

Resultados: Na adaptação transcultural do instrumento observou-se validade de conteúdo satisfatória. Após o pré-teste, alterou-se a escala de resposta de sete para cinco pontos. O coeficiente de correlação intraclassa foi de 0,76 e o *Alpha* de *Cronbach* de 0,78. A análise fatorial demonstrou que os itens do instrumento não se mantiveram agrupados na estrutura original, porém, mostraram consistência interna semelhante.

Conclusão: A versão do CAI em língua portuguesa mostrou-se confiável e válida, porém novas pesquisas são necessárias para estudar as variações na distribuição fatorial entre as dimensões do instrumento.

Abstract

Objective: Describe the cross-cultural adaptation of the Caring Ability Inventory (CAI) and its validation in Portuguese.

Methods: Methodological study developed in two stages, cross-cultural adaptation, analysis of its reliability (reproducibility and internal consistency), and validity (content and construct). The sample comprised 148 informal caregivers of cancer patients and 64 nurses from a public health service.

Results: In the cross-cultural adaptation of the instrument, a satisfactory content validity was observed. After the pretest, the response scale was changed from seven to five points. The intraclass correlation coefficient was 0.76 and Cronbach's alpha 0.78. Factorial analysis showed that the instrument items did not remain grouped in the original structure. However, they showed a similar internal consistency.

Conclusion: The Brazilian Portuguese version of CAI was shown to be reliable and valid, but new researches are needed to study the variations observed in the factorial distribution between the tool dimensions.

Autor correspondente

Lúcia Marta Giunta da Silva
Rua Napoleão de Barros, 754,
04024-002, São Paulo, SP, Brasil
lsilva@unifesp.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600048>



¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Doenças crônicas impõem grandes desafios na atenção à saúde. Sua prevalência; caráter multifatorial; coexistência de determinantes biosocioculturais trazem implicações para as equipes de Saúde, indivíduos acometidos, famílias e comunidade.⁽¹⁾

Desafios na cronicidade incluem mudanças para um estilo de vida mais saudável,⁽²⁾ longos períodos de reabilitação, observação e cuidados de profissionais da saúde e/ou cuidadores.⁽³⁻⁵⁾

Este estudo aborda as características da cronicidade decorrentes do diagnóstico de câncer, enfatizando demandas de cuidado geradas para familiares ou cuidadores informais (CIs).

Estudos mostram que realizar cuidados sem o conhecimento e domínio das habilidades necessárias, associado à natureza crônica e intensiva desses cuidados e às rupturas na vida diária dos cuidadores acarretam consequências negativas, emocionais e físicas, que interferem na capacidade de atender as demandas do paciente, pela sobrecarga e impacto negativo na qualidade de vida dos cuidadores.⁽⁶⁻⁸⁾

Estratégias para reduzir o estresse do cuidador incluem oferecer oportunidades de familiarizar-se com as ações de cuidado ou incrementar sua habilidade. Nkongho⁽⁹⁾ define a habilidade dos cuidadores para o cuidado como sendo o “potencial que tem a pessoa adulta que assume o papel de cuidador principal de um familiar ou pessoa significativa que se encontra em situação de doença crônica incapacitante.”⁽⁹⁾ Aponta que dimensões cognitivas e atitudinais, identificadas e medidas segundo indicadores de conhecimento, coragem e paciência se incluem nessa habilidade, fundamentando-se na concepção de cuidado de Mayeroff.⁽¹⁰⁾ Entre as habilidades para o cuidado genuíno, ele considera não somente o conhecimento de si e do outro e as habilidades técnicas, mas também a coragem para desenvolvê-las, a paciência e o desejo de estar com o ser cuidado.

Nkongho⁽⁹⁾ construiu o *Caring Ability Inventory* (CAI), constituído de 37 itens e três dimensões, Conhecimento (14 afirmativas); Coragem (13 afirmativas) e Paciência (10 afirmativas). As respostas são organizadas em escala tipo *Likert* de 1 (discordo

totalmente) a 7 (concordo totalmente), originando um escore de 37 a 259 pontos. Quanto maior a pontuação, maior o nível de habilidade de cuidado. Essa versão foi aplicada a 537 sujeitos e obteve um *Alpha* de *Cronbach* total de 0,84 e, nas dimensões Conhecimento 0,79, Coragem 0,75 e Paciência 0,71.⁽⁹⁾

A ausência de instrumentos adaptados e validados em português para mensurar a auto percepção da habilidade de cuidado dos cuidadores, a concepção de cuidado adotada pela autora,⁽¹⁰⁾ e as publicações internacionais sobre aplicação do CAI para mensurar a habilidade de cuidado de cuidadores e de profissionais da área da saúde^(6,11-14) motivaram o interesse pela tradução e adaptação transcultural.

Assim, o objetivo deste estudo é descrever a adaptação transcultural e validação para o português do *Caring Ability Inventory* (CAI).

Métodos

Estudo metodológico realizado em duas etapas. Na de adaptação transcultural utilizaram-se as diretrizes propostas na literatura que incluem: tradução, síntese da tradução, retrotradução, comitê de especialistas e pré-teste da versão pré-final.⁽¹⁵⁾ Na segunda etapa realizou-se a análise da confiabilidade (reprodutibilidade e consistência interna) e validade (de conteúdo e de construto).⁽¹⁶⁾

Para a adaptação transcultural, dois tradutores independentes (T1 e T2) traduziram o instrumento após consentimento da autora e os resultados foram submetidos à análise de um comitê de especialistas originando a versão T3.

O comitê constituiu-se de quatro enfermeiras docentes com experiência assistencial e uma pedagoga. Elas preenchem, pelo menos, dois dos seguintes requisitos: domínio da língua inglesa; conhecimento das teorias de enfermagem; experiência na tradução e validação de instrumentos de pesquisa.

A retrotradução da versão T3, realizada por outros dois tradutores com o inglês como língua nativa, que desconheciam a versão original e o objetivo do estudo, originou as versões Rt1 e Rt2. Essas versões foram avaliadas pelo mesmo comitê, originando a versão RT3, analisada juntamente com a original e

a T3 quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, obtendo-se a versão pré-final, a qual foi encaminhada à autora para incorporação de seus comentários. Optou-se pela denominação original em inglês, em conformidade com publicações em outros idiomas.

Para verificação das propriedades psicométricas, o tamanho amostral foi calculado assumindo um valor de correlação intraclasse de 0,80 e nível de significância de 0,05, resultando num total de 212 participantes (148 CIs e 64 enfermeiros).

A seleção dos sujeitos teve como pressuposto que as respostas dos enfermeiros, devido a ter formação específica para realizar ações de cuidado evidenciarão diferenças em relação aos CIs quanto aos atributos do instrumento e suas dimensões.

Os critérios de inclusão dos CIs foram: ter idade igual ou superior a 18 anos; realizar ações de cuidado há pelo menos três meses; conhecer o diagnóstico dos pacientes e demonstrar compreensão dos enunciados. Para os enfermeiros foi ter experiência em oncologia na instituição de estudo há, no mínimo, seis meses.

Antes da aplicação do pré-teste, seis auxiliares de pesquisa receberam treinamento com a aplicação do instrumento em 12 CIs de pacientes com câncer, não incluídos na amostra. Observou-se dificuldade para escolher, entre as alternativas da escala tipo *Likert* de 7 pontos, a alternativa que melhor representasse sua opinião. Após contato e consentimento da autora do instrumento, a escala foi reduzida para 5 pontos (1 - *discordo fortemente*; 2 - *discordo*; 3 - *não discordo nem concordo*; 4 - *concordo*; 5 - *concordo fortemente*).

O pré-teste foi realizado em uma sub-amostra de 80 sujeitos (50 CIs e 30 enfermeiros) de um hospital de grande porte, referência para o atendimento de pacientes oncológicos da região Sul do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, de maio a julho de 2013. A confiabilidade foi verificada nessa sub-amostra por meio do teste-reteste, utilizando o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e considerando os seguintes valores: abaixo de 0,40 “pobre”, entre 0,40 e 0,75, “moderado para bom” e, acima de 0,75, “excelente”. Analisou-se, também, a consistência interna na amostra dos 212 sujeitos utilizando o Coeficiente *Alpha* de *Cronbach*, com os seguintes valores: entre 0,50 a 0,70, consistência moderada

e maiores que 0,70, consistência boa ou excelente.⁽¹⁷⁾ A correlação entre o escore total e todos os itens do questionário foi mensurada pelo coeficiente de correlação linear de *Spearman*.

Para validade de conteúdo utilizou-se o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), adotando-se uma concordância mínima de 0,80.⁽¹⁸⁾

Na validade de construto utilizou-se a abordagem de grupos conhecidos, analisada por meio da associação entre as respostas dos CIs e dos enfermeiros, utilizando o teste *t* e de correlação de Pearson.⁽¹⁹⁾ Quando as variáveis quantitativas apresentaram distribuição normal, verificada por meio do teste de *Anderson-Darling*, aplicou-se o teste *t*. Quando rejeitada a hipótese de normalidade utilizou-se o teste de *Mann-Witney*.

Outra abordagem para verificação da validade de construto foi análise fatorial exploratória, utilizando o método de componentes principais, com três componentes fixos e rotação varimax. Apenas os itens com cargas fatoriais maiores que 0,40 ou menores que -0,40 foram considerados pertinentes à dimensão avaliada.⁽¹⁷⁾

O nível de significância estatística adotado foi 5% e as análises foram feitas pelo *software* SPSS 19.0 e *software* livre R.

Aprovado pelo CEP_UNIFESP 115.973, o estudo atendeu aos requisitos éticos de pesquisa com seres humanos.

Resultados

A concordância do Comitê de Especialistas sobre o conteúdo do CAI foi de 86,5%. Os itens que geraram controvérsia (13,5%) foram submetidos a nova rodada de avaliação, sendo incorporados à versão pré-final do CAI após consenso. Esta versão foi submetida ao pré-teste e, como não houve alteração, constituiu a versão final do instrumento.

O CAI apresentou boa reprodutibilidade global no teste-reteste (ICC de 0,76; Conhecimento 0,85; Coragem 0,80; e Paciência 0,79.) O valor global do *Alpha* de *Cronbach* foi de 0,78 e, de suas dimensões: Conhecimento 0,70; Coragem 0,74 e Paciência 0,63. Os itens do instrumento com a numeração de acordo à sequência da versão original estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Consistência interna do instrumento CAI e suas dimensões

Dimensões e Itens/Afirmativas do CAI	Alpha de Cronbach	Correlação item vs total*	Alpha de Cronbach se o item for deletado*
Conhecimento	0,70		
A2 - Hoje está cheio de oportunidades		0,16	0,70
A3 - Eu geralmente digo o que penso para os outros		0,20	0,70
A6 - Eu consigo gostar das pessoas, mesmo que elas não gostem de mim		0,46	0,66
A7 - Eu entendo as pessoas facilmente		0,44	0,66
A9 - Eu arrajo tempo para conhecer outras pessoas		0,29	0,68
A19 - As pessoas podem contar comigo para fazer o que eu digo que farei		0,23	0,69
A22 - Eu encontro significado em toda situação		0,35	0,68
A26 - Eu realmente gosto de mim mesmo		0,34	0,68
A30 - Eu aceito as pessoas exatamente da maneira como elas são		0,48	0,66
A31 - Quando eu cuido de alguém, não tenho que esconder meus sentimentos		0,24	0,69
A33 - Eu consigo expressar meus sentimentos para as pessoas de um jeito meigo e cuidadoso		0,38	0,67
A34 - Eu gosto de conversar com as pessoas		0,41	0,67
A35 - Eu me considero sincero em meus relacionamentos com os outros		0,45	0,68
A36 - As pessoas precisam de espaço (quarto, privacidade) para pensar e sentir		0,08	0,71
Coragem	0,74		
A4 - Tem muito pouco que eu possa fazer para uma pessoa desamparada		0,35	0,72
A8 - Eu já vi o bastante no mundo para o que preciso saber		0,4	0,72
A11 - Não há nada que eu possa fazer para tornar a vida melhor		0,5	0,71
A12 - Eu me sinto desconfortável sabendo que outra pessoa depende de mim		0,39	0,72
A13 - Eu não gosto de sair do meu caminho para ajudar outras pessoas		0,39	0,72
A14 - Ao lidar com as pessoas é difícil deixar meus sentimentos à mostra		0,26	0,73
A15 - Não importa o que eu diga, desde que eu faça a coisa certa		0,34	0,72
A16 - Acho que é difícil entender como a outra pessoa se sente, se eu não tive experiências semelhantes		0,33	0,73
A23 - Eu receio "deixar" aqueles que eu cuido porque receio o que possa acontecer com eles		0,31	0,73
A25 - Eu não gosto de me comprometer além do presente		0,41	0,72
A28 - Novas experiências são geralmente assustadoras para mim		0,42	0,71
A29 - Eu tenho medo de me abrir e deixar que os outros vejam quem eu sou		0,33	0,73
A32 - Eu não gosto que me peçam ajuda		0,26	0,73
Paciência	0,63		
A1 - Eu acredito que aprender leva tempo		0,10	0,66
A5 - Eu consigo ver a necessidade de mudança em mim mesmo		0,34	0,59
A10 - Algumas vezes eu gosto de me envolver e outras vezes não		0,17	0,65
A17 - Eu admiro pessoas que são calmas, controladas e pacientes		0,44	0,57
A18 - Eu acredito que é importante aceitar e respeitar as atitudes e sentimentos dos outros		0,42	0,59
A20 - Eu acredito que há espaço para melhorias		0,31	0,61
A21 - Bons amigos cuidam uns dos outros		0,44	0,58
A24 - Eu gosto de encorajar as pessoas		0,54	0,55
A27 - Eu vejo pontos fortes e fracos (limitações) em cada indivíduo		0,30	0,60
A37 - Eu posso ser abordado pelas pessoas a qualquer hora		0,21	0,62
CAI	0,78		

*As análises de correlação dizem respeito à importância dos itens nas dimensões e não para o instrumento CAI como um todo; CAI-Caring Ability Inventory

A análise da validade de construto do CAI mostrou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) entre os CIs e os enfermeiros

nas dimensões *Conhecimento, Coragem e Paciência*, mas não no instrumento como um todo (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre respostas de cuidadores informais e enfermeiros segundo o CAI e suas dimensões

Dimensões	Grupo	Média	DP	EP	Mediana	IQ	Mínimo	Máximo	n	p-value
Conhecimento	Cuidadores	57,82	5,64	0,46	57,0	8,0	44	70	148	<0,001**
	Enfermeiros	53,41	4,70	0,59	54,0	6,25	43	61	64	
Coragem	Cuidadores	42,72	7,27	0,60	43,5	11,0	21	59	147	<0,001**
	Enfermeiros	50,91	5,30	0,66	51,0	6,0	35	63	64	
Paciência	Cuidadores	43,20	3,80	0,31	44,0	5,0	29	50	148	0,003*
	Enfermeiros	41,80	3,39	0,42	42,0	4,25	35	49	64	
CAI	Cuidadores	143,74	11,05	0,91	145,0	13,25	111	175	148	0,089*
	Enfermeiros	146,11	9,17	1,15	147,5	14,25	127	163	64	

DP - Desvio Padrão; EP - Erro Padrão; IQ - Intervalo Interquartil; *Teste Mann-Whitney; **Teste t; CAI-Caring Ability Inventory

A correlação entre as dimensões do CAI mostraram que todas são positivamente correlacionadas com o instrumento e que apenas as dimensões *Coragem* e *Paciência* não estão correlacionadas entre si. A dimensão *Conhecimento* é positivamente correlacionada com a *Paciência* e negativamente com a *Coragem*. Portanto, quanto maior o *Conhecimento*, maior é a *Paciência* e menor a *Coragem* (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação de Spearman entre o CAI e suas dimensões

Correlação	Estimativa	p-value
CAI vs Conhecimento	0.60	<0.001
CAI vs Coragem	0.60	<0.001
CAI vs Paciência	0.58	<0.001
Conhecimento vs Coragem	-0.19	0.007
Conhecimento vs Paciência	0.6	<0.001
Coragem vs Paciência	-0.09	0.206

CAI- Caring Ability Inventory

A análise fatorial exploratória mostrou que a soma dos três primeiros componentes explicam apenas 29% da variância total (37 itens) e houve modificação na composição das dimensões originais. Ao excluir os itens com cargas fatoriais não significativas, a configuração das dimensões alterou-se da seguinte forma: a dimensão *Coragem* ficou com 11 itens (todos iguais à original), *Conhecimento* passou a ter nove itens (cinco originais), e *Paciência* com seis itens (apenas dois da dimensão original). Com base nesta análise, o instrumento ficaria com 26 itens.

Análise complementar da consistência interna dessa nova configuração das dimensões do instrumento mostrou um *alpha* de Cronbach semelhante ao da versão original: *Conhecimento* 0,75; *Coragem* 0,72 e; *Paciência* 0,65.

Discussão

A estrutura básica do instrumento original relativa ao número, à ordem e ao conteúdo das afirmativas foi mantida. A adequação da versão em Português ao construto evidencia-se pela concordância (86,5%) na validação de conteúdo pelo comitê de especialistas. A constituição do comitê na primeira etapa da adaptação cultural e o fato da quase totalidade conhecer os fundamentos teóricos que sustentam a construção do instrumento e do construto

em análise contribuiu para resolver, por consenso, as poucas diferenças na interpretação da tradução e retrotradução das afirmativas.

Em relação à confiabilidade do instrumento adaptado observou-se boa consistência interna (*alpha* de Cronbach de 0,78). Este resultado permite afirmar que os domínios do instrumento e seus itens se inter-relacionam e medem o construto em análise, embora o valor seja menor ao do estudo original⁽⁹⁾ e ao da versão em espanhol.⁽²⁰⁾

Na análise da validade de construto constatou-se que todas as dimensões do instrumento apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os CIs e os enfermeiros (*Conhecimento e Coragem* $p < 0,01$; *Paciência* 0,003), associando-se positivamente aos CIs as relativas ao *Conhecimento* e à *Paciência*. Esse resultado pode estar relacionado ao perfil dos CIs que participaram do estudo. Eles cuidaram diuturnamente dos pacientes durante um a cinco anos, o que pode ter contribuído não somente para aumentar a aproximação e a tolerância entre os cuidadores e as pessoas cuidadas, mas também para aprofundar o conhecimento do outro e de si próprio, conforme os pressupostos norteadores do instrumento.

Nas dimensões em que os CIs apresentaram melhor desempenho (*Conhecimento e Paciência*), destaca-se a necessidade de enfatizar os aspectos expressivos do cuidado (sem negligenciar os instrumentais), no processo de formação e de educação permanente dos enfermeiros. Na prática profissional, as enfermeiras deveriam dar primazia ao cuidado de si e dos outros. No entanto, é observada uma lacuna no cuidado prestado pelo enfermeiro, quando ela prioriza os procedimentos técnicos e os relativos à gestão da unidade, em detrimento do cuidado humanístico. Possivelmente, esta situação decorre do processo de formação que prioriza o cuidado instrumental como forma de atender demandas dos serviços, sustentada pelos processos institucionais e legitimados por meio das normas e rotinas. Estudos apontam que a formação do enfermeiro é fragmentada, compartimentada e moderada por competências instrumentais em detrimento das emocionais, fato que dificulta a aproximação intersubjetiva na práxis cuidativa.⁽²¹⁻²³⁾

Estudo realizado para avaliar as diferenças e o nível de capacidade de cuidados praticado por farmacêuticos, de acordo com o gênero, grau de instrução, anos de experiência e prática clínica, identificou correlação positiva e significativa entre os anos de prática e a pontuação CAI. Os farmacêuticos que estavam próximos aos pacientes e os que prestavam cuidados clínicos obtiveram escores significativamente maiores que os farmacêuticos que se envolviam somente com a gestão e distribuição de medicamentos.⁽¹³⁾

No presente estudo, as respostas dos enfermeiros apresentaram associação significativa com a dimensão *Coragem* ($p < 0,001$), entendida por Mayeroff⁽¹⁰⁾ como a capacidade que tem o cuidador para enfrentar o desconhecido - a pessoa a quem se cuida. A habilidade de enfrentar o desconhecido requer confiar no crescimento do outro e no seu próprio. Por outro lado, sem a coragem de lançar-se no desconhecido tal confiança seria impossível.

Neste contexto é importante destacar a necessidade de instrumentalizar os cuidadores para o cuidado de seu familiar, posto que vivenciam o declínio físico da pessoa por ele cuidada e a desesperança ao perceber que os esforços não são efetivos para trazer a cura e/ou minimizar a dor ou o desconforto do outro. Estudos que analisaram a habilidade de cuidado dos cuidadores de pessoas com enfermidade crônica apontam a necessidade de apoio social, pois, dependendo da situação, sentimentos de impotência vivenciados ao longo do tempo podem diminuir a coragem do cuidador no enfrentamento das adversidades do cuidado.^(6,24)

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os CIs e os enfermeiros na pontuação global do instrumento traduzido. Esse resultado é positivo, na medida em que revela que pode ser aplicado para profissionais e cuidadores leigos. O diagnóstico de habilidade de cuidado alcançado por meio da avaliação das três dimensões permite destacar os aspectos que devem ser fortalecidos nos diferentes grupos.

Estudo internacional que utilizou o instrumento na versão em espanhol para avaliar a efetividade de um programa para desenvolver habilidades de cuidado em familiares de pessoas com doença crônica, apontou que o reconhecimento das necessi-

dades e potencialidades possibilita a compreensão de como se pode reforçar o apoio às características individuais e do grupo de cuidadores.⁽²⁵⁾ Diante das considerações apresentadas sobre a validade de grupos conhecidos pode-se afirmar que o CAI foi capaz de discriminar os enfermeiros e CIs.

A análise fatorial, realizada para verificar a validade de construto e confirmar as três dimensões do instrumento adaptado, revelou que as correlações entre os itens e as dimensões do instrumento explicam somente 29,3% das variações, o que indicaria a necessidade da inclusão de variáveis que não foram contempladas no questionário. Esses resultados foram confirmados pela análise da ponderação adequada de cada questão, em cada uma das três dimensões do instrumento, as quais não se agruparam de forma similar ao preconizado pela autora e não mantiveram o mesmo número de afirmativas, conforme os agrupamentos originais.

Por outro lado, no que diz respeito à relação entre o CAI e suas dimensões, o coeficiente de correlação de *Spearman* mostrou que todas as dimensões apresentaram uma correlação positiva com o CAI e alto nível de significância estatística, o que confirma a pertinência das dimensões e seus itens em relação ao construto avaliado.

Diferenças entre a população incluída na avaliação das propriedades psicométricas do instrumento original pode ter influenciado este resultado. No instrumento original, a população compreendeu enfermeiros (75) e estudantes de Enfermagem (527), e na versão em português, por enfermeiros (64) e cuidadores informais (148). Além da diferença entre as habilidades para o cuidado formalmente adquiridas pelo estudante de Enfermagem e as adquiridas pelo CI na sua prática diária, a proporção de estudantes em relação aos enfermeiros no estudo original (1/7,0) foi muito maior do que a proporção de CIs e enfermeiros do presente estudo (1/2,3).

Outro aspecto relevante deste instrumento é sua estrutura, a qual inclui 37 afirmativas que não discriminam a dimensão dentro da qual estão distribuídas. Assim, os especialistas e os sujeitos que participaram do processo de validação analisaram cada questão do instrumento em relação ao cons-

trato principal, a habilidade de cuidado, e não as suas dimensões em particular. Neste contexto, também se considerou a possibilidade de que a nova conformação dos itens de cada uma das dimensões do instrumento possa estar relacionada ao compartilhamento teórico de alguns dos seus componentes, o que pode ter motivado a sua migração.

Finalmente, o fato de que na versão traduzida houve redução dos pontos da escala *Likert*, de sete no original, para cinco na versão adaptada, pode ter interferido nos resultados.

Uma das limitações deste estudo é não contar com outros estudos realizados no Brasil sobre a confiabilidade e validade do CAI. Em publicações em espanhol que utilizaram o instrumento para investigar o cuidado prestado por familiares de crianças com câncer,⁽²⁶⁾ analisar os efeitos de um programa educativo para cuidadores^(24,25) e para a melhoria do cuidado,⁽²⁷⁾ são descritas dificuldades na compreensão e análise do instrumento. Isto tem motivado sua revisão com o objetivo de melhorar sua tradução e, conseqüentemente, suas qualidades psicométricas. Nesse contexto, foi desenvolvido um novo instrumento para mensurar a habilidade de cuidado de cuidadores, com importantes mudanças na sua estrutura teórica, o qual foi submetido à validação de face e conteúdo.⁽²⁷⁾ Isto mostra a necessidade de aprofundar os estudos sobre o conceito de habilidade de cuidado, de modo a que os instrumentos desenvolvidos para sua mensuração estejam em consonância com o meio cultural onde serão utilizados. Propõe-se o desenvolvimento de um estudo multicêntrico para aprofundar o processo de validação das dimensões encontradas, de modo a aperfeiçoar o referido instrumento. Considera-se que este é um dos principais desafios para sua utilização na prática. No entanto, destaca-se que dadas as características das doenças crônicas e o envolvimento dos cuidadores na provisão do cuidado, a disponibilidade do instrumento no Brasil é importante. Enfatiza-se, também, a possibilidade de sua utilização no ensino, pesquisa e serviços de saúde para identificar as potencialidades e fragilidades relativas à habilidade de cuidado do cuidador e, desse modo, desenvolver estratégias para apoiá-los na tarefa de prestar um cuidado humanizado e seguro, para o ser cuidado e para os cuidadores.

Conclusão

A tradução e adaptação transcultural do *Caring Ability Inventory* originou um instrumento adaptado à cultura Brasileira e o pré-teste confirmou que sua aplicação no Brasil é possível. A avaliação das propriedades psicométricas mostrou que a versão brasileira é confiável, possui estabilidade temporal e consistência interna para avaliar a habilidade de cuidado do cuidador. Ao verificar a validade de construto, pela análise fatorial, constatou-se que os itens de cada uma das dimensões do instrumento não se agruparam de forma idêntica ao do inventário original e não mantiveram o mesmo número de itens. Identificou-se, porém, correlação entre as dimensões e os respectivos componentes por meio das cargas fatoriais que se mantiveram agrupadas.

Na validade de grupos conhecidos não foi encontrada diferença significativa entre enfermeiros e cuidadores para o instrumento como um todo. No entanto, a diferença foi observada na análise de suas dimensões, mostrando que os CIs apresentaram escores mais elevados nas dimensões *Conhecimento e Paciência* e os enfermeiros na *Coragem*. Ao final das análises, o CAI permaneceu com os 37 itens originais, porém com alteração na pontuação da escala *Likert*, que passou de 7 para 5 pontos. As propriedades psicométricas do CAI foram demonstradas, confirmando que a avaliação da habilidade de cuidado do cuidador é possível na realidade Brasileira. Entretanto é importante continuar os estudos para consolidar o processo de validação da nova configuração do referido instrumento.

Colaborações

Rosanelli CLSP, Silva LMG e Gutiérrez MGR declaram que contribuíram com a concepção, desenvolvimento da pesquisa, interpretação dos dados, redação, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). [Internet] 2014 [citado 2016 Abr 09]. 162 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf.
- Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde [Internet] 2012 [citado 2016 Abr 09]. 512 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.
- Souza SP, Lima RA. Chronic condition and normality: towards the movement that broadens the power of acting and being happy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007; 15(1):56-64.
- Trentini M, Silva DG, Bonetti A, Meirelles BH, Simão E, Sandoval RC. Cuidado de enfermagem as pessoas em condições crônicas: concepção de profissionais de enfermagem recém formados. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 7(4):665-71.
- Sabaté Ed. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. [cited 2016 Apr 9]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid.
- Barrera Ortiz L, Moreno, Galvis López C R, Fergusson M E, Afanador PN, Pinzón Rocha M L, et al. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Rev Invest Educ Enferm*. 2006; 24(1):36-46.
- Pereira RA, Santos EB, Fhon JR, Marques S, Rodrigues RA. Burden on caregivers of elderly victims of cerebrovascular accident. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):185-92.
- Eterovic DC, Mendoza PS, Sáez CK. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas dependientes. *Enfermería Global*. 2014; 38:235-48.
- Nkongho N. Caring ability inventory. In: Watson J. *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. 2nd ed. New York: Springer; 2009; Cap.10; p.117-24.
- Mayeroff M. A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo. [Trad. de Boselli CC]. São Paulo: Record; 1971. p.44-5.
- Tizoc-Márquez A, Higuera-Sainz JL, Uzeta-Figueroa MC, Peraza-Garay F, Medrano-Gil F. Nivel de habilidad del cuidador familiar a pacientes con enfermedad renal crónica del servicio de la UNEME del hospital General de Culiacán. *Rev Med UAS Nueva Epoca*; 2012; 3(2):56-64.
- Carrillo GM, Ortiz LB, Herrera B, Carreño P, Díaz LC. Efecto del programa de habilidad de cuidado para cuidadores familiares de niños con cáncer. *Rev Colomb Cancerol*. 2014; 18(1):18-26.
- Fjortoft N, Z David. An Assessment of Pharmacists' Caring Ability. *J Am Pharm Assoc*. 2003; 43(4):483-7.
- Larin H. Do Emotional-social intelligence, caring, moral judgment and leadership of physical therapy students predict their clinical performance? *Int J Learn Teach Educ Res*. 2015; 10(4):15-27.
- Beaton DE, 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):3186-91. Review.
- Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública Méx*. 2013; 55(1):57-66.
- Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análise multivariada de dados. 5a ed. Porto Alegre; Bookman; 2006.
- Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8.
- Bussab WO, Moretin P. Estatística básica. 7a ed. São Paulo: Saraiva; 2011.
- Corredor KA. Confiabilidad del instrumento traducido al español: inventario de habilidad de cuidado. Bogotá [Tesis de Grado para obtener el título de Magister en Enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2005. [Internet] [cited 2016 Apr 09] Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3806/1/539351>.2011.pdf.
- Waldow VR. Reflexões sobre Educação em Enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. *Mundo Saúde (São Paulo)*; 2009; 33(2):182-8.
- Nunes EC, Silva LW, Pires EP. Nursing professional education: implications of education for transpersonal care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19(2):252-60.
- Favero L, Meier MJ, Lacerda MR, Mazza VA, Luísa Canestraro Kalinowski LC. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(2):213-8.
- Dezoti AP, Alexandre AM, Freire MH, Mercês NM, Mazza VA. Social support to the families of children with cerebral palsy. *Acta Paul Enferm* 2015; 28(2):172-6.
- Carrillo GG, Sánchez HB, Barrera OL. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños y adultos con enfermedad crónica. *Index Enferm*. 2014; 23(3):129-33.
- Carrillo GM, Herrera BS, Ortiz LB. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños con cáncer. *Rev Salud Publica*. 2015; 17(3):394-403.
- Blanco-Sánchez JP. Validación de una escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores. *Aquichan*. 2014; 14(3):351-63.