

Adaptação cultural do *Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes* para o português do Brasil*

Cultural adaptation of the *Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes* to Brazilian Portuguese

Adaptación cultural del *Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes* para el portugués de Brasil

Aline Gabriela Bega Ruiz^I, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad^{II},
Elen Ferraz Teston^{III}, Guilherme Oliveira de Arruda^I, Vanessa Carla
Batista^{IV}, Sonia Silva Marcon^I

^I Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

^{II} Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil

^{III} Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

^{IV} Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil

*Extraído da tese "Adaptação transcultural e validação do instrumento *Families' importance in nursing care-nurses' attitudes* para a cultura brasileira", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, 2020.

Resumo

Objetivos: validar o conteúdo e testar a aplicabilidade e compreensão do *Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes* (FINC-NA) à cultura brasileira. **Método:** pesquisa metodológica que envolveu as etapas de tradução, síntese, retrotradução, avaliação de equivalências (semântica, idiomática, conceitual e experimental), validade de conteúdo, pré-teste e envio dos relatórios. Treze juízes avaliaram as equivalências da tradução e a validade de conteúdo do instrumento. A aplicabilidade, compreensão dos itens e a consistência interna foram verificadas em pré-teste com 37 enfermeiros. Nas análises, utilizados Kappa de Freiss (FK) e alfa de Cronbach. **Resultados:** a concordância entre os juízes foi considerada alta em relação à: Clareza, Objetividade, Pertinência, Precisão e Simplicidade (FK $\geq 0,72$). No pré-teste, o alfa de Cronbach dos quatro domínios ($\alpha \geq 0,81$) e a consistência interna geral (0,86) se apresentaram altos. **Conclusão:** a adaptação cultural do FINC-NA para a cultura brasileira foi considerada adequada e o instrumento poderá ser testado psicometricamente.

Descritores: Estudos de Validação; Atitude; Enfermagem Familiar; Enfermagem; Família

Abstract

Objectives: to validate the content and test the applicability and understanding of the Families' Importance in Nursing Care–Nurses' Attitudes (FINC-NA) to Brazilian culture. **Method:** this is methodological research that involved translation, synthesis, back-translation, equivalence assessment (semantic, idiomatic, conceptual and experimental), content validity, pre-test and report submission. Thirteen judges assessed the translation equivalence and the instrument's content validity. Applicability, understanding of items and internal consistency were verified in a pre-test with 37 nurses. In the analyses, Fleiss' Kappa (FK) and Cronbach's alpha were used. **Results:** agreement among judges was considered high in relation to clarity, objectivity, relevance, accuracy, and simplicity (FK ≥ 0.72). In the pre-test, Cronbach's alpha of the four domains ($\alpha \geq 0.81$) and the general internal consistency (0.86) were high. **Conclusion** the cultural adaptation of FINC-NA to Brazilian culture was considered adequate and the instrument could be psychometrically tested.

Descriptors: Validation Study; Attitude; Family Nursing; Nursing; Family

Resumen

Objetivos: validar el contenido y probar la aplicabilidad y comprensión del Families' Importance in Nursing Care–Nurses' Attitudes (FINC-NA) a la cultura brasileña. **Método:** investigación metodológica que involucró las etapas de traducción, síntesis, retrotraducción, evaluación de equivalencias (semántica, idiomática, conceptual y experimental), validez de contenido, pre-test y envío de los informes. Trece jueces evaluaron las equivalencias de la traducción y la validez del contenido del instrumento. La aplicabilidad, comprensión de los ítems y la consistencia interna fueron verificadas en pre-test con 37 enfermeros. En los análisis, fueron utilizados Kappa de Freiss (FK) y alfa de Cronbach. **Resultados:** la concordancia entre los jueces fue considerada alta respecto a la: Claridad, Objetividad, Pertinencia, Precisión y Simplicidad (FK 0,72). En el pre-test, el alfa de Cronbach de los cuatro dominios ($\alpha 0,81$) y la consistencia interna general (0,86) se presentaron altos. **Conclusión:** la adaptación cultural del FINC-NA para la cultura brasileña fue considerada adecuada y el instrumento podrá ser probado psicométricamente.

Descriptores: Estudio de Validación; Actitud; Enfermería Familiar; Enfermería; Familia

Introdução

O envolvimento da família nos cuidados de enfermagem ao paciente aumenta a segurança e a qualidade da assistência.¹ No processo de cuidado, os enfermeiros se encontram em situação privilegiada para promover o envolvimento da família. No entanto, atitudes e crenças do profissional podem ajudar ou dificultar essa prática de aproximação.²

Pesquisas abordam sobre os benefícios das intervenções da enfermagem, no sentido de que, a promoção de vínculos seguros e o apoio psicossocial relacional entre familiares melhoram os resultados do cuidado ao paciente.³⁻⁴ Apesar disso, as barreiras à inclusão das famílias nos cuidados incluem a falta de estruturas e processos organizacionais como: tempo

destinado ao processo de trabalho de enfermeiros, política de acesso restrito ou fragmentação na prestação de cuidados colaborativos.⁵

Para avaliar a atitude, crenças e percepções de enfermeiros em relação à colaboração familiar, faz-se importante a aplicação de instrumentos confiáveis, robustos e validados, de modo que seus resultados permitam a operacionalização de estratégias de saúde adequadas as diferentes realidades. Apesar do progresso na produção científica sobre o tema, nota-se que há carência de instrumentos que avaliam a atitude desses profissionais relacionada às famílias no contexto nacional. Além disso, há necessidade de explorar a percepção de enfermeiros em relação às famílias e ao papel daqueles no aperfeiçoamento dos cuidadores familiares.⁶

Destaca-se a importância da família para o bem-estar e recuperação do paciente hospitalizado;¹ porém, a implementação de práticas que promovem e apoiam sua participação na assistência ao paciente tem sido lenta.⁷ De acordo com a literatura,⁸ em parte, isto se deve às atitudes negativas dos enfermeiros e às competências profissionais insuficientes para lidar com as mesmas. No sentido de investigar tais atitudes, estudos internacionais foram realizados utilizando o instrumento *Families' importance in nursingcare-nurses' attitudes* (FINC-NA).^{6,9-12}

FINC-NA é um instrumento do tipo escala autoaplicável, desenvolvido em 2008 na Suécia e disponibilizado no idioma inglês, que permite mensurar as atitudes de enfermeiros em relação à participação da família nos cuidados de enfermagem realizados nos diversos contextos em que atua.¹³⁻¹⁴ É constituído por 26 itens, distribuídos em quatro domínios, os quais neste estudo foram traduzidas como: "A família como recurso no cuidado de Enfermagem"; "A família como interlocutora"; "A família como um fardo" e; "A família como recurso próprio" que abordam as dimensões cognitiva (eu penso), afetiva (eu sinto) e comportamental (no meu trabalho).

As respostas do FINC-NA são apresentadas em uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos: 1 – discordo totalmente; até 5 - concordo totalmente. Em que quanto maior a pontuação obtida, mais favorável é a atitude das enfermeiras em relação às famílias.¹⁴ Esse instrumento já foi adaptado e validado em outros países, por exemplo: Austrália, Alemanha, Portugal, Finlândia e Holanda;^{2,15-19} e considera como família todos os seus membros, vizinhos ou outras pessoas significativas.¹⁴

Não obstante, instrumentos autoaplicáveis, para serem utilizados em países/culturas

diferentes daquela onde foi desenvolvido, devem ser testados psicometricamente e demonstrarem confiabilidade em amostras independentes² e as primeiras etapas deste processo envolvem sua tradução e validação de conteúdo. Embora o FINC-NA já tenha demonstrado sua utilidade para observar fenômenos como crenças, atitudes e percepções de enfermeiros a respeito da família e da sua participação nos cuidados, na Suécia e nos países onde foi traduzido e adaptado, observou-se que, no Brasil, isso ainda não ocorreu.

Cabe salientar que procedimentos de adaptação transcultural e validação de instrumentos de pesquisa têm conquistado espaço na área da saúde como ferramenta para o desenvolvimento da prática e da ciência.²⁰⁻²¹ Nessa perspectiva, adaptar instrumentos já criados, ao invés de desenvolver um novo, constitui alternativa viável e útil, por demandar menos recursos e facilitar a comparação entre diferentes contextos e populações.²⁰

Este estudo foi proposto considerando a relevância do envolvimento das famílias no processo de cuidado de enfermagem e do uso do FINC-NA para a prática de enfermagem no contexto internacional. Ademais, para ser corretamente utilizado, o instrumento traduzido deve manter equivalência semântica e idiomática com a versão original e ser cultural e conceitualmente adaptado para o contexto a que se destina. Deste modo, os objetivos do estudo foram validar o conteúdo e testar a aplicabilidade e compreensão do *Families' Importance in Nursing Care–Nurses' Attitudes* (FINC-NA) à cultura brasileira.

Método

Estudo metodológico, desenvolvido no período de dezembro de 2018 a outubro de 2019, em Maringá – Paraná (PR). Ressalta-se que antes de seu início, obteve-se autorização das duas principais autoras do FINC-NA para realizar sua tradução e adaptação para a cultura brasileira.

O processo de tradução e adaptação cultural foi norteado pelo referencial de Beaton²² envolvendo as seguintes etapas: a) Tradução inicial para o idioma português; b) Síntese das traduções; c) Retro-tradução para o idioma original (*back-translation*); d) Avaliação por um comitê de especialistas; e) Validade de conteúdo; f) Pré-teste e; g) Envio dos relatórios do processo e a versão final traduzida ao comitê de especialistas e aos autores do instrumento. Ressalta-se que a validade de conteúdo não é uma etapa proposta por Beaton, mas foi inserida por ser considerada essencial na área de psicomotria.²³

a) Tradução do FINC-NA em inglês para o português do Brasil.

Participaram desta etapa, dois profissionais selecionados por conveniência, segundo o referencial de adaptação cultural de instrumentos.²² Os critérios de inclusão foram: ser brasileiro, ter o português como língua nativa e ter domínio da língua inglesa. Cada tradutor produziu um relatório escrito da tradução (T1 e T2) em que foram incluídos comentários para destacar os termos ou frases que geraram incertezas e, também, as justificativas para as escolhas finais.

b) Síntese das duas traduções (T1 e T2).

Realizada em reunião virtual, previamente agendada de acordo com a disponibilidade das tradutoras e mediada pela pesquisadora. A reunião teve duração média de uma hora, quando foram revisados todos os itens do instrumento e discutidas as discrepâncias ou divergências entre as traduções, até o alcance de consenso, resultando na versão T12.

c) Retrotradução da versão T12 - para a língua original (*backtranslation*).

A retrotradução tem como propósito verificar a validade da versão traduzida e identificar inconsistências grosseiras ou erros conceituais.¹¹ Foi realizada por outros dois tradutores independentes, que atenderam aos seguintes critérios: ter o inglês como língua nativa, ter domínio da língua portuguesa e conhecer a cultura brasileira. Eles foram selecionados a partir de indicação e não foram informados sobre os objetivos do instrumento e/ou do estudo, para evitar risco de viés na tradução. Este processo deu origem as versões RT1 e RT2, as quais não foram sintetizadas, visto que o objetivo desta etapa é evitar vieses que poderiam desencadear o surgimento de significados inesperados nos itens do questionário traduzido e, aumentar a probabilidade de identificar imperfeições.²²

d) Avaliação por um comitê de especialistas

O comitê de especialistas verificou as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental entre o instrumento traduzido e o original. Ele foi constituído por 13 juízes-especialistas, convidados a participarem do estudo via mensagem eletrônica. Foram localizados em consulta ao Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq usando os termos “família” e “enfermagem” e na lista de docentes credenciados nos programas de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil. Definiu-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro, ter conhecimento da língua inglesa e experiência em avaliação de propriedades psicométricas de instrumentos de medida e/ou atuar no ensino, pesquisa e/ou assistência à família. A experiência foi

identificada a partir do registro da produção acadêmica e científica na área de enfermagem familiar, e/ou de adaptação de instrumentos.

Os especialistas que aceitaram participar do estudo receberam, via correio eletrônico, os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE), a versão síntese da tradução (T12), as duas retro-traduições, a versão original do FINC-NA e um instrumento, elaborado pela pesquisadora, contendo questões referentes às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão síntese traduzida (T12) e a versão original do FINC-NA. O instrumento utilizado na avaliação apresentava três opções de respostas: não equivalente, parcialmente equivalente e equivalente, além de ser disponibilizado espaço para emitir sugestões de aprimoramento da tradução.

A concordância entre os especialistas foi verificada mediante aplicação do coeficiente Kappa de Fleiss (KF), em que KF é a relação entre a proporção de vezes que os avaliadores concordam (corrigido para a concordância do acaso) com a proporção máxima de vezes que os avaliadores poderiam concordar (corrigido para a concordância de chance). Na análise foram utilizados os seguintes critérios: concordância fraca ($0,21 \geq KF \leq 0,40$), concordância moderada ($0,41 \geq KF \leq 0,60$), concordância substancial ($0,61 \geq KF \leq 0,80$) e concordância perfeita ($0,81 \geq KF \leq 1,00$).²³ Os itens com concordância fraca ou moderada foram submetidos a nova avaliação pelos mesmos especialistas, que puderam selecionar dentre as sugestões apresentadas na primeira rodada, a que consideravam mais adequada. Participaram da segunda rodada 12 dos 13 especialistas, visto que um não devolveu a avaliação. Eles puderam acatar, modificar ou acrescentar novas sugestões. Para a versão submetida a validação do conteúdo, optou-se pela manutenção da sugestão com maior percentual de escolha por parte dos especialistas, sem realizar nova rodada.

e) Validação de conteúdo

Realizada por 14 juízes – sete dos que haviam participado da etapa de avaliação e sete novos que atenderam aos mesmos critérios daquela etapa. Ressalta-se que na validação de conteúdo foram seguidas orientações de Pasquali, que nomeia os participantes como juízes.²³

Para proceder à validação foi enviado *link* de acesso a formulário eletrônico no *google forms* para que analisassem cada item do instrumento traduzido quanto à: pertinência, clareza, objetividade, simplicidade e precisão. “Pertinência” avalia se o item é relevante e atende a finalidade relativa ao procedimento/atributo; “Clareza”, se o item está explicitado de forma clara,

simples e inequívoca; “Objetividade”, se o item permite resposta pontual/desejável; “Simplicidade”, se expressa uma única ideia; e “Precisão”, se cada item se enquadra no atributo e é distinto dos demais.²³ A avaliação foi registrada em escala do tipo *Likert* de três pontos: 0 para a ausência do atributo, 1 para pouco presente e 2 para presente. Ademais, em todos os itens foi disponibilizado espaço para o registro de sugestões.

Para avaliar a concordância entre os juízes foi aplicado o teste KF, seguindo os mesmos critérios da avaliação de equivalência. Todos os itens com KF fraco ou moderado foram revistos.

f) Pré-teste

Teve por objetivo testar o instrumento em uma amostra piloto, verificar a sua aplicabilidade e a compreensão dos itens. Como Beaton não apresenta detalhes desta etapa, apenas recomenda a participação de 30 a 40 pessoas; em sua operacionalização foram seguidas as recomendações de Pasquali, que preconiza o mesmo número de participantes.²³ Assim, participaram do pré-teste 37 enfermeiros selecionados por conveniência e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser aluno regular ou docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-PR e comparecer na instituição durante a semana destinada à coleta de dados.

Destaca-se que, na definição dos participantes desta etapa, considerou-se que o fato de ser graduado em enfermagem por si só constituía indicativo de aproximação ou pelo menos contato prévio com familiares de pacientes, seja em campo de estágio ou na prática clínica no ambiente hospitalar e/ou atenção primária.

Os enfermeiros que aceitaram participar do estudo receberam a versão traduzida e adaptada do FINC-NA, juntamente com duas cópias do TCLE e um instrumento elaborado pela pesquisadora. Este era constituído de duas partes: a primeira abordando características sociodemográficas e profissionais e a segunda, continha espaço para registro de impressões sobre o FINC-NA.

A confiabilidade do instrumento foi verificada pela consistência interna, mediante aplicação do coeficiente *alfa de Cronbach*, testando-se a mudança no seu valor conforme a retirada hipotética de itens da escala, com verificação das correlações entre as respostas. Estabeleceu-se um *alfa de Cronbach* acima de 0,7 como ideal. Na análise da correlação dos itens, foram considerados aptos os itens com correlação acima de 0,3.

g) Envio dos relatórios ao comitê de especialistas e aos autores do instrumento.

Todos os relatórios e a versão final traduzida foram encaminhados via e-mail para os integrantes do comitê de especialistas e à duas autoras principais do FINC-NA. Os dados de todas as etapas foram registrados em planilha no *Microsoft Office Excel®* e analisados no Programa *Statistical Analysis Software (SAS, versão 9.4)*, aplicando testes estatísticos específicos em cada etapa, conforme já descrito.

A pesquisa foi aprovada em 2018 pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 2.853.442) e foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos (Resoluções 466/2012 - 510/2016 - 580/2018, do Ministério da Saúde). Os participantes de todas as etapas assinaram e/ou registraram concordância mediante via *online* com o TCLE.

Resultados

Participaram da primeira etapa (tradução) dois tradutores, sendo um doutor em enfermagem e o outro mestre em linguística. Dos 31 aspectos avaliados (26 itens do instrumento, título principal e quatro subtítulos), 27 (87%) apresentaram alguma discrepância em T1 e T2.

Na etapa, de síntese das traduções, foram identificadas as discrepâncias que se relacionavam às palavras sinônimas no português. Por exemplo: "*eases my workload*" foi traduzido por "ameniza minha carga de trabalho" e "alivia minha carga de trabalho", optando-se pelo 1º; "*care period*" por "turno de trabalho"; "período de cuidado", optando-se pelo 2º; "*burden*" por "fardo" e "peso", optando-se pelo 1º. Houve diferenças também em termos da área da saúde: "*family members*" por "membros da família" e "familiares" optando-se pelo 2º; "*patient's care*" por "cuidado do paciente" e "cuidado para com o paciente" optando-se pelo 1º. Quatro itens (13%), um de cada sub escala, apresentaram tradução idêntica.

Posteriormente, procedeu-se a resolução dos termos discrepantes junto aos dois tradutores. Neste processo, os termos escolhidos foram os mais adequados do ponto de vista semântico e idiomático e mantidos de forma consensual. Considerando o público a que se destina o instrumento - enfermeiros - optou-se por termos mais utilizados na área da saúde, sem alterar o sentido expresso no original, a fim de facilitar a compreensão dos respondentes: "cuidado para com o paciente" por "cuidado do paciente" e "condições" por

“estado de saúde”. Também, optou-se por termos mais simples para compreensão: “parceira conversacional” por “parceira de conversa”; “parceiros colaborativos” por “parceiros colaboradores”.

A versão síntese da reunião consensual foi retro-traduzida para o idioma inglês. Nesta versão, 16 itens (52%) foram idênticos e as palavras que divergiram entre a RT1 e RT2 nos outros 15 itens foram considerados sinônimos, demonstrando que a versão síntese T12 correspondia à versão original do instrumento.

Na primeira avaliação, obteve-se concordância substancial nas equivalências conceitual, experimental e idiomática; e concordância quase perfeita na equivalência semântica. Todos os itens com equivalência fraca ou moderada foram revistos e com isso, os itens 10, 11 e 14, que apresentaram maior grau de comprometimento, foram aprimorados na segunda rodada.

No que se refere às sugestões, na primeira avaliação foram apresentadas 119 sugestões pelos 13 especialistas, que consideraram 18 itens (58%) equivalentes à versão original em todos os aspectos com KF substancial ou perfeito. Outros 13 itens (42%) apresentaram equivalência fraca ou moderada em pelo menos um dos aspectos avaliados e somente um especialista assinalou que o item 2 não era equivalente no aspecto experimental. Na segunda avaliação, considerou-se que os itens com maior percentual de escolha representavam melhor o sentido pretendido do instrumento original, não sendo verificado novamente o KF.

Finalizada a etapa de avaliação, iniciou-se a de validação de conteúdo. Todos os juízes que participaram desta etapa possuíam título de doutor e eram professores de Cursos de Graduação e de Pós-Graduação em Enfermagem de Universidades brasileiras públicas (Federais e Estaduais). Desses, nove (64%) eram pós-doutores; trabalhavam na área de enfermagem em média há 24 anos (dp 10,26); trabalhavam com famílias em média há 19 anos (dp 9,5); mais especificamente com criança (42,9%), adulto (21,4%), recém-nascido (14,3%); mulher, saúde mental e idoso (7,1% respectivamente); atuavam na região Sul (57,8%), Sudeste (21,4%), Nordeste (14,3%) e Centro-Oeste (7,1%). Os resultados do KF da 1ª etapa da Validação de Conteúdo estão representados na Tabela 1.

Tabela 1 - Kappa de Fleiss de cada item do instrumento referente aos domínios clareza, objetividade, pertinência, precisão e simplicidade, após a primeira avaliação. Maringá, PR, Brasil, 2020.

Domínio	Item	KF-C*	KF-O†	KF-Pe‡	KF-Pre§	KF-S
Família como recurso no cuidado de enfermagem	3	0,60	0,60	1,00	1,00	0,79
	4	1,00	0,79	1,00	0,79	1,00
	5	1,00	1,00	1,00	0,79	0,79
	7	0,46	0,60	1,00	0,46	0,79
	10	0,60	1,00	1,00	1,00	1,00
	11	0,79	0,60	1,00	1,00	0,79
	13	0,79	1,00	1,00	1,00	1,00
	20	0,79	0,79	0,60	0,60	0,79
	21	0,46	0,60	0,49	0,46	0,60
	22	0,60	1,00	0,60	0,60	0,79
Família como interlocutora	1	0,60	0,60	0,60	0,46	0,60
	6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	9	1,00	0,79	1,00	0,79	0,79
	12	1,00	0,79	0,79	1,00	0,79
	14	0,79	0,79	0,79	0,79	0,60
	15	0,60	0,60	1,00	0,60	0,46
	19	0,79	0,79	0,46	0,60	0,79
Família como um fardo	24	0,46	0,60	0,79	0,60	0,60
	2	0,79	1,00	1,00	0,79	1,00
	8	1,00	1,00	1,00	1,00	0,79
Família como recurso próprio	23	0,46	0,60	0,46	0,60	0,46
	26	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	16	0,79	0,60	0,79	0,60	0,60
	17	0,79	0,79	1,00	0,79	0,79
	18	0,29	0,79	1,00	0,46	0,79
25	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	

KF-C* Kappa de Fleiss – Clareza; KF-O† Kappa de Fleiss-Objetividade; KF-Pe‡ Kappa de Fleiss-Pertinência; KF-Pre§ Kappa de Fleis-Precisão; KF-S|| Kappa de Fleiss-Simplicidade.

Conforme consta na Tabela 2, o KF geral para cada quesito avaliado atingiu valor acima de 0,7; a porcentagem de concordância para as variáveis avaliadas obteve mais que 80%. No geral, o índice de concordância entre os avaliadores foi menor no item precisão e, no que tange a pertinência dos itens, o teste apresentou concordância perfeita (KF 0,82) entre os juízes na primeira etapa da validação de conteúdo.

Tabela 2 - Concordância para Clareza, Objetividade, Pertinência, Precisão e Simplicidade *Families' Importance in Nursing Care–Nurses' Attitudes* (FINC-NA), Maringá, PR, Brasil, 2020.

Equivalência FINC-NA	PC*	KF†	IC‡: 95%	Concordância
Clareza	81,11	0,72	[0,64 – 0,80]	Substancial
Objetividade	83,98	0,76	[0,69 – 0,83]	Substancial
Pertinência	88,90	0,83	[0,76 – 0,91]	Perfeita
Precisão	81,07	0,72	[0,63 – 0,80]	Substancial
Simplicidade	84,37	0,77	[0,70 – 0,83]	Substancial

PC* Porcentagem de Concordância; KF† Kappa de Fleiss; IC‡ Índice de Concordância.

Ressalta-se que os itens que não apresentaram concordância substancial ou perfeita foram revistos em uma segunda etapa com vistas à obtenção do consenso entre os juízes. Nesta segunda rodada de avaliação, houve consenso entre os juízes por manter a sigla original do instrumento, FINC-NA.

Na etapa do pré-teste, dentre os 37 enfermeiros que participaram, 23 eram alunos da Pós-Graduação, sendo oito mestrandos e 15 doutorandos; os demais eram docentes. Embora todos os instrumentos tenham sido auto aplicados, o pesquisador principal permaneceu no local e se colocou à disposição para esclarecimento de dúvidas. Porém, durante o preenchimento do instrumento, não houve necessidade de qualquer interferência, pois não houve questionamentos pelos participantes. Além disso, no espaço destinado para tal, também não apresentaram sugestões de modificações, o que pode constituir indicativo de uma boa compreensão de suas questões. Destaca-se que o tempo médio para preenchimento foi de aproximadamente oito minutos.

Quanto às características sociodemográficas, a título de informação, constatou-se que os participantes tinham idade entre 24 e 59 anos, com média de 35,7 anos (Dp = 9,8); 34 eram do sexo feminino, 25 eram casados ou em união estável; 10 solteiros; um separado e outro viúvo. Oito possuíam alguém na família que necessitava de cuidados e 34 (92%) já tinham desenvolvido algum trabalho relacionado a enfermagem com família.

Na avaliação da confiabilidade dos 26 itens (Tabela 3), o instrumento mostrou consistência interna adequada, com coeficiente *alfa de Cronbach* (α) de 0,86. A análise individual dos componentes resultou em $\alpha = 0,81, 0,82, 0,81$ e $0,83$ respectivamente, para as sub escalas “Família como recurso no cuidado”, “Família como interlocutora”, “Família como um

fardo” e “Família como recurso próprio”. Ressalta-se que nesta etapa do estudo foram mantidos os mesmos domínios e respectivos itens apresentados na versão original do instrumento. Ou seja, nenhuma alteração foi realizada.

Tabela 3 - Correlação e *alfa de Cronbach* dos 26 itens separados por quatro domínios do FINC-NA. Maringá, PR, Brasil, 2020.

Domínio	Item	C*	α^{\dagger}
Família como recurso no cuidado de enfermagem α 0,81	3- Um bom relacionamento com os familiares me proporciona satisfação no trabalho	0,20	0,82
	4- Os familiares deveriam ser convidados a participar ativamente do cuidado de enfermagem ao paciente	0,48	0,79
	5- A presença de familiares é importante para mim como enfermeiro(a)	0,59	0,78
	7- A presença de familiares me traz uma sensação de segurança	0,60	0,77
	10- A presença da família facilita meu trabalho	0,51	0,78
	11- Os familiares deveriam ser convidados a participar ativamente do planejamento do cuidado ao paciente	0,73	0,76
	13- A presença dos familiares é importante para eles mesmos	0,21	0,82
	20- Envolver-me com os familiares me dá a sensação de ser útil	0,50	0,79
	21- Eu aprendo muitas coisas importantes com os familiares que podem ser aplicadas ao meu trabalho	0,48	0,79
	22- É importante dedicar tempo às famílias	0,20	0,82
Família como interlocutora α 0,82	1- É importante conhecer quem o paciente considera como família	0,19	0,84
	6- Eu peço para que os familiares participem de discussões, desde o primeiro contato, sempre que começo a cuidar de um paciente	0,74	0,77
	9- Conversar com os familiares durante o primeiro contato com o paciente otimiza tempo no meu trabalho futuro	0,55	0,79
	12- Eu procuro sempre saber quem são os familiares de um paciente	0,53	0,80
	14- Eu converso com os familiares após realizar o cuidado	0,62	0,78
	15- Eu convido os familiares a participarem ativamente no cuidado do paciente	0,65	0,78
	19- Eu converso com os familiares sobre as mudanças no estado de saúde do paciente	0,49	0,80
Família como um fardo α 0,81	24- Eu convido os familiares para conversar quando estou fazendo o plano de cuidados	0,54	0,80
	2- A presença de familiares atrapalha o desempenho do meu trabalho	0,56	0,80
	8- Eu não tenho tempo para cuidar da família	0,59	0,78
Família como recurso próprio α 0,83	23- A presença de familiares me dá a sensação de estar sendo observado	0,70	0,73
	26- A presença de familiares faz com que eu me sinta estressado(a)	0,68	0,74
	16- Eu pergunto às famílias como posso ajudá-las	0,70	0,77
	17- Encorajo as famílias a utilizar seus próprios recursos para que possam sozinhas ter as melhores condições de enfrentar a situação	0,54	0,84
	18- Eu considero os familiares como parceiros colaboradores	0,72	0,76
	25- Eu me vejo como um recurso para ajudar a família a lidar da melhor forma possível com a situação que estão enfrentando	0,70	0,77

C* Correlação com o total; α^{\dagger} *Alfa de Cronbach* se o item fosse retirado

A adaptação da versão traduzida foi completada com a aplicação do pré-teste quando foi verificada a compreensão do instrumento pelos participantes. Após as etapas de adaptação, procedeu-se ao envio dos relatórios e da versão final traduzida (apresentada no Quadro 1) aos especialistas e autores do instrumento.

Quadro 1 – Versão original e versão traduzida do FINC-NA, Maringá, PR, Brasil, 2020.

Versão original	Versão traduzida
<i>Family as a resource in nursing care</i>	A família como recurso no cuidado de Enfermagem
<i>3. A good relationship with family members gives me job satisfaction</i>	3. Um bom relacionamento com os familiares me proporciona satisfação no trabalho
<i>4. Family members should be invited to actively take part in the patient's nursing care</i>	4. Os familiares deveriam ser convidados a participar ativamente do cuidado de enfermagem ao paciente
<i>5. The presence of family members is important to me as a nurse</i>	5. A presença de familiares é importante para mim como enfermeiro(a)
<i>7. The presence of family members gives me a feeling of security</i>	7. A presença de familiares me traz uma sensação de segurança
<i>10. The presence of family members eases my workload</i>	10. A presença da família facilita meu trabalho
<i>11. Family members should be invited to actively take part in planning patient care</i>	11. Os familiares deveriam ser convidados a participar ativamente do planejamento do cuidado ao paciente
<i>13. The presence of family members is important for the family members themselves</i>	13. A presença dos familiares é importante para eles mesmos
<i>20. Getting involved with families gives me a feeling of being useful</i>	20. Envolver-me com os familiares me dá a sensação de ser útil
<i>21. I gain a lot of worthwhile knowledge from families which I can use in my work</i>	21. Eu aprendo muitas coisas importantes com os familiares que podem ser aplicadas ao meu trabalho.
<i>22. It is important to spend time with families</i>	22. É importante dedicar tempo às famílias
<i>Family as a conversational partner</i>	A família como interlocutora
<i>1. It is important to find out what family members a patient has</i>	1. É importante descobrir quais familiares o paciente tem.
<i>6. I ask family members to take part in discussions from the very first contact, when a patient comes into my care</i>	6. No primeiro contato com os familiares, convido-os a participar das discussões sobre o planejamento dos cuidados ao paciente
<i>9. Discussion with family members during first care contact saves time in my future work</i>	9. Conversar com os familiares durante o primeiro contato com o paciente otimiza tempo ao desenvolver meu trabalho no futuro.
<i>12. I always find out what family members a patient has</i>	12. Eu procuro sempre saber quais são os familiares de um paciente.
<i>14. I invite family members to have a conversation at the end of the care period</i>	14. Eu convido os familiares para uma conversa após finalizar o cuidado
<i>15. I invite family members to actively take part</i>	15. Eu convido os familiares a participar

<i>in the patient's care</i>		ativamente no cuidado do paciente.	
<i>19. I invite family members to speak about changes in the patient's condition</i>		19. Eu convido os familiares para conversar sobre as mudanças no estado de saúde do paciente.	
<i>24. I invite family members to speak when planning care</i>		24. Eu convido os familiares para conversar quando eu estou fazendo o plano de cuidados.	
Family as a burden		A família como um fardo	
<i>2. The presence of family members holds me back in my work</i>		2. A presença de familiares atrapalha o desempenho do meu trabalho.	
<i>8. I don't have time to take care of families</i>		8. Eu não tenho tempo para cuidar dos familiares.	
<i>23. The presence of family members makes me feel that they are checking up on me</i>		23. A presença de familiares me dá a sensação de estar sendo observado.	
<i>26. The presence of family members makes me feel stressed</i>		26. A presença de familiares faz com que eu me sinta estressada.	
Family as own resource		A família como recurso próprio	
<i>16. I ask families how I can support them</i>		16. Eu pergunto às famílias como posso ajudá-los.	
<i>17. I encourage families to use their own resources so that they have the optimal possibilities to cope with situations by themselves</i>		17. Encorajo as famílias a utilizar recursos próprios para que possam ter as melhores condições de enfrentar a situação sozinhas.	
<i>18. I consider family members as cooperating partners</i>		18. Eu considero os familiares como parceiros colaboradores.	
<i>25. I see myself as a resource for families so that they can cope as well as possible with their situation</i>		25. Eu me vejo como um recurso para ajudar a família a lidar o melhor possível com a situação que estão enfrentando.	
<i>Strongly disagree</i>	<i>Strongly agree</i>	Discordo Totalmente	Concordo Totalmente
1	2	3	4
		5	

A porcentagem de concordância entre os juízes acima de 80% na validação de conteúdo, com resultados de KF acima de 0,7 para os cinco quesitos verificados, evidenciaram a clareza, objetividade, pertinência, precisão e simplicidade dos itens do FINC-NA no processo de adaptação cultural.

Discussão

O instrumento traduzido demonstrou equivalências satisfatórias e KF adequado, em todos os quesitos, em comparação com a versão original. No processo de adaptação transcultural isso é relevante para que se obtenha as equivalências necessárias para a aplicabilidade e reprodutibilidade do questionário²⁰ que, neste caso, se destina ao idioma português-brasileiro.

A adaptação de instrumentos exige uma metodologia rigorosa e consistente, de modo a garantir as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental, além das

qualidades linguísticas entre a versão original e a traduzida.²⁴⁻²⁵ Neste estudo, os especialistas indicaram alterações em 42,0% dos itens do instrumento, o que, de acordo com o referencial adotado,²² é considerada uma proporção razoável de ajustes necessários.

Outros estudos de adaptação transcultural de instrumentos na área da saúde realizados no Brasil, seguindo a mesma metodologia, não fazem referência à porcentagem de itens modificados²⁶⁻²⁷ e isso, impossibilita a comparação e a compreensão da frequência com que são necessárias as alterações durante o processo de adaptação. Ressalta-se que nem mesmo estudos de adaptação do FINC-NA para outras culturas fizeram referências à proporção de modificações/ajustes de linguagem para manutenção do sentido realizados.¹⁵⁻¹⁷

O processo de adaptação transcultural é extenso, contém etapas organizadas e requer empenho coletivo, pois não se trata de uma simples tradução. Para a sua operacionalização, o comitê de juízes deve ser constituído por profissionais com formação, qualificação e experiências necessárias para realizar julgamentos pertinentes e tomar decisões assertivas, visto que serão corresponsáveis pela versão pré-final do instrumento.^{22,24-25} Nesse aspecto, a etapa de validade de conteúdo mostrou-se essencial para a adaptação do FINC-NA, pois contou com as distintas experiências e vivências dos envolvidos. De acordo com a literatura,²⁸ ações desse tipo contribuem para a uniformização de termos, tornando os itens mais claros e de fácil compreensão na cultura a que se destina.

Os resultados bem-sucedidos obtidos no pré-teste confirmaram a possibilidade de boa adaptabilidade do instrumento FINC-NA para a língua e cultura brasileira tal qual ocorreu nas adaptações realizadas em outros países como Austrália,² Alemanha,¹⁵ Portugal,¹⁶ Espanha,¹⁷ Finlândia,¹⁸ e Holanda.¹⁹ Destaca-se que na Austrália não foi realizada a etapa de adaptação transcultural, visto que a língua nativa do instrumento é o Inglês. A adaptação realizada na Espanha utilizou o método de tradução direta e reversa,¹⁷ Portugal fez operacionalização direta,¹⁶ Holanda tradução bidirecional,¹⁹ e os estudos que relataram a adaptação do FINC-NA na Finlândia e Alemanha não mencionaram o método utilizado para tradução do instrumento.^{15,18}

O *alfa* de *Cronbach* do FINC-NA nas quatro sub escalas do instrumento foi acima de 0,70 ($\alpha=0,81$, $\alpha=0,82$, $\alpha=0,81$ e $\alpha=0,83$), demonstrando já no pré-teste, elevada confiabilidade. Estes resultados foram semelhantes aos observados na versão original do FINC-NA (0.86; 0,83; 0,72 e 0.78). Porém, a correlação dos itens 1, 3, 13 e 22 foi abaixo de 0,3. Assim, de acordo com os

resultados do pré-teste estes itens necessitariam ser removidos, porém decidiu-se pela manutenção dos mesmos até que o FINC-NA seja aplicado em uma amostra maior.

Destaca-se que neste estudo, o pré-teste foi realizado com o propósito apenas de verificar a compreensão dos itens em uma amostra piloto. Na análise de constructo realizada na Austrália,² seis itens foram retidos na análise fatorial do FINC-NA e um deles foi o item 13 que, neste estudo, apresentou certo comprometimento nas etapas realizadas.

A versão final do instrumento FINC-NA traduzido para o português do Brasil se deu com o pré-teste, que avaliou a compreensão, aplicabilidade e o tempo para seu preenchimento. Nesta etapa, imprescindível no processo de adaptação transcultural por permitir a identificação e revisão de termos inapropriados que possam gerar dúvidas durante a aplicação,²⁹ não houve referência pelos participantes, sobre qualquer dificuldade para responder/preencher o instrumento. É provável que a ausência de dificuldades na compreensão dos termos esteja relacionada com o fato dos participantes serem todos enfermeiros e a maioria possuir experiência na área de enfermagem familiar.

O teste de confiabilidade do FINC-NA apresentou consistência interna geral de 0.86. Este valor, apesar de ser considerado bom³⁰ é um pouco abaixo do encontrado em estudo que revalidou o instrumento na Suécia o qual, após análise fatorial exploratória, obteve *alfa* de 0,92.¹⁴ Contudo, os resultados obtidos são semelhantes aos coeficientes identificados na Alemanha¹⁵ e Espanha¹⁷ os quais alcançaram α de *Cronbach* entre 0,68 e 0.86, superiores ao resultado encontrado em Portugal.¹⁶ Estes três países realizaram a análise fatorial exploratória pelo método de componentes principais.¹⁵⁻¹⁷ As propriedades psicométricas verificadas na versão do instrumento Holandês, utilizou o Modelo de Crédito Parcial Generalizado.¹⁹ Destaca-se que em nenhum dos países que validaram o FINC-NA foi realizada a análise fatorial confirmatória.

Um *alfa de Cronbach* elevado no pré-teste, já permite inferir positivamente sobre a confiabilidade dos itens do instrumento. Isso porque, se há covariância entre os itens, ou seja, uma boa consistência interna, esse mesmo resultado será encontrado em qualquer momento da aplicação do teste e isto indica que, quanto mais próximo do valor 1, mais fiel é a avaliação.²³

A consistência interna apresentada pelo FINC-NA aponta para a sua precisão no emprego em pesquisas. Porém, faz-se necessário aplicá-lo em uma amostra com maior representatividade para avaliação de suas propriedades psicométricas mediante análise

fatorial exploratória e confirmatória, o que, enfim, comprovará se o instrumento está ou não devidamente validado para a cultura brasileira.

Como limitação do estudo destaca-se o fato de o pré-teste ter sido realizado com uma amostra selecionada por conveniência e incluir alguns enfermeiros que ainda não atuavam na prática clínica com pacientes e suas famílias. Esta limitação, no entanto, será sanada com a avaliação de suas propriedades psicométricas.

Destarte, a possibilidade de avaliar a atitude de enfermeiros em relação às famílias de pacientes hospitalizados, mediante o uso de um instrumento adaptado para a língua e cultura do Brasil é real, já que se alcançou fidedignidade satisfatória no processo de tradução. Porém, ainda se faz necessário verificar a validade de constructo e confiabilidade do FICC-NA para que os resultados obtidos com sua aplicação sejam mais confiáveis.

Conclusão

A versão brasileira do FINC-NA atendeu positivamente aos critérios de equivalência entre o instrumento original e o traduzido e seu conteúdo, foi validado por especialistas, o que torna sua adaptação adequada para o contexto brasileiro. Já a aplicação do FINC-NA no pré-teste demonstrou boa aplicabilidade e compreensão dos itens (*alfa de Cronbach* de 0,86) e; portanto, capaz de avaliar as atitudes de enfermeiros brasileiros frente a participação da família nos cuidados de enfermagem. Mediante a isso, conclui-se que, o FINC-NA se encontra apto para ser submetido à avaliação das suas propriedades psicométricas.

Referências

1. Neves JL, Schwartz E, Echevarría-Guanilo ME, Zanetti ACG, Heyland D, Spagnolo LML. Adaptação transcultural do Family Satisfaction with care in the Intensive Care Unit para o Brasil. *Ciênc Cuid Saúde*. 2018;17(4):e450669. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v17i4.45069
2. Mackie BR, Marshall A, Mitchell M, Ireland MJ. Psychometric testing of the revised "Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes instrument". *J Adv Nurs*. 2018 Feb;74(2):482-90. doi: 10.1111/jan.13442
3. O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, et al. Effectiveness of family integrated care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(4):245-54. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30039-7
4. Yu YT, Hsieh WS, Hsu CH, Lin YJ, Lin CH, Hsieh S, et al. 2017. Family-centered care improved neonatal medical and neurobehavioral outcomes in preterm infants: randomized controlled

trial. *Phys Ther.* 2017;97:1158-68. doi: 10.1093/ptj/pzx089

5. Gusdal AK, Josefsson K, Adolfsson ET, Martin L. Family health conversations conducted by telephone in heart failure nursing care: a feasibility study. *SAGE Open Nurs.* 2018;22(4):2377960818803383. doi: 10.1177/2377960818803383

6. Gusdal AK, Josefsson K, Thors-Adolfsson E, Martin L. Registered nurses' perceptions about the situation of family caregivers to patients with heart failure - a focus group interview study. *PLoS ONE.* 2016 Aug;11(8):e0160302. doi: 10.1371/journal.pone.0160302

7. Pusa S, Dorell Å, Erlingsson C, Antonsson H, Brännström M, Sundin K. Nurses' perceptions about a web-based learning intervention concerning supportive family conversations in home health care. *J Clin Nurs.* 2019 Apr;28(7-8):1314-26. doi: 10.1111/jocn.14745

8. Gusdal AK, Josefsson K, Adolfsson ET, Martin L. Nurses' attitudes toward family importance in heart failure care. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2017;16(3):256-66. doi: 10.1177/1474515116687178

9. Østergaard B, Clausen AM, Agerskov H, Brødsgaard A, Dieperink KB, Funderskov KF, et al. Nurses' attitudes regarding the importance of families in nursing care: a cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2020; 29(7-8):1290-1301. doi: 10.1111/jocn.15196

10. Hagedoorn EI, Paans W, Jaarsma T, Keers JC, Schans CP, Luttik MLA. The importance of families in nursing care: attitudes of nurses in the Netherlands. *Scand J Caring Sci.* 2020. doi:10.1111/scs.12939

11. Naef R, Kläusler-Troxler M, Ernst J, Huber S, Dinten-Schmid B, Karen T, et al. Translating family systems care into neonatology practice: a mixed method study of practitioners' attitudes, practice skills and implementation experience. *Int J Nurs Stud.* 2020;102:103448. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103448

12. Broekema S, Luttik MLA, Steggerda GE, Paans W, Roodbol PF. Measuring change in nurses' perceptions about family nursing competency following a 6-day educational intervention. *J Fam Nurs.* 2018;24(4):508-37. doi: 10.1177/1074840718812145

13. Benzein E, Johansson P, Årestedt KF, Berg A, Saveman BI. Families' importance in nursing care nurses' attitudes - an instrument development. *J Fam Nurs.* 2008;14(1):97-117. doi: 10.1177/1074840707312716

14. Saveman BI, Benzein EG, Engström AH, Årestedt KF. Reevaluation of the instrument: families' importance in nursing care-nurses' attitudes. *J Fam Nurs.* 2011;17(3):312-29. doi: 10.1177/1074840711415074

15. Naef R, Schmid-Mohler G, Ernst J. Psychometric evaluation of the German version of the instrument: families' importance in nursing care - nurses' attitudes (FINC-NA). *Scand J Caring Sci.* 2021;35:328-39. doi: 10.1111/scs.12924.

16. Oliveira PCM, Fernandes HIV, Vilar AISP, Figueiredo MHJS, Ferreira MMSRS, Martinho MJCM, et al. Atitudes dos enfermeiros face à família: validação da escala families' importance in nursing care - nurses attitudes. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(6):1331-7. doi: 10.1590/S0080-62342011000600008

17. Pascual Fernández M, Ignacio Cerro M, Cervantes Estévez L, Jiménez Carrascosa M, Medina Torres M, García Pozo AM. Questionnaire to evaluate the importance of the family in

nursing care. Validation of the Spanish version (FINC-NA). *An Sist Sanit Navar*. 2015;38(1):31-9. doi: 10.23938/ASSN.0051

18. Vuorenmaa M, Palonen M, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P. Nurses' attitudes towards patient's family in hospital settings and the validity of the FINC-NA instrument measuring nurses' attitudes. *Hoitotiede* [Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 08];28(2):83-96. Available from: <https://search.proquest.com/openview/9c3d33e0ecb0c0bb043491afaae39fdb/1?pq-origsite=gscholar&cbl=406341>

19. Hagedoorn EI, Paans W, Jaarsma T, Keers JC, Van Der Schans CP, Luttik ML, et al. Translation and psychometric evaluation of the dutch families importance in nursing care: nurses' attitudes scale based on the generalized partial credit model. *J Fam Nurs*. 2018;24(4):538-62. doi: 10.1177/1074840718810551

20. Lino CRM, Brüggemann OM, Souza ML, Barbosa SFF, Santos EKA. The cross-cultural adaptation of research instruments, conducted by nurses in Brazil: an integrative review. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e1730017. doi: 10.1590/0104-07072017001730017

21. Machado RS, Fernandes ADBF, Oliveira ALCB, Soares LS, Gouveia MTO, Silva GRF. Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing area. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0164. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0164

22. 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 Dec;25(24):3186-91. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014

23. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Rio de Janeiro: Vozes; 2017.

24. 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):435-41. doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.11.021

25. Freire MHS, Arreguy-Sena C, Müller PCS. Cross-cultural adaptation and content and semantic validation of the Difficult Intravenous Access Score for pediatric use in Brazil. *Rev Latinoam Enferm*. 2017;25:e29202017. doi: 10.1590/1518-8345.1785.2920

26. Roediger MA, Marucci MFN, Latorre MRDO, Hearst N, Oliveira C, Duarte YAO, et al. Adaptação transcultural para o idioma português do método de triagem nutricional Determine you nutritional health® para idosos domiciliados. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(2):509-18. doi: 10.1590/1413-81232017222.00542016

27. Andrade LF, Marquez FE, Ferreira GA, Pereira SR, Walsh IAP, Barbosa MH. Adaptação transcultural do instrumento de autoavaliação do funcionamento ocupacional para língua brasileira de sinais. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180160. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0160

28. Dalla Nora CR, Zoboli E, Vieira MM. Validation by experts: importance in translation and adaptation of instruments. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e64851. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.64851

29. Gutiérrez SO, Avelar AC. Translation and cross-cultural adaptation of health assessment tools. *Actas Dermosifiliogr*. 2018;109(3):202-6. doi: 10.1016/j.ad.2017.09.012

30. Cunha CM, Almeida Neto AP, Stackfleth RS. Principais métodos de avaliação psicométrica da confiabilidade de instrumentos de medida. Rev Atenção Saúde. 2016;14(49):98-103. doi: 10.13037/ras.vol14n47.3391

Fomento/Agradecimento: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Contribuição de Autoria

1 – Aline Gabriela Bega Ruiz

Autor correspondente

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - E-mail: aline.bega@hotmail.com

Concepção e desenho do estudo/pesquisa; análise e interpretação dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

2 – Maria do Carmo Fernandez Lourenço

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - E-mail: carmohaddad@gmail.com

Análise dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

3 – Elen Ferraz Testón

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - E-mail: elen-1208@hotmail.com

Análise dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

4 – Guilherme Oliveira de Arruda

Enfermeiro, Doutor em Enfermagem - E-mail: enfgoa@gmail.com

Análise dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

5 – Vanessa Carla Batista

Enfermeira, Mestre em Enfermagem - E-mail: vane.vcb@hotmail.com

Revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

6 – Sonia Silva Marcon

Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem - E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

Concepção e desenho do estudo/pesquisa; análise e interpretação dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editora Associada: Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

Como citar este artigo

Ruiz AGB, Haddad MCFL, Elen Ferraz Teston EF, Arruda GO, Batista VC, Marcon SS. Cultural adaptation of the Families' Importance in Nursing Care–Nurses' Attitudes to Brazilian Portuguese. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Access at: Year Month Day]; vol.12 e3: 1-20. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769266137>