

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

**CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

**Paola Letícia da Silveira**

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO NEGATIVE  
COMMUNICATION SCALE PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO**

Porto Alegre, 2023

**Paola Letícia da Silveira**



**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO NEGATIVE  
COMMUNICATION SCALE PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO**

**UFCSPA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Costa Beber.

**Porto Alegre, 2023.**

### Catálogo na Publicação

da Silveira, Paola Leticia  
Tradução e Adaptação Cultural do Instrumento Negative  
Communication Scale para o Português Brasileiro / Paola  
Leticia da Silveira. -- 2023.  
25 p. : tab. ; 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) --  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto  
Alegre, Curso de Fonoaudiologia, 2023.

Orientador(a): Bárbara Costa Beber.

1. Demência. 2. Cuidadores. 3. Relação. 4.  
Comunicação. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

## RESUMO

**Embasamento:** A demência é uma síndrome que se caracteriza por déficits cognitivos que interferem na autonomia e vida social da pessoa, e tem uma alta incidência na população idosa. Devido a falta de autonomia que a maioria das pessoas com demência apresentam, estas passam a ser cuidadas por terceiros, geralmente pessoas da própria família, como filhos(as) ou esposas/maridos. O cuidador da pessoa com demência passa a ter uma sobrecarga muito maior em sua vida ao encarregar-se do cuidado, geralmente abdicando de trabalho e vida social, o que pode deixá-lo, muitas vezes, sobrecarregado fisicamente e emocionalmente. A sobrecarga dos cuidadores pode gerar sintomas depressivos, que podem afetar a comunicação entre cuidador e pessoa com demência. Por este motivo é importante ter ferramentas adequadas para avaliar a comunicação dos cuidadores e poder traçar estratégias de educação para intervir e melhorar a qualidade de vida dessa população. **Objetivo:** Realizar a tradução e a adaptação cultural do instrumento *Negative Communication Scale*, voltado para cuidadores de pessoas com demência. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e qualitativo, com processo de tradução e adaptação que seguiu as seguintes etapas: obtenção da autorização para adaptar a escala; tradução para o português brasileiro; síntese das versões traduzidas; avaliação público-alvo; tradução reversa; estudo piloto. **Resultados:** As etapas de autorização, tradução, e síntese das traduções ocorreram sem particularidades. Na avaliação do público-alvo (n=5) e na retrotradução observou-se necessidade de adaptar uma questão, pois a primeira versão havia mudado o sentido original. O estudo piloto (n=6) confirmou a adequação do instrumento para o público-alvo. **Conclusão:** Por este estudo, pode-se observar que a versão Brasileira da *Negative Communication Scale* encontra-se adequadamente adaptada para população de interesse. Por ter sido uma amostra pequena, visando apenas a tradução e adaptação do instrumento, é necessária a realização de estudos com amostras maiores a fim de gerar mais evidências sobre esse tema, objetivando buscar estratégias para melhorar a comunicação diária dessas pessoas, principalmente se tratando de cuidadores informais, que não possuem acesso a informações importantes sobre cuidado com pessoas com demência.

**Palavras-Chave:** demência, cuidadores, relação, comunicação.

## ABSTRACT

**Background:** Dementia is a syndrome characterized by cognitive deficits that interfere with the person's autonomy and social life, and with high incidence in the elderly population. Due to the lack of autonomy that most people with dementia have, they need to be receive care from another person, usually a family member, such as sons/daughters or husbands/wives. The caregivers of people with dementia takes on a much greater burden in their lives, usually giving up work and social life, which can often leave them feeling physically and emotionally overwhelmed. The caregivers burden may result in depressive symptoms that can impair the communication between caregiver and person with dementia. For this reason, it is important to have adequate tools to assess caregiver communication and to be able to devise educational strategies to intervene and improve the quality of life of this population. **Objective:** To translate and culturally adapt the Negative Communication Scale for caregivers of people with dementia. **Method:** This is a cross-sectional quantitative and qualitative study, with a translation and adaptation process that followed the following stages: obtaining authorization to adapt the scale; translation into Brazilian Portuguese; synthesis of the translated versions; target audience evaluation; reverse translation; pilot study. **Results:** The stages of authorization, translation and synthesis of the translations were performed without any particularities. In the evaluation of the target audience (n=5) and in the back-translation, there was a need to adapt one question, as the first version had changed the original meaning. The pilot study (n=6) confirmed that the instrument was suitable for the target audience. **Conclusion:** This study shows that the Brazilian version of the Negative Communication Scale is adequately adapted for the population of interest. As it was a small sample, aimed only at translating and adapting the instrument, it is necessary to carry out studies with larger samples in order to generate more evidence on this subject, with the aim of finding strategies to improve the daily communication of these people, especially informal caregivers, who do not have access to important information about caring for people with dementia.

**Keywords:** dementia, caregivers, relationship, communication.

## SUMÁRIO

<b>ARTIGO CIENTÍFICO</b> .....	06
RESUMO.....	10
ABSTRACT.....	11
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 MÉTODO</b> .....	13
2.1 DESENHO E LOCAL DO ESTUDO.....	13
2.2 PARTICIPANTES, INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.....	13
2.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	15
2.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	15
<b>3. RESULTADOS</b> .....	16
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	18
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	21
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	22
<b>7. APÊNDICE</b> .....	24

**ARTIGO CIENTÍFICO**

(Este artigo original será submetido à revista Dementia & Neuropsychologia. As normas da revista podem ser acessadas em <https://www.demneuropsychology.com.br/instructions-to-authors/>)

## **TITLE PAGE**

**Title:** Translation and cultural adaptation of the Negative Communication Scale instrument into Brazilian portuguese

Tradução e adaptação cultural da Escala de Comunicação Negativa para o português Brasileiro

**Running Title:** Adaptação cultural da Escala de Comunicação Negativa no Brasil

**Authors:** Paola Letícia da Silveira<sup>1</sup>, Liana Lisboa Fernandez<sup>2,3</sup>, Carlos Roberto de Mello Rieder<sup>3,4,5</sup>, Bárbara Costa Beber<sup>1,3,5</sup>

<sup>1</sup>Department of Speech, Language and Hearing Sciences, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brazil.

<sup>2</sup>Basic Health Sciences Department, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brazil.

<sup>3</sup>Neurology Outpatient Clinic, Santa Clara Hospital, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA), Porto Alegre, RS, Brazil.

<sup>4</sup>Clinical Medicine Department, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brazil.

<sup>5</sup>Graduate Program in Rehabilitation Sciences, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA), Speech, Language and Hearing Sciences, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brazil.

**Institution in which the study was conducted:** Department of Speech, Language and Hearing Sciences, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brazil.

**Author's Contributions:** PLS: data collection, data analysis, manuscript writing, review and approval of the final version; LLF: participants inclusion, review and approval of the final version; CRMR: participants inclusion, review and approval of the final version; BCB: idea conception of the original project, project and study design, data analysis, review and approval of the final version, research supervision

**Author's ORCID and e-mail:**

Paola Letícia da Silveira: [0000-0002-1444-0977](tel:0000-0002-1444-0977) [paolas@ufcspa.edu.br](mailto:paolas@ufcspa.edu.br)

Liana Lisboa Fernandez: [0000-0002-6740-4021](tel:0000-0002-6740-4021); [fernandez@ufcspa.edu.br](mailto:fernandez@ufcspa.edu.br)

Carlos Roberto de Mello Rider: [0000-0003-2950-7211](tel:0000-0003-2950-7211); [crieder@ufcspa.edu.br](mailto:crieder@ufcspa.edu.br)

Bárbara Costa Beber: [0000-0003-1781-3625](tel:0000-0003-1781-3625); [barbara@ufcspa.edu.br](mailto:barbara@ufcspa.edu.br)

## RESUMO

**Embasamento:** Cuidadores de pessoas com demência frequentemente sofrem com a sobrecarga do cuidado e com sintomas depressivos que podem estar associados com uma comunicação negativa entre cuidador e pessoa com demência. Por este motivo é importante ter ferramentas adequadas para avaliar a comunicação dos cuidadores e poder traçar estratégias de educação para intervir e melhorar a qualidade de vida dessa população. **Objetivo:** Realizar a tradução e a adaptação cultural do instrumento *Negative Communication Scale*, voltado para cuidadores de pessoas com demência. **Método:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo e qualitativo, com processo de tradução e adaptação que seguiu as seguintes etapas: obtenção da autorização para adaptar a escala; tradução para o português brasileiro; síntese das versões traduzidas; avaliação público-alvo; tradução reversa; estudo piloto. **Resultados:** As etapas de autorização, tradução, e síntese das traduções ocorreram sem particularidades. Na avaliação do público-alvo (n=5) e na retrotradução observou-se necessidade de adaptar uma questão, pois a primeira versão havia mudado o sentido original. O estudo piloto (n=6) confirmou a adequação do instrumento para o público-alvo. **Conclusão:** Por este estudo, pode-se observar que a versão Brasileira da *Negative Communication Scale* encontra-se adequadamente adaptada para população de interesse. Por ter sido uma amostra pequena, visando apenas a tradução e adaptação do instrumento, é necessária a realização de estudos com amostras maiores a fim de obter mais evidências sobre o tema, objetivando buscar estratégias para melhorar a comunicação diária dessas pessoas, principalmente se tratando de cuidadores informais, que não possuem acesso a informações importantes sobre cuidado com pessoas demenciadas.

**Palavras-Chave:** demência, cuidadores, relação, comunicação.

## ABSTRACT

**Background:** Caregivers of people with dementia often suffer from care overload and depressive symptoms that can be associated with negative communication between caregiver and person with dementia. For this reason, it is important to have adequate tools to assess caregivers' communication and to be able to devise educational strategies to intervene and improve the quality of life of this population. **Objective:** To translate and culturally adapt the Negative Communication Scale for caregivers of people with dementia. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive study with a translation and adaptation process that followed the following stages: obtaining authorization to adapt the scale; translation into Brazilian Portuguese; synthesis of the translated versions; target audience evaluation; reverse translation; pilot study. **Results:** The stages of authorization, translation and synthesis of the translations were performed without any particularities. In the evaluation of the target audience (n=5) and in the back-translation, there was a need to adapt one question, as the first version had changed the original meaning. The pilot study (n=6) confirmed that the instrument was suitable for the target audience. **Conclusion:** This study shows that the Brazilian version of the Negative Communication Scale is adequately adapted for the population of interest. As it was a small sample, aimed only at translating and adapting the instrument, it is necessary to carry out studies with larger samples in order to generate more evidence on this subject, with the aim of finding strategies to improve the daily communication of these people, especially informal caregivers, who do not have access to important information about caring for people with dementia.

**Keywords:** dementia, caregivers, relationship, communication.

## INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido sobre envelhecimento na sociedade e como algumas doenças afetam o indivíduo e o ambiente ao seu redor. Uma delas, com alta incidência na população idosa, é a demência, considerada uma síndrome que se caracteriza por déficits cognitivos, prejuízos na memória e linguagem, nas funções executivas, além de interferir na autonomia e vida social da pessoa<sup>9</sup>. A doença de Alzheimer é a demência mais frequente, podendo ser amnésica ou não amnésica, não possui cura e não se sabe até hoje a sua causa, acreditando-se ser multifatorial. O segundo tipo mais frequente de demência é a demência vascular, que decorre do comprometimento vascular cerebral e tem sua evolução em “degraus” com maior prejuízo nas funções executivas. A demência mista, é caracterizada pela combinação de mais de um tipo de demência, mais comumente, das duas citadas anteriormente. Outro tipo de demência, é a demência frontotemporal, na qual podem ocorrer alterações comportamentais ou linguísticas, a depender da área cerebral mais afetada<sup>6</sup>.

Devido a falta de autonomia que a maioria das pessoas com demência apresentam, estes passam a ser cuidados por terceiros, geralmente pessoas da própria família, como filhos ou esposas/maridos. O cuidador da pessoa com demência passa a ter uma responsabilidade muito maior em sua vida ao encarregar-se de outra vida, geralmente abdicando de trabalho e vida social, o que pode deixá-lo, muitas vezes, sobrecarregado, fisicamente e emocionalmente. Segundo Santos et al (2011)<sup>7</sup> “a sobrecarga do cuidador é um dos fatores responsáveis pelas dificuldades de manejo dos sintomas psiquiátricos e da institucionalização precoce do paciente”, demonstrando que a saúde física e mental do cuidador é de extrema importância no cuidado de um paciente com comprometimento cognitivo.

O estudo de Petrovski et al., 2020<sup>8</sup> verificou que a sobrecarga e a depressão dos cuidadores de pessoas com demência estão associados a uma comunicação negativa dos mesmos com as pessoas com demência, levando a um maior prejuízo ao paciente e em suas atividades cotidianas, visto que a comunicação é um componente vital no cuidado com o indivíduo demenciado. O artigo em questão traz um instrumento para avaliar a comunicação desses cuidadores com as pessoas com demência, o *Negative Communication Scale*, que é uma escala com 6 perguntas para o cuidador com relação a comunicação do dia a dia com o indivíduo com demência, como por exemplo, “eu gritei ou agi enfurecido; foi muitas vezes a única maneira de obter o meu caminho com ele / ela”. As opções de resposta variam entre “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “muitas vezes”, “sempre”, “não sei” e “recusou”, cada item

de resposta possui uma pontuação de 1 a 5, e -3 e -4, respectivamente. Esta escala tem por objetivo compreender a linguagem empregada e os efeitos causados em ambos os indivíduos. A versão original do instrumento *Negative Communication Scale* tem por objetivo compreender a comunicação diária de cuidadores com pacientes com demência, principalmente devido a carga que esta função exerce no cuidador. Com base no contexto exposto, o estudo de Petrovski et al., 2020<sup>8</sup> intencionou descrever a frequência da utilização de uma comunicação dura, examinar a relação dessa comunicação e determinar se há contribuições de depressão e carga sobre essas comunicações.

Devido às diferenças socioculturais existentes em cada país, é de extrema importância a adaptação e padronização de instrumentos para avaliar e analisar a ocorrência de comunicações negativas, entre cuidadores e pessoas com demência, nos diferentes contextos de cultura. Por não haver nenhum estudo ou escala semelhante no português Brasileiro, esse estudo tem como intenção realizar a tradução e adaptação cultural do instrumento para futuros trabalhos e estudos na área.

## **MÉTODOS**

### **Desenho e local do estudo**

Trata-se de um estudo transversal quantitativo e qualitativo, com coleta de dados de forma presencial e registrado no comitê de ética da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA).

### **Participantes, instrumentos e procedimentos**

O processo de tradução e adaptação seguiu as etapas propostas por Borsa, Damásio e Bandeira (2012)<sup>2</sup>:

*Etapa 1:* Obtenção da autorização para adaptar a escala. Nesta etapa foi enviado um e-mail à autora da escala original, solicitando uma autorização para utilização da escala e consecutiva tradução e adaptação da mesma.

*Etapa 2:* Tradução para o português brasileiro. Tradutores bilíngues independentes realizaram a tradução da escala original para o português, sendo necessário, pelo menos, dois

tradutores para reduzir os riscos de vieses. Alguns autores, como Beaton et al. (2000) acreditam que um dos tradutores deve ser familiarizados com a área de assunto e o outro não deve estar a par dos objetivos da tradução.

*Etapa 3:* Síntese das versões traduzidas. Esta etapa refere-se à comparação das versões traduzidas para comparar e avaliar discordâncias linguísticas, idiomáticas, semânticas e conceituais, para enfim, chegar-se a uma versão final.

*Etapa 4:* Avaliação da síntese por experts. Em seguida à síntese, o grupo de juízes experts, ou seja, pessoas com expertise na área da avaliação ou com conhecimento específico acerca do assunto avaliado pelo instrumento, avaliaram a versão sintetizada quanto à estrutura, layout, instruções e adequação dos termos e expressões utilizados, assim como quanto à equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual. A avaliação foi feita através de preenchimento de um formulário no Google Forms, no qual para cada item avaliado o juiz deveria assinalar “adequado” ou “inadequado”, e caso tivesse respondido inadequado, havia uma caixa de texto para descrever como poderíamos melhorar.

*Etapa 5:* Avaliação público-alvo. Esta etapa teve o objetivo de averiguar se as instruções e estímulos do instrumento eram compreensíveis ao público alvo, ou seja, se estavam de fácil entendimento, claras e adequadas ao grupo destinado. Para isso, no caso deste estudo, o instrumento foi aplicado com cuidadores de pessoas com demência. A aplicação ocorreu de forma que o avaliador lia as perguntas, oferecendo as opções de resposta para o cuidador. Após a leitura de cada item era perguntado ao participante se considerava clara ou não a instrução.

A população-alvo foram cuidadores de pacientes com demência, atendidos no Ambulatório de Neurologia do Hospital Santa Clara da ISCMPA, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Os critérios de inclusão foram:

- alcançar o ponto de corte para sua escolaridade no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Kochhann et al., 2010);
- ser cuidador de um paciente com demência, independente da severidade e do tipo de demência;
- ser falante do português Brasileiro.

Os critérios de exclusão foram:

- possuir déficit visual ou auditivo não corrigido, que pudessem comprometer a compreensão das ordens.

#### *Etapa 6: Tradução reversa*

Consistiu em traduzir a versão sintetizada e revisada da escala para o idioma original, com o objetivo de verificar se a versão traduzida estava retratando o conteúdo, conforme a versão original. Isso não significava que os itens necessitavam ser iguais ao original, mas deviam manter uma equivalência conceitual. A versão retrotraduzida foi enviada para a autora do instrumento original para análise e sugestões.

#### *Etapa 7: Estudo Piloto*

Neste ponto da adaptação, foi aplicada uma prévia da escala com o público-alvo, no intuito de verificar se o instrumento estava adequado, com instruções e aplicação de fácil compreensão. A população-alvo desta escala foram cuidadores de pacientes com demência, atendidos no Ambulatório de Neurologia do Hospital Santa Clara da ISCMPA. Os critérios de inclusão e exclusão foram os mesmos da etapa 5.

#### **Aspectos éticos**

Este estudo foi registrado e aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de origem sob parecer de número 5.837.370. Os participantes tiveram contato com a descrição do estudo e com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da apresentação do questionário, sendo este liberado apenas após a concordância da participação do indivíduo.

#### **Análise dos dados**

Os dados serão apresentados de forma descritiva, tanto quantitativa quanto qualitativamente.

## RESULTADOS

Antes de iniciar o processo de adaptação da escala, foi solicitada a autorização da autora (Etapa 1) do instrumento original por e-mail, a qual foi obtida e apresentada no Apêndice A.

Dois tradutores bilíngues independentes realizaram a tradução da escala original (Etapa 2). Um dos tradutores era neuropsicólogo com doutorado na área de neuropsicologia. Outro tradutor era fonoaudiólogo, com doutorado na área de geriatria. Ambos tradutores possuíam mais de 10 anos de experiência com envelhecimento e demência. A síntese das traduções foi realizada por duas autoras do presente estudo (PLS e BCB) (Etapa 3).

Avaliação da síntese por experts (Etapa 4) foi realizada por 5 profissionais, sendo 3 fonoaudiólogos, um neuropsicólogo, e um psiquiatra. Um possuía mestrado como maior titulação, enquanto todos os outros doutorado. Todos os experts possuíam ampla experiência em envelhecimento e demência. As equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual foram consideradas adequadas por 80% dos experts. 80% consideraram o conteúdo e o layout adequados. Todas as sugestões de ajustes foram consideradas pelos autores.

A versão originada após o processo de síntese pelos experts foi avaliada por 5 indivíduos da população-alvo (Etapa 5), isto é, cuidadores de pessoas com demência. Nesta etapa, observou-se dificuldade para compreender a pergunta número cinco, sendo sempre necessário dar mais explicações ou exemplos. A versão original dessa questão era "*I withdrew from my (CR)*" a qual estava traduzida nesta etapa do estudo como "Saiu de perto da/do (nomes da pessoa com demência)". Após percebermos a dificuldade dos participantes em compreender, alteramos a questão para "Saiu de perto da/do (nomes da pessoa com demência) para evitar comportamentos negativos com ele/ela".

A seguir foi realizada a tradução reversa (Etapa 6) por um tradutor profissional. A versão retrotraduzida para o inglês foi enviada à autora do instrumento original para sua avaliação. A autora indicou que a questão 5 havia perdido o sentido da questão original, e que o objetivo era questionar sobre afastamento emocional e não afastamento físico. O termo original não possui uma tradução literal para o Português (*withdraw*). Deste modo, corrigimos a questão que passou a ser "se afastou emocionalmente da/do (nome da pessoa com demência)".

Por último, realizamos o estudo piloto com a versão final da escala (Etapa 7). Nesta etapa foram incluídos 5 cuidadores de pessoas com demência. Todos os participantes referiram

compreender adequadamente todas as questões da escala, sugerindo sua adequação para ser utilizada com a população de interesse. O tempo de aplicação da escala variou entre 10 e 20 minutos.

Nas etapas 5 e 7 foram incluídos, ao total, 11 cuidadores de pessoas com demência. A Tabela 1 sumariza dados sociodemográficos das pessoas com demência e a tabela 2 os dados dos cuidadores das pessoas com demência.

Tabela 1 – Dados descritivos das pessoas com demência

<b>Sexo</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Escolaridade e (anos)</b>	<b>Relação de parentesco</b>	<b>Tipo de Demência</b>	<b>Tempo de doença</b>
F	77	4 anos	Mãe	Alzheimer	5 anos
F	79	4 anos	Esposa	Parkinson	3 anos
F	73	Analfabeto	Mãe	Não soube informar	10 anos
F	74	4 anos	Mãe	Alzheimer	6 anos
F	75	8 anos	Sogra	Não soube informar	3 anos
M	57	8 anos	Marido	DFT	3 anos
M	82	8 anos	Pai	Corpos de Lewy	5 anos
M	74	Analfabeto	Marido	AVC	5 anos
F	84	3 anos	Mãe	Demência Vascular	5 anos
F	81	1 ano	Mãe	DFT	3 anos
F	88	Analfabeto	Mãe	Alzheimer	8 anos

F= feminino, M= masculino, AVC= acidente vascular cerebral, DFT= demência frontotemporal.

Tabela 2 - Dados descritivos dos cuidadores das pessoas com demência.

<b>Sexo</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Escolaridade (anos)</b>	<b>Relação de parentesco</b>	<b>Tempo que exerce a função de cuidador</b>
F	62	8 anos	Filha	8 anos
M	57	8 anos	Filho	3 anos
F	59	8 anos	Filha*	5 anos
F	70	8 anos	Esposa	5 anos
F	56	5 anos	Filha	5 anos
F	47	11 anos	Esposa	3 anos
F	58	14 anos	Nora*	3 anos
F	53	8 anos	Filha	2 anos
M	54	6 anos	Filho	10 anos
M	73	6 anos	Marido	3 anos
F	53	8 anos	Filha	5 anos

F= feminino, M= masculino.

\*não são os cuidadores principais da pessoa demenciada.

A Tabela 3 refere os resultados para cada uma das seis questões apresentadas na Escala de Comunicação Negativa, obtidas no estudo piloto.

Tabela 3 - Resultados do estudo-piloto

<b>Frequência</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>	<i>Não sabe</i>	<i>Recusou responder</i>
<b>Tópico 1</b>	2 (40%)	0	1 (20%)	1 (20%)	1 (20%)	0	0
<b>Tópico 2</b>	2 (40%)	0	3 (60%)	0	0	0	0
<b>Tópico 3</b>	2 (40%)	0	3 (60%)	0	0	0	0
<b>Tópico 4</b>	4 (80%)	0	1 (20%)	0	0	0	0
<b>Tópico 5</b>	4 (80%)	0	1 (20%)	0	0	0	0
<b>Tópico 6</b>	3 (60%)	0	2 (40%)	0	0	0	0

## DISCUSSÃO

O presente estudo visou a tradução e adaptação cultural do Instrumento *Negative Communication Scale* para o português brasileiro, passando a ser denominado "Escala de Comunicação Negativa" (Apêndice B). O processo foi elaborado de acordo com a literatura especializada<sup>2</sup>. Devido às diferenças socioculturais existentes em cada país, é de extrema importância a adaptação e padronização de instrumentos para avaliar e analisar a ocorrência de comunicações negativas, entre cuidadores e pessoas com demência, nos diferentes contextos de cultura. Por não haver nenhum estudo ou escala semelhante no português Brasileiro, esse estudo teve como intenção realizar a tradução e adaptação cultural do instrumento para futuros trabalhos e estudos na área.

A depender da demência que a pessoa acometida possui, ela reagirá de maneiras diferentes, afetando principalmente a família e a comunicação entre eles. Um exemplo visto durante a realização do estudo-piloto, ocorreu com uma senhora de 81 anos, com demência frontotemporal há 3 anos, que sempre foi muito religiosa e discreta, passou a apresentar comportamentos que não eram do seu feitio, como proferir xingamentos e palavrões, perdendo o discernimento do comportamento em sociedade. Como dito por Nascimento e Figueiredo (2019)<sup>4</sup> “a demência [...] atinge o sujeito com demência no que ele tem de mais singular: sua consciência de si como si mesmo”. O cuidador desta idosa, relatou que a família não sabia lidar com essas atitudes e sentiam-se, muitas vezes, envergonhados e frustrados, descontando na forma como se comunicavam com ela. Este tipo de comunicação negativa impacta diretamente na relação cuidador-idoso, prejudicando não somente a pessoa com demência, fazendo com que se sinta sozinho e incapaz, mas também o cuidador que pode desenvolver sintomas de depressão, ansiedade e tensão.

Uma boa comunicação entre a díade cuidador e pessoa com demência é capaz de criar um senso de conectividade e fortalecer as relações sociais<sup>10</sup>. Estudos utilizando treino da comunicação para cuidadores mostram efeitos positivos na funcionalidade da comunicação e na qualidade de vida para todos os envolvidos<sup>11</sup>. Um modelo de comunicação para cuidadores com demência proposto por Morris et al. (2020)<sup>12</sup> e chamado “*Communication Empowerment Framework*” afirma que dificuldades de comunicação causadas pela demência levam a um sentimento de objetivo não atendido por parte do cuidador, o qual sente não conseguir se comunicar efetivamente. Esta sensação pode levar o cuidador a usar uma comunicação permeada de sentimentos negativos, como raiva e estresse. Deste modo, parte do treinamento

proposto por esses autores tem como objetivo que o cuidador reconheça os padrões de comunicação usados por ele. Partindo desse princípio, consideramos útil o uso de instrumentos objetivos para identificar padrões de comunicação indesejados, como o *Negative Communication Scale* e aprimorar os treinamentos de comunicação. A cultura tem um impacto importante, variado e complexo nas experiências de cuidado<sup>12</sup> o que reforça a importância de instrumentos de avaliação e programas de treinamento adaptados a cada cultura.

Um estudo demonstrou que rede de apoio, boas condições financeiras, liberdade e boa saúde mental são preditores para uma melhor qualidade de vida dos cuidadores<sup>1</sup>. No entanto, a realidade de grande parte da população de cuidadores informais é bem diferente, com a sobrecarga depositada quase sempre em apenas uma pessoa da família, que frequentemente não possui condições de manter atividades laborais e com restrições em atividades sociais. Também é frequente a carência de informações e acesso à assistência especializada. Se o suporte formal não é provido, há grandes chances de o cuidador também se tornar um paciente dentro do sistema<sup>3</sup>.

Este estudo originou a versão Brasileira da Escala de Comunicação Negativa para cuidadores de pessoas com demência. A necessidade de poucos ajustes na escala traduzida e a rapidez de sua aplicação demonstram que este é um instrumento potencialmente útil e prático para ser utilizado na rotina clínica. Futuros estudos deverão focar na obtenção de informações psicométricas sobre a escala, especialmente de dados normativos. É de grande importância que estudos futuros também investiguem os diferentes perfis comunicativos de cuidadores de pessoas com diferentes tipos e estágios de demência. Essas informações permitirão uma melhor tomada de decisão em intervenções fonoaudiológicas de pessoas com demência, como no treino de parceiros comunicacionais, por exemplo.

## CONCLUSÃO

Este estudo atendeu o objetivo de realizar a tradução e adaptação cultural do instrumento *Negative Communication Scale*, direcionado para os cuidadores de pessoas com demência, originando a versão Brasileira denominada “Escala de Comunicação Negativa”. Por ter sido uma amostra pequena, visando apenas a tradução e adaptação do instrumento, é necessária a realização de estudos com amostras maiores a fim de gerar mais evidências direcionadas para esse tema, objetivando buscar estratégias para melhorar a comunicação diária dessas pessoas, principalmente se tratando de cuidadores informais, que não possuem acesso a informações importantes sobre cuidado com pessoas com demência. Por fim, é necessária a

conscientização dos cuidadores a respeito da comunicação que é utilizada e como isso pode afetar a vida de ambos.

## REFERÊNCIAS

1. Paula J dos A de, Roque FP, Araújo FS de. **Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer.** J bras psiquiatr [Internet]. 2008;57(4):283–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000400011>
2. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. **Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações.** Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2012 Sep; 22(53):423–32. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
3. Garrido R, Menezes PR. **Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico.** Rev Saúde Pública [Internet]. 2004Dec;38(6):835–41. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000600012>

4. Nascimento HG do, Figueiredo AEB. **Demência, familiares, cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro.** *Ciência coletiva* [Internet]. 2019 Apr; 24(4):1381–92. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01212019>
5. Paulo S. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem Heloísa Garcia Claro. **Tradução e Adaptação Cultural do Instrumento “Global Appraisal of individual needs-INITIAL”.** 2010 [cited 2023 Jul 8]. Available from: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-13012011-151858/publico/Heloisa\\_Claro.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-13012011-151858/publico/Heloisa_Claro.pdf)
6. Cunningham EL, McGuinness B, Herron B, Passmore AP. **Dementia.** *Ulster Med J.* 2015 May;84(2):79-87. PMID: 26170481; PMCID: PMC4488926.
7. Santos, Raquel Luiza et al. **Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática.** *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* [online]. 2011, v. 38, n. 4 [Acessado 16 Junho 2022] , pp. 161- 167. Disponível em: . Epub 16 Ago 2011. ISSN 1806-938X. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000400009>.
8. Petrovsky DV, Sefcik JS, Hodgson NA, Gitlin LN. **Harsh communication: characteristics of caregivers and persons with dementia.** *Aging Ment Health.* 2020 Oct;24(10):1709-1716. doi: 10.1080/13607863.2019.1667296. Epub 2019 Sep 24. PMID: 31549521; PMCID: PMC7089818.
9. ZANINI, R. S. **Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos.** *Revista Neurociências.* [S. l.], v. 18, n. 2, p. 220–226, 2010. DOI: 10.34024/rnc.2010.v18.8482. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8482>. Acesso em: 8 jul. 2022.

10. Downs, M. and Bowers, B. (2014). *Excellence in Dementia Care: Research into Practice*, 2nd edn. Berkshire, England: McGraw Hill Education Open University Press.

11. Perkins L, Felstead C, Stott J, Spector A. Communication training programmes for informal caregivers of people living with dementia: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2022 Oct;31(19-20):2737-2753. doi: 10.1111/jocn.16175. Epub 2021 Dec 19. PMID: 34927300.

12. Morris L, Mansell W, Williamson T, Wray A, McEvoy P. Communication Empowerment Framework: An integrative framework to support effective communication and interaction between carers and people living with dementia. *Dementia (London)*. 2020 Aug;19(6):1739-1757. doi: 10.1177/1471301218805329. Epub 2018 Oct 28. PMID: 30370794; PMCID: PMC7576889.

13. Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.

**APÊNDICE**

APÊNDICE A – Autorização da autora do Instrumento Original.



DREXEL UNIVERSITY  
College of  
**Nursing and  
Health Professions**  
*Office of the Dean*

**Laura N. Gitlin**  
*Dean*  
*Distinguished University Professor*

April 29<sup>th</sup>, 2022

Profa. Dra. Bárbara Costa Beber  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)  
Departamento de Fonoaudiologia - Área Linguagem do Adulto  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPGCR)  
Vice-Coordenadora do curso de Fonoaudiologia  
Atlantic Senior Fellow for Equity in Brain Health

Dear Dr. Beber:

This letter confirms my authorization for you to translate and adapt the Negative Communication Scale to the Brazilian Portuguese context. I understand that you will follow a rigorous and standard process involving these steps:

- Translation to Portuguese
- Analysis for experts judges
- Analysis for non-expert judges
- Back translation which I can review and verify

I look forward to your translational effort and subsequent research studies.

Sincerely,

Laura N. Gitlin, PhD, FGSA, FAAN  
Dean  
Distinguished University Professor  
Executive Director, AgeWell Collaboratory

Mail Stop 10501, Three Parkway, 10th Floor, Room 1092, 1601 Cherry Street, Philadelphia, PA 19102 | Tel: 267-359-5957 | Cell: 215-260-0968  
drexel.edu | lng6@drexel.edu

APÊNDICE B – Escala de Comunicação Negativa.

**ESCALA DE COMUNICAÇÃO NEGATIVA**

Data do exame: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_

Com que frequência nos últimos 6 meses você:	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	Não sabe	Recusou responder
1. Sentiu vontade de gritar com ( <i>nome da pessoa com demência</i> ) por causa da maneira como ele/ela se comportou?	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	-3 ( )	-4 ( )
2. Usou um tom de voz ríspido com ( <i>nome da pessoa com demência</i> )?	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	-3 ( )	-4 ( )
3. Criticou ou repreendeu o/a ( <i>nome da pessoa com demência</i> ) para tentar provocar um melhor comportamento dele/dela.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	-3 ( )	-4 ( )
4. Ameaçou o/a ( <i>nome da pessoa com demência</i> ) com consequências indesejáveis se ele/ela não cooperasse.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	-3 ( )	-4 ( )
5. Se afastou emocionalmente da/do ( <i>nome da pessoa com demência</i> )	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	-3 ( )	-4 ( )
6. Gritou ou agiu com raiva; muitas vezes por ser a única maneira de conseguir o que queria com ele/ela.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	-3 ( )	-4 ( )

**Score Total** (deve ser realizado através do somatório simples das respostas. Não devem ser somadas as respostas marcadas como "não sabe" ou "recusou a responder!): \_\_\_\_\_