



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



## Adaptação transcultural brasileira do “Family caregiver-specific quality of life scale”: estudo metodológico

Gláucia Cristina Andrade Vieira<sup>1</sup>, Ana Carla Dantas Cavalcanti<sup>1</sup>,  
Suzana Alves da Silva<sup>2</sup>, Tereza Cristina Felipe Guimarães<sup>3</sup>,  
Maria Luiza Garcia Rosa<sup>1</sup>, Vanessa Alves da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense

<sup>2</sup> Amil Assistência Médica Internacional

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Cardiologia

### RESUMO

**Objetivo:** Realizar adaptação transcultural do *Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale* para uso no Brasil.

**Método:** O questionário é simples, de fácil aplicação, composto por 16 questões subdivididas nos domínios físico, psicológico, social e espiritual, tendo sido validado originalmente em uma população de cuidadores de pacientes com insuficiência cardíaca. Neste estudo metodológico, o processo de adaptação envolveu a tradução, síntese das traduções, retrotradução e comitê de juízes. **Resultados:** Após as etapas de tradução, o comitê de juízes sugeriu modificações no questionário que foram autorizadas pela autora do questionário original. **Discussão:** O questionário foi considerado pertinente à cultura brasileira e seus itens adequados quanto à sua capacidade de representar à população-alvo, além de apresentar boa equivalência semântica entre a versão final em português e a original. **Conclusão:** O instrumento mostrou-se adequado para ser utilizado na população e está sendo validado psicometricamente.

**Descritores:** Cuidadores; Qualidade de vida; Questionários; Tradução.

## INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é a via final comum da maioria das doenças que acometem o coração, sendo um dos mais importantes desafios clínicos atuais na área da saúde. Trata-se de um problema epidêmico em progressão e é a causa mais frequente de internação por doença cardiovascular no Brasil<sup>(1)</sup>.

Estima-se que em 2025 haverá cinco milhões de pessoas com IC no Brasil, o que representa um grande problema de saúde pública em todo mundo e este número se deve principalmente ao grande avanço tecnológico e terapêutico da saúde<sup>(2,3)</sup>.

Por se tratar de uma doença crônica e debilitante, a IC traz uma série de limitações decorrentes de seus sinais e sintomas. Por isso, frequentemente um cuidador torna-se necessário para auxiliar ou até mesmo realizar atividades de vida diária<sup>(4)</sup>.

O cuidador é a pessoa com a relação mais estreita, sem benefícios financeiros e que realiza os cuidados objetivando melhor resultado para o paciente, podendo somatizar o processo do cuidado tanto de forma positiva, quanto de forma negativa. A maior parte dos estudos realizados a respeito do processo de cuidado foca na sobrecarga do cuidador e nos prejuízos físicos, psicológicos e financeiros que sofrem<sup>(5,6)</sup>. No entanto, aspectos positivos também são citados por alguns cuidadores, tais como realização pessoal, orgulho pela capacidade de tomar decisões e melhora da autoestima<sup>(7)</sup>.

O cuidador tem papel fundamental no tratamento, participa ativamente nas decisões e tem forte influência na aderência, no entanto, sofre adaptações necessárias para lidar com as responsabilidades do cuidado fazendo com que ele não priorize suas próprias necessidades e influencie sua qualidade de vida<sup>(4,8-10)</sup>. Os cuidadores estão representados principalmente

pelos mulheres, tanto esposas quanto filhas, que possuem uma média de idade de 49 anos e atuam nesta função há aproximadamente cinco anos<sup>(5,9)</sup>.

No Brasil, a carência de estudos voltados para o cuidador é evidente, principalmente no que se refere à avaliação de qualidade de vida de cuidadores de pacientes com IC. E, até momento, nenhum instrumento específico de avaliação da qualidade de vida neste grupo foi validado no Brasil.

A construção de novos instrumentos acarreta esforço e gastos consideráveis de recursos valiosos. Por sua vez, a adaptação de instrumentos existentes em outros idiomas, além de possuir grande relevância científica, também permite comparação dos dados entre amostras de estudos multicêntricos<sup>(11,12)</sup>.

Historicamente, a adaptação de instrumentos provenientes de outras culturas, se resumia apenas em uma tradução simples e literal das palavras, o que comprometia a qualidade das informações<sup>(13)</sup>. Atualmente, estudiosos evidenciam que além da tradução literal da palavra, a adaptação transcultural deve enfatizar a equivalência semântica fazendo com que os conceitos expressos tenham sentido para a população alvo. Desta forma, uma sintonização com o contexto cultural da população alvo deve ser realizada, principalmente em um país heterogêneo como o Brasil, onde as diferenças de linguagem, crença e cultura são evidentes<sup>(13)</sup>.

No intuito de construir um instrumento válido, que identificasse a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com IC, foi realizado um estudo com o objetivo de determinar as propriedades psicométricas de um instrumento composto inicialmente por 46 itens que mensurava a percepção do bem estar dos familiares cuidadores diante de suas responsabilidades. Após a avaliação das propriedades psicométricas, da deleção de alguns itens e da inclusão

de outros, criou-se um questionário específico para avaliação de qualidade de vida de cuidadores de pacientes com IC denominado *Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale*, que era previamente conhecido como 16-item *Heart Failure Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale*. Este questionário foi validado em 2007 nos Estados Unidos em uma população de cuidadores de pacientes com IC e até o momento não foi publicada nenhuma adaptação transcultural em outros países<sup>(14)</sup>.

O *Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale* é relativamente curto, de fácil aplicação e composto de 16 questões, subdivididas em quatro domínios: físico, psicológico, social e espiritual. Seu escore varia de 16 a 80 pontos, sendo que 80 representa uma melhor qualidade de vida<sup>(14)</sup>.

A partir destas considerações tem-se como objetivo deste estudo realizar a adaptação transcultural do *Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale* para utilização no Brasil.

## MÉTODOS

Este estudo metodológico foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Hu-

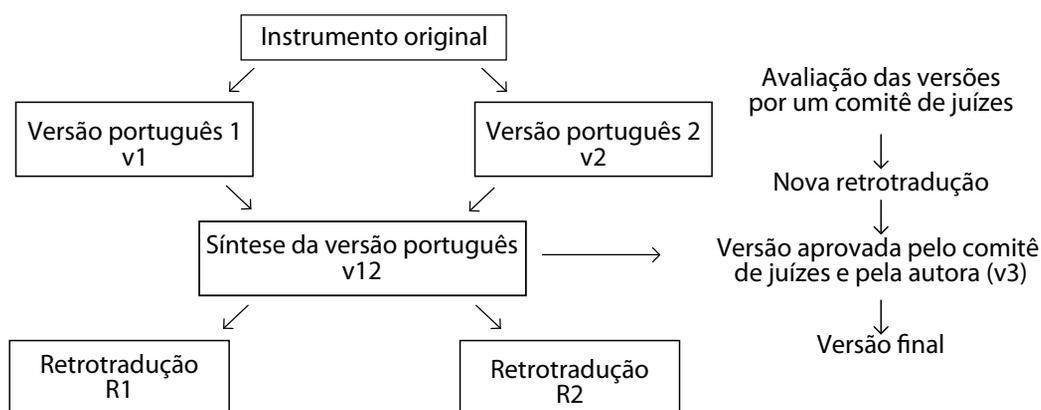
manos da Universidade Federal Fluminense sob o número 11017412.9.0000.5243. O processo de adaptação transcultural seguiu o roteiro descrito na literatura<sup>(13)</sup>, que se baseia nos seguintes estágios: tradução inicial; síntese das traduções; retrotradução e comitê de juízes.

Todas as modificações realizadas durante o processo de adaptação transcultural do instrumento para a língua portuguesa foram realizadas mediante autorização da autora do instrumento original. As etapas estão expostas a seguir (Figura 1):

### Tradução

Nesta primeira etapa, duas traduções do instrumento original em inglês foram realizadas para o português por dois tradutores brasileiros juramentados, fluentes na língua inglesa. Estes trabalharam de forma independente e não estavam familiarizados com a versão original do questionário, tendo sido informados apenas dos objetivos da pesquisa e solicitados que não traduzissem literalmente as palavras, mas que se atentassem também à equivalência semântica. Deste processo surgiram duas versões: V1 e V2, que foram estudadas e analisadas por duas pesquisadoras, sendo uma doutora e outra

**Figura 1-** Fluxograma das etapas realizadas para adaptação transcultural do Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale. Niterói, 2013



Fonte: Elaboração das autoras, 2013

mestranda, ambas enfermeiras com experiência em clínica de IC há mais de cinco anos, as quais realizaram a síntese das traduções, originando a versão V12.

### *Retrotradução*

Esta etapa foi realizada por dois tradutores americanos com fluência no português que se basearam na síntese das traduções (V12). Ambos realizaram o trabalho de forma independente e cegada quanto à versão original, dando origem a duas retrotraduções (R1 e R2).

### *Comitê de juízes*

O comitê contou com uma equipe multidisciplinar, composta por uma enfermeira doutora, uma enfermeira que atua em uma clínica de IC, duas médicas, uma epidemiologista, uma professora de inglês e a pesquisadora. Foi agendada uma reunião no dia 21 de fevereiro de 2013, quando os membros estiveram presentes no dia e tiveram acesso a todas as versões trabalhadas anteriormente (V1, V2, V12, R1, R2), além da original.

Foi realizada uma apresentação pela pesquisadora, sendo esclarecido o objetivo da pesquisa, o perfil da população alvo, a metodologia e quais pontos deveriam ser abordados para que pudesse ser gerado um questionário de fácil entendimento, compreensão e semanticamente equivalente ao original.

O comitê trabalhou direcionado para o questionário de uma forma geral, para cada questão, para os escores, para cada um dos quatro domínios e para as questões que os compõem.

Ao final, foi obtido um consenso que gerou a versão adaptada (V3), sendo que foi feita uma solicitação por unanimidade de que esta versão deveria passar por uma nova retrotradução, com

o objetivo de verificar se as questões que estavam sendo propostas possuíam o mesmo significado na língua original. Sendo assim, a versão adaptada (V3) passou por outra retrotradução, por dois tradutores americanos independentes com fluência no português, originando as versões V4 e V5.

Ao analisarem as novas versões retrotraduzidas, os componentes do comitê concluíram que a versão adaptada proposta (V3) estava coerente quanto ao idioma original e deram o aval para a finalização desta etapa do processo.

A versão aprovada pelo comitê de juízes foi encaminhada para a autora do trabalho, que respondeu com duas considerações: (i) em relação à questão número cinco (Devido às atividades de cuidador (a) minha saúde está abalada), ela ponderou se ela estaria direcionada para o domínio físico, visto que é o domínio a qual pertence; (ii) discorreu acerca da clareza das diferenças entre a questão número 2 e a número 6, que correspondem respectivamente as seguintes sentenças: Como cuidador (a) me sinto sobrecarregado (a) e; Devido às atividades de cuidador (a) estou emocionalmente esgotado (a). Prontamente suas dúvidas foram solucionadas e em seguida obteve-se aprovação para a versão brasileira.

## **RESULTADOS**

A etapa da tradução e retrotradução pode ser observada no Quadro 1. Após a análise das versões original, traduzida e retrotraduzida pelo comitê de juízes, não existiram modificações quanto à estrutura ou ao *score* do instrumento. As alterações solicitadas visaram uma maior compreensão do instrumento e foram totalmente incorporadas por atingirem 100% de concordância entre os juízes.

**Quadro 1** - Etapas de tradução e retrotradução do *Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale*. Tradução realizada em: dez/12; Retrotradução realizada em jan/13. Niterói 2013.

	Instrumento Original	Tradução	Retrotradução ou back-translation
	As a caregiver	T1- Como cuidador (a), T2- Como cuidadora	T1- As a caregiver T2-As a caregiver
1	I seem to get sick more often.	T1- Parece que fico doente com mais frequência	T1- It seems like I get sick more often
		T2- Tenho a impressão de ficar doente com mais frequência	T2- Seem to get sick on a more frequent basis
2	I am overwhelmed.	T1- Fico sobrecarregado (a)	T1- Feel Overloaded (a)
		T2- Fico sobrecarregada	T2- Feel Overworked
3	I feel selfish when considering my own needs	T1- Sinto-me egoísta quando penso nas minhas próprias necessidades	T1- I feel selfish and consider my own needs
		T2- Me sinto egoísta ao considerar minhas próprias necessidades	T2- I feel selfish and only consider my own needs
	Because of caregiving	T1- Devido à atividade de cuidador (a)	T1- Due to the activity as a caregiver
		T2- Por causa da prestação de cuidados	T2- Because of the activity as a caregiver
4	I am tired.	T1- Sinto raiva	T1- I feel tired
		T2- Estou cansada	T2- I feel tired
5	My physical health has suffered.	T1- Minha condição física sofre	T1- My physical condition suffers
		T2- Minha condição física foi prejudicada	T2- My physical condition suffers
6	I am strained emotionally	T1- Fico emocionalmente esgotado (a)	T1- I feel emotionally broken down
		T2- Estou emocionalmente esgotada	T2- I feel emotionally overwhelmed
7	I am socially isolated.	T1- Fico socialmente isolado (a)	T1- I am socially isolated
		T2- Estou socialmente isolada	T2- I fell all alone
	Even though I am a caregiver,	T1- Embora eu seja cuidador (a)	T1- Although I am a caregiver
		T2- Embora eu seja cuidadora	T2- Even though I am a caregiver
8	I am still able to exercise like I want	T1- Consigo me exercitar como desejo	T1- I can still work the way that I want
		T2- Ainda consigo me exercitar como eu quero	T2- I can still workout the way I want
9	I am able to get to my own checkups with doctors, dentists, and other health care providers.	T1- Consigo marcar consultas de rotina com médicos, dentistas e outros profissionais de saúde	T1- I can schedule routine appointments with doctors, dentists and other health professionals
		T2- Consigo fazer meu próprios exames com médicos, dentistas e outros prestadores de assistência médica	T2- I can schedule exams with doctors, dentists and other health professionals
10	I am able to participate in enjoyable activities.	T1- Consigo participar de atividades agradáveis	T1- I can participate in enjoyable activities
		T2- Consigo participar de atividades agradáveis	T2- I can participate in fun activities
11	I am able to maintain personal relationships with others.	T1- Consigo me relacionar com outras pessoas	T1- I can have good relationshipd with people
		T2- Consigo maanter relações pessoais com outros	T2- I am able to relate with other people

12	I am able to practice religious activities if I want to.	T1- Consigo manter atividades religiosas, se quiser	T1- I Keep religious activities when I want to
		T2- Consigo praticar atividades religiosas, caso queira	T2- I can maintain religious activities when I want to
	Caregiving,	T1- Ser cuidador (a),	T1- Caring,
		T2- Cuidar,	T2- Taking care,
13	Adds to my purpose or mission in life	T1- Contribui para meu objetivo ou missão na vida	T1- I add to my purpose and mission in life
		T2- Acrescenta ao meu propósito ou missão na vida	T2- I always add to my purpose and mission in life
14	Adds to my feelings of inner strength.	T1- Contribui para meu fortalecimento interior	T1- I contribute to strengthen my inner self
		T2- Acrescenta ao meu sentimento de força interior	T2- I strengthen my inner self
15	Gives me a sense of inner peace	T1- Confere uma sensação de paz	T1- It gives me a sense of inner peace
		T2- Me dá uma sensação de paz interior	T2- I have a sensation of inner peace
16	Gives meaning to my life.	T1- Dá sentido à minha vida	T1- It make sense to my life
		T2- Dá sentido à minha vida	T2- It makes sense in my life

Fonte: Nauser 2011<sup>(14)</sup>

Após a etapa do comitê de juízes foram realizadas as modificações solicitadas pelo mesmo a seguir:

Cada questão virá precedida do seu título correspondente, ou seja, as questões 1, 2 e 3 virão acompanhadas da palavra “Como cuidador”, diferentemente da versão original, onde o título era exposto primeiro e as perguntas em seguida.

- Questão 1 - a frase “parece que fico doente com mais frequência” foi substituída por “Como cuidador (a) eu acho que fico doente com mais frequência”. A palavra “acho” foi tida como mais adequada para a nossa cultura e para os cuidadores.
- Questão 2 - “Fico sobrecarregado” foi substituído por “Como cuidador (a) me sinto sobrecarregado (a)”, visto que o título acompanhará as questões e que a palavra “me sinto” traz uma ideia de situação constante e não momentânea, como a palavra “fico”.
- Questão 3 - A expressão “levar em conta” substituiu a palavra considerar, por ter o comitê concluído que é de mais fácil entendimento.

- Questões 4, 14, 15 e 16 - se acrescentaram as perguntas os títulos correspondentes, sem nenhuma outra alteração.
- Questão 5 - “Minha condição física sofre” foi substituída por “Devido às atividades de cuidador (a) me sinto cansada”, pois da primeira forma poderia gerar algum tipo de dificuldade no entendimento por não ser um termo muito utilizado no Brasil.
- Questões 6 e 7 - Os juízes optaram por utilizar a palavra “estou” no lugar de fico, para dar ideia de uma situação que vem ocorrendo e que não é momentânea.
- Questão 8 - A frase “do jeito que eu quero” foi acrescida ao final da frase para ficar claro que se refere a qualquer exercício de gosto do sujeito.
- Questão 9 - O trecho “minhas próprias consultas” foi inserido para dar ênfase que neste momento estamos tratando da saúde do próprio cuidador, evitando assim qualquer tipo de desentendimento.
- Questão 10 - “Como eu gosto” foi inserido no lugar de “agradáveis” para ficar bem claro para

o cuidador que se refere às atividades que ele gosta e não às atividades que agradam a todos.

- Questão 11 - O comitê achou relevante deixar mais claro que tipo de relações se tratava a questão, desta forma esta foi modificada para “Embora eu seja cuidador (a) consigo manter minhas relações de amizade”.
- Questão 12 - O tempo verbal foi alterado para se adequar a realidade.

- Questão 13 - o trecho “Cuidar contribui para o meu objetivo, ou missão de vida”, foi inserido, pois as palavras “propósito” e “acrescenta” poderiam gerar dúvidas.

A versão síntese e versão final, após o julgamento dos juízes estão apresentadas no Quadro 2, a seguir.

**Quadro 2** - Síntese das traduções e versão final do *Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale* após comitê de juízes. Niterói, 2013

Colunas1	Síntese das traduções	Versão após o comitê de juízes
	Como cuidador (a)	
1	Parece que fico doente com mais frequência	Como cuidador (a) eu acho que fico doente com mais frequência
2	Fico sobrecarregado (a)	Como cuidador (a) me sinto sobrecarregado (a)
3	Me sinto egoísta ao considerar minhas próprias necessidades	Como cuidador (a) me sinto egoísta ao levar em conta minhas próprias necessidades
	Devido a atividade de cuidador (a)	
4	Me sinto cansada	Devido às atividades de cuidador (a) me sinto cansado (a)
5	Minha condição física sofre	Devido às atividades de cuidador (a) minha saúde está abalada
6	Fico emocionalmente esgotado (a)	Devido às atividades de cuidador (a) estou emocionalmente esgotado (a)
7	Fico socialmente isolado (a)	Devido às atividades de cuidador (a) estou isolado (a) socialmente
	Embora eu seja cuidador (a)	
8	Ainda consigo me exercitar como quero	Embora eu seja cuidador (a) ainda consigo me exercitar do jeito que eu quero
9	Consigo marcar consultas de rotina com médicos, dentistas e outros profissionais de saúde	Embora eu seja cuidador (a) consigo marcar minhas próprias consultas de rotina com médicos, dentistas e outros profissionais de saúde
10	Consigo participar de atividades agradáveis	Embora eu seja cuidador (a) consigo participar das atividades que eu gosto
11	Consigo me relacionar com outras pessoas	Embora eu seja cuidador (a) consigo manter minhas relações de amizade
12	Consigo manter atividades religiosas, se quiser	Embora eu seja cuidador (a) consigo manter as atividades religiosas, se eu quiser
	Cuidar...	
13	Acrescenta ao meu propósito ou missão na vida	Cuidar contribui para o meu objetivo ou missão de vida
14	Contribui para meu fortalecimento interior	Cuidar contribui para meu fortalecimento interior
15	Me dá uma sensação de paz interior	Cuidar me dá uma sensação de paz interior
16	Dá sentido a minha vida	Cuidar dá sentido a minha vida

Fonte: Elaborado pelos autores, 2013

Após as modificações supracitadas, o produto final foi encaminhado à autora da escala original, que deu seu aval para as modificações realizadas.

## DISCUSSÃO

Este estudo foi o primeiro no Brasil a apresentar a adaptação transcultural do *Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale*, um instrumento que avalia a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com IC. Segundo informações da autora do questionário original, existem estudos em andamento de validação deste instrumento no Reino Unido, Itália, Dinamarca e China, mas até o momento nenhuma publicação foi disponibilizada.

Por meio da adaptação transcultural do instrumento para sua aplicação na população brasileira, foi realizado o processo de tradução de forma cuidadosa e criteriosa para possibilitar futuros estudos com o mesmo rigor de quando se cria um novo instrumento<sup>(11,15)</sup>.

Como consenso do comitê de juízes, foram inseridos termos simples, claros e de fácil entendimento de cuidadores de pacientes com IC, pois estudos comprovam que, no Brasil, estes apresentam, em média, de 5 a 6 anos de estudo<sup>(16,17)</sup>. Foram evitadas gírias utilizadas regionalmente, pois o Brasil é um país com diferentes culturas, tendo sido priorizada as de abrangência nacional<sup>(18)</sup>.

A nova retrotradução solicitada pelo comitê de juízes e a troca de informações com a autora do instrumento original, garantiu a equivalência semântica entre o instrumento original em inglês e o instrumento gerado em português.

Estudos têm sido desenvolvidos com diversas metodologias no intuito de realizar adaptação transcultural de instrumentos de avaliação, evidenciando-se que diferenças nos hábitos de vida nas diferentes culturas podem

levar um item do questionário a ser mais ou menos difícil de ser compreendido, sendo necessário um estudo posterior de equivalência de mensuração<sup>(12,19,20)</sup>. Assim, o instrumento adaptado medirá igualmente o conceito nas diferentes culturas e os resultados encontrados serão comparáveis.

Este estudo consistiu em uma etapa inicial importante para posterior aplicação e avaliação do instrumento de qualidade de vida de cuidadores de pacientes com IC em amostras epidemiológicas brasileiras e possíveis comparações com outras amostras.

Uma limitação para o presente estudo foi a ausência de referências sobre qualidade de vida de cuidadores de pacientes com IC que utilizaram este instrumento, visto que, o mesmo ainda não foi adaptado e traduzido para outros idiomas.

## CONCLUSÃO

O instrumento mostrou-se adequado para medir a qualidade de vida de cuidadores de pacientes com IC. No entanto, deve-se ressaltar que a adaptação transcultural é o primeiro passo de todo o processo de validação que já foi iniciada pelas autoras, sendo importante que os leitores sejam cautelosos antes da publicação destes resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Bacal F, Ferraz AS, Albuquerque D, Rodrigues D. Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica-2012. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2012;98(1):1-33.
2. Jorge AJL, Mesquita ET. Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal: estado da arte. *Rev SOCERJ*. 2008;21(6):409-17.

3. Santos RMBL, Galdeano LE. Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(2):243-8.
4. Janssen DJA, Spruit MA, Wouters EFM, Schols JMGA. Family caregiving in advanced chronic organ failure. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2012;13(4):394-9.
5. Collins LG, Swartz K. Caregiver care. *Am Fam Physician.* 2011;83(11):1309-17.
6. Pressler SJ, Gradus-Pizlo I, Chubinski SD, Smith G, Wheeler S, Wu J, et al. Family caregiver outcomes in heart failure. *American Journal of Critical Care.* 2009;18(2):149-59.
7. Whittingham K, Barnes S, Gardiner C. Tools to measure quality of life and carer burden in informal carers of heart failure patients: A narrative review. *Palliative medicine.* 2013;27(7):596-607.
8. Achury Saldaña DM, Castaño Riaño HM, Gómez Rubiano LA, Guevara Rodríguez NM. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo.* 2011;13(1).
9. Saunders MM. Indicators of health-related quality of life in heart failure family caregivers. *Journal of Community Health Nursing.* 2009;26(4):173-82.
10. Hwang B, Fleischmann KE, Howie-Esquível J, Stotts NA, Dracup K. Caregiving for Patients With Heart Failure: Impact on Patients' Families. *American Journal of Critical Care.* 2011;20(6):431-42.
11. Giusti E, Befi-Lopes DM. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). *Pró-Fono Revista de Atualização Científica.* 2008;20(3):207-10.
12. Sardinha A, Nardi AE, Eifert GH. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Questionário de Ansiedade Cardíaca; Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian Version of the Cardiac Anxiety Questionnaire. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul.* 2008;30(2):139-49.
13. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. *Institute for Work & Health.* 2007;1(1):1-45.
14. Nauseer JA, Bakas T, Welch JL. A new instrument to measure quality of life of heart failure family caregivers. *Journal of Cardiovascular Nursing.* 2011;26(1):53.
15. Rossetto EG, Martins TB, Mejias NA. Transcultural adaptation and validation of the instrument nurse parent support tool to the portuguese language. *Online braz j nurs [Internet].* 2011 October [Cited 2013 Oct 14]; 10 (2): . Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3305>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113305>
16. Humphrey L, Kulich K, Deschaseaux C, Blackburn S, Maguire L, Strömberg A. The Caregiver Burden Questionnaire for Heart Failure (CBQ-HF): face and content validity. *Health and quality of life outcomes.* 2013;11(1):84.
17. Rodrigues MF, Michel-Crosato E, Cardoso JR, Traebert J. Psychometric properties and cross-cultural adaptation of the Brazilian Quebec back pain disability scale questionnaire. *Spine.* 2009;34(13):E459-E64.

---

**Recebido:** 04/10/2013

**Revisado:** 10/01/2014

**Aprovado:** 12/01/2014