

Adaptação e validação da *Tuberculosis Related Stigma* Scale para português

✉ **Maria Isabel Pereira da Silva**

<https://orcid.org/0000-0003-3817-1721>.
Universidade Católica Portuguesa,
Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde,
Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal.
misabelsilva101@gmail.com

Beatriz Rodrigues Araújo

<https://orcid.org/0000-0003-0266-2449>.
Universidade Católica Portuguesa,
Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde,
Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal.
baraujo@ucp.pt

João Manuel Costa Amado

<https://orcid.org/0000-0003-0358-7970>.
Universidade Católica Portuguesa,
Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde,
Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal.
jcamado@ucp.pt

Recebido: 04/02/2021
Submetido a pares: 10/12/2021
Aceito por pares: 07/03/2022
Aprovado: 11/03/2022

DOI: 10.5294/aqui.2022.22.2.6

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Silva MIP, Araújo B, Costa Amado JM. Adaptation and Validation of the Tuberculosis Related Stigma Scale in Portuguese. *Aquichan*. 2022;22(2):e2226.
DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.6>

Tema: prática baseada em evidência.

Contribuição para a disciplina: este artigo apresenta uma escala do estigma relacionado com a tuberculose para pessoas com tuberculose pulmonar em tratamento, com duas dimensões e com características psicométricas que garantem a sua confiabilidade e a validade na avaliação da presença de estigma. Constitui um instrumento de apoio à tomada de decisão dos enfermeiros para uma intervenção precoce junto de pessoas com tuberculose pulmonar, de forma a minimizar os efeitos adversos do estigma social associado à doença.

Resumo

Objetivo: adaptar e validar a *Tuberculosis Related Stigma Scale (TRSS)* para o português de Portugal. **Materiais e método:** estudo metodológico, numa amostra de 204 pessoas em tratamento de tuberculose pulmonar, em Centros de Diagnóstico Pneumológico portugueses, com pelo menos um mês de tratamento, ou em *follow-up*. O processo de avaliação da equivalência linguística e conceptual envolveu tradução, consenso entre juízes, retrotradução, validação semântica e pré-teste da TRSS. As propriedades psicométricas da escala foram avaliadas através da verificação da confiabilidade e validade dos resultados, recorrendo ao cálculo do coeficiente alfa de Cronbach e da análise fatorial exploratória de componentes principais, com rotação Varimax dos itens da escala. **Resultados:** a versão portuguesa da TRSS tem um coeficiente alfa de Cronbach de 0,94 e ficou com 23 itens distribuídos por duas dimensões: “Perspetivas da comunidade em relação à tuberculose” (11 itens) e “Perspetivas da pessoa em relação à tuberculose” (12 itens). As características psicométricas garantem-lhe confiabilidade e validade adequadas para a população portuguesa. **Conclusões:** a TRSS constitui um instrumento válido e confiável para avaliar o estigma na pessoa com tuberculose pulmonar sendo, até ao momento, a única escala validada nesse domínio para a população portuguesa, o que permite ao enfermeiro uma intervenção integrada.

Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Enfermagem; estigma social; tuberculose; estudo de validação; inquéritos e questionários.

4 Adaptación y validación de la Tuberculosis Related Stigma Scale para portugués

Resumen

Objetivo: adaptar y validar la *Tuberculosis Related Stigma Scale* (TRSS) para el portugués de Portugal. **Materiales y método:** estudio metodológico, en una muestra de 204 personas en tratamiento de tuberculosis pulmonar, en Centros de Diagnóstico Neumológico portugueses, con por lo menos un mes de tratamiento o en *follow-up*. El proceso de evaluación de la equivalencia lingüística y conceptual implicó traducción, consenso entre expertos, retrotraducción, validación semántica y preprueba de la TRSS. Las propiedades psicométricas de la escala se evaluaron a partir de la verificación de la fiabilidad y validez de los resultados, recurriendo al cálculo del coeficiente alfa de Cronbach y el análisis factorial exploratorio de componentes principales, con rotación Varimax de los ítems de la escala. **Resultados:** la versión portuguesa da TRSS tiene un coeficiente alfa de Cronbach de 0,94 y quedó con 23 ítems distribuidos por dos dimensiones: “Perspectivas de la comunidad en relación con la tuberculosis” (11 ítems) y “Perspectivas de la persona en relación con la tuberculosis” (12 ítems). Las características psicométricas le garantizan confiabilidad y validez adecuadas para la población portuguesa. **Conclusiones:** la TRSS constituye un instrumento válido y fiable para medir el estigma en la persona con tuberculosis pulmonar, y es, hasta ahora, la única escala validada en este dominio para la población portuguesa, lo que le permite al profesional de enfermería una intervención integrada.

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Enfermería; estigma social; tuberculosis; estudio de validación; encuestas y cuestionarios.

Adaptation and Validation of the *Tuberculosis Related Stigma Scale* in Portuguese

Abstract

Objective: To adapt and validate the Tuberculosis Related Stigma Scale (TRSS) in European Portuguese. **Materials and method:** A methodological study in a sample of 204 individuals being treated for pulmonary tuberculosis in Portuguese Pulmonary Diagnostic Centers, with at least one month of treatment or in follow-up. The evaluation process of linguistic and conceptual equivalence involved translation, the consensus among judges, back-translation, semantic validation, and pre-testing of the TRSS. The scale's psychometric properties were assessed by verifying the reliability and validity of the results and calculating Cronbach's alpha coefficient and the exploratory factor analysis of principal components, with Varimax rotation of the scale items. **Results:** The Portuguese version of the TRSS has a Cronbach's alpha coefficient of 0.94 and has 23 items distributed in two dimensions: "Community's perspectives on tuberculosis" (11 items) and "Person's perspectives on tuberculosis" (12 items). Its psychometric characteristics ensure adequate reliability and validity for the Portuguese population. **Conclusions:** The TRSS is a valid and reliable instrument to assess stigma in people with pulmonary tuberculosis and, to date, the only scale validated in this domain for the Portuguese population, which allows nurses to make an integrated intervention.

Keywords (Source: DeCS)

Nursing; social stigma; tuberculosis; validation study; surveys and questionnaires.

Introdução

A tuberculose pulmonar é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis complex*, com potencial para atingir qualquer órgão, sendo a mais frequente forma pulmonar e que mais implicações tem em termos de saúde pública. Os bacilos são expelidos por pessoas doentes, principalmente através da tosse e da fala, podendo posteriormente ser inalados por outras pessoas (1).

Nesse contexto, um dos desafios da World Health Organization (WHO) é eliminar a tuberculose. Por conseguinte, de modo a erradicar a doença até 2050 planeiam e implementam estratégias que visam reduzir em 90 % as taxas de mortalidade e 80 % as taxas de incidência até 2030 (2-3). Já em 2015, a WHO propôs, na *The End TB Strategy*, metas adicionais para que nenhuma pessoa com tuberculose precise de suportar os custos catastróficos ou repercussões sociais causadas pela doença (4). Apesar de nos últimos anos se ter assistido a um decréscimo na sua taxa de incidência, essa redução é considerada insuficiente, tendo em vista as metas desejadas. Estima-se que em 2019, em todo o mundo, cerca de 10 milhões de pessoas tenham contraído a doença. Continua a ser um grave problema de saúde pública mundial (3).

Em Portugal, o Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose prevê que o planeamento e a prestação de cuidados relacionados com a tuberculose fiquem tendencialmente centrados nos cuidados de saúde primários, cujos pilares são os Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP).

Nos últimos 10 anos, Portugal tem vindo a apresentar uma diminuição da sua taxa de incidência, com uma redução anual de cerca de 5 % de novos casos (5). No entanto, esse valor é manifestamente insuficiente, precisando de duplicar essa diminuição para cumprir com as metas propostas pela WHO (3). Em 2017, foram diagnosticados cerca de 1 244 novos casos e, em 2018, foram notificados 1703 novos casos. Esse valor refere-se a uma taxa de incidência de aproximadamente 15,6/100 000 habitantes (6).

Conhece-se ainda, através dos dados de maio de 2020, que, em Portugal e na região Norte, a percentagem de tratamentos completados foi de 82,4 % (7) e, apesar da evolução positiva, Portugal ainda não cumpre com as metas previstas pela WHO, até 2030 (3).

O tipo de tratamento a instituir e as medidas preconizadas para o seu acompanhamento são fundamentais para o sucesso terapêutico. Este encontra-se intrinsecamente relacionado com medidas adotadas, as quais contribuem para a redução da exposição a casos de resistência à medicação e a retratamentos, motivado pela interrupção ou abandono do tratamento. Em termos de saúde pública, a falha do tratamento pode culminar em retratamentos, na falha da

interrupção da cadeia de transmissão da doença e até numa tuberculose multirresistente, que são problemas muito importantes em termos de saúde pública (2, 8, 9).

Relacionado com o compromisso e a articulação entre as diversas estruturas e programas de intervenção na luta contra a tuberculose pulmonar, também são incluídas prioridades de atuação sobre fatores de risco social, tal como o estigma (3).

Nos últimos anos, tem havido uma preocupação crescente em compreender o estigma associado à tuberculose, com o objetivo de identificar e implementar intervenções que possam minimizar o seu impacto sobre as pessoas com essa doença (10-13). Dentro do sistema de saúde, o estigma numa pessoa que vive com uma doença específica leva ao atraso no diagnóstico, no tratamento e nos resultados de saúde bem-sucedidos (14). No entanto, a redução do estigma não tem sido uma prioridade nas políticas de saúde, nem é grandemente afirmado na forma como os serviços de saúde são prestados ou avaliados, nem é uma vertente habitualmente integrada na formação inicial e contínua de todos os profissionais de saúde (12).

O estigma é descrito como um processo social poderoso, caracterizado por rotular e estereotipar um indivíduo, relacionando-o a um atributo profundamente indesejável ou depreciativo aos olhos da sociedade, podendo levá-lo à marginalização, ao isolamento e à exclusão de suas relações sociais. O estigma apresenta-se como um sinal de vergonha ou reprovação, que resulta em ser um indivíduo rejeitado, objeto de discriminação e até excluído da participação em diversas áreas da sociedade (15).

Se relacionado com unidades de saúde, o estigma afeta negativamente as pessoas que procuram serviços de saúde quando se encontram numa situação de maior vulnerabilidade. Nesse contexto, descrevem-se algumas das manifestações de estigma: a negação de cuidados, a prestação de cuidados com padrão de qualidade inferior ao desejável, o abuso físico e verbal, até formas mais bizarras, tais como aumentar propositadamente os tempos de espera pelo atendimento. Surge, assim, como uma barreira ao cuidado das pessoas que procuram serviços de saúde para a prevenção de doenças, o tratamento de situações agudas ou crónicas, ou de apoio para manter um estilo de vida saudável (12). Portanto, o estigma social da tuberculose coloca-se como um desafio à gestão do cuidado à pessoa com tuberculose pulmonar.

A revisão da literatura permitiu a identificação da Tuberculosis Related Stigma Scale (TRSS) aplicada especificamente a pessoas com tuberculose e parece constituir-se uma escala capaz de avaliar e medir o estigma na pessoa com tuberculose pulmonar. Trata-se duma escala que quantifica o estigma associado a essa doença e foi desenvolvida no sul da Tailândia, tendo apresentado uma consis-

tência interna considerada adequada pela autora (alfa de Cronbach superior a 0,70) (16).

A escala é constituída de 23 itens distribuídos por duas dimensões: a primeira dimensão relaciona-se com as “perspetivas da comunidade em relação à tuberculose” e é constituída de 11 itens, os quais avaliam a perceção individual quanto ao comportamento que a comunidade adota relativamente à pessoa com tuberculose (sentimentos negativos, isolamento, discriminação e divulgação, entre outros); a segunda relaciona-se com as “perspetivas da própria pessoa em relação à tuberculose”. Constituída de 12 itens, avalia a perceção individual relativamente à doença e abrange sentimentos relacionados com o medo de transmissão da doença, o sentimento de culpa, a vergonha e a mágoa ao confrontar-se com a doença (16).

Cada item é respondido numa escala tipo Likert, com quatro opções de resposta: 1 – discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – concordo e 4 – concordo totalmente. Na dimensão “Perspetivas da comunidade em relação à tuberculose”, o cálculo dos scores finais pode variar numa pontuação entre 11 e 44. Por sua vez, na dimensão “Perspetivas da pessoa em relação à tuberculose”, os scores podem apresentar uma variação da pontuação entre 12 e 48. Nas duas dimensões, quanto maior for o valor obtido, maior será a presença de estigma relacionado com a doença.

Nesse sentido, justifica-se a aplicação dessa escala no contexto cultural português pelo potencial de obter conhecimento acerca da perceção da pessoa doente, sobre o estigma associado à doença. Como contributo aos cuidados de enfermagem, o valor acrescentado através do conhecimento obtido poderá trazer ampla repercussão na melhoria da qualidade na prática da enfermagem, assim como, potencializar uma abordagem centrada na pessoa.

Assim, este estudo tem como objetivo adaptar e validar a *TRSS* para o português de Portugal.

Materiais e método

Para o processo de adaptação e análise das propriedades psicométricas da *TRSS*, foi realizado um estudo metodológico de carácter transversal com recurso a uma análise qualitativa e quantitativa dos itens (17-21).

Procedimentos

Este estudo desenvolveu-se em duas etapas: avaliação da equivalência linguística e conceptual, que incluiu tradução, consenso entre juízes, retrotradução, validação semântica e pré-teste da *TRSS*; avaliação das propriedades psicométricas da escala (17).

Após a autorização dos autores, procedeu-se à avaliação da equivalência linguística e conceptual, iniciando pela tradução da *TRSS* em

idioma inglês para o português de Portugal. A tradução realizou-se de forma independente e autónoma por dois tradutores bilíngues: um, cuja língua nativa era o inglês e conhecia as singularidades culturais e linguísticas da língua portuguesa; outro de língua nativa o português, com familiaridade no construto a ser avaliado. As duas traduções foram sintetizadas, reduzidas as diferenças encontradas nas traduções, escolhendo as melhores expressões e palavras para cada item. O texto foi adaptado ao conhecimento cultural português através de um processo de consenso, harmonizada e produzida uma tradução comum, elaborando-se um relatório escrito, em que se documentou o processo de síntese, com registo das alterações propostas e que foi denominado de “Primeira versão da TRSS, em português de Portugal”. Seguidamente, foi enviada uma cópia da versão em português da TRSS para outros dois tradutores de inglês, desconhecedores do texto original a fim evitar qualquer influência na tradução das palavras, que realizaram a retroversão da escala. Os investigadores e os tradutores realizaram uma nova avaliação das duas versões e produziram um único documento de consenso. Essa etapa permitiu a verificação da validade da tradução na sua equivalência semântica, dando garantias de que o processo de tradução da primeira versão de consenso reflete os itens da versão original. Esse documento, bem como o relatório especificado dos resultados associados às traduções e às retrotraduções, foi enviado à primeira autora da TRSS original, que aceitou as sugestões propostas. Esse processo minimizou a possibilidade de existência de erros conceptuais da tradução (17-20).

Posteriormente, e com o objetivo da validação cultural, submetemos a última versão traduzida a um painel de cinco peritos, dos quais dois eram enfermeiros com experiência no cuidado a pessoas doentes com tuberculose em CDP, um médico com experiência no tratamento e seguimento de pessoas doentes com tuberculose, um metodólogo, uma docente de Sociologia, perita em culturas e comportamentos de populações asiáticas, e um docente de português e inglês (nativo em país de língua inglesa), que analisaram a TRSS e sugeriram pequenos ajustes referentes à clareza e à compreensão. Após a revisão, produziu-se a versão final da TRSS, que foi aplicada a um grupo de 30 pessoas já submetidas a tratamento de tuberculose, seguida de reflexão falada, tendo sido sugerida alteração de algumas palavras por outras mais utilizadas na língua e cultura portuguesa, bem como a substituição da palavra “nojo” (presente no item n.º 5) por “receio”.

Na segunda etapa, avaliaram-se as características psicométricas da versão final da TRSS, numa amostra de 204 pessoas com tuberculose pulmonar em tratamento em CDP, da região Norte de Portugal. No cálculo da amostra, consideramos que o número de 5 a 8 respondentes por item seria suficiente para a análise fatorial exploratória (21). Estabeleceram-se como critérios de inclusão ser maior idade, ter tuberculose pulmonar e estar pelo menos um mês de tratamento ou em *follow-up*.

A colheita de dados ocorreu após o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., Porto, sob o número 021/2019. Todos os participantes, de maior idade, que concordaram em participar no estudo assinaram o termo de consentimento informado, tendo sido garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados. As propriedades psicométricas foram avaliadas através da determinação da precisão ou confiabilidade e da validade dos resultados. Para testar a confiabilidade, recorremos ao sentido de consistência interna dado pelo coeficiente alfa de Cronbach da escala. Para a validação do constructo, realizamos uma análise fatorial exploratória de componentes principais com rotação Varimax, dos itens da escala, tendo em vista a identificação dos fatores subjacentes. Para a retenção dos fatores, tivemos em consideração valores próprios (autovalores) superiores a um. Realizamos os testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de esfericidade de Bartlett (TEB) para aferir a adequação da amostra para a realização da análise fatorial. Para que a análise fatorial fosse harmoniosa e fiável, tínhamos como pressuposto não aceitar saturações abaixo de 40 % (21-23).

Os dados foram analisados com recurso ao programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 26.0. Foi definido um intervalo de confiança de 95 %, com uma margem de erro de 0,05.

Resultados

Neste estudo, participaram 204 pessoas doentes em tratamento de tuberculose pulmonar, em CDP portugueses, maioritariamente do sexo masculino (61,7 %), com idades compreendidas entre os 18 e os 68 anos (M = 42,7 anos; DP = 11,8 anos). A média de idades dos homens é de 45,5 anos e das mulheres de 38,6 anos. A maioria dos participantes da amostra era casada (n = 99 [48,5 %]), prevalece a situação profissional de empregado (n = 148 [72,5 %]), seguida da situação de desempregado (n = 30 [14,7 %]). Quanto à escolaridade, cerca de 45,1 % (n = 92) dos participantes concluíram os 1º, 2º e 3º ciclos do ensino básico, 26,5 % (n = 54), o ensino secundário e 26,9 % (n = 55), o ensino médio ou superior. A totalidade da amostra tinha iniciado o tratamento há pelo menos um mês ou estavam em *follow-up*.

Para avaliar a fidelidade ou consistência interna da escala, calculou-se o coeficiente alfa de Cronbach quer para cada item, quer para a globalidade dos itens. Na Tabela 1, apresentam-se os resultados da análise da consistência interna e a homogeneidade dos 23 itens da TRSS. A par da média e do desvio-padrão, descrevem-se a respetiva correlação do item com o total da sua escala de pertença (coeficiente corrigido) e o valor do alfa se esse mesmo item fosse eliminado, considerando a amostra total (n = 204).

Tabela 1. Análise da consistência interna e homogeneidade dos itens da TRSS

Itens	Média	Desvio-padrão	r itc (corrigido)	Alfa de Cronbach se item eliminado
Algumas pessoas podem não querer comer ou beber com amigos que tenham tuberculose.	3,05	0,65	0,63	0,94
Algumas pessoas sentem-se desconfortáveis por estar perto de alguém com tuberculose.	3,26	0,67	0,67	0,94
Se uma pessoa tem tuberculose, as outras pessoas comportam-se de forma diferente com ela.	3,21	0,65	0,64	0,94
Algumas pessoas não querem que os seus filhos brinquem com alguém que tenha tuberculose.	2,98	0,54	0,44	0,94
Algumas pessoas mantêm-se longe de pessoas com tuberculose.	3,48	0,71	0,81	0,94
Algumas pessoas acham que não se devem aproximar de quem tenha tuberculose.	3,48	0,69	0,78	0,94
Algumas pessoas não querem falar com alguém que tenha tuberculose.	3,35	0,70	0,74	0,94
Algumas pessoas têm receio de quem tem tuberculose.	3,55	0,60	0,80	0,94
Algumas pessoas evitam tocar em alguém com tuberculose.	3,46	0,73	0,78	0,94
Algumas pessoas podem não querer comer ou beber com familiares que tenham tuberculose.	3,07	0,63	0,67	0,94
Algumas pessoas preferem que alguém com tuberculose não viva perto de si.	2,98	0,69	0,65	0,94
Pessoas com tuberculose sentem-se magoadas pela forma como os outros reagem ao saberem que elas têm a doença.	3,25	0,64	0,68	0,94
Pessoas com tuberculose perdem amigos quando lhes contam que têm a doença.	2,51	0,66	0,47	0,94
Pessoas com tuberculose sentem-se sozinhas.	2,50	0,71	0,33	0,94
Pessoas que têm tuberculose mantêm-se afastadas dos outros para evitar o contágio da doença.	3,54	0,71	0,67	0,94
Pessoas com tuberculose têm receio de contar a quem não é da sua família que têm a doença.	3,53	0,73	0,79	0,94
Pessoas com tuberculose têm receio de ir à unidade de tratamento de doentes com tuberculose (CDP) porque outras pessoas podem vê-las lá.	3,22	0,90	0,73	0,94
Pessoas com tuberculose receiam contar aos outros que têm a doença porque estes podem pensar que também têm sida.	2,53	0,78	0,44	0,94
Pessoas com tuberculose sentem-se culpadas porque se acham um peso para a sua família.	2,50	0,71	0,42	0,94
Pessoas com tuberculose escolhem cuidadosamente a quem contam que têm a doença.	3,47	0,73	0,75	0,94

Itens	Média	Desvio-padrão	r itc (corrigido)	Alfa de Cronbach se item eliminado
Pessoas com tuberculose acham que podem ter contraído a doença devido ao vício do tabaco, do álcool ou de outros comportamentos de risco.	2,50	0,73	0,39	0,94
Pessoas com tuberculose receiam terem também contraído HIV.	2,26	0,72	0,43	0,94
Pessoas com tuberculose têm receio de contar à família que têm a doença.	3,27	0,93	0,71	0,94
Alfa global	0,94			

Fonte: elaboração própria.

Da observação dos valores inscritos na Tabela 1, constatou-se que os coeficientes alfa de Cronbach, de cada item relacionados com o total da escala, têm um valor de 0,94, obtendo-se uma consistência interna “muito boa” (22). Esses valores indicam uma correlação muito boa entre todos os itens e uma boa homogeneidade dos itens. Procurou-se avaliar a consistência interna caso algum item fosse retirado da análise e verificamos que todos os itens apresentam correlações superiores a 0,20. Analisando a correlação de cada item com o total da escala, verificamos que os valores oscilam entre 0,33 e 0,81. De salientar que, na correlação do item com o total, o valor encontrado se reporta à correlação do item com a soma dos restantes itens, isto é, ele próprio foi excluído da soma da escala. Seguidamente, procedeu-se à análise da validade do instrumento de medida, mais especificamente da sua estrutura interna. Optou-se pela análise fatorial, que visa estabelecer correlações entre os enunciados e os grupos de enunciados a fim de destacar fatores que expliquem essas correlações. A análise fatorial possibilita apreciar o ajustamento da estrutura obtida com base nos dados observados com a organização dimensional derivada racionalmente da definição concetual da variável. A carga fatorial de um item no fator traduz em que medida esse item representa, no plano comportamental, um dado traço latente, ou seja, a percentagem de covariância existente entre esse item e o respetivo fator (21-23).

Na Tabela 2, apresentam-se os valores resultantes da análise da dimensionalidade da TRSS, para a qual recorreremos à análise fatorial em componentes principais com rotação ortogonal pelo método de Varimax dos 23 itens da escala, tendo em vista uma identificação dos fatores subjacentes. Dessa análise, retiveram-se os itens com valor próprio igual ou superior à unidade e as saturações fatoriais dos itens superiores a 0,40. Este índice será mais baixo quando o assumir do limiar 0,40 implicar a eliminação do item de qualquer dos fatores isolados. Apresentam-se, também, na tabela em referência, os valores próprios e a percentagem de variância explicada por cada fator, as comunalidades (h^2), o total de variância explicada, a medida de adequação da amostra através do teste de KMO e do TEB.

Tabela 2. Resultados da análise fatorial da TRSS

Itens	Fatores		h ²
	1	2	
Perspetivas da comunidade em relação à tuberculose $\alpha = 0,94$			
Algumas pessoas podem não querer comer ou beber com amigos que tenham tuberculose.	0,68		0,45
Algumas pessoas sentem-se desconfortáveis por estar perto de alguém com tuberculose.	0,81		0,60
Se uma pessoa tem tuberculose, as outras pessoas comportam-se de forma diferente com ela.	0,78		0,55
Algumas pessoas não querem que os seus filhos brinquem com alguém que tenha tuberculose.	0,54		0,24
Algumas pessoas mantêm-se longe de pessoas com tuberculose.	0,93		0,89
Algumas pessoas acham que não se devem aproximar de quem tenha tuberculose.	0,90		0,85
Algumas pessoas não querem falar com alguém que tenha tuberculose.	0,84		0,74
Algumas pessoas têm receio de quem tem tuberculose.	0,87		0,81
Algumas pessoas evitam tocar em alguém com tuberculose.	0,86		0,78
Algumas pessoas podem não querer comer ou beber com familiares que tenham tuberculose.	0,79		0,52
Algumas pessoas preferem que alguém com tuberculose não viva perto de si.	0,73		0,48
Perspetivas do paciente em relação à tuberculose $\alpha = 0,89$			
Pessoas com tuberculose sentem-se magoadas pela forma como os outros reagem ao saberem que elas têm a doença.		0,69	0,52
Pessoas com tuberculose perdem amigos quando lhes contam que têm a doença.		0,62	0,64
Pessoas com tuberculose sentem-se sozinhas.		0,50	0,60
Pessoas que têm tuberculose mantêm-se afastadas dos outros para evitar o contágio da doença.		0,68	0,54
Pessoas com tuberculose têm receio de contar a quem não é da sua família que têm a doença.		0,80	0,70
Pessoas com tuberculose têm receio de ir à unidade de tratamento de doentes com tuberculose (CDP) porque outras pessoas podem vê-las lá.		0,77	0,59
Pessoas com tuberculose receiam contar aos outros que têm a doença porque estes podem pensar que também têm sida.		0,59	0,41
Pessoas com tuberculose sentem-se culpadas porque se acham um peso para a sua família.		0,61	0,63
Pessoas com tuberculose escolhem cuidadosamente a quem contam que têm a doença.		0,82	0,61
Pessoas com tuberculose acham que podem ter contraído a doença devido ao vício do tabaco, do álcool ou de outros comportamentos de risco.		0,53	0,44
Pessoas com tuberculose receiam terem também contraído HIV.		0,62	0,51
Pessoas com tuberculose têm receio de contar à família que têm a doença.		0,78	0,56
Total de variância explicada — 59,23 %	46,68 %	12,55 %	
Valor próprio	10,74	2,89	
Medida de adequação da amostra de KMO — 0,927			
TEB — 3847,599; p = 0,000			

Fonte: elaboração própria.

Da análise dos resultados da Tabela 2, verificou-se que valor do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi de 0,927, traduzindo uma boa adequação da amostra para a análise. Por sua vez, o valor do TEB foi de 3847,599; $p < 0,001$, o que permitiu garantir a adequação do modelo fatorial a essa matriz de correlações para a realização da análise fatorial (21-23).

Da análise da matriz de correlações entre os 23 itens e o total da escala, constataram-se índices significativos ($p < 0,001$) com correlações significativas. A organização fatorial dos itens em duas dimensões (“Perspetivas da comunidade com relação à tuberculose” com 11 itens e “Perspetivas do paciente com relação à tuberculose” com 12 itens, respetivamente) explicam no seu conjunto 59,23 % da variância total da escala.

Os coeficientes de saturação apresentam valores superiores a 0,50. Os valores de comunalidade são bons para a maioria dos itens, sendo quase todos superiores a 0,45, à exceção dos itens 4, 18 e 21.

Na Tabela 3, apresentam-se os resultados das respostas aos 23 itens da TRSS, agrupados nas duas dimensões. A par das médias e dos desvios-padrão, descrevem-se a respetiva correlação com o total da sua dimensão de pertença (coeficiente corrigido) e o valor do alfa da dimensão se esse mesmo item fosse eliminado.

Tabela 3. Resultados da análise da consistência interna e homogeneidade dos itens por dimensão da TRSS

Dimensões	N.º itens	Variação das médias	Variação dos desvios-padrão	r itc (corrigido)	M escala	DP escala	Valor Alfa
Perspetivas da comunidade em relação à tuberculose	11	2,98 - 3,46	0,54 - 0,73	0,44 - 0,81	35,87	5,80	0,89
Perspetivas da pessoa em relação à tuberculose pulmonar	12	2,26 - 3,54	0,64 - 0,93	0,33 - 0,79	35,06	6,024	0,94

Fonte: elaboração própria.

As duas dimensões da TRSS revelam uma boa consistência interna (valores iguais ou superiores a 0,89), sendo a dimensão “Perspetivas da comunidade em relação à tuberculose” mais consistente (0,94). A variação das médias oscilou entre 2,26 e 3,54 e a dos desvios-padrão entre 0,54 e 0,93. Quanto aos coeficientes de correlação corrigidos de cada item com o total da dimensão de pertença, os valores são muito satisfatórios (entre 0,44 e 0,81 na dimensão “Perspetivas da comunidade em relação à tuberculose” e entre 0,33 e 0,79 na dimensão “Perspetivas da pessoa em relação à tuberculose pulmonar”).

Seguidamente, apresentam-se na Tabela 4 os resultados da correlação entre as dimensões e a escala global.

Tabela 4. Resultados da correlação entre as dimensões e a escala global

Dimensões/Escala	Perspetivas da comunidade em relação à tuberculose	Perspetivas da pessoa em relação à tuberculose pulmonar
Perspetivas da comunidade em relação à tuberculose		0,67**
Perspetivas da pessoa em relação à tuberculose pulmonar	0,67**	
Escala global	0,91**	0,92**

** A correlação é significativa a nível 0,01.

Fonte: elaboração própria.

Analisando globalmente os valores da Tabela 4, verificou-se uma relação moderada entre as duas dimensões e estas estão fortemente correlacionadas com a escala global de forma estatisticamente significativa.

Discussão

Na fase inicial, após a tradução, obteve-se a equivalência semântica, idiomática, conceptual e cultural e o consenso entre juizes, através do processo metodológico. Considerando a especificidade de alguns termos aplicados e o seu significado cultural e linguístico, o procedimento de tradução inicial, a síntese das duas traduções, a retroversão, o painel de peritos e a aferição através do pré-teste mostraram-se fulcrais para garantir a equivalência da TRSS.

A TRSS é uma escala curta e fiável que quantitativamente mede o estigma associado à tuberculose. Apresentou uma consistência interna “excelente” com um alfa de Cronbach global de 0,94 (21). A escala com 23 itens está estruturada em duas dimensões: “Perspetivas da comunidade em relação à tuberculose” (com 11 itens), que identifica sentimentos negativos e reações emocionais em relação a indivíduos afetados, isolamento, discriminação e divulgação; “Perspetivas do paciente em relação à tuberculose” (com 12 itens), que identifica sentimentos como medo de transmissão casual, valores morais de culpa, responsabilidade, vergonha e mágoa no enfrentamento da tuberculose (16). A primeira dimensão obteve alfa de Cronbach de 0,94 e a segunda, 0,89. Quando comparamos os índices de confiabilidade ou de consistência interna obtidos no nosso estudo e os comparamos com os dos autores da escala original, percebemos valores mais elevados quer na escala global ($\alpha = 0,91$), quer nas duas dimensões ($\alpha = 0,88$ e $\alpha = 0,82$, respetivamente), demonstrando a sua robustez (16). Essa escala avalia o estigma segundo duas perspetivas: a resposta da comunidade em relação àqueles que têm tuberculose e como o estigma é vivido por pessoas com tuberculose pulmonar. Assim, mostra-se como um instrumento de grande interesse (11) e com contributos para a área do planeamento dos cuidados à pessoa doente, potenciando a adesão e a conclusão do tratamento instituído (10-13).

Conclusões

A adaptação da *TRSS* para a língua e cultura portuguesa de Portugal apresentou uma consistência interna excelente, com um alfa de Cronbach de 0,94, reprodutibilidade e sobreposição aos resultados dos outros estudos efetuados pela autora da escala original. É uma escala curta (com 23 itens) e fiável, que quantitativamente mede o estigma associado à tuberculose.

Além disso, foi avaliado o estigma segundo as perspetivas da comunidade e as da própria pessoa, em relação à tuberculose pulmonar. Assim, mostra-se como um instrumento de grande interesse, com contributos para a área do planeamento dos cuidados à pessoa doente, potenciando a adesão e a conclusão do tratamento instituído.

Todo o processo de adaptação e validação foi conduzido pelas orientações internacionais, assim como a análise às propriedades psicométricas de validade de construto e de consistência interna.

Com este estudo, traduziu-se, adaptou-se e validou-se a *TRSS* para a língua e cultura portuguesa de Portugal, enquanto instrumento de avaliação do estigma em pessoas doentes com tuberculose pulmonar na perspetiva da própria pessoa doente. As suas características psicométricas garantem-lhe confiabilidade e validade adequadas para a população portuguesa.

Por ser um instrumento curto e de fácil compreensão, a sua aplicação junto de pessoas doentes com tuberculose permitirá a identificação das principais causas e consequências do estigma que potenciam a não adesão e não conclusão do tratamento da pessoa com tuberculose pulmonar. Assim, a *TRSS* constitui um instrumento válido e fiável para a utilização pelos enfermeiros no diagnóstico de estigma em pessoas em tratamento de tuberculose pulmonar, sendo, até ao momento, a única escala validada nesse domínio para a população portuguesa, o que permite ao enfermeiro a sua intervenção integrada. Dessa forma, entende-se que agregará conhecimento científico à enfermagem, podendo proporcionar maior acurácia à prática clínica.

Limitações do estudo

Uma das limitações deste estudo refere-se às perceções de pessoas com tuberculose pulmonar em tratamento, na região Norte de Portugal, sendo necessário desenvolver mais investigações com pessoas com outros tipos de tuberculose, em diferentes estadios da doença e de outras regiões do país. Porém, os resultados deste estudo mostram que a *TRSS* é um instrumento com confiabilidade e validade adequadas, disponível para os enfermeiros fazerem o diagnóstico do estigma na pessoa com tuberculose pulmonar.

Conflito de interesses

Nenhum declarado.

Referências

1. Direção-Geral da Saúde. Temas da saúde: Tuberculose [internet]; 2021(citado 13 nov. 2021). Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/tuberculose/>
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report; 2018 [internet]; 2018(cited 2020 Oct 30). Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274453>
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Report; 2020 [internet]; 2020(cited 2020 Dec 05). Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>
4. World Health Organization. WHO end TB strategy: Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015 Report; 2015 [internet]; 2015(cited 2020 Oct 30). Available from: https://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/
5. Serviço Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Saúde [internet]; 2019(citado 27 out. 2020). Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/03/25/tuberculose-reducao-de-casos/>
6. Direção Geral de Saúde [internet]; 2018(citado 27 out. 2020). Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/tuberculose-em-portugal-desafios-e-estrategias-2018-.aspx>
7. Administração Regional de Saúde do Norte. Vigilância Epidemiológica [internet]; 2020(citado 29 nov. 2020). Disponível em: <http://www.arsnorte.min-saude.pt/vigilancia-epidemiologica/tuberculose/-content>
8. Veiga AC. Controlo da tuberculose em Portugal continental: estudo do insucesso terapêutico e dos seus factores nos doentes pulmonares para optimização do Programa Nacional [dissertação de mestrado]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa [internet]; 2016(citado 29 nov. 2020). Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/20089/1/RUN%20-%20Tese%20de%20Doutoramento%20-%20Ana%20Margarida%20Veiga.pdf>
9. Zhang H, Ehiri J, Yang H, Tang S, Li Y. Impact of community-based DOT on tuberculosis treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2016;11(2):e0147744. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147744>
10. Ayakaka I, Ackerman S, Ggita JM, Kajubi P, Dowdy D, Haberer JE *et al.* Identifying barriers to and facilitators of tuberculosis contact investigation in Kampala, Uganda: A behavioral approach. *Implement Sci*. 2017;12(1):33. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0561-4>
11. Sommerland N, Wouters E, Mitchell EMH, Ngicho M, Redwood L, Masquillier C *et al.* Evidence-based interventions to reduce tuberculosis stigma: A systematic review. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2017;21(11):81-86. DOI: <https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0788>
12. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Lean RM, Siraprasiri T, Turan J, Wouters E. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med*. 2019;17(1):25. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>
13. Nkambule B, Lee-Hsieh J, Liu C-Y, Cheng, S-F. The relationship between patients' perception of nurse caring behaviors and tuberculosis stigma among patients with drug-resistant tuberculosis in Swaziland. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2019;10:14-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.11.004>
14. Bonadonna LV, Saunders MJ, Zegarra R, Evans C, Alegria-Flores K, Guio H. Why wait? The social determinants underlying tuberculosis diagnostic delay. *PLoS One*. 2017;12(9):e0185018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185018>
15. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara; 2004.
16. Van Rie A, Sengupta S, Pungrassami P, Balhip Q, Choonuan S, Kasetjaroen Y *et al.* Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: Exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Trop Med Int Health*. 2008;13(1):21-30. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2007.01971.x>
17. Internacional Test Commission. The ITC Guidelines for Translating and Adapting Testes. 2nd ed. [internet]; 2017 [internet]; 2018(citado 22 nov. 2020). Disponível em: https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2_brasilian_portuguese.pdf
18. Ximenes RRC, Carvalho ZMF, Coutinho JFV, Braga DCO, Coelho JMA, Studart RMB, *et al.* Cross-cultural adaptation and validation of the Intermittent Self-Catheterization Questionnaire. *Rene*. 2018;19:e3315. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193315>
19. Reis LR, Donato M, Sousa R, *et al.* Tradução, adaptação cultural e validação da escala Satisfaction with Amplification in Daily Life para o Português de Portugal. *Acta Médica Portuguesa*. 2017;30(2):115-21. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.7794>
20. 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: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>
21. Almeida L, Freire T. Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. 5ª ed. Braga: Psiquilíbrios; 2017.
22. Marôco J. Análise Estatística com o SPSS Statistics. 8ª ed. Pêro Pinheiro: ReportNumber, editor; 2021.
23. Watson JC. Establishing evidence for internal structure using exploratory factor analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2017;50:232-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1336931>