

Versão brasileira do Teste de Richmond (TR): adaptação transcultural e validade de conteúdo de um instrumento breve para avaliar a motivação para cessação tabágica

Brazilian version of the Richmond Test (RT): cross-cultural adaptation and content validity of a brief instrument to assess motivation for smoking cessation

Paulo Rodrigues Nunes Neto¹

Amanda Barroso de Lima^{1,2}

Denisse Sales Paula³

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

2 Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil.

3 Programa Mais Médicos do Brasil, Ministério da Saúde, Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Realizar a tradução e adaptação transcultural do Teste de Richmond (TR) para o português brasileiro e avaliar a validade de conteúdo. **Método:** O processo de tradução e adaptação transcultural incluiu a tradução inicial, retrotradução, desenvolvimento de uma versão preliminar e um estudo piloto. O Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) foi calculado a partir da avaliação de especialistas. Um CVC $\geq 0,8$ foi considerado aceitável. **Resultados:** A versão brasileira do TR possui equivalência com a versão em inglês. O CVC total do instrumento foi de 0,95 para clareza, 0,93 para pertinência prática e 0,90 para relevância teórica. Os CVCs do instrumento foram superiores ao aceitável ($\geq 0,8$), mas apenas o item 4 teve um CVC limítrofe (0,79) quanto à relevância teórica. **Conclusão:** A versão brasileira do TR demonstrou equivalência com a versão em inglês e foi compreensível para fumantes no Brasil. A validade de conteúdo do TR mostrou-se satisfatória.

Palavras-chave: Tabagismo. Motivação. Cessação do tabagismo. Tradução. Psicometria.

ABSTRACT

Objective: To perform a translation and cross-cultural adaptation of the Richmond Test (RT) into Brazilian Portuguese and evaluate the content validity. **Method:** The translation and cross-cultural adaptation process encompassed an initial translation, back-translation, the development of a preliminary version, and a pilot study. A Content Validity Coefficient (CVC) was calculated from the experts' assessment. A CVC equal to or greater than 0.8 was considered acceptable. **Results:** The Brazilian version of the RT is equivalent to the English version. The total CVC of the instrument was 0.95 for clarity, 0.93 for practical pertinence, and 0.90 for theoretical relevance. The instrument's CVCs were higher than acceptable (≥ 0.8), but only item 4 had a borderline CVC (0.79) regarding theoretical relevance. **Conclusion:** The Brazilian version of the RT balanced equivalence to the English version and comprehensibility for Brazilian smokers. RT's content validity proved to be satisfactory.

Keywords: Tobacco use disorder. Motivation. Smoking cessation. Translation. Psychometrics.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos da licença Creative Commons CC BY.

Autor correspondente: Paulo Rodrigues Nunes Neto Rua Professor Costa Mendes, 1608, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará. CEP: 60455-305. Telefone: +55 85 3366-8052 E-mail: alinemotaalves@outlook.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.
Recebido em: 05 Out 2024; Revisado em: 06 Set 2023; Aceito em: 03 Abr 2025.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde estima que 22,3% da população mundial fume (36,7% destes são homens e 7,8% mulheres), havendo um predomínio em países de baixa e média renda.¹⁰ Estima-se que o tabaco é responsável anualmente por 7,69 milhões de mortes e 279,99 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (DALY's).² Além disso, 86,9% dos óbitos ocorrem em fumantes atuais e 6,18% entre indivíduos que pararam há pelo menos quinze anos.² A morbidade, incapacidade e mortalidade relacionadas ao consumo de tabaco requerem, portanto, medidas intersetoriais para controle do tabagismo.³

Apesar do alto potencial aditivo da nicotina contida no tabaco, aproximadamente dois terços (67,7%) dos 28,8 milhões de fumantes dos EUA desejam parar de fumar e 53,3% fez pelo menos uma tentativa de cessação no último ano.⁴ No Brasil, a proporção de indivíduos que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses reduziu de 51,1% para 46,7%, entre 2013 e 2019 segundo Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), mas sugerindo ainda que muitos buscam a cessação tabágica.⁵ Assim, uma proporção significativa das pessoas com dependência tabágica pode ser motivada a tentar cessar o consumo de tabaco, mas uma adequada avaliação da motivação para parar de fumar é pré-requisito para delinear intervenções motivacionais eficazes.⁶

No Brasil, os serviços de públicos de saúde são os principais responsáveis por prover o apoio à cessação tabágica por meio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).⁷ Por sua capilaridade, os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) representam uma oportunidade para um conjunto de intervenções para cessação tabágica, mas a elevada demanda cotidiana torna desafiador aplicar escalas para investigar sintomas e comportamentos.^{8,9} Assim, é relevante ter acesso a instrumentos breves, de fácil aplicação e compreensão pelos respondentes, independentemente de sua escolaridade.¹⁰ Infelizmente, há poucas escalas validadas no Brasil com foco na avaliação da motivação em fumantes.^{11,12}

O Teste de Richmond (TR) é um instrumento breve para avaliar o nível de motivação para parar de fumar, constituindo-se uma alternativa a questionários que demandam mais tempo e treinamento por parte dos aplicadores.^{11,13,14} O TR é composto por quatro questões, sendo uma com resposta dicotômica (sim ou não) e quatro em escala de Likert de 0 a 3. Obtém-se a pontuação total por meio da soma dos escores dos itens, e o nível de motivação é definido como baixo (0-5), moderado (6-8) e elevado (9-10), conforme a pontuação. O questionário é de autorrelato e o tempo de aplicação costuma ser inferior a três minutos. Não obstante haja versões em inglês, francês, espanhol, e português europeu do TR sendo utilizadas em estudos desde a década de 90, não foram localizados trabalhos abordando diretamente as propriedades psicométricas deste questionário.¹⁵⁻¹⁸

O nível de motivação para cessação tabágica determinado por meio do TR foi associado às tentativas de abstinência em linha achados de outros estudos demonstrando a relevância da prontidão para a mudança.^{19,20} Estudos observacionais também corroboraram o nível de motivação medido pelo TR associado à cessação tabágica de forma significativa ($p<0,001$).^{15,17} Dados de um ensaio clínico randomizado controlado pontaram uma chance de 4,5 vezes maior de sustentar a abstinência por 12 meses em indivíduos com motivação elevada no TR (N=450).¹⁴

De nosso melhor conhecimento, o TR não foi sistematicamente traduzido e adaptado ao português brasileiro. Localizaram-se somente dois estudos transversais brasileiros utilizando o TR, mas que não especificaram referência de adaptação e validação deste no Brasil.^{21,22} Não obstante, a fácil aplicação, baixo custo econômico, rapidez e utilidade para mensurar o nível de motivação para parar de fumar torna o TR promissor para uso em serviços do SUS, e, também, em uma diversidade de contextos clínicos.²³ Deste modo, o objetivo do presente estudo foi traduzir e adaptar o TR para o português brasileiro, e prover evidência de validade de conteúdo, tendo em vista o seu uso potencial em serviços que apoiam pacientes a parar de fumar a fim de traçarem estratégias mais adequadas de intervenção.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural do Teste de Richmond (TR) do inglês para o português brasileiro e sua validação de conteúdo realizados no período de setembro de 2020 a fevereiro de 2022. A equipe de pesquisa solicitou e obteve permissão da autora que desenvolveu o TR (Robyn L. Richmond).

O projeto de pesquisa foi submetido na plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUWC (CAAE 34966320.3.0000.5045; Parecer 4.201.483). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O processo metodológico abrangeu as etapas de (1) Tradução inicial, Síntese das traduções iniciais, (2) Retrotradução (*Back-translation*); (3) Análise por Comitê Técnico (CT); (4) Avaliação da validade de conteúdo por juízes externos; (5) Estudo piloto; e (6) Reavaliação final pelo CT.^{12,24,25} As respectivas etapas foram documentadas por meio de relatórios escritos com as versões produzidas em anexo, em linha com o recomendado por Beaton *et al.*²⁴

Dois profissionais bilíngues realizaram a tradução inicial do inglês para o português. Os tradutores (Td1 e Td2) tinham características distintas: Td1 conhecia o TR e é profissional de saúde mental; Td2 não conhecia previamente o instrumento e não tem formação médica ou na área de saúde mental. As versões produzidas (T1 e T2) foram discutidas com o coordenador do estudo, o qual mediou a elaboração da versão de síntese (T3).

T3 foi objeto de retrotradução por dois tradutores bilíngues (Td3 e Td4), que tinham o inglês como língua materna, não participaram da etapa de adaptação anterior, e não conheciam o TR previamente. A autora do instrumento original foi consultada sobre qual das retrotraduções (BT1 e BT2) lhe parecia melhor em língua inglesa e se havia presença de erros conceituais, inconsistência e observações adicionais.

O CT analisou as traduções e resolveu discrepâncias visando obter equivalência (semântica, idiomática, experiencial e conceitual) da versão brasileira com a versão em inglês.^{24,25} Compunha-se do coordenador do estudo, uma psicóloga com experiência na validação de instrumentos, uma tradutora juramentada, e dois médicos em estágio no programa de cessação do tabagismo do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). As respectivas traduções (T1, T2, T3, BT1, BT2) e relatórios de cada fase foram disponibilizados ao CT com vistas à produção da versão preliminar do TR (T4). Esta foi submetida a um painel de juízes externos à instituição da pesquisa e aplicada em estudo piloto com fumantes.

Cinco Juízes especialistas externos à instituição da pesquisa foram convidados a participar da avaliação quantitativa da validade de conteúdo. Os Juízes avaliaram os itens quanto à clareza da linguagem, relevância prática e relevância teórica em uma escala de 1 a 5.²⁶ Para análise de relevância teórica e sua relação com motivação para parar de fumar, considerou-se motivação como um estado de prontidão ou avidez para a mudança, que pode oscilar de tempos em tempos ou de uma situação para outra e que é passível de ser modificado, conforme proposto pelo Modelo Transteórico da Mudança (MTM).²⁷ A pontuação média dos juízes, o erro, o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) inicial e final dos itens, bem como o CVC total foram calculados, considerando-se aceitável o CVC igual ou maior que 0,8.²⁶

No estudo piloto, abordaram-se indivíduos fumantes adultos consecutivamente em amostragem por conveniência para responder à versão T4 no formato de autorrelato. O recrutamento ocorreu no contexto do programa de cessação tabágica do Hospital Universitário Walter Cantídio-HUWC. Adicionalmente, uma estratégia de sondagem foi aplicada, perguntando-se a todos os respondentes o que cada item significava.²⁵

Por fim, o CT apreciou os dados do estudo piloto e os do CVC para definir a versão final. Os registros do teste de prova e comentários adicionais dos respondentes possibilitaram ajustes para reter a equivalência do TR no contexto de aplicação. Por sua vez, os dados de validade de conteúdo dos itens e geral do TR permitiram ao CT verificar se a versão elaborada reflete satisfatoriamente o que pretende medir (motivação para parar de fumar).²⁸

RESULTADOS

A elaboração da síntese T3 ocorreu a partir de T1 e T2 (Quadro 1). A tradução direta de alguns termos do TR implicaria o uso de expressões mais formais (por exemplo,

“quão seriamente”, “definitivamente” e “moderadamente”) e consequente dificuldade de compreensão por indivíduos de menor instrução. Assim, os ajustes para na elaboração de T3 buscaram equalizar similaridade com o instrumento original e maior facilidade de compreensão em português (Quadro 1).

Dois tradutores que tem o inglês como língua materna realizaram as retrotraduções (BT1 e BT2) a partir de T3 (Quadro 2). Em sequência, submeteu-se BT1 e BT2 à avaliação da autora do TR, que não encontrou erros conceituais ou inconsistências nas traduções reversas. Por outro lado, esta ponderou dois pontos: (1) “*former smoker*” no item 4 de BT1 seria de uso formal, tendo considerado “*ex-smoker*” mais apropriado a aplicação no contexto clínico; a resposta “no way” à pergunta do item 3 de BT2 seria coloquial e inapropriado à pesquisa médica em seu entendimento (Quadro 2).

O CT apreciou as respectivas traduções produzidas, tendo consolidado a versão preliminar (T4) (Quadro 3) para aplicação no estudo piloto. Uma amostra de 30 fumantes responderam ao testes de prova e puderam registrar comentários adicionais a respeito de sua experiência ao responder o TR. Observou-se no piloto que o item 1 foi o que mais obteve interpretações divergentes, sobretudo por um condicionante presente em sua redação (“Você gostaria de parar de fumar se isso fosse fácil para você?”). Por exemplo, um dos participantes comentou que “Se fosse fácil, eu já teria parado. A questão seria melhor se fosse apenas: você gostaria de parar de fumar?” (sic).

O CT optou por reescrever a pergunta do item 1 e manteve a redação dos demais itens do TR. Houve a simplificação da primeira pergunta para “Você gostaria de parar de fumar?”, mas preservando o objetivo de saber acerca do desejo de parar de fumar. Sem outras mudanças, a versão final em português brasileiro para avaliação das propriedades psicométricas foi definida (Quadro 3).

A avaliação da validade de conteúdo por juízes incluiu cinco especialistas (três psiquiatras e dois psicólogos). Estes avaliaram T4 e, havendo-se alterado somente a primeira pergunta na versão final, esta foi reanalisada. O CVC total e dos quatro itens do TR se situou acima do ponto de corte $\geq 0,8$ quanto à clareza, relevância prática e relevância teórica (Tabela 1). A única exceção se deu para relevância teórica do item 4, que obteve 0,799. Assim, o CVC manteve-se aceitável para os três domínios ($\geq 0,8$) de modo geral.

DISCUSSÃO

O estudo realizou a tradução e adaptação do TR para o português brasileiro. O protocolo de adaptação transcultural incluiu procedimentos de tradução, retrotradução, produção de uma versão de síntese, análise pelo Comitê Técnico, e um estudo piloto. Essas etapas estão de acordo com o que a literatura recomenda para adaptação transcultural de instrumentos, embora ainda haja uma grande variedade de abordagens qualitativas e metodológicas.²⁹

Quadro 1. Traduções iniciais (T1 and T2) e versão de síntese (T3).

TR original em inglês		T1		T2		T3	
1. Would you like to give up smoking if you could do so easily?	No=0 Yes=1	1.Se fosse fácil para você, gostaria de parar de fumar?	Não=0 Sim=1	1.Você gostaria de parar de fumar visto que você poderia fazê-lo facilmente?	Não=0 Sim=1	1.Você gostaria de parar de fumar se isto fosse fácil?	Não=0 Sim=1
2. How seriously would you like to give up smoking altogether?	0=not at all 1=a little 2=moderately 3=very seriously	2.Você realmente gostaria de parar de fumar?	0=Nem um pouco 1=Um pouco 2=Médio 3=Muito	2.Em que nível você considera parar de fumar completamente?	0=nenhum 1=pouco 2=moderadamente 3=Muito seriamente	2.Qual seu grau de intenção de parar de fumar totalmente?	0=Nenhum 1=Baixo 2=Médio 3=Alto
3. Do you intend to give up smoking completely in the next 2 weeks?	0=definitely no 1=perhaps 2=probably 3=definitely yes	3.Você pretende parar de fumar completamente nas próximas duas semanas?	0=De jeito nenhum 1=Talvez 2=Há uma possibilidade 3=Com certeza	3. Você tem intenção de parar de fumar definitivamente até as próximas duas semanas?	0=definitivamente não 1=talvez 2=provavelmente 3=definitivamente sim	3.Você pretende parar de fumar totalmente nas próximas duas semanas?"	0=De jeito nenhum 1= Talvez 2=Provavelmente 3=Certamente sim
4. What is the possibility that 6 months from now you will be a nonsmoker?	0=definitely no 1=perhaps 2=probably 3=definitely yes	4.Quais são as chances de você não ser mais fumante daqui a seis meses?	0=Nenhuma chance 1=Talvez haja chance 2=Há uma possibilidade 3=Com certeza não serei mais fumante	4. Qual possibilidade de que você será não fumante daqui a 6 meses?	0=definitivamente não 1=talvez 2=provavelmente 3=definitivamente sim	4.Qual é a possibilidade de você ser um ex-fumante daqui a seis meses?	0=Nenhuma 1=Talvez 2=Provavelmente 3=Certamente sim

Quadro 2. Traduções reversas 1 e 2 do TR.

BT1		BT2	
1.Would you like to stop smoking if it was easy for you to do?	0=No 1=Yes	1.If it were easy for you, would you like to stop smoking?	No =0 Yes=1
2.How strongly do you wish to stop smoking completely?	0=I don't 1=A little 2=Moderately 3=Very much	2.What is your level of commitment to stop smoking completely?	0=None 1=Low 2=Average 3=High
3.Do you intend to stop smoking completely during the next two weeks?	0=Definitely not 1=Maybe 2=Probably 3=Definitely	3.Do you intend to stop smoking in the next two weeks?	0=No way 1= Possibly 2=Probably 3=Definitely, yes
4.How likely are you to be a former smoker six months from now?	0=No chance 1=Some chance 2=Likely 3=I am certain	4.What is the likelihood of you being an ex-smoker in six months time?	0=None 1=Possibly 2=Probably 3=Definitely, yes

Quadro 3. Versão preliminar e final do TR.

Versão preliminar (T4)		Versão final em português brasileiro	
1. Você gostaria de parar de fumar se isso fosse fácil para você?	Não-0 Sim-1	1. Você gostaria de parar de fumar?	Não-0 Sim-1
2. Qual o seu grau de intenção de parar de fumar totalmente?	0=Nenhum 1=Baixo 2=Médio 3=Alto	2. Qual o seu grau de intenção de parar de fumar totalmente?	0=Nenhum 1=Baixo 2=Médio 3=Alto
3. Você pretende parar de fumar totalmente nas próximas duas semanas?	0=Não 1=Talvez 2=Provavelmente 3=Certamente sim	3. Você pretende parar de fumar totalmente nas próximas duas semanas?	0=Não 1=Talvez 2=Provavelmente 3=Certamente sim
4. Qual é a possibilidade de você ser um ex-fumante daqui a seis meses?	0=Nenhuma 1=Talvez 2=Provavelmente 3=Certamente sim	4. Qual é a possibilidade de você ser um ex-fumante daqui a seis meses?	0=Nenhuma 1=Talvez 2=Provavelmente 3=Certamente sim

Tabela 1. Coeficiente de validade de conteúdo (CVC) do TR quanto à clareza, pertinência prática e relevância teórica.

Itens	Domínios		
	CL	PP	RT
1. Você gostaria de parar de fumar?	0,99	0,99	0,99
2. Qual o seu grau de intenção de parar de fumar totalmente?	0,91	0,99	0,95
3. Você pretende parar de fumar totalmente nas próximas duas semanas?	0,99	0,91	0,87
4. Qual é a possibilidade de você ser um ex-fumante daqui a seis meses?	0,91	0,83	0,79
Total	0,95	0,93	0,90

Legendas: CL: clareza; PP: pertinência prática; RT: relevância teórica.

A produção da versão brasileira do instrumento considerou que seus principais destinatários seriam, inicialmente, usuários de serviços públicos de saúde. Como o perfil de baixa escolaridade predomina entre os usuários do SUS,⁸ buscou-se garantir uma linguagem compreensível por um indivíduo de 12 anos.²⁵

Em um processo de adaptação transcultural, é necessário equalizar a equivalência linguística e a compreensão na língua em que será traduzida.²⁶ As traduções reversas do TR retiveram o significado geral do original em inglês, porém, o CT redefiniu a resposta “No way” proposta no item 3 de BT2 quando da elaboração da versão preliminar. Considerando a percepção da autora do teste de que “No way” seria coloquial, e o fato de que “Você pretende parar de fumar completamente nas próximas 2 semanas?” isoladamente ensejaria resposta dicotômica tipo sim/não, pareceu-nos coerente adaptar “No way” para somente “Não” no item 3 em português.

Verificou-se que a principal dificuldade na compreensão leitora ocorreu no item 1, havendo diferentes interpretações da sentença condicional “Você gostaria de parar de fumar se isso fosse fácil para você?”. Considerando essa dificuldade de interpretação dos respondentes e que uma segunda versão do TR em inglês pergunta “Would you like to quit smoking?”, o CT técnico adotou tradução equivalente a essa redação (“Você gostaria de parar de fumar?”).¹⁵ Assim, houve uma simplificação com o fim de ajustar a compreensão de acordo com público-alvo, ao mesmo tempo preservando o propósito da pergunta do instrumento de origem.¹⁴

O CVC foi aceitável ($\geq 0,8$) nos itens e no instrumento para diferentes domínios, exceto no item 4 (relevância teórica 0,79). Manteve-se a redação deste item porque o valor da relevância teórica foi limítrofe a 0,8 e os domínios de clareza e relevância prática foram 0,91 e 0,83. Os resultados sugerem que o TR tem validade de conteúdo aceitável tendo o conceito de motivação do MTM como referência durante a análise por juízes.³⁰

Alguns estudos corroboraram a associação do nível de motivação no TR com os resultados das tentativas de abstinência, mas a composição do TR deriva de análise multivariada quanto ao desfecho de abstinência.^{14,15,17} Assim, os achados do CVC deve ser vistos com cautela, uma vez que o TR não resultou de um construto embasando a elaboração dos itens do instrumento.^{26,29}

Algumas forças do presente estudo merecem ser reportadas. A metodologia adotada encontra lastro na literatura de tradução e adaptação transcultural de instrumentos, assim como o método de estimação da validade de conteúdo. Contamos ainda com profissionais de formação adequadas para as etapas do protocolo de estudo. Além disso, incluímos um número satisfatório de 30 respondentes do público-alvo do teste por ocasião da avaliação da versão preliminar no piloto.²⁴

Este estudo apresenta limitações a apontar. Embora os itens do TR pareçam medir o nível de “prontidão” para a cessação tabágica, a mensuração de confiabilidade e se o instrumento é capaz de refletir um construto específico de motivação não foram realizadas ainda. Considerando que a comunidade médica utiliza o TR desde a década de 1990 e sua potencial contribuição para a avaliação da motivação de fumantes, um passo crucial é a avaliação de outras propriedades psicométricas.

O presente estudo realizou a tradução e adaptação transcultural do TR para o português brasileiro como um passo inicial, uma vez que o teste tem sido usado no Brasil com base em traduções informais. Apesar da facilidade de aplicação e equivalência linguística com o instrumento original, evidências de confiabilidade e validade são essenciais antes de o instrumento ser introduzido na prática clínica. Por esse motivo, um segundo estudo abordando propriedades psicométricas do TR está previsto.

CONCLUSÃO

O TR tem como objetivo detectar o nível de motivação para parar de fumar. A motivação é um elemento crucial a ser considerado na avaliação e abordagem de aconselhamento de fumantes. Infelizmente, um instrumento breve, de fácil utilização, gratuito, e de livre acesso sobre motivação para parar de fumar não está disponível para profissionais de saúde no Brasil.

O presente estudo proporcionou a tradução e adaptação do TR para o português brasileiro seguindo um conjunto sistematizado de etapas. A comprehensibilidade do instrumento para o público geral, bem como a validade de conteúdo foram verificadas, obtendo resultados satisfatórios. A versão brasileira do instrumento necessita ter outras propriedades psicométricas investigadas.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Paulo Rodrigues Nunes Neto idealizou o projeto, coordenou o estudo, discussão dos achados e elaboração do artigo.

Amanda Barroso de Lima participou do processo de tradução inicial do TR, discussão dos achados, da escrita e revisão do artigo.

Denisse Sales Paula atuou como bolsista de iniciação científica, dando suporte ao registro das etapas de tradução, participou da coleta de dados de pacientes, colaborou com discussão dos achados e revisão do artigo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse declarados relativos à publicação deste artigo.

FONTE DE APOIO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica-PIBIC da Universidade do Ceará-UFC

AGRADECIMENTOS

PIBIC/UFC

Agradecemos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFC (PIBIC/UFC), que custeou a bolsa de iniciação científica da então estudante de medicina Denisse Sales Paula durante execução do estudo.

Tradutores

Mestre Letícia Freitas de Assis (Graduada em Letras Português e Inglês. Mestre em Estudos da Tradução pela UFC).

Mestre Roger James Mathews (Professor de inglês; Tradutor do Governo do Reino Unido entre 1980-1999).

Jesper Rodrigues Sampaio (Tradutor juramentado da Junta Comercial do Estado do Ceará)

Comitê técnico

Doutora Diana Costa Fortier Silva (Tradutora juramentada; Professora do curso de Letras Inglês na Universidade Federal do Ceará - UFC);

Doutora Estefânea Élida da Silva Gusmão (Psicóloga, Professora do curso de Psicologia na Universidade Federal do Ceará - UFC);

Mestre Ilgner Justa Frota (Psiquiatra Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC);

Mestre Débora Araújo Maia de Albuquerque (Psiquiatra pelo Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC);

Juízes externos

Doutor João Maurício Castaldelli-Maia (Psiquiatra; Professor da ABC Escola de Medicina – FMABC);

Doutora Renata Brasil Araújo (Psicóloga; Coordenadora e supervisora do Programa de Dependência Química e Terapia Cognitivo-comportamental no Hospital Psiquiátrico São Pedro);

Mestre Raul de Castro Alves Nepomuceno (Psiquiatra; Especialista em Dependência Química na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; Professor no Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS);

Camille Correia Borges Soares (Psicóloga; Especialista em Terapia Analítico-comportamental na Universidade de Fortaleza);

Mestra Ana Rízzia Cunha Cordeiro Forte (Psicóloga; Especialista em Dependência Química na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025 [internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [acesso em: 18 fev 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240039322>
2. Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbas-Kangevari M, Abdoli A, et al. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2021;397(10292):2337-60. Erratum in: *Lancet.* 2021;397(10292):2336.
3. He H, Pan Z, Wu J, Hu C, Bai L, Lyu J. Health Effects of Tobacco at the Global, Regional, and National Levels: Results From the 2019 Global Burden of Disease Study. *Nicotine Tob Res.* 2022;24(6):864-70.
4. VanFrank B, Malarcher A, Cornelius ME, Schecter A, Jamal A, Tynan M. Adult Smoking Cessation - United States, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2024;73(29):633-41.
5. Vogt CdM, Focheratto A, Alvim AM. Smoking cessation in Brazil: a survival analysis based on consumers' profile. *Cien Saude Colet.* 2021;26(8):3065-76.
6. Vats S, Gupta R, Rajeev A, Gupta B, Sharma D, Mehrotra K. Behavioral modification strategies for tobacco cessation: A scoping review. *J Educ Health Promot.* 2024;13:419.
7. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Tabagismo 2024 [internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em: 20 fev 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>
8. Palmeira NC, Moro JP, Getulino FA, Vieira YP, Soares AO Junior, Saes MO. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiol Serv Saude.* 2022;31(3):e2022966.
9. Lindson N, Pritchard G, Hong B, Fanshawe TR, Pipe A, Papadakis S. Strategies to improve smoking cessation rates in primary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;9(9):CD011556.
10. Wright CV, Bufka LF. Brief measures for screening and measuring mental health outcomes. In: Antony MM, Barlow DH, editors. *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders*, 3. ed. New York: The Guilford Press; 2020. p. 24-49.
11. Oliveira MS, Ludwig MW, Moraes JF, Rodrigues VS, Fernandes RS. Evidências de validade da University of Rhode Island Change Assessment (URICA-24) para dependentes de tabaco. *Rev. ciênc. méd.* 2014;23(1):5-14.
12. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(2):268-74.
13. Miskimins K, Kaufmann A, Haaga DA. Comparative Analysis of Alternate Measures of Readiness to Quit Smoking: Stages of Change and the Contemplation Ladder. *Subst Abuse Rehabil.* 2023;14:167-71.
14. Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioners. *Addiction.* 1993;88(8):1127-35.
15. Joly B, Perriot J, d'Athis P, Chazard E, Brousse G, Quantin C. Success rates in smoking cessation: Psychological preparation plays a critical role and interacts with other factors such as psychoactive substances. *PLoS one.* 2017;12(10):e0184800.
16. Brunault P, Ingrand I, Solinas M, Dugast E, Péralt-Pochat MC, Ingrand P, et al. Smokers with higher positive or negative urgency have lower rates of smoking cessation success 12 months after a quit attempt. *Sci Rep.* 2024;14(1):12321.
17. Guerra SI, Vale JM, Nunes RD. Smoking cessation programme in hospitalised patients due to acute respiratory disease. *Intern Med J.* 2022;52(12):2130-5.
18. Lebre CG. Estudo sobre a avaliação da necessidade de implementação de estratégias de controlo e combate ao tabagismo em farmácias comunitárias das Zonas Centro e Este do Baixo Alentejo [dissertação]. Faro (Portugal): Universidade do Algarve; 2022. 152p.
19. Chang YH, Fu CH, Hsu MH, Okoli C, Guo SE. The effectiveness of a transtheoretical model-based smoking cessation intervention for rural smokers: A quasi-experimental longitudinal study. *Patient Educ Couns.* 2024;122:108136.
20. Hopkins PD, Spears CA, Hoover DS, Li L, Cambron C, Potter LN, et al. Trajectories of motivation and self-efficacy during a smoking quit attempt: An ecological momentary assessment study. *Psychol Addict Behav.* 2022;36(1):78-89.
21. Bianchini DC, Jacob I, Silva TD, Silveira CA. Tabagismo entre os profissionais de enfermagem de um hospital do interior de Minas Gerais. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2016;23(4):37-42.

22. Carvalho AA, Gomes L, Loureiro AM. Smoking in elderly patients admitted to long-term care facilities. *J Bras Pneumol.* 2010;36(3):339-46.
23. Pipe AL, Evans W, Papadakis S. Smoking cessation: health system challenges and opportunities. *Tob Control.* 2022;31(2):340-7.
24. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91.
25. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32.
26. Cassep-Borges V, Balbinotti MA, Teodoro ML. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para adaptação de instrumentos. In: Pasquali L, editor. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.* 1. ed. Rio de Janeiro: Artmed; 2010. p. 506-20.
27. DiClemente CC, Schlundt D, Gemmell L. Readiness and stages of change in addiction treatment. *Am J Addict.* 2004;13(2):103-19.
28. Souza AC, Alexandre NM, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(3):649-59.
29. Cruchinho P, López-Franco MD, Capelas ML, Almeida S, Bennett PM, Silva MM, et al. Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Validation of Measurement Instruments: A Practical Guideline for Novice Researchers. *J Multidiscip Healthc.* 2024;17:2701-28.
30. DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer WF, Velasquez MM, Rossi JS. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *J Consult Clin Psychol.* 1991;59(2):295-304.

Como citar:

Nunes Neto PR, Lima AB, Paula DS. Versão brasileira do Teste de Richmond (TR): adaptação transcultural e validade de conteúdo de um instrumento breve para avaliar a motivação para cessação tabágica. *Rev Med UFC.* 2025;65:e94287.