

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Adaptação e Validação da Escala *Caregiver Health Engagement* para a Cultura Portuguesa

Adaptation and Validation of the Caregiver Health Engagement Scale for the Portuguese Cultural Context

Adaptación y validación de la escala Caregiver Health Engagement para la cultura portuguesa

André Manuel Pacheco Barbosa Leão ^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-6321-1620>

Margarida Maria Silva Vieira ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9439-2804>

Paulo Alexandre Puga Machado ³

 <https://orcid.org/0000-0002-3187-6860>

¹ Universidade Católica Portuguesa,
Faculdade de Ciências da Saúde e
Enfermagem, Porto, Portugal

² Instituto Politécnico Jean Piaget do
Norte, Escola Superior de Saúde de
Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia,
Portugal

³ Escola Superior de Enfermagem do
Porto, Porto, Portugal

Resumo

Enquadramento: Assumir o papel de familiar cuidador é um processo complexo, exigindo *engagement*, negociação e resolução com todos os envolvidos. Promover o *engagement* dos cuidadores, pode fomentar uma postura mais ativa no cuidar. Recorrer a instrumentos para mensurar o *engagement* possibilitará orientar terapêuticas de enfermagem e melhorar a qualidade em saúde dos familiares cuidadores e das pessoas que cuidam.

Objetivo: Traduzir, adaptar e validar a *Caregiver Health Engagement scale* (CHEs) para a língua e cultura portuguesas.

Metodologia: Estudo metodológico, com validação de conteúdo, linguística e conceitual. A fiabilidade foi avaliada pelo alfa de Cronbach e a validade de constructo por análise fatorial exploratória com rotação Varimax.

Resultados: A amostra incluiu 91 cuidadores, maioritariamente mulheres (82,4%), com mediana de 65 anos; 46,2% eram filhos/as e 30,8% cônjuges da pessoa cuidada. A escala mostrou boa fiabilidade ($\alpha = 0,825$), estrutura unifatorial e validade convergente/divergente adequada.

Conclusão: A versão portuguesa da CHEs é psicometricamente robusta e culturalmente adequada, podendo ser integrada em protocolos de avaliação de familiares cuidadores.

Palavras-chave: familiar cuidador; engajamento; estudo de validação

Abstract

Background: Assuming the role of family caregiver is a complex process that requires engagement, negotiation, and resolution among all involved. Promoting caregiver engagement fosters a more active approach to caregiving. Using instruments to measure engagement enables the guidance of nursing interventions and improves the health and quality of life of family caregivers and the people they care for.

Objective: To translate, adapt, and validate the Caregiver Health Engagement Scale for the Portuguese language and culture.

Methodology: Methodological study with content, linguistic, and conceptual validation. Reliability was assessed using Cronbach's alpha, and construct validity was evaluated through exploratory factor analysis with Varimax rotation.

Results: The sample comprised 91 caregivers, predominantly women (82.4%), with a median age of 65 years; 46.2% were caring for a parent, and 30.8% were spouses of the care recipient. The scale demonstrated good internal reliability ($\alpha = 0.825$), a clear unifactorial structure, and satisfactory convergent and divergent validity.

Conclusion: The Portuguese version of the Caregiver Health Engagement Scale is psychometrically robust and culturally appropriate and can be integrated into assessment protocols for family caregivers.

Keywords: caregivers; engagement; validation study

Resumen

Marco contextual: Asumir el papel de cuidador familiar es un proceso complejo que requiere compromiso, negociación y resolución con todas las partes implicadas. Promover el compromiso de los cuidadores puede fomentar una actitud más activa en el cuidado. Recurrir a instrumentos para medir el compromiso permitirá orientar los tratamientos de enfermería y mejorar la calidad de la salud de los familiares cuidadores y de las personas a las que cuidan.

Objetivo: Traducir, adaptar y validar la *Caregiver Health Engagement scale* (CHEs) a la lengua y cultura portuguesas.

Metodología: Estudio metodológico, con validación de contenido, lingüística y conceptual. La fiabilidad se evaluó mediante el alfa de Cronbach y la validez del constructo mediante el análisis factorial exploratorio con rotación Varimax.

Resultados: La muestra incluyó a 91 cuidadores, en su mayoría mujeres (82,4 %), con una mediana de edad de 65 años; el 46,2 % eran hijos/as y el 30,8 % cónyuges de la persona cuidada. La escala mostró una buena fiabilidad ($\alpha = 0,825$), una estructura unifactorial y una validez convergente/divergente adecuada.

Conclusión: La versión portuguesa de la CHE es psicométricamente sólida y culturalmente adecuada, y puede integrarse en protocolos de evaluación de familiares cuidadores.

Palabras clave: cuidadores; compromiso; estudio de validación

Autor de correspondência

André Manuel Pacheco Barbosa Leão

E-mail: andreleao_83@hotmail.com

Recebido: 17.07.25

Aceite: 31.10.25



Como citar este artigo: Leão, A. M., Vieira, M. M., & Machado, P. A. (2025). *Adaptação e Validação da Escala Caregiver Health Engagement para a Cultura Portuguesa*. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e42305. <https://doi.org/10.12707/RV125.58.42305>



Introdução

O envelhecimento demográfico, o aumento das doenças crônicas e dos níveis de dependência exigem respostas eficazes para garantir cuidados de qualidade centrados nas necessidades das pessoas (Barello et al., 2019; Morelli et al., 2019; Ris et al., 2019). Paralelamente, tem-se verificado uma transição dos cuidados hospitalares para o domicílio, atribuindo às famílias a responsabilidade pelo cuidar, com os familiares cuidadores a assumirem um papel central na prestação de cuidados (Chung et al., 2017; Morelli et al., 2019; Nemati et al., 2017; Ris et al., 2019).

Neste novo paradigma, os familiares cuidadores emergem como elementos-chave na continuidade dos cuidados, enfrentando exigências para as quais, muitas vezes, não estão preparados (Ortiz, 2020; Ris et al., 2019). O *engagement* do familiar cuidador, entendido como um envolvimento ativo, emocional e cognitivo no processo de cuidar, tem sido associado a melhores resultados em saúde, maior percepção de autoeficácia e menor sobrecarga (Holroyd-Leduc et al., 2016; Morelli et al., 2019). A sua promoção é, por isso, essencial para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, bem como o bem-estar dos familiares cuidadores.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo traduzir, adaptar e validar o instrumento *Caregiver Health Engagement scale* (CHEs) para a língua e cultura portuguesa, contribuindo para a disponibilização de uma ferramenta sensível às experiências dos familiares cuidadores e para uma prática de enfermagem mais eficaz e centrada na pessoa, com intervenções direcionadas para os diferentes perfis de *engagement*.

Enquadramento

Assumir o papel de familiar cuidador é uma transição significativa, que requer adaptação emocional, cognitiva e técnica às exigências do cuidar. Para que esta transição decorra de forma positiva, é essencial reconhecer o familiar cuidador como um agente ativo, valorizando a sua experiência e promovendo o seu *engagement* no processo terapêutico (Barello et al., 2019). Neste contexto, o *engagement*, é entendido como uma participação comprometida no cuidar, que influencia diretamente a qualidade dos cuidados e o bem-estar do familiar cuidador. Os enfermeiros, enquanto profissionais de proximidade, têm um papel central na promoção do *engagement*, através de intervenções ajustadas às necessidades dos familiares. (Ortiz, 2020; Ris et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o *engagement* é um processo de maturação que capacita pessoas, famílias, cuidadores e profissionais a envolverem-se ativamente no seu percurso de saúde, promovendo cuidados seguros e centrados na pessoa (Higgins et al., 2017; World Health Organization [WHO], 2016), pelo que o *engagement* do familiar cuidador, sustentado por uma parceria ativa com profissionais e com a pessoa cui-

dada, é essencial para cuidados mais seguros e eficazes. Em contexto domiciliário, favorece a adesão terapêutica, mas pode ser comprometido se o familiar cuidador for excluído das decisões relacionados com o processo de saúde (Barello et al., 2019).

A definição do *engagement* do familiar cuidador, tem vindo a ser apresentada em alguns estudos, contudo muito centrada na natureza comportamental do familiar cuidador (Barello et al., 2019; Brown et al., 2015; Carman et al., 2013), descorando a percepção do familiar cuidador do seu *engagement* no processo de cuidar, assim como a influência das suas vivências (Barello et al., 2019).

Face à ausência de instrumentos psicométricos que avaliem o *engagement* do familiar cuidador, Barello et al. (2019) desenvolveram a *Caregiving Health Engagement Scale* (CHEs), composta por 7 itens numa escala de Likert de 7 pontos. A escala, preenchida pelo próprio familiar cuidador considerando a sua percepção sobre o seu papel de cuidador, identifica quatro perfis de *engagement: denial, hyper-activation, drowning e balance* (Barello et al., 2019).

O *engagement* dos familiares cuidadores é essencial para a sustentabilidade dos serviços de saúde e para a melhoria da qualidade dos cuidados, beneficiando tanto os familiares cuidadores como as pessoas cuidadas (Holroyd-Leduc et al., 2016; Morelli et al., 2019). Tendo em conta que não foram encontrados instrumentos de avaliação do *engagement* do familiar cuidador, em Portugal, tornou-se necessário traduzir, adaptar e validar a *Caregiver Health Engagement Scale* (CHEs) para a língua e cultura portuguesas, determinando as suas propriedades psicométricas. Esta validação representa um contributo relevante para a prática de enfermagem, ao disponibilizar uma ferramenta sensível e cientificamente robusta que permite identificar precocemente familiares cuidadores em risco, orientar intervenções ajustadas aos diferentes perfis de *engagement* e promover cuidados mais eficazes, personalizados e centrados na pessoa.

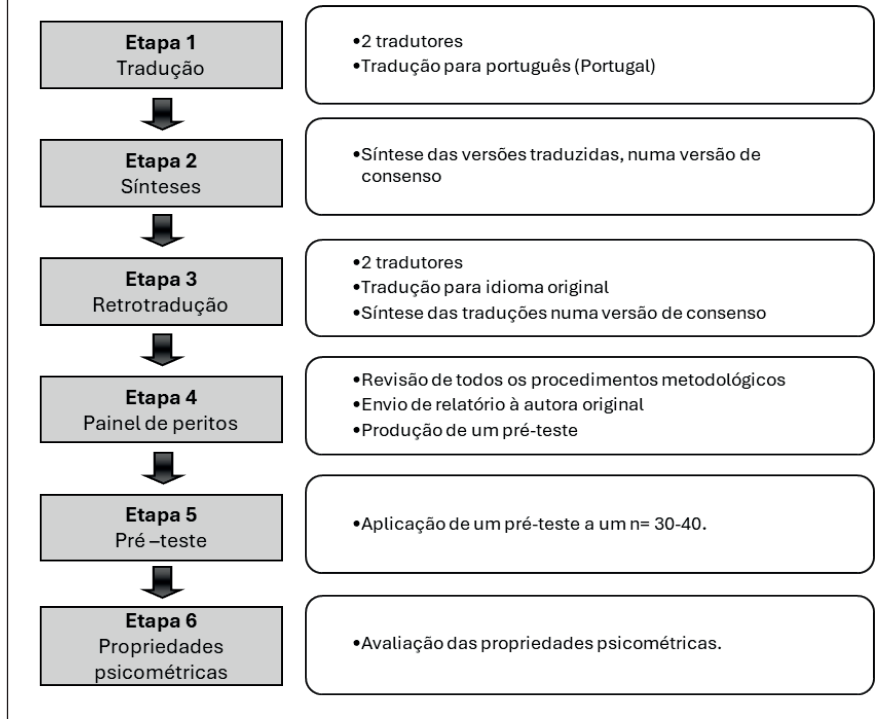
Metodologia

Este estudo metodológico surge com o intuito de efetuar a adaptação transcultural e a obtenção de propriedades psicométricas de um instrumento que permita mensurar o *engagement* do familiar cuidador, a *Caregiver Health Engagement scale* (CHEs), apresentada por Barello e colaboradores (2019), dos quais se obteve autorização para traduzir, adaptar e validar para a língua e cultura portuguesas. Este instrumento é composto por sete itens de avaliação, organizados numa escala de Likert de sete pontos, e permite identificar quatro perfis de *engagement* do familiar cuidador - Negação, Hiperativação, Imersão e Equilíbrio, que refletem diferentes níveis de envolvimento emocional, cognitivo e comportamental no processo de cuidar.

A adaptação transcultural do instrumento comportou 6 etapas: a tradução, síntese das traduções, retrotradução, painel de peritos, o pré-teste e avaliação das propriedades psicométricas (Beaton et al., 2000; Figura 1).

Figura 1

Fases de tradução e adaptação da Caregiver Health Engagement scale



Na primeira etapa, correspondente à tradução inicial, foram realizadas duas traduções independentes por tradutores portugueses fluentes na língua original da escala. Apenas um dos tradutores tinha conhecimento prévio sobre o tema em estudo, conforme as recomendações de Beaton et al. (2000). Em seguida, as duas versões foram comparadas e integradas, resultando numa versão de consenso. (Beaton et al., 2000).

Num terceiro momento, foi efetuada uma retrotradução da versão de consenso por tradutores com domínio linguístico e cultural do idioma original da escala e sem qualquer conhecimento da versão original. As duas versões foram integradas num único documento (Beaton et al., 2000).

Posteriormente, efetuou-se uma revisão por um painel de peritos, na qual se avaliou a equivalência semântica e idiomática, concetual e cultural (Beaton et al., 2000). O grupo de peritos foi composto por um docente com experiência em adaptação transcultural, três enfermeiros dos cuidados de saúde primários, dois professores de português e um tradutor. Após validação e consenso, a versão final do instrumento foi enviada aos autores originais.

Numa penúltima fase, foi realizado um pré-teste com uma amostra de 30 familiares cuidadores, recorrendo à técnica da reflexão falada (*Thinking aloud*), uma vez que esta permite aceder ao processo cognitivo dos participantes durante o preenchimento do instrumento, identificando dificuldades de compreensão, ambiguidades semânticas e aspetos visuais que poderiam comprometer a validade da versão adaptada (Güss, 2018; Van Someren et al., 1994). Os participantes foram convidados a

verbalizar os seus pensamentos enquanto respondiam à escala, permitindo avaliar a aparência visual, a clareza das instruções e dos itens, bem como o tempo necessário para o preenchimento. Verificou-se que o tempo médio de preenchimento do questionário foi de aproximadamente cinco minutos, o que confirma a sua exequibilidade em contexto clínico.

Para a definição da amostra foram definidos critérios de inclusão, considerando a população no estudo de Barello e colaboradores (2019): o familiar cuidador assistir/cuidar de pessoa dependente no seu dia-a-dia; o familiar cuidador/pessoa dependente ter mais de 18 anos de idade; o familiar cuidador não possuir limitações cognitivas; o familiar cuidador compreender e falar língua portuguesa; o familiar cuidador e pessoa dependente residirem no concelho do Porto e estarem inscritos num agrupamento de centros de saúde do concelho do Porto.

Após a realização do pré-teste, e não tendo sido necessária qualquer reformulação, o instrumento foi aplicado a uma amostra de 91 familiares cuidadores. O tamanho amostral foi previamente planeado para cumprir com diretrizes metodológicas estabelecidas para estudos de validação de escalas psicométricas, que recomendam entre cinco a 10 participantes por item (Cruchinho et al., 2024). Considerando os sete itens da *Caregiver Health Engagement Scale* (CHE-s), foi definido um objetivo mínimo de 70 participantes, sendo este superado pela amostra recolhida. Em conjunto com a aplicação do instrumento traduzido da CHEs, procedeu-se à caracterização sociodemográfica do familiar e pessoa cuidada, avaliação no nível de sobrecarga e de autoeficácia geral

do familiar cuidador.

Para a análise estatística, recorreu-se ao programa estatístico IBM SPSS Statistics, versão 28.0. A validade de construto da CHEs foi avaliada por análise de componentes principais, precedida pelos testes de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO > 0,6$) e de Esfericidade de Bartlett ($p < 0,05$), que garantem a adequação da matriz de correlações à análise fatorial (Martini-Blanquel, 2024). Esta análise permite confirmar a estrutura unidimensional da escala e a manutenção dos sete itens originais.

A consistência interna foi aferida pelo coeficiente alfa de Cronbach, sendo considerado adequado um valor superior a 0,70 (Kilic, 2016; Martini-Blanquel, 2024). Esta medida permite compreender como os itens de uma escala se correlacionam entre si e, neste sentido, se medem o mesmo construto.

Adicionalmente, foi prevista a avaliação da validade convergente e divergente da escala, através da correlação com instrumentos teoricamente relacionados: a Escala de Autoeficácia Geral e a Escala de Sobrecarga do Cuidador. Esta etapa permite verificar se a CHEs se associa de forma coerente com construtos próximos e se se distingue de outros com natureza diferente, conforme recomendado em estudos de validação psicométrica.

Este estudo foi aprovado pela comissão de ética e no momento da aplicação dos instrumentos, foi obtido consentimento verbal e escrito, mediante Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido, destacando a participação voluntária, o anonimato e a confidencialidade.

Tabela 1

Características dos Familiares Cuidadores e das Pessoas Cuidadas

Características dos Cuidadores	Características das Pessoas Cuidadas
65 anos	84 anos
Sexo feminino: 82,4%	Sexo feminino: 54,9%
Estado civil: 65,9% casados	Estado civil: 47,3% casados; 35,2% viúvos
Profissionalmente ativos: 52,7%	Consumo oito fármacos diferentes em 3 tomas/dia
Coabitam com a pessoa cuidada: 94,5%	Instalação da dependência: gradual (56,0%)
Parentesco: 46,2% filhos; 30,8% cônjuges	Motivo dependência: doença aguda (29,7%); crónica (39,6%)
Cuida por: amor (47,3%) ou dever (28,6%)	Índice de Barthel ≤ 60 : 76,9%
Tempo como cuidador: 5 anos	Tempo de dependência: 5 anos
Horas semanais de cuidado: 84 horas	Internamentos no último ano: 37,4% entre 1 a 2 vezes
63,7% partilha cuidados há 3 anos	Recursos ao serviço de urgência: 34,1% no último ano

Análise Fatorial

A avaliação da validade de construto da versão portuguesa da CHEs foi realizada através de análise fatorial exploratória, utilizando o método das componentes principais. A adequação da matriz de correlações foi verificada por dois testes estatísticos fundamentais: a medida de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,813$), que indica a adequação da amostragem, e o teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2 = 204,285$; $gl = 21$; $p < 0,001$), que confirma a existência

Resultados

Caracterização da amostra

Os 91 familiares cuidadores participantes no estudo tinham como mediana 65 anos de idades, sendo maioritariamente do sexo feminino (82,4%), casados (65,9%), profissionalmente ativos (52,7%) e coabitam com a pessoa cuidada (94,5%).

No que concerne ao parentesco com a pessoa cuidada, 46,2% são descendentes (filhos ou filhas) e 30,8% são conjugues, definindo na sua maioria a sua volição para cuidar como o amor (47,3%) ou o dever/obrigação (28,6%; Tabela 1).

Ao serem questionados sobre há quanto tempo desempenham o papel de familiar cuidador, obtivemos uma mediana de 5 anos e com uma despesa de 84 horas (mediana) semanais para cuidar da pessoa dependente. Verificamos também que 63,7% dos familiares cuidadores partilha as tarefas e responsabilidades de cuidar com outra pessoa, há 3 anos (mediana).

No que concerne à pessoa cuidada, a mediana de idades foi de 84 anos, 54,9% são do sexo feminino, 47,3% são casados e 35,2% viúvos. Cerca de 76,9% das pessoas cuidadas tem um índice de Barthel igual ou inferior a 60, tendo-se instalado a dependência há cerca de 5 anos, maioritariamente, de forma gradual (56,0%) muitas das vezes relacionada com a doença aguda (29,7%) ou a doença crónica (39,6%). No último ano, entre uma a duas vezes, 37,4% das pessoas cuidadas estiveram internadas e 34,1% recorreram ao serviço de urgência, acrescentando que consomem cerca de 8 fármacos diferentes em 3 tomas diárias (mediana; Tabela 1).

de correlações significativas entre os itens.

Foi extraído um único fator com autovalor superior a 1 (3,433), explicando 49,04% da variância total. As cargas fatoriais variaram entre 0,538 e 0,785, todas acima do limiar mínimo de 0,50, o que indica uma boa saturação dos itens no fator comum. As comunalidades variaram entre 0,290 e 0,617. Embora dois itens tenham apresentado valores ligeiramente abaixo de 0,40, foram mantidos por razões teóricas e pela sua contribuição para o construto (Tabela 2).

Tabela 2*Cargas fatoriais da escala na componente única extraída, valores do KMO, teste de Bartlett e variância total*

Questões da <i>Caregiver Health Engagement</i>	Componente	
Item 1	0,734	
Item 2	0,783	
Item 3	0,751	
Item 4	0,785	
Item 5	0,538	
Item 6	0,708	
Item 7	0,556	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem	0,813	
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	204,285
	gl	21
	Sig.	<,001
Variância Total (%)	49,04	

Nota. KMO = Kaiser-Meyer-Olkin; gl = Graus de liberdade; Sig = Significância estatística.

Apesar de ter sido definida a rotação Varimax no procedimento estatístico, esta não foi aplicada, dado que apenas um fator foi retido, tornando a rotação desnecessária.

Estudo da fiabilidade

A consistência interna da escala foi avaliada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach, que apresentou um valor de 0,825, indicando boa fiabilidade, o que sugere que os itens da escala apresentam elevada homogeneidade, sendo adequados para mensurar um único construto latente. A análise item-total corrigida revelou correlações entre 0,410 (item 5) e 0,668 (item 4), indicando que todos os itens contribuem positivamente para a escala, pelo que

a exclusão de qualquer item não resultaria em melhoria substancial do Alfa de Cronbach, o que reforça a consistência do instrumento.

Validade convergente e divergente

A validade de construto é um componente essencial na avaliação psicométrica de instrumentos, especialmente quando se trata de escalas na área da saúde (Campo-Arias & Pineda-Roa, 2022; Krause, 1972). Neste estudo, a validade convergente e divergente da escala de *engagement* do familiar cuidador foi examinada por meio da análise de correlações com dois construtos teoricamente relacionados: a autoeficácia geral do familiar cuidador e a sobrecarga percebida por este (Tabela 3).

Tabela 3*Correlação entre engagement, autoeficácia geral e sobrecarga*

Correlações	Coefficiente de Correlação (r)	Valor-p	IC (95%)
<i>Engagement</i> do familiar cuidador e Autoeficácia Geral	0,513	< 0,001	0,344 a 0,650
<i>Engagement</i> do familiar cuidador e Sobrecarga	-0,386	< 0,001	-0,548 a -0,195

Nota. Valor-p = Valor de probabilidade/significância; IC = Intervalo de confiança.

No presente estudo observou-se uma correlação positiva e significativa entre o *engagement* do familiar cuidador e a autoeficácia geral ($r = 0,513$; $p < 0,001$). Este resultado sugere que cuidadores com maior nível de *engagement* tendem a perceber-se como mais eficazes no desempenho de suas funções, o que está em consonância com a literatura sobre autoconceito e motivação no cuidado informal. O intervalo de confiança de 95% para esta correlação (0,344 a 0,650) reforça a robustez da associação, indicando uma relação de magnitude moderada a forte, o que é considerado adequado para evidenciar validade convergente.

Neste caso, a escala de *engagement* do familiar cuidador apresentou uma correlação negativa e significativa com a Escala de Sobrecarga do Cuidador ($r = -0,386$, $p < 0,001$), com intervalo de confiança entre -0,548 e -0,195. Este resultado é teoricamente coerente: uma vez que cuidadores com maior nível de *engagement* tendem a experimentar menor sobrecarga emocional e física, o que reforça a especificidade do construto de *engagement* em relação à sobrecarga. A magnitude da correlação é moderada, o que é desejável para demonstrar distinção entre os construtos.

Discussão

A avaliação do *engagement* dos familiares cuidadores constitui uma abordagem inovadora na investigação em cuidados informais, ao permitir compreender o grau de envolvimento ativo, consciente e emocional dos familiares cuidadores no processo de cuidar. Este estudo possibilitará explorar a relação entre o *engagement* e variáveis psicossociais como a autoeficácia e a sobrecarga, oferecendo evidência empírica sobre a validade do construto.

Melhorar o *engagement*, promovendo a consciencialização dos cuidadores sobre as suas necessidades e competências, pode favorecer uma atitude mais dinâmica e participativa no cuidar (Graffigna & Barelo, 2018; Guida et al., 2019). Neste sentido, a adoção de uma medida científica sensível às experiências e perceções individuais revela-se essencial para orientar práticas assistenciais centradas no cuidador e aprimorar a qualidade dos cuidados (Barelo et al., 2019; Graffigna & Barelo, 2018).

A validação da versão portuguesa da escala *Caregiver Health Engagement* (CHE) foi conduzida com base em procedimentos metodológicos rigorosos, seguindo as diretrizes de Beaton et al. (2000) para tradução e adaptação transcultural de instrumentos de medida. Este processo assegura que a versão adaptada mantém equivalência conceptual, semântica e cultural com a versão original, sendo preferível à criação de novos instrumentos, pois permite comparabilidade internacional e economia de recursos metodológicos (Cruchinho et al., 2024).

A análise psicométrica revelou elevada consistência interna ($\alpha = 0,825$), estrutura unidimensional clara e validade convergente e divergente satisfatórias, o que sustenta a adequação da escala para avaliar o nível de *engagement* do familiar cuidador. Este construto, embora emergente, é cada vez mais reconhecido como um determinante crítico da qualidade do cuidado informal, influenciando diretamente a adesão ao plano terapêutico, a continuidade do cuidado e o bem-estar do próprio cuidador (Barelo et al., 2019; Fields et al., 2023; Haley & Elayoubi, 2024). A pertinência de avaliar o *engagement* do familiar cuidador reside no fato de que este grupo representa a espinha dorsal dos sistemas de cuidado em saúde, especialmente em contextos de envelhecimento populacional e multimorbidade (Barelo et al., 2019; Fields et al., 2024). Estima-se que mais de 80% dos cuidados prestados a idosos dependentes sejam realizados por cuidadores informais, geralmente familiares, sem remuneração e com escasso apoio institucional (Coe & Werner, 2022; Huis in 't Veld et al., 2022; Shaji & Reddy, 2012).

Níveis mais elevados de *engagement* por parte dos familiares cuidadores estão significativamente associados a menores níveis de sobrecarga e a uma maior perceção de autoeficácia no desempenho do cuidado (Barelo et al., 2019; Morelli et al., 2019). O *engagement* pode ainda, ser promotor da autonomia da pessoa cuidada, reduzindo substancialmente a possibilidade de institucionalização ou utilização de apoio domiciliário formal, e de uma melhor gestão dos recursos de saúde (Liu et al., 2020; Morelli et al., 2019). No presente estudo, a correlação positiva entre *engagement* e autoeficácia ($r = 0,513$) e a correlação

negativa com a sobrecarga ($r = -0,386$) reforçam essa evidência, validando teoricamente o construto.

O *engagement* dos familiares cuidadores representa um elemento estruturante na sustentabilidade dos serviços de saúde, ao favorecer a continuidade dos cuidados em contexto domiciliário, reduzir a dependência de serviços formais e otimizar a utilização dos recursos disponíveis (Holroyd-Leduc et al., 2016; Morelli et al., 2019). Este envolvimento ativo contribui não só para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, como também para o bem-estar da díade familiar cuidador–pessoa cuidada, podendo o familiar cuidador atribuir um significado positivo ao cuidar, reforçando o seu compromisso e sentido de propósito (Chung et al., 2017).

Do ponto de vista da Enfermagem, a utilização de instrumentos validados como a CHEs é particularmente relevante, dado o seu contributo para uma prática clínica baseada em evidência. A Enfermagem, enquanto disciplina centrada no cuidado, tem um papel estratégico na identificação precoce de cuidadores em risco, na definição de intervenções educativas e no apoio psicossocial continuado. A CHEs, pela sua estrutura concisa e aplicação rápida, constitui uma ferramenta útil para a triagem e monitorização do *engagement* dos cuidadores, podendo ser utilizada em diversos contextos assistenciais, como cuidados domiciliários, paliativos e comunitários.

A validação de instrumentos adaptados, em detrimento da criação de novos, é uma prática recomendada por organismos internacionais como a OMS e a *International Test Commission* (ITC), pois favorece a padronização de medidas, facilita comparações transculturais e reduz o viés de construção (Borsa et al., 2012; ITC, 2017). No caso da CHE, a sua origem teórica sólida e a sua aplicação prévia em diferentes contextos culturais justificam plenamente a sua adaptação para o contexto lusófono.

Apesar dos resultados promissores, importa reconhecer que o estudo apresenta limitações, nomeadamente no que respeita à dimensão e representatividade da amostra, circunscrita ao concelho do Porto, o que pode restringir a generalização dos achados à totalidade dos cuidadores em Portugal. A validação da CHEs, embora robusta, beneficiaria de estudos complementares com amostras mais diversificadas, incluindo diferentes regiões, faixas etárias e contextos de cuidado. Recomenda-se, ainda, a realização de estudos longitudinais que permitam acompanhar a evolução do *engagement* ao longo do tempo e avaliar o impacto de intervenções de enfermagem desenhadas para promover a autoeficácia e mitigar a sobrecarga, reforçando a aplicabilidade clínica da escala.

Em suma, a versão portuguesa da CHEs apresenta-se como um instrumento psicometricamente sólido, culturalmente adequado e com potencial de aplicação clínica. A sua estrutura concisa e facilidade de aplicação tornam-na apropriada para integrar protocolos de avaliação e intervenção em familiares cuidadores. A sua utilização sistemática pode apoiar a prática de enfermagem na identificação de perfis de *engagement*, contribuindo para intervenções mais ajustadas às necessidades dos cuidadores e para a promoção da saúde familiar. Contudo, recomenda-se a realização de estudos adicionais com amostras mais

diversificadas e abordagens longitudinais, de modo a reforçar a validade externa da escala e explorar o impacto de intervenções orientadas para o *engagement* em diferentes contextos de cuidado.

Conclusão

O *engagement* configura-se como um constructo multifacetado, caracterizado por elevada complexidade e especificidade contextual, pelo que sensibilizar os profissionais de saúde para a sua importância é um requisito fundamental para a consolidação de parcerias de cuidado efetivas, centradas na pessoa cuidada e orientadas para a promoção da sua autonomia e bem-estar.

A versão portuguesa da CHEs demonstrou ser um instrumento fiável, válido e sensível para avaliar o *engagement* do familiar cuidador, com base na sua própria percepção sobre o papel que desempenha. A sua aplicação é recomendada, pois oferece uma perspetiva única sobre o processo de transição e assunção do papel de cuidador, contribuindo para a otimização do conhecimento nesta área.

Este estudo e o instrumento validado poderão ser utilizados por profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, para identificar níveis de *engagement* e orientar intervenções mais ajustadas, promovendo a qualidade dos cuidados.

Para fomentar a robustez do instrumento validado, sugere-se a realização de estudos futuros com amostras de maiores dimensões e distribuições geográficas diferentes.

Tese/Dissertação

Este artigo deriva da dissertação “O *engagement* do familiar cuidador de pessoas adultas dependentes em contexto domiciliário”, em desenvolvimento na Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa – Porto.

Contribuição de autores

Conceptualização: Leão, A. M.

Tratamento de dados: Leão, A. M.

Análise formal: Leão, A. M. P. B., Machado, P. A.

Aquisição de financiamento: Leão, A. M.

Investigação: Leão, A. M.

Metodologia: Leão, A. M., Vieira, M. M., Machado, P. A.

Administração do projeto: Leão, A. M.

Recursos: Leão, A. M.

Software: Leão, A. M.

Supervisão: Vieira, M. M., Machado, P. A.

Validação: Vieira, M. M., Machado, P. A.

Visualização: Leão, A. M., Machado, P. A.

Redação – rascunho original: Leão, A. M.

Redação – análise e edição: Leão, A. M., Machado, P. A.

Referências bibliográficas

Barello, S., Castiglioni, C., Bonanomi, A., & Graffigna, G. (2019). The caregiving health engagement scale (CHE-s): Development and initial validation of a new questionnaire for measuring family

caregiver engagement in healthcare. *BMC Public Health*, 19(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7743-8>

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>

Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423–432. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>

Brown, S. M., Rozenblum, R., Aboumatar, H., Fagan, M. B., Milic, M., Lee, B. S., Turner, K., & Frosch, D. L. (2015). Defining patient and family engagement in the intensive care unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 191(3), 358–360. <https://doi.org/10.1164/rccm.201410-1936LE>

Campo-Arias, A., & Pineda-Roa, C. A. (2022). Instrument validation is a necessary, comprehensive, and permanent process. *Alpha Psychiatry*, 23(2), 89–90. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2022.21811>

Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C., & Sweeney, J. (2013). Patient and family engagement: A framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Affairs*, 32(2), 223–231. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1133>

Chung, P. Y., Ellis-Hill, C., & Coleman, P. (2017). Supporting activity engagement by family carers at home: Maintenance of agency and personhood in dementia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1), 1267316. <https://doi.org/10.1080/17482631.2016.1267316>

Coe, N. B., & Werner, R. M. (2022). Informal caregivers provide considerable front-line support in residential care facilities and nursing homes: Study examines the informal caregivers’ considerable frontline support in residential care facilities and nursing homes. *Health Affairs*, 41(1), 105–111. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01239>

Cruchinho, P., López-Franco, M. D., Capelas, M. L., Almeida, S., Bennett, P. M., Silva, M. M., Teixeira, G., Nunes, E., Lucas, P., & Gaspar, F. (2024). Translation, cross-cultural adaptation, and validation of measurement instruments: A practical guideline for novice researchers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 2701–2728. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S419714>

Fields, B., Bangerter, L., & Bangerter, L. (2023). Recognizing and engaging family caregivers across the care continuum: Fulfilling national strategy actions. *Innovation in Aging*, 7(Supp. 1), 574–574. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.1880>

Fields, B., Golden, B. P., Perepezko, K., Wyman, M., & Griffin, J. M. (2024). Optimizing better health and care for older adults and their family caregivers: A review of geriatric approaches. *Journal of the American Geriatrics Society*, 72(12), 3936–3940. <https://doi.org/10.1111/jgs.19061>

Graffigna, G., & Barello, S. (2018). Spotlight on the Patient Health Engagement model (PHE model): A psychosocial theory to understand people’s meaningful engagement in their own health care. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1261–1271. <https://doi.org/10.2147/PPA.S145646>

Guida, E., Barello, S., Corsaro, A., Galizi, M. C., Giuffrida, F., Graffigna, G., & Damiani, G. (2019). An Italian pilot study of a psycho-social intervention to support family caregivers’ engagement in taking care of patients with complex care needs: The Engage-in-Caring project. *BMC Health Services Research*, 19(1),

541. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4365-x>
- Güss, C. D. (2018). What is going through your mind? Thinking aloud as a method in cross-cultural psychology. *Frontiers in Psychology*, 9, 1292. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01292>
- Haley, W. E., & Elayoubi, J. (2024). Family caregiving as a global and lifespan public health issue. *The Lancet Public Health*, 9(1), e2–e3. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00227-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00227-X)
- Higgins, T., Larson, E., & Schnall, R. (2017). Unraveling the meaning of patient engagement: A concept analysis. *Patient Education and Counseling*, 100(1), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.09.002>
- Holroyd-Leduc, J., Resin, J., Ashley, L., Barwich, D., Elliott, J., Huras, P., Légaré, F., Mahoney, M., Maybee, A., McNeil, H., Pullman, D., Sawatzky, R., Stolee, P., & Muscedere, J. (2016). Giving voice to older adults living with frailty and their family caregivers: Engagement of older adults living with frailty in research, health care decision making, and in health policy. *Research Involvement and Engagement*, 2(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40900-016-0038-7>
- International Test Commission. (2017). *The ITC guidelines for translating and adapting tests*. https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- Kilic, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823>
- Krause, M. S. (1972). The implications of convergent and discriminant validity data for instrument validation. *Psychometrika*, 37(2), 179–186. <https://doi.org/10.1007/BF02306775>
- Liu, C., Marino, V., Sheehan, O. C., Huang, J., Roth, D. L., & Haley, W. E. (2020). Association between caregiver engagement and patient-reported healthcare utilization after stroke: A mixed-methods study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 27(1), 1–7. <https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1659640>
- Martini-Blanquel, H. A. (2024). Clinical instruments validation: Key aspects. *Atención Familiar*, 31(3), 177–184. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.388838>
- Morelli, N., Barello, S., Mayan, M., & Graffigna, G. (2019). Supporting family caregiver engagement in the care of old persons living in hard to reach communities: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 27(6), 1363–1374. <https://doi.org/10.1111/hsc.12826>
- Nemati, S., Rassouli, M., Ilkhani, M., & Baghestani, A. R. (2017). The spiritual challenges faced by family caregivers of patients with cancer: A qualitative study. *Holistic Nursing Practice*, 31(2), 110–117. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000198>
- Ortiz, M. R. (2020). Patient engagement, nursing theory, and policy possibilities. *Nursing Science Quarterly*, 33(3), 268–271. <https://doi.org/10.1177/0894318420920614>
- Ris, I., Schnepf, W., & Imhof, R. M. (2019). An integrative review on family caregivers' involvement in care of home-dwelling elderly. *Health and Social Care in the Community*, 27(3), e95–e111. <https://doi.org/10.1111/hsc.12663>
- Shaji, K. S., & Reddy, M. S. (2012). Caregiving: A public health priority. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(4), 303–305. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.108191>
- Van Someren, M., Barnard, Y., & Sandberg, J. (1994). *The think aloud method: A practical guide to modelling cognitive processes*. Academic Press.
- Veld, T. H., Korver, D., Orhan, R., & Berenschot, L. (2022). The economic value of informal long-term care. *European Journal of Public Health*, 32(Supp. 3), iii361. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac130.121>
- World Health Organization. (2016). *Technical series on safer primary care: Patient engagement*. <https://www.who.int/publications/item/patient-engagement>