



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**SARAH VIEIRA BRASILEIRO**

---

---

**Adaptação Transcultural e Propriedades Psicométricas do  
COPE Breve em uma Amostra Brasileira**

---

---

**Goiânia  
2012**

---

**SARAH VIEIRA BRASILEIRO**

---

---

**Adaptação Transcultural e Propriedades Psicométricas do  
COPE Breve em uma Amostra Brasileira**

---

---

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa

**Goiânia  
2012**

---

**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde  
da Universidade Federal de Goiás**

**BANCA EXAMINADORA DA  
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Aluna: Sarah Vieira Brasileiro**

---

**Orientadora: Profa. Dra. Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa**

**Membros:**

**1. Profa. Dra. Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa**

**2. Prof. Dr. Paulo Sérgio Sucasas da Costa**

**3. Profa. Dra. Mara Rúbia de Camargo Alves Orsini**

**OU**

**4. Profa. Dra. Cristiana Marinho de Jesus França**

**Data: 30/03/2012**

Dedico este trabalho à minha irmã, **Samantha**, a maior incentivadora em minha busca pelo conhecimento.

## AGRADECIMENTOS

---

Primeiramente, agradeço a **Deus**, Pai amoroso que sempre tem me sustentado. “Não tenho palavras para agradecer Tua bondade (...) Tudo o que tenho, tudo o que sou, o que vier a ser, vêm de ti Senhor.”

Aos meus pais, **José Gerardo** e **Neusa**, por proporcionarem em primeiro lugar esta experiência, sem eles não seria possível. Os seus sorrisos e palavras de grande saber foram a força que me alimentou ao longo deste percurso. Amo vocês!

À minha irmã, **Samantha**, por ser mais do que irmã... Por ser mãe, amiga, companheira... Enfim, por estar sempre aqui, por ser uma força e um exemplo pra mim. Obrigada pela força transmitida fazendo-me perceber do quanto sou capaz. Obrigada pelo amor... Estás em meu coração!

Ao meu cunhado **Luiz Felipe**, pelo seu carinho, amizade e incentivo. Não somente cunhado, mas meu irmão.

À querida Professora **Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa**, por ter acreditado em mim desde o primeiro ano da graduação, orientando minhas pesquisas de Iniciação Científica, meu Trabalho de Conclusão de Curso, esta dissertação... És um exemplo de determinação, coragem e persistência. À amiga e madrinha Lu, obrigada por ajudar a transformar sonhos em realidades. Te admiro muito!

Ao Professor **Paulo Sérgio Sucasas da Costa**, pessoa especial, que sempre pude contar em todos os momentos desde o início desta caminhada. Agradeço a atenção e carinho constante e por todo aprendizado até aqui.

À companheira inseparável, **Julianna Amaral Cavalcante**. A ela tenho de agradecer o fato de ter chegado aqui, foi um pilar importante nesta caminhada. Obrigada por me ouvir, por partilhar comigo sorrisos e lágrimas, por estares sempre aqui... Agradeço a amizade, o apoio, o carinho, todos os momentos bons e menos bons que jamais irei esquecer.

À **Dianne Kran** (*in memoriam*), amiga que mais festejou minha aprovação na qualificação do mestrado. Sua paixão pela Psicologia era tão grande que me contagiou. Obrigada por me ensinar o que era *coping* no início deste trabalho. Não sei qual estratégia estou utilizando, mas a caminhada está difícil sem seu sorriso por perto. Saudades eternas.

À **Adriana Assis Carvalho e Denise Espíndola Antunes**, queridas amigas e companheiras, agradeço pelos bons momentos que vivemos e pelas palavras sensatas e carinhosas.

À amiga **Anelise Daher Vaz Castro**, agradeço todo carinho, apoio dedicado e contribuição para realização deste estudo.

À querida **Maria das Graças Barbosa de Souza**, por ter me ensinado a manipular materiais odontológicos no primeiro ano da graduação e acompanhado todo meu percurso até o mestrado. Seu carisma e abraço carinhoso em todas as manhãs de clínica jamais serão esquecidos. Dona Graça, você é mais do que especial.

Aos colegas e amigos do Núcleo de Estudos em Sedação Odontológica – NESO (**Anna Alice, Ana Paula, Andrea, Daniella, Ellia, Geovanna, Heloisa, Isabel, Karolline, Leana, Lidiany, Lucianna, Ludmilla, Paulo, Thiago**) pela convivência e aprendizado que me fortaleceu e impulsionou nos momentos difíceis, tornando-nos verdadeiros companheiros com ideais em comum.

Aos coordenadores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFG, **Paulo César Brandão da Veiga Jardim** e **Maria Alves Barbosa**, em particular, à Sra **Valdecina Quirino** pela presteza e dedicação constante aos alunos.

A todas as crianças e pais que com pequenos gestos, palavras, sorrisos ou lágrimas ensinaram-me a perceber os verdadeiros valores da vida: saúde, alegria e coragem.

Aos Professores do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Universidade Federal de Goiás pelo incentivo e apoio.

A todos os professores do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, pela agradável convivência e pelos sábios ensinamentos, que muito contribuíram para minha formação.

Aos familiares e amigos pelas alegrias, pelo carinho, pelo apoio em momentos de angústia e ansiedade.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pela concessão de bolsa de mestrado e recursos que possibilitaram a realização desta pesquisa.

## RESUMO

---

Evidências indicam que algumas estratégias de *coping* podem desempenhar um papel importante na adaptação psicológica à doença. Faz-se importante avaliar as diferentes formas de como as pessoas respondem a situações estressantes. Questionários para avaliação do *coping* têm sido amplamente utilizados e recomendados tanto na prática clínica como em pesquisas. O Brief COPE é um inventário usado para investigar as diferentes formas de como as pessoas respondem a situações estressantes. O objetivo deste estudo, portanto, foi adaptar culturalmente o *Brief COPE* para a população brasileira e avaliar as propriedades psicométricas deste instrumento em uma amostra de brasileiros. A adaptação transcultural do *Brief COPE* seguiu procedimentos recomendados por Beaton et al. e a versão final foi testada em uma amostra de 30 pacientes. Duzentos e trinta e sete indivíduos participaram da avaliação das propriedades psicométricas da versão adaptada (COPE Breve). A confiabilidade intra-observador foi avaliada na reavaliação do COPE Breve após quatro semanas pelo mesmo observador. A análise fatorial exploratória foi conduzida para avaliar a validade fatorial do COPE Breve. A avaliação da consistência interna foi estimada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach, calculado para cada sub-escala, fatores e escala total. Com relação aos resultados, os índices de confiabilidade apresentaram valores elevados, onde a maioria ficou acima de 0,75. A escala total apresentou Alfa de Cronbach = 0,84, demonstrando elevada consistência. A análise fatorial revelou quatro fatores. Concluímos que o *Brief COPE* foi adequadamente traduzido para ser utilizado na população brasileira, demonstrando ser um instrumento confiável para avaliar as estratégias de *coping*.

Palavras-chave: Questionário; Adaptação Psicológica; Psicometria.

## ABSTRACT

---

Evidence indicates that some strategies of coping may play an important role in the disease psychological adaptation. It is important to evaluate the different ways of how people respond to stressful situations. Questionnaires for the assessment of coping have been widely used and recommended both in clinical practice and for research. The aim of this study was therefore to adapt the Brief COPE for the Brazilian population and to evaluate the psychometric properties of this instrument in a Brazilian sample. The cross-cultural adaptation of the Brief COPE followed procedures recommended by Beaton et al. and the final version was tested on a sample of 30 patients. Two hundred and thirty-seven individuals participated in the evaluation of the psychometric properties of the adapted version (Brief COPE). The intra-observer reliability was assessed in the reapplication of the Brief COPE after four weeks by the same observer. Factor analysis was conducted to evaluate the factorial validity of the Brief COPE. The internal consistency was estimated using the Cronbach's alpha, calculated for each sub-scale and full scale factors. Regarding the results, the test-retest rates were mostly above 0.75, demonstrating good reliability. Cronbach's alpha for the whole Brief Cope was 0.84; 2 out of 14 sub-scales achieved Cronbach's alpha of at least 0.70, the other sub-scales were below this parameter. Factor analysis revealed four factors. We conclude that the Brief COPE was properly translated for use in the Brazilian population, demonstrating to be a reliable instrument to assess coping strategies.

Keywords: Questionnaire; Psychological Adaptation; Psychometrics.

## SUMÁRIO

---

---

1. Introdução .....	10
2. Objetivo .....	14
3. Métodos .....	15
4. Publicação .....	24
5. Considerações finais .....	50
Referências .....	51
Anexos e Apêndices .....	55

## 1 INTRODUÇÃO

---

A Promoção da Saúde enfatiza o equilíbrio entre saúde e bem estar físico, psíquico e social. O conceito de saúde foi ampliado devido à incorporação de questões como fatores socioeconômicos, ambientais e comportamentais que atuam sobre a saúde individual e coletiva. O bem-estar psicossocial do indivíduo pode ser desafiado pela doença física, ao mesmo tempo, que as aptidões em mobilizar fontes psicológicas internas e sociais podem ter diferentes implicações para o sucesso da sua capacidade de lidar com a doença (LEWIS, 2009).

A família e a criança portadora de doença merecem atenção especial, não somente do ponto de vista biológico, mas das dimensões psicológicas e sociais (CASTRO; PICCININI, 2002). Nessa perspectiva, os serviços de saúde, na busca da excelência, vêm percorrendo novos paradigmas assistenciais, considerando, além das necessidades da criança, a sua família, ampliando dessa maneira o cuidado (MELESKI, 2002).

A qualidade dos cuidados dispensados a criança requer estratégias sistemáticas na promoção da saúde de todos, considerando sentimentos, experiências anteriores e opiniões (HOPIA; PAAVILAINEN; ASTEDT-KURKI, 2004). Considerando a enfermidade como uma situação estressante, aguda ou crônica, o modo de a família lidar com esse estresse pode determinar mudança no planejamento da assistência voltada à díade criança e família. Surge então a avaliação do coping, que consiste num conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais, em constante mudança, com que uma pessoa procura gerir algumas situações, consideradas estressantes, para ela e para seu meio.

O grande objetivo na área da saúde, relativamente às estratégias de coping, é perceber de que forma se poderá melhorar a capacidade dos doentes e seus familiares enfrentarem eficazmente as fontes de estresse com que se confrontam ao longo da doença (AUERBACH, 1989). Conhecendo-se as estratégias de coping, seu efeito sobre o indivíduo e relacionando-as ao contexto, torna-se possível levantar os recursos internos e/ou externos disponíveis e melhorar as habilidades do indivíduo para

melhor enfrentamento das situações, considerando tanto a doença como suas necessidades pessoais (CHAVES et al., 2000).

Encontram-se na literatura estudos que relacionam as estratégias de coping à saúde e as doenças (ENDLER; PARKER; BUTCHER, 1993; ENDLER; PARKER; SUMMERFELDT, 1996; GOMEZ-FRAGUELA et al., 2006), e os diversos estudos sobre a forma como os indivíduos lidam com os problemas de saúde têm comprovado que algumas estratégias se mostram saudáveis na adaptação psicológica à doença (HIMOVICH; HAGOPIAN, 1992; JONGE, DORMANN, 2006; MACRODIMITRIS; ENDLER, 2001; SCHAT, KELLOWAY, DESMARAIS, 2005; TOMAZ; ZANINI, 2008).

Para mensurar o coping, alguns instrumentos foram construídos e validados para a utilização em diferentes contextos e em saúde (AMIRKHAN, 1990; CARVER; SCHEIER, WEINTRAUB, 1989; FOLKMAN et al., 1986; LATAACK, 1986).

Folkman e Lazarus criaram o instrumento *Ways of Coping Checklist* - WCC, em 1980, que concebe o coping como respostas a estressores específicos. O instrumento possuía inicialmente 68 itens. Uma revisão realizada por Folkman et al. (1986) levou à elaboração do *Ways of Coping Questionnaire Revised* - WOCQ-R, composto por oito fatores: confrontação, distanciamento, autocontrole, busca de suporte social, aceitação de responsabilidade, evitação-fuga, planificação de soluções e reavaliação positiva.

O instrumento construído por Amirkham (1990), *Coping Strategies Indicator* - CSI, foi validado após passar por análise dos fatores principais e análise fatorial confirmatória, em estudo realizado em quatro fases com amostras heterogêneas distintas. A estrutura fatorial com três fatores se manteve ao longo dos estudos, indicando boa estabilidade do instrumento.

Ainda há no Brasil uma carência de instrumentos adaptados, válidos e fidedignos para avaliação do coping na população. Porém, nota-se nos últimos anos, um aumento no número de estudos com este objetivo. Savóia, Santana e Meijas (1996) publicaram uma adaptação do *Ways of Coping Checklist* – WCC de Folkman e Lazarus. Gimenes e Queiroz (1997) publicaram a tradução e adaptação de uma versão da *Ways of Coping Checklist* que resultou na Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas

- EMEP. Posteriormente, em 2001, Seidl, Tróccoli e Zannon, investigaram a estrutura fatorial da EMEP, para mensurar estratégias de coping em relação a estressores específicos. Clark et al. (1995) destacaram em seu trabalho a presença de fraquezas metodológicas como, por exemplo, medidas inadequadas do ponto de vista psicométrico, estruturas fatoriais e ausência de validação de instrumentos para população específica.

Um instrumento citado freqüentemente na literatura é o *COPE Inventory*, criado por Carver, Scheier e Weintraun (1989), que possui 14 fatores: coping ativo, reinterpretação positiva, planejamento, aceitação, supressão de atividades competitivas, auto-distração, desinvestimento comportamental, uso de suporte social emocional, uso de suporte instrumental, aceitação, expressão de sentimentos, negação e uso de substâncias como álcool e drogas.

O COPE original é uma escala composta por 60 itens distribuídos em 15 escalas, com 4 itens por escala, que são apresentados em termos da ação que as pessoas implementam, e a resposta é dada em uma escala likert com quatro alternativas (de 1 a 4 – entre “nunca faço isto” até “faço sempre isto”). Esta resposta pode ser alterada de acordo com o que o investigador queira investigar – coping como traço ou coping como estado (CARVER et al., 1989).

O *Brief COPE* foi desenvolvido na tentativa de diminuir a sobrecarga dos respondentes, dada a existência de instrumentos relativamente longos. Esta versão reduzida é constituída por 28 itens e composta por 14 escalas

Hoje o instrumento *Brief COPE* tem versões validadas para uso nas línguas: espanhola/Espanha (PERCZEK et al., 2000), coreano/Coréia do Sul (KIM; SEIDLITZ, 2002), francesa/França (MULLER; SPITZ, 2003), portuguesa/Portugal (PAIS RIBEIRO; RODRIGUES, 2004) e grego/Grécia (KAPSOU et al., 2010). Esse instrumento já vem sendo utilizado no meio científico brasileiro (ANJOS, 2011; SOUZA, 2011). Anjos (2011) buscando avaliar o coping e influência da personalidade no cansaço emocional aplicou o questionário em 958 estudantes universitários brasileiros na cidade de Manaus-AM. Para avaliar o coping em adultos bipolares, Souza (2011) também utilizou este instrumento na versão portuguesa/Portugal. Esses

pesquisadores reconhecem a validade lógica do instrumento; mas o utilizaram sem a validação necessária para conferir aos dados obtidos a confiabilidade imprescindível à pesquisa. Embora esses estudos tenham repercutido de forma relevante na prática e na pesquisa, restam importantes questões relacionadas à adequação do uso do instrumento para a população brasileira. Entretanto, para isso, buscou-se neste estudo adaptar transculturalmente e a escala *Brief COPE*, já que foi desenvolvida para a aplicação em uma população com características culturais e comportamentais diferentes da brasileira.

## 2 OBJETIVOS

---

- Realizar a adaptação transcultural da versão em inglês do *Brief COPE* para a língua portuguesa do Brasil e
- Testar as seguintes propriedades psicométricas da versão adaptada: confiabilidade, consistência interna e análise fatorial exploratória.

## 3 MÉTODOS

---

Trata-se de um estudo do tipo transversal desenvolvido em duas etapas: a adaptação transcultural do instrumento *Brief COPE* para a língua portuguesa/Brasil e a avaliação das propriedades psicométricas da versão adaptada. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, protocolo n. 363/2010 (Anexo 1).

### 3.1 ETAPA 1: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

#### 3.1.1 Brief COPE

O *Brief COPE* (Anexo 2) é um inventário de estratégias multidimensionais composto por 28 itens, que visa avaliar as diferentes formas de como as pessoas respondem a situações estressantes (CARVER, 1997). Para o desenvolvimento desta escala foi utilizado dados de participantes que tinham sido vítimas de uma catástrofe natural (Furacão Andrew).

Os 28 itens do *Brief COPE* se distribuem por cada uma das 14 escalas (2 itens cada), cada uma com sua definição própria (PAIS RIBEIRO; RODRIGUES, 2004):

- 1) Coping ativo: iniciar uma ação ou fazer esforços para remover o estressor;
- 2) Planejamento: pensar sobre o modo de se confrontar com o estressor, planejar os esforços de coping ativo;
- 3) Suporte instrumental: procurar ajuda, informações ou conselhos sobre o que fazer;
- 4) Suporte emocional: conseguir simpatia ou suporte emocional de alguém;
- 5) Religiosidade: aumento de participação em atividades religiosas;
- 6) Reinterpretação positiva: fazer o melhor da situação, crescendo com base nela, ou vendo-a de um modo mais favorável;
- 7) Autoculpa: culpar e criticar a si mesmo pelo que aconteceu;
- 8) Aceitação: aceitar o fato que o evento estressante ocorreu, e é real;

- 9) Desabafo: aumento da consciência do estresse emocional pessoal e a tendência concomitante para exprimir ou descarregar esses sentimentos;
- 10) Negação: tentativa de rejeitar a realidade do acontecimento estressante;
- 11) Autodistração: desinvestimento mental do objetivo com que o estressor está interferindo;
- 12) Desinvestimento comportamental: desistir ou deixar de se esforçar da tentativa para alcançar o objetivo com o qual o estressor está interferindo;
- 13) Uso de substâncias: utilizar álcool ou outras drogas, que podem até ser medicamentos, como um meio de se afastar do estressor; e
- 14) Humor: fazer piadas sobre o estressor.

O questionário é precedido por uma introdução breve em que se pede às pessoas para responderem sobre o modo como lidam com os problemas da vida. É avaliado por escala ordinal variando de um a quatro, entre “nunca faço isto” até “sempre faço isto”, os itens são somadas em cada escala, sendo que quanto maior for a nota obtida maior é o uso de determinada estratégia de coping. De acordo com Carver (1997), essas escalas podem ser utilizadas de acordo com as necessidades do pesquisador.

### **3.1.2 Procedimentos**

#### **Adaptação Transcultural**

Em um primeiro momento, foi realizado contato com o autor do instrumento, Charles S. Carver, para obtenção do consentimento para realizar uma versão brasileira do *Brief COPE*. A autorização para a adaptação transcultural do *Brief COPE* foi concedida pelo autor por correio eletrônico (Anexo 3).

Esta etapa do estudo foi realizada na Faculdade de Odontologia da UFG, que conta com a infraestrutura básica, recursos humanos e físicos necessários para o desenvolvimento dos diversos estágios do trabalho.

A adaptação transcultural do instrumento foi baseada no guia desenvolvido por Beaton et al. (2000), realizada em cinco estágios. Este guia

é considerado como referência para estudos de adaptação transcultural de instrumentos de saúde (Figura 1).

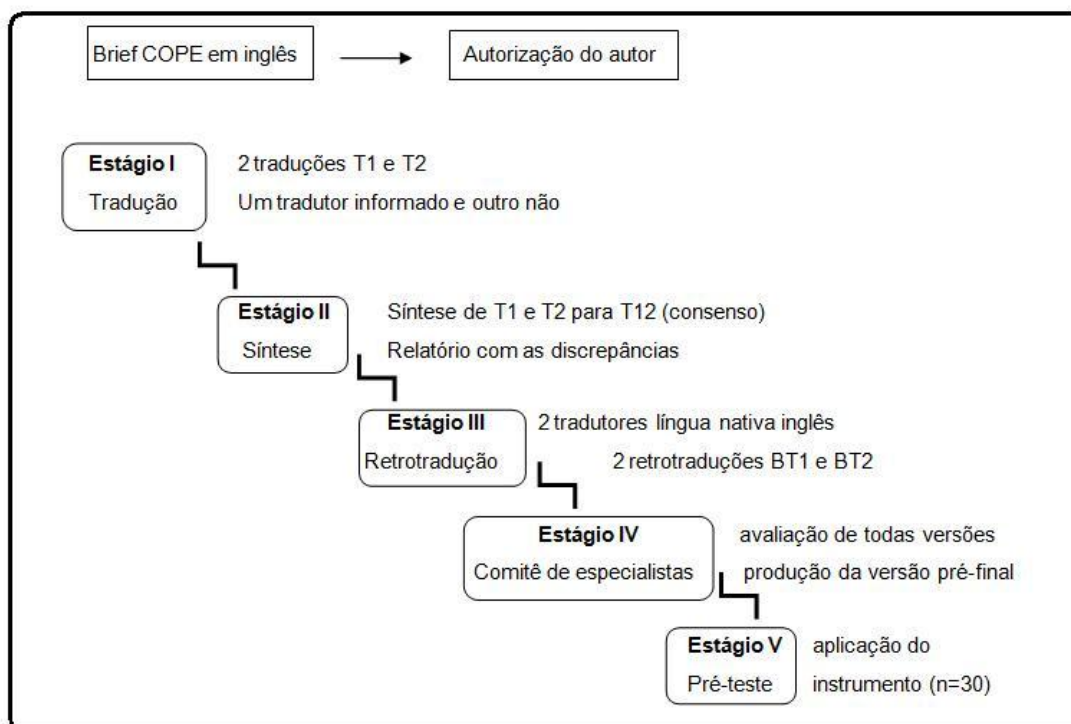


Figura 1. Fluxograma representativo dos estágios da adaptação transcultural recomendado

### 3.1.2.1 Estágio I: Tradução

Esta etapa consistiu na tradução do *Brief COPE* do idioma original, o inglês, para o idioma-alvo, o português brasileiro, por duas tradutoras independentes, que têm este como língua materna. Esta característica das tradutoras fez com que o processo refletisse as características e nuances próprias da cultura-alvo. As traduções foram realizadas de forma independente, para obter uma versão mais apropriada do material original.

Conforme o referencial adotado, as tradutoras possuíam diferentes perfis: uma não recebeu informações sobre os objetivos do estudo, nem da escala. Para a outra foram informados os objetivos do estudo e da escala. Com a primeira tradutora, objetivou-se uma tradução

pura, literal. As tradutoras registraram, em instrumento específico (Apêndice A), o processo de tradução 1 (T1) e tradução 2 (T2).

### **3.1.2.2 Estágio II: Síntese**

Neste estágio, uma terceira pessoa foi somada à equipe. Essa pessoa relatou as discrepâncias entre T1 e T2 (Apêndice B) e foi mediadora nas discussões das diferenças entre as duas traduções. Após discussões entre a equipe, foi formulada uma síntese das duas versões traduzidas para se chegar a uma única versão final traduzida, versão-consenso T12 (Apêndice C).

### **3.1.2.3 Estágio III: Retrotradução**

A partir da versão única, foi realizado a retrotradução por dois outros tradutores qualificados, cuja língua de origem era o inglês (língua do instrumento original), que não tiveram nenhum conhecimento prévio da intenção e conceitos do material e realizaram este processo de forma independente. Em seguida, foi avaliado se a versão traduzida refletia o mesmo conteúdo da escala original.

O processo de retrotradução foi registrado em instrumento específico (Apêndice D). A versão resultante desta etapa foi encaminhada à próxima etapa do estudo, referente ao grupo de especialistas.

### **3.1.2.4 Estágio IV: Comitê de especialistas**

Finalizado o processo de tradução e retrotradução, a versão final do instrumento foi submetida à revisão por um comitê de juízes especialistas, composto por: três profissionais da área da saúde (um médico pediatra, uma odontopediatra e uma psicóloga), uma profissional formada em letras, bem como a participação de um dos tradutores e um dos retrotradutores dos estágios anteriores.

Realizou-se contato telefônico com cada especialista, introduzindo-se o assunto e constatando-se sua aceitação como participante do comitê. O material foi entregue para cada um, sendo composto de: uma carta (Apêndice E), em que se apresentava o objetivo da pesquisa; um formulário (Apêndice F) contendo as instruções para a análise do material; instrumento *Brief COPE* nas versões original, traduzidas (2) e retrotraduzidas (2).

Foram avaliadas quatro equivalências:

a) Semântica: relaciona-se à equivalência gramatical e de vocabulário, pois algumas palavras de um determinado idioma podem não possuir tradução adequada para outros idiomas;

b) Idiomática: refere-se às expressões coloquiais específicas, raramente traduzíveis, sendo necessária a substituição por expressões equivalentes ou substituição dos itens;

c) Experiencial ou cultural: verifica a coerência entre os termos utilizados e as experiências vividas pela população à qual se destina;

d) Conceitual: avalia se os itens utilizados nos instrumentos têm, além de equivalência semântica, equivalência de conteúdo, capturando os mesmos conceitos.

Nesta etapa utilizou-se um instrumento com espaço para que cada especialista registrasse se concorda ou não com a tradução, bem como para o registro de sugestões (Apêndice G).

### **3.1.2.5 Estágio V: Pré-teste**

Após a aprovação da versão obtida no quarto estágio pelo comitê de especialistas, a técnica de prova recomendada por Beaton et al. (2000) foi realizada por meio da aplicação do instrumento em um pequeno número de participantes, para que então os respondentes fossem questionados sobre possíveis dificuldades para responder o instrumento. Esta etapa foi realizada pela pesquisadora deste estudo, que investigou se os itens foram entendidos pelos indivíduos de forma clara e inequívoca.

O pré-teste visou à identificação da compreensão e clareza do instrumento, em sua versão pré-final, resultante das alterações apontadas

pelo comitê de especialistas. Foi realizado junto a 30 indivíduos, selecionados por conveniência dentre os acompanhantes de crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

Ao ser abordado sobre a possibilidade de participação na pesquisa, o indivíduo recebia todas as informações sobre a pesquisa, lia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice H), sanava suas dúvidas e, somente após a assinatura do termo, em duas vias (uma do participante e outra da pesquisadora), dava-se início ao auto-preenchimento do questionário e entrevista. Os participantes foram orientados a fazer as sugestões que julgavam necessárias para melhorar o entendimento das questões. Após a aplicação do pré-teste fez-se uma avaliação qualitativa da escala, para verificar se houve dúvidas por parte dos respondentes e se seria necessário voltar ao comitê de especialistas para possíveis alterações nas questões.

Os estágios que compuseram a adaptação transcultural do instrumento Brief COPE geraram a versão adaptada para a língua portuguesa (Apêndice I), empregada na segunda etapa.

## **3.2 ETAPA 2: AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS**

A avaliação das propriedades psicométricas do instrumento foi alcançada após a aplicação da versão do instrumento obtida na etapa anterior.

### **3.2.1 Local**

Esta etapa do estudo foi desenvolvida em cinco locais: Centro de Especialidades Odontológicas – Maracanã, Anápolis/GO; Clínica de Especialização em Odontopediatria da Associação Brasileira de Odontologia – Secção Goiás, Goiânia/GO; Clínica Odontológica Privada, Goiânia/GO;

Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital da Criança, Goiânia/GO e Educandário Afrânio de Azevedo – Jardim Curitiba, Goiânia/GO.

### **3.2.2 População**

A amostra constitui-se de 240 indivíduos selecionados por amostragem de conveniência, presentes nos locais, no período da coleta de dados, 27 de julho a 01 de novembro de 2011. A amostragem foi não-probabilística, uma vez que o objetivo dessa etapa não consistia na representatividade, mas sim no aprimoramento da escala através da avaliação das propriedades psicométricas.

### **3.2.3 Procedimentos para a coleta de dados**

Os questionários foram aplicados individualmente, por um único examinador, que seguiu as instruções padronizadas, conforme a versão original do instrumento. Inicialmente, os indivíduos foram informados sobre a finalidade da avaliação e orientados sobre como responder ao instrumento: primeiramente identificar uma situação considerada estressante, por exemplo o diagnóstico de uma doença, cirurgia, perda de emprego, morte de uma pessoa próxima. Depois eram orientados a marcar cada um dos itens com o número correspondente no espaço entre os parênteses.

A análise psicométrica dos dados baseou-se em 237 formulários, pois três foram excluídos por não estarem completamente preenchidos. Dentre os respondentes, 175 eram mães (73,8%), 28 eram pais (11,8%) e 34 (14,3%) tinham outro tipo de parentesco com a criança.

### 3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram inseridos em banco de dados específico para o processamento das análises que permitisse atingir os objetivos estabelecidos para o estudo.

Os procedimentos adotados para verificação de evidências de confiabilidade e validade da escala Brief COPE foram feitos através da investigação da confiabilidade intra-observador, análise fatorial exploratória e consistência interna, com o auxílio do software IBM SPSS Statistics version 19.

Para determinação da confiabilidade intra-observador, 24 responsáveis responderam o instrumento em dois momentos distintos, num intervalo de quatro semanas; calculou-se o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) referente aos escores das 14 sub-escalas. O grau de confiabilidade foi estimado com base nos seguintes valores de CCI:  $\leq 0,40$  = fraco; 0,41 a 0,60 = moderado; 0,61 a 0,80 = bom; 0,81 a 1,00 = excelente (BARTKO, 1966).

Conduziu-se análise fatorial exploratória pelo método da análise de componentes principais. Como, em teoria, as estratégias de coping da COPE Breve poderiam se correlacionar entre si, inicialmente aplicou-se a rotação oblimin direta (oblíqua). Porém como a rotação oblíqua mostrou correlações insatisfatórias entre os fatores, procedeu-se à solução de rotação ortogonal do tipo varimax, que busca maximizar a dispersão das cargas entre os fatores e, assim, força cargas mais altas em menor número de variáveis dentro de cada fator. As soluções foram avaliadas segundo análise do scree plot e critérios Kaiser. Determinou-se a adequação do

tamanho da amostra segundo a análise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO): valor entre 0,5 – 0,7 é medíocre, 0,7 – 0,8 bom, 0,8 – 0,9 muito bom e > 0,9 excelente (HUTCHESON; SOFRONIOU, 1999).

A avaliação da consistência interna foi estimada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach, calculado para cada sub-escala, fatores e escala total. Índices  $\geq 0,70$  foram considerados aceitáveis (CRONBACH, 1951).

## 4 PUBLICAÇÃO

---

**Artigo:** Adaptação Transcultural e Propriedades Psicométricas do COPE

Breve em uma Amostra Brasileira

**Autores:** Sarah Vieira Brasileiro, Mara Rúbia de Camargo Alves Orsini,  
Paulo Sérgio Sucasas da Costa, Daniel Bartholomeu, José Maria Montiel,  
Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa

**Revista:** Psicologia: Reflexão e Crítica

**Adaptação Transcultural e Propriedades Psicométricas do COPE Breve em  
uma Amostra Brasileira**

*Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Brief COPE in a  
Brazilian Sample*

Área de enquadramento: Avaliação Psicológica

### Resumo

O *Brief COPE* é um inventário usado para investigar as diferentes formas de como as pessoas respondem a situações estressantes. O objetivo deste estudo foi adaptar transculturalmente esta escala para a população brasileira e verificar a validade dos itens, da análise fatorial confirmatória e da consistência teste-reteste dessa versão. Este instrumento foi aplicado a uma amostra de 237 adultos. A escala apresentou boa consistência interna (Alfa de Cronbach= 0,84). A análise fatorial exploratória revelou quatro fatores. Os resultados revelaram índices aceitáveis de confiabilidade. O *Brief COPE* em português brasileiro (*COPE Breve*) apresentou boas qualidades psicométricas, indicando sua aplicabilidade da escala na população, sugerindo a necessidade do desenvolvimento de outros trabalhos em amostras distintas.

Palavras-chave: *Coping*; escala; propriedades psicométricas; medidas.

### Abstract

The *Brief COPE* is an inventory used to investigate the different ways of how people respond to stressful situations. This study aimed at adapting and validating the scale in a Brazilian context and to verify the validity of the items, factorial structure, and test-retest internal consistence of the Brazilian version. This questionnaire was applied to a sample of 237 adults. The scale had good internal reliability (Cronbach alpha = 0.84) and stability. A factor analysis extracted four factors. The Brazilian Portuguese version of the *Brief COPE* showed good psychometric properties and deserves further investigations in different Brazilian situations.

*Keywords:* coping behavior; scale; psychometrics properties; measures;

A família e a criança portadora de doença merecem atenção especial, não somente do ponto de vista biológico, mas das dimensões psicológicas e sociais (Castro & Piccinini, 2002). Considerando a enfermidade como uma situação estressante, aguda ou crônica, o modo de a família lidar com esse estresse pode determinar mudança no planejamento da assistência voltada à díade criança e família. Neste contexto, temos a avaliação do enfrentamento ou *coping*, que consiste em um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais, em constante mudança, com que uma pessoa procura gerir algumas situações, consideradas estressantes, para ela e para seu meio (Lazarus & Folkman, 1984).

O modelo de Folkman e Lazarus (1980) tem sido referido como o mais compreensivo dos modelos de *coping* existentes e envolve quatro elementos principais: (a) *coping* é um processo ou uma interação entre o indivíduo e o ambiente; (b) sua função é a de administrar a situação estressora, ao invés de controlar ou dominar; (c) os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação, ou seja, como o fenômeno é percebido e cognitivamente interpretado na mente do indivíduo; (d) o processo de *coping* constitui-se em uma mobilização de esforços comportamentais e cognitivos empregados pelo indivíduo para administrar (reduzir, tolerar, minimizar) as demandas internas ou externas que surgem da interação com o ambiente.

As ações, comportamentos ou pensamentos usados para lidar com um estressor são denominados de estratégias de *coping*. As estratégias de *coping* são classificadas em dois tipos: focalizada na emoção e focalizada no problema. O primeiro tem como objetivo alterar o estado emocional do indivíduo, buscando reduzir a sensação física desagradável do estado de estresse. Já o *coping* focalizado

no problema procura alterar a dificuldade existente na relação entre as pessoas e o ambiente, podendo direcionar sua ação interna ou externamente (Folkman, 1984).

Os estilos de *coping* são mais relacionados a características de personalidade e fatores disposicionais do indivíduo, enquanto que as estratégias se referem a ações cognitivas ou de comportamento tomadas no curso de um episódio particular de estresse e estão ligadas a fatores situacionais. As estratégias podem mudar de momento a momento durante uma situação estressante. Carver e Scheier (1994) defendem que o indivíduo desenvolve formas habituais de lidar com o estresse e estes hábitos e estilos ou estilos de *coping* podem influenciar suas reações em novas situações, sendo que um estilo disposicional de *coping* pode influenciar o *coping* situacional em uma fase particular da situação e em outras não, definindo o estilo de *coping* em termos de tendência a usar uma reação de *coping* em maior ou menor grau em situações de estresse.

Encontram-se na literatura estudos que relacionam *coping* e saúde física ou mental (Endler, Parker, & Butcher, 1993; Endler, Parker, & Summerfeldt, 1996; Gómez-Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñanes, Villar-Torres, & Sobral-Fernández, 2006;). Os diversos estudos sobre a forma como os indivíduos lidam com os problemas de saúde têm comprovado que algumas estratégias se mostram saudáveis na adaptação psicológica a doença (Jonge & Dormann, 2006; Macrodimitris & Endler, 2001; Schat, Kelloway, & Desmarais, 2005; Tomaz & Zanini, 2008; Belle, Andreazza, Ruschel, J. & Bosa, 2009).

O grande objetivo na área da saúde, relativamente às estratégias de *coping*, é perceber de que forma se poderá melhorar a capacidade dos doentes e seus familiares enfrentarem eficazmente as fontes de estresse com que se confrontam ao longo da doença (Auerbach, 1989). Conhecendo-se as estratégias de *coping*, seu efeito sobre o

indivíduo e relacionando-as ao contexto, torna-se possível levantar os recursos internos e/ou externos disponíveis e melhorar as habilidades do indivíduo para melhor enfrentamento das situações, considerando tanto a doença como suas necessidades pessoais (Chaves, Cade, Mantovani, Leite, & Spire, 2000).

Existem alguns instrumentos voltados à mensuração do *coping*: *Ways of Coping Questionnaire* – WCQ (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, 1986), *Coping* ocupacional (Latack, 1986), *Coping Orientation for Problem Experiences* COPE (Carver, Scheier, Weintraub, 1989), *Coping Strategy Indicator* (Amirkhan, 1990) e *Brief* COPE (Carver, 1997).

Um instrumento citado frequentemente na literatura é o *COPE Inventory*, criado por Carver, Scheier e Weintraun (1989), que possui 60 itens distribuídos em 15 escalas, com quatro itens por escala, que são apresentados em termos da ação que as pessoas tomam. A resposta é dada em uma escala likert com quatro alternativas (de 1 a 4 – entre “nunca faço isto” até “faço sempre isto”). Esta resposta pode ser alterada de acordo com o que o pesquisador queira investigar – *coping* como traço ou *coping* como estado. O COPE investiga um número maior e mais abrangente de respostas, englobando 13 categorias distintas de *coping*. O grande número de categorias do COPE justifica-se no fato de que Carver e colaboradores (1989) propõem que a maioria das medidas existentes, como o *WCQ*, não expressam todos os domínios específicos do *coping* que seriam teoricamente interessantes.

O *Brief* COPE foi desenvolvido na tentativa de diminuir a sobrecarga dos respondentes, dada a existência de instrumentos relativamente longos. Esta versão reduzida é constituída por 28 itens e composta por 14 escalas. No estudo original, Carver et al. (1989), utilizaram estudantes para aplicar o *COPE Inventory*. O *Brief* COPE foi utilizado em estudo que tinha como participantes vítimas de uma

catástrofe natural (Furacão Andrew). Carver (1997) analisou os itens deste inventário pela técnica estatística da análise fatorial, já que as pessoas usualmente elegem um grande número de estratégias frente a uma determinada situação, conforme sugeriam as pesquisas desenvolvidas por ele anteriormente.

Dos instrumentos mencionados, o *Brief COPE* (1997) foi escolhido para ser adaptado por ser breve e por ser bastante utilizado e considerado útil na área da saúde (Amoyal et al., 2011; Cooper, Katona, & Livingston, 2008; Fillion, Kovacs, Gagnon, & Endler, 2002; Prado et al. (2004); Yusoff, Low, & Yip, 2010). Hoje o instrumento *Brief COPE* tem versões validadas para uso nas línguas: espanhol/Espanha (Perczek, Carver, Price, & PozoKaderman, 2000), coreano/Coréia do Sul (Kim & Seidlitz, 2002), francês/França (Muller & Spitz, 2003), português/Portugal (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004) e grego/Grécia (Kapsou, Panayiotou, Kokkinos & Demetriou, 2010). Considerando-se a natureza comportamental dessa escala para a avaliação do *coping*, acredita-se que ela possa ser aplicada no contexto da prática clínica brasileira, possibilitando ao profissional da saúde diagnosticar, intervir e avaliar este fenômeno com acurácia.

O *Brief COPE* vem sendo utilizado na população brasileira. Anjos (2011) buscando avaliar o *coping* e influência da personalidade no cansaço emocional aplicou o questionário em 958 estudantes universitários brasileiros na cidade de Manaus-AM. Para avaliar o *coping* em adultos bipolares, Souza (2011) também utilizou este instrumento na versão portuguesa/Portugal. Essas pesquisadoras reconhecem a validade lógica do instrumento; mas utilizaram-no sem a validação necessária para conferir aos dados obtidos a confiabilidade imprescindível à pesquisa. Embora esses estudos tenham repercutido de forma relevante na prática e na pesquisa, restam importantes questões relacionadas à adequação do uso do

instrumento para a população brasileira. Para isso, buscou-se neste estudo adaptar transculturalmente e validar, em nível exploratório, o instrumento *Brief COPE*, já que foi desenvolvido para aplicação em uma população com características culturais e comportamentais diferentes da brasileira.

## Método

### *Participantes*

Participaram deste estudo 240 responsáveis por crianças menores de seis anos de idade acompanhadas em instituições de ensino ou assistência em saúde do Estado de Goiás: Centro de Especialidades Odontológicas – Maracanã, Anápolis/GO; Clínica de Especialização em Odontopediatria da Associação Brasileira de Odontologia – Seção Goiás, Goiânia/GO; Clínica Odontológica Privada, Goiânia/GO; Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital da Criança, Goiânia/GO e Educandário Afrânio de Azevedo – Jardim Curitiba, Goiânia/GO. O tamanho da amostra baseou-se no estudo que desenvolveu a escala original (Carver, 1997). A amostragem foi não-probabilística, uma vez que o objetivo dessa etapa não consistia na representatividade, mas sim no aprimoramento da escala através da avaliação de suas propriedades psicométricas. A análise psicométrica dos dados baseou-se em 237 formulários, pois três foram excluídos por não estarem completamente preenchidos. Dentre os respondentes, 175 eram mães (73,8%), 28 eram pais (11,8%) e 34 (14,3%) tinham outro tipo de parentesco com a criança.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás e foi iniciada após sua aprovação (protocolo nº 363/2010, de 28/03/2011). Todos os participantes, incluindo os da fase de adaptação transcultural, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### *Instrumento*

A versão original desta escala, *Brief COPE*, foi elaborada por Carver (1997), nos Estados Unidos, visando avaliar as diferentes formas de como as pessoas respondem a situações estressantes. É uma versão reduzida do COPE (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) e foi desenvolvida na tentativa de diminuir a sobrecarga dos respondentes, dada a existência de instrumentos relativamente longos. Esta versão é constituída por 28 itens e composta por 14 sub-escalas que são: *coping* ativo, planejamento, reinterpretação positiva, aceitação, humor, religiosidade, suporte emocional, suporte instrumental, autodistração, negação, desabafo, uso de substâncias, desinvestimento comportamental e autculpa.

O questionário é precedido por uma introdução breve em que se pede às pessoas para responderem sobre o modo como lidam com os problemas da vida (por exemplo: diagnóstico de uma doença, exame escolar, cirurgia, perda do emprego, etc.). É avaliado por escala ordinal com escores variando de um a quatro, entre “nunca faço isso” até “sempre faço isso”. Os itens são somados em cada escala, sendo que quanto maior for a nota obtida, maior é o uso de determinada estratégia de *coping*.

### *Procedimentos – Adaptação transcultural*

O autor do instrumento, Charles S. Carver, autorizou a obtenção da versão brasileira do *Brief COPE*. Seguiu-se o processo de adaptação transcultural sugerido por Beaton, Bombardier e Guillemin (2000), que consite em cinco estágios: tradução, síntese, retrotradução, análise por comitê de especialistas e pré-teste.

*Tradução:* Os itens da versão em inglês do *Brief COPE* foram inicialmente traduzidos para a língua portuguesa por dois tradutores independentes, que têm esta

como a língua materna. Um dos tradutores tinha ciência dos conceitos examinados na escala, com o objetivo de prover equivalência de uma perspectiva mais clínica. Para o outro tradutor não foram informados os objetivos do estudo e da escala para que oferecesse uma tradução pura, literal.

*Síntese:* As duas traduções foram comparadas pelos tradutores e um observador e, em caso de discrepâncias, foram feitas modificações até obter um consenso quanto à tradução inicial.

*Retrotradução:* A tradução inicial foi traduzida para o inglês por dois tradutores de inglês, americanos, sem formação na área da saúde que não participaram da etapa anterior, com o objetivo de certificar que a versão traduzida refletiu o mesmo conteúdo do item original.

*Análise por comitê de especialistas:* Foi feita a comparação das versões com o instrumento original e as discrepâncias foram documentadas e analisadas por um comitê de juízes especialistas, composto por três profissionais da área da saúde (um psicólogo, um médico pediatra e um odontopediatra), um profissional formado em letras e dois tradutores (um do estágio de tradução e outro do estágio de retrodução). O comitê de especialistas tomou decisões para a equivalência entre a versão original e a versão de destino em quatro áreas: equivalência semântica, equivalência idiomática, equivalência experiencial e equivalência conceitual.

*Pré-teste:* Nessa etapa, a versão pré-final da escala foi aplicada a um grupo de 30 indivíduos selecionados por conveniência dentre os acompanhantes de crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Os participantes foram orientados a fazer as sugestões que julgavam necessárias para melhorar o entendimento das questões. Essa etapa objetivou verificar se os respondentes compreenderam o significado das questões e responderam

adequadamente, de forma a garantir que a versão adaptada manteve sua equivalência na situação aplicada. Após a aplicação do pré-teste fez-se uma avaliação qualitativa da escala, para verificar se houve dúvidas por parte dos respondentes e se seria necessário voltar ao comitê de especialistas para possíveis alterações nas questões.

#### *Procedimentos – Avaliação das propriedades psicométricas*

Após o pré-teste, a escala foi aplicada na amostra maior, de forma a verificar, nessa fase, as propriedades psicométricas da escala adaptada. Os questionários foram aplicados individualmente, por um único examinador, que seguiu as instruções padronizadas, conforme a versão original do instrumento. Inicialmente, os indivíduos foram informados sobre a finalidade da avaliação e orientados sobre como responder ao instrumento: primeiramente identificar uma situação considerada estressante, por exemplo, o diagnóstico de uma doença, cirurgia, perda de emprego, morte de uma pessoa próxima. Depois eram orientados a marcar cada um dos itens com o número correspondente no espaço entre os parênteses.

#### *Análise de dados*

Os procedimentos adotados para verificação da confiabilidade e validade da escala *Brief COPE* foram confiabilidade intra-observador, análise fatorial exploratória e consistência interna, com o auxílio do software IBM SPSS Statistics version 19.

Para determinação da confiabilidade intra-observador, 24 responsáveis responderam o instrumento em dois momentos distintos, em um intervalo de quatro semanas; calculou-se o Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) referente aos escores das 14 sub-escalas. O grau de confiabilidade foi estimado com base nos

seguintes valores de CCI:  $\leq 0,40$  = fraco; 0,41 a 0,60 = moderado; 0,61 a 0,80 = bom; 0,81 a 1,00 = excelente (Bartko, 1966).

Conduziu-se análise fatorial exploratória pelo método da análise de componentes principais. Como, em teoria, as estratégias de *coping* da COPE Breve poderiam se correlacionar entre si, inicialmente aplicou-se a rotação oblimin direta (oblíqua). Porém, como a rotação oblíqua mostrou correlações insatisfatórias entre os fatores, procedeu-se à solução de rotação ortogonal do tipo varimax, que busca maximizar a dispersão das cargas entre os fatores e, assim, força cargas mais altas em menor número de variáveis dentro de cada fator. As soluções foram avaliadas segundo análise do *scree plot* e critérios Kaiser. Determinou-se a adequação do tamanho da amostra segundo a análise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO): valor entre 0,5 – 0,7 é medíocre, 0,7 – 0,8 bom, 0,8 – 0,9 muito bom e  $> 0,9$  excelente (Hutcheson & Sofroniou, 1999).

A avaliação da consistência interna foi estimada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach, calculado para cada sub-escala, fatores e escala total. Índices  $\geq 0,70$  foram considerados aceitáveis (Cronbach, 1951).

## Resultados

### *Adaptação Transcultural*

Como o Brief COPE apresenta itens claros, não foram encontradas dificuldades expressivas ao se adaptar a linguagem. A palavra ‘operation’ foi traduzida como operação por uma tradutora e cirurgia por outra. Sendo assim, na síntese, optou-se por ‘situação’ por englobar diversas situações tais como: operação, cirurgia, tratamento, dificuldade. Também foi retirado o pronome pessoal “Eu” do

início das frases para padronizar o formato de questionário. Na retrotradução não foi encontrado nenhum obstáculo. Entretanto, algumas modificações para o desenvolvimento da versão brasileira do instrumento, foram realizadas nos estágios seguintes.

No que concerne à equivalência semântica, pequenas modificações foram necessárias. Na introdução algumas palavras foram substituídas: ‘iria’ por ‘teria que’, ‘questionam’ por ‘perguntam’ e ‘em especial’ por ‘específica’. As alternativas de resposta 1 e 3 foram redigidas como: ‘Não tenho feito de jeito nenhum’ e ‘Tenho feito mais ou menos’. Ainda com relação à gramática, o item 13 “*I’ve been criticizing myself*” foi traduzido como: Tenho me auto-criticado(a). Porém, na reunião de especialistas, optou-se em excluir a palavra ‘auto’ e manter ‘Tenho me criticado (a)’.

Após a aplicação da versão preliminar do instrumento (pré-teste), não houve necessidade de reformular qualquer item em relação à gramática, apenas em relação ao formato do questionário. Foi sugerida a colocação de espaço entre parênteses para a anotação do número correspondente e também a diminuição da parte introdutória, tornando-a mais clara e sucinta.

### *Propriedades psicométricas*

As respostas ao COPE Breve apresentaram frequências absolutas variáveis para cada item. A análise dessas respostas, segundo as sub-escalas (Tabela 1), evidenciou que a COPE Breve apresentou algumas limitações. A análise da assimetria (*skewness*) mostrou que, em geral, as sub-escalas apresentaram distribuição das respostas mais homogênea, exceto em três delas: humor, desinvestimento comportamental e uso de substância, que alcançaram altos valores

positivos indicando que os respondentes não usam essas estratégias rotineiramente. Quanto ao achatamento (*kurtosis*), observou-se que essas mesmas três sub-escalas tiveram pico no escore 1, enquanto a sub-escala “*coping* ativo” teve pico no escore 4. Duas sub-escalas atingiram Alfa de Cronbach de pelo menos 0,70, as demais ficaram abaixo (Tabela 1). Apenas uma sub-escala apresentou problemas na consistência (Tabela 1): verificou-se que “uso de substâncias”, na primeira aplicação, apresentou 22 escores 1 e 1 escore 3; na segunda, 23 escores 1. Considerando a COPE Breve como um todo, verificou-se maior frequência de escores mais altos, alguns picos nos escores extremos, confiabilidade satisfatória e excelente concordância.

Para analisar fatorialmente um conjunto de dados, um valor mínimo esperado de amostra seria de cinco participantes por item na escala. Considerando que a presente escala apresenta 28 itens, seriam esperados 140 participantes, pelo menos, para rodar essa análise (Tabachinick & Fidell, 1996; Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995). Dessa forma, a quantidade de pessoas na amostra cumpre um requisito mínimo para executar essa análise. Além desse, outros critérios devem ser cumpridos para se assegurar resultados válidos nessa análise, duas delas são a medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO=0,72$ ) e o teste de esfericidade de Bartlett ( $X^2=1875,62$ ,  $gl=276$ ,  $p=0,000$ ) que sugeriram a possibilidade de extração de mais de um fator nos itens do BCOPE, com resultados moderados.

Feito isso, passou-se ao exame da quantidade de fatores que deveriam ser mantidos na análise. Alguns métodos são utilizados para esse fim e serão apresentados na sequência. O gráfico de sedimentação encontra-se na Figura 1.

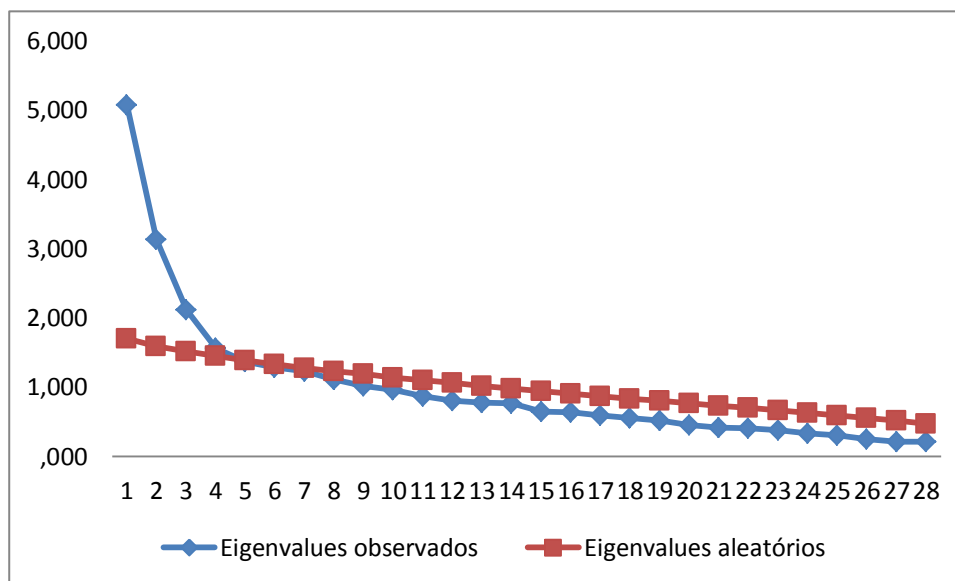


Figura 1. Gráfico de sedimentação com *Eigenvalues* observados e aleatórios da análise paralela.

Nesta figura, o eixo Y apresenta os valores dos *eigenvalues* enquanto no eixo X, está o número de fatores. Sugerido por Cattell (1966), o uso desse gráfico é um dos procedimentos para a identificação da quantidade de fatores a serem extraídos de um conjunto de itens. Na Figura 1, observa-se uma maior descontinuidade na curva do gráfico quando o terceiro fator é representado, sugerindo a possibilidade de uma estrutura de três fatores nos dados desse instrumento. Por sua vez, o critério Kaiser supõe que os fatores com *eigenvalues* acima de 1 deveriam ser mantidos. Nessa circunstância, seriam três a quatro os fatores a serem retidos.

Apesar desses métodos de estimação do número de fatores em uma análise fatorial, a análise paralela foi empregada para confirmar o número adequado de fatores para serem mantidos. Isto é necessário por causa das limitações apresentadas no critério de Kaiser e no método do Gráfico de sedimentação. O primeiro supõe que a precisão de um componente não deve ser negativa quando seus *eigenvalues* são maiores que um e apresentam três problemas principais. Primeiramente, a regra superestima a quantidade de fatores a serem mantidos na análise da matriz de

correlação (Gorsuch, 1983; Hayton, Allen & Scarpello, 2004). Também com amostras pequenas, alguns fatores com *eigenvalues* maiores que um podem ocorrer simplesmente como resultado de erro amostral. Finalmente, esta regra é arbitrária, diferenciando entre fatores com *eigenvalues* abaixo de um e acima desse valor (Fabrigar, Wegener, MacCallum & Strahan, 1999).

Também, o método do gráfico de sedimentação trabalha bem com fatores mais fortes, mas sofre com a subjetividade e ambiguidade na determinação dos pontos de corte que podem conduzir a problemas na interpretação. Pontos definidos são menos prováveis com amostras menores e quando a proporção das variáveis nos fatores é pequena (Linn, 1968).

Em uma tentativa de superar esses problemas, a análise paralela ajusta o efeito do erro amostral sendo uma alternativa baseada na amostra ao critério de Kaiser baseado na população (Hayton, Allen & Scarpello, 2004). A análise paralela supõe que a validade da estrutura fatorial subjacente deve ter maiores *eigenvalues* do que os componentes paralelos derivados de dados aleatórios tendo o mesmo tamanho de amostra e número de itens e pesquisadores não deveriam interessar-se em fatores que não levam em conta mais variância do que a extraída por fatores aleatórios. Logo, *eigenvalues* reais, abaixo ou iguais aos *eigenvalues* aleatórios médios da análise paralela, são atribuíveis a erros de amostragem (Horn, 1965; Hayton, Allen & Scarpello, 2004).

Examinando os resultados da Figura 1, verifica-se que os três primeiros *eigenvalues* reais são maiores do que aqueles gerados por uma análise paralela e logo deveriam ser mantidos. A expectativa também era de separação de fatores que fossem independentes entre si, caracterizando estratégias distintas de *coping*. Nesse sentido, o método de extração dos fatores aplicado foi o de Componentes Principais,

e rotação *varimax* que emprega fatores com distâncias ortogonais entre si (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995).

Apesar das inúmeras regras para identificação do número adequado de fatores a serem extraídos em análise fatorial, deve-se ser questionado sempre a compreensibilidade dos fatores extraídos, já que muitas das estruturas identificadas podem não fazer sentido do ponto de vista da teoria que embasou a construção dos itens. Desse modo, buscou-se uma solução fatorial que apresentasse características psicométricas adequadas e que fornecesse uma boa interpretação teórica.

Já que os três critérios empregados para seleção do número de fatores a serem mantidos na análise não apresentaram concordância, optou-se por manter-se uma estrutura com quatro fatores, já que a de três fatores sugerida pela análise paralela agrupava itens que, de um ponto de vista semântico, não apresentavam tanta relação. Tal estrutura foi a que melhor representou os constructos teóricos. Além disso, explicaram uma quantidade boa de variância. Os resultados da análise fatorial, carga fatorial dos itens nos fatores, seus conteúdos, comunalidades, quantidade de variância explicada por fator e seus respectivos *eigenvalues* são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Cargas Fatoriais, comunalidades, quantidade de variância explicada, *eigenvalues* e alfa de Cronbach para os fatores obtidos pela Análise de Componentes Principais e rotação Varimax do BCOPE.

	Componentes				h <sup>2</sup>
	1	2	3	4	
Tento tentado encontrar conforto em minha religião ou crenças espirituais.	0,695				0,507
Tenho tentado enxergar a situação de outra forma para fazê-la parecer mais positiva.	0,637				0,424

Tenho tomado alguma atitude para tentar melhorar a situação.	0,589			0,435
Tenho orado ou meditado.	0,568			0,404
Tenho aprendido a conviver com esta situação.	0,562	0,418		0,500
Tenho pensado bastante sobre os passos que irei dar.	0,548			0,318
Tenho tentado enxergar algo de bom no que está acontecendo.	0,544			0,489
Tenho tentado criar uma estratégia em relação ao que fazer.	0,507			0,288
Tenho aceitado a realidade do fato acontecido.	0,446			0,389
Tenho recebido ajuda e conselhos de outras pessoas.	0,755			0,561
Tenho me culpado pelas coisas que aconteceram.	0,701			0,523
Tenho recebido conforto e compreensão de alguém.	0,634			0,566
Tenho recebido apoio emocional de outras pessoas.	0,594			0,399
Tenho tentado obter conselho ou ajuda com outras pessoas sobre o que fazer.	0,453	0,576		0,560
Tenho ridicularizado a situação.	0,501			0,439
Tenho me dedicado ao trabalho ou outras atividades para me distrair.		0,711		0,528
Tenho feito piadas sobre a situação.		0,671		0,510
Tenho expressado meus sentimentos negativos.		0,612		0,384
Tenho feito coisas para pensar menos na situação como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar acordado(a), dormir ou ir às compras.		0,574		0,450
Tenho dito a mim mesmo(a): "isto não é real".		0,408		0,285
Estou desistindo de tentar enfrentar a situação.			0,732	0,517
Estou desistindo de enfrentar a situação.			0,702	0,596
Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me ajudar a superar a situação.			0,659	0,524
Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me sentir melhor.			0,535	0,355
<i>Eigenvalues</i>	4,72	2,75	2,03	1,51
Alfa de Cronbach	0,77	0,75	0,65	0,65
Porcentagem de variância explicada	19,7	11,4	8,4	6,2

O primeiro fator foi denominado reinterpretação positiva e religiosidade (congregando itens desses fatores, além de *coping* ativo de Carver, 1997), com 9 itens, apresenta estratégias que envolvem o controle cognitivo e comportamental das situações além do apego à religião como forma de lidar com o estresse. O segundo fator, com seis itens foi denominado enfrentamento por suporte externo, já que agrupou itens relacionados às subescalas de Carver (1997) suporte emocional, instrumental, além de autculpa e aceitação. Seus itens sugerem a busca por auxílio externo como estratégia para lidar com o estresse, além de apresentar um componente emocional forte caracterizado pela culpa. O terceiro fator, desinvestimento comportamental (5 itens), englobou elementos de autodistração, desabafo e negação da situação (Carver, 1997). De fato, essas estratégias sugerem que a pessoa tenta desviar o foco de atenção do evento estressor a duras penas, chegando, por vezes, a negar a situação.

Finalmente, o quarto fator revela uma falência das estratégias de *coping* empregadas, sendo que a pessoa recorre a pensamentos negativos, rebaixamento do humor e uso de substâncias que levam a pessoa a abandonar as tentativas para suportar a pressão e revelam, portanto, a necessidade de um maior cuidado nesse sentido. Apresenta 4 itens e congrega itens das escalas uso de substâncias, humor de Carver (1997). A variância total explicada pelos itens do teste foi 46,0%.

As comunalidades encontradas por 13 itens tiveram índices abaixo do patamar 0,5, estabelecido pelos manuais (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995). Isto é, pelo menos metade da variância de cada variável deve ser relacionada ao fator. MacCallum, Widaman, Zhang e Hong (1999) enfatizam que quando as comunalidades ficam baixas, o papel do tamanho da amostra e a “*overdetermination*” (seis ou sete indicadores por fator e um número baixo de fatores) são aspectos

importantes na recuperação dos fatores da população. O ponto 0,5 é um bom índice para se conseguir isso. Quando as comunalidades são consistentemente abaixo desse valor (o caso deste estudo) para garantir uma boa recuperação dos fatores da população, a *overdetermination* dos fatores e amostras grandes (acima de 100 sujeitos) são necessárias. Neste estudo, a estrutura identificada de quatro fatores revelou que alguns itens do terceiro e quarto fatores não apresentaram esses critérios e devem ser analisados com cautela e revistos em novas investigações. O tamanho da amostra foi acima de 100, cumprindo o critério de MacCallum e colaboradores (1999) e sugerindo a possibilidade de uma boa estimação dos fatores populacionais nesse caso.

Os coeficientes de consistência interna dos fatores foram calculados desses dados, empregando os coeficientes alfa de Cronbach. Os resultados dessas análises indicaram coeficientes acima de 0,65. Assim, todos os coeficientes Alfa alcançaram o patamar de 0,60, indicado pelo Conselho Federal de Psicologia como mínimo aceitável. Logo, deve ser mencionado que os fatores do BCOPE apresentaram propriedades psicométricas adequadas para a avaliação desse constructo.

### **Discussão**

A versão brasileira da *Brief COPE*, proposta no presente estudo, ora denominada COPE Breve, apresentou, se considerada como escala única, qualidades psicométricas adequadas, com relação à confiabilidade, consistência interna e estabilidade. No entanto, a análise de sub-escalas e fatores indica algumas inadequações que merecem discussões e investigações adicionais.

Um dos problemas na aplicação de questionários em pesquisa é o da desejabilidade social, isto é, a possibilidade de os sujeitos que respondem ao

questionário darem respostas que não correspondem efetivamente à opinião delas, mas que estejam de acordo com as convenções e normas sociais.

Na análise fatorial exploratória da escala, obteve-se uma matriz com a extração de quatro fatores. A análise fatorial foi feita no nível exploratório porque permite identificar as diferenças culturais da população para a qual o instrumento está sendo adaptado (Burnett & Dart, 1997). Cabe salientar que os resultados encontrados no presente estudo não foram semelhantes aos descritos por Carver (1997) na escala original americana e por Pais-Ribeiro & Rodrigues (2004) em Portugal, já que não se empregou as mesmas regras para retenção de fatores, além de se ter partido de uma quantidade reduzida de itens. Nesses estudos foram encontrados nove fatores através da análise fatorial, talvez devido a diferenças culturais.

Também utilizando a análise fatorial exploratória, Perczek et al. (2000) e Fillion et al. (2002) encontraram 12 e 8 fatores, respectivamente.

Enquanto a estrutura fatorial que emergiu do COPE Breve diferiu em alguns aspectos daquela observada por Carver (1997). De fato, o autor empregou uma análise exploratória fatorial com rotação oblíqua permitindo analisar as relações entre os fatores que não foram apresentadas em seu texto. Todavia, a suposição de que os fatores pudessem ser relacionados foi testada no presente artigo na medida em que muitos dos itens de fatores separados por Carver (1997) foram agrupados em fatores únicos. Nesse sentido, o método de análise empregado nesta pesquisa buscou ainda fatores ortogonais, o que é uma diferença do estudo de Carver (1997). Há que se considerar as vantagens de se empregar fatores mais bem delimitados na avaliação das estratégias de *coping*, já que devem tratar-se de estratégias efetivamente distintas entre si. Todavia, o exame dessas vantagens convida a novas investigações.

Outra diferença do trabalho de Carver (1997) é que no presente trabalho empregaram-se outros métodos de retenção de fatores que não somente os de autovalores empregados por Carver (1997). As vantagens de se empregar outras estratégias de retenção de fatores, como a análise paralela e análise do gráfico de sedimentação, em detrimento dos autovalores somente, foram anteriormente ressaltadas (Hayton, Allen & Scarpello, 2004). Isso sugere que os fatores ora obtidos têm boa probabilidade de recuperação em amostras maiores. Ainda o tamanho da amostra na presente pesquisa também é superior à empregada por Carver (1997) (crítica feita pelo próprio autor no manuscrito) o que também é uma vantagem. Essas limitações apresentadas colocam em questão a adaptação cultural do instrumento para a realidade brasileira no formato apresentado por Carver (1997) e justificam o emprego de análise exploratória e não confirmatória nesse momento, já que se desejava analisar heurísticamente como esses fatores se adequariam à realidade brasileira considerando os limites apresentados no estudo de Carver (1997).

Assim como Carver (1997), observou-se no presente estudo agrupamento de itens opostos em um mesmo fator, especificamente nos fatores 4 e 9. Também foi argumentado que essa tensão dialética entre forças opostas em um mesmo fator necessita de pesquisas mais aprofundadas.

Os valores do coeficiente alfa de Cronbach indicam que os itens dos fatores obtidos são homogêneos, possuindo boa consistência interna. A quantidade de itens em cada fator foi superior à maior parte dos fatores obtidos na versão original da escala, o que auxiliou também para índices de Alfa maiores.

Também há que se ressaltar que essa diferença é comumente encontrada em pesquisas de adaptação transcultural de instrumentos de medida (Vallerand, 1989). Por outro lado, se concordarmos com Carver (1997) que valores mínimos de 0,50

seriam aceitáveis para sub-escalas contendo apenas dois itens, a COPE Breve teria limitações de consistência apenas em 4 das 14 sub-escalas: *coping* ativo, desabafo, planejamento e humor.

Os resultados referentes ao procedimento de correlação teste-reteste indicam uma boa estabilidade da escala COPE Breve, uma vez que a maioria dos escores obtidos tanto para a escala global, quanto para os itens, se situaram acima de 0,75, valor este considerado excelente para esta propriedade psicométrica (Bartko, 1966).

Um dos argumentos para explicar os itens com menor carga fatorial poderia ser o tamanho da amostra. No entanto, o teste KMO atingiu valor que indica que o padrão de correlações foi bom (Hutcheson & Sofroniou, 1999), portanto, o tamanho da amostra estaria adequado. No entanto, ao contrário do estudo de Carver (1997), os respondentes não tinham claramente passado por situação estressante como um furacão, e sim foram orientados a imaginar uma situação estressante. Novos estudos com essa escala poderiam envolver sujeitos brasileiros com história concreta de situações difíceis, em que a utilização das estratégias de *coping* fossem mais marcantes.

O COPE Breve foi proposto após um processo sistemático de adaptação transcultural, de acordo com o modelo de Beaton et al. (2000), que é abrangente e considera as diferenças do contexto sócio-cultural na adaptação de um instrumento. Embora muitos pesquisadores estejam preocupados com estratégias de adaptação transcultural de instrumentos criados em uma cultura e aplicados em outra, ainda são escassos estudos que seguem uma metodologia mais rigorosa.

O COPE Breve possui propriedades psicométricas adequadas para sua aplicação no contexto brasileiro, podendo ser utilizada para avaliar o *coping*. Sendo uma escala multifatorial, ela se torna mais sensível para avaliar mudanças percebidas

em dimensões distintas da vida dos pacientes, o que possibilita obter resultados diferenciados, em função de cada dimensão avaliada, contrariamente às escalas unifatoriais que apresentam menor sensibilidade. Os dados obtidos com o COPE Breve poderão ser úteis para complementar as avaliações dos profissionais. Tendo em vista a sua forma curta e a facilidade de aplicação e de compreensão da escala pela população-alvo, ela poderá ser aplicada nos serviços de saúde, de forma rotineira.

## Referências

- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of *coping*: The *coping* strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(1), 1066-1074.
- Amoyal, N. R., Mason, S. T., Gould, N. F., Corry, N., Mahfouz, S., Barkey, A., & Fauerbach, J. A. (2011). Measuring *coping* behavior in patients with major burn injuries: a psychometric evaluation of the BCOPE. *Journal of Burn Care & Research*, 32(3), 392-398.
- Anjos, E. M. (2011). *Influencia de la personalidad en el cansancio emocional y el afrontamiento en universitarios brasileño*. (Tese de Doutorado). León – Espanha. Universidad de León – Programa de Doctorado: Psicología y Ciencias de la Educación.
- Auerbach, S. M. (1989). Stress management and *coping* research in the health care setting: An overview and methodological commentary. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 388-395.
- Bartko, J. J. (1966). The intraclass correlation coefficient as a measure of reliability.
- 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.
- Belle, A. H.; Andreazza, A. C.; Ruschel, J. & Bosa, C. A. (2009). Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 22 (3), 317-325.
- Burnett, P. C., & Dart, B. C. (1997). Conventional versus confirmatory factor analysis: Methods for validating the structure of existing scales. *Journal of Research and Development in Education*, 30, 126-132.

- Carver, C. (1997). You want to measure  *coping*  but your protocol's too long: consider the brief COPE.  *International Journal of Behavioral Medicine* , 4(1), 92-100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing  *coping*  strategies: A theoretically based approach.  *Journal of Personality and Social Psychology* , 56(2), 267-283.
- Castro, E. K., & Piccinini, C. A. (2002). Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas.  *Psicologia Reflexão e Crítica* , 15(3), 625-635.
- Cattell, R. B. (1966). The meaning and strategic use of factor analysis. Em R. B. Cattell (Org.),  *Handbook of multivariate experimental psychology*  (pp. 174 – 243). Chicago: Rand McNally.
- Chaves, E. C., Cade, N. V., Mantovani, M. F., Leite, R. C. B. O., & Spire, W. C. (2000).  *Coping* : significados, interferência no processo saúde-doença e relevância para a enfermagem.  *Revista da Escola de Enfermagem da USP* , 34(4), 370-375.
- Cooper, C., Katona, C., & Livingston, G. (2008). Validity and reliability of the Brief COPE in carers of people with dementia.  *Journal of Nervous and Mental Disease* , 196(11), 838–843.
- Cronbach, L.J. (1951) Coefficient alpha and the internal structure of tests.  *Psychometrika* , 16(3), 297-334.
- Endler, N. S., Parker, J. D. A., & Butcher, J. N. (1993). A factor analytic study of  *coping*  styles and the MMPI-2 content scales.  *Journal of Clinical Psychology* , 49(4), 523–527.
- Endler, N.S., Parker, J.D.A., & Summerfeldt, L.J. (1996). Enfermedad y afrontamiento: Aspectos teóricos y metodológicos. In: Fernandez, D. E. G., Novoa,

X. L. S. *Salud y Prevención: Nuevas aportaciones desde la evaluación psicológica*, Santiago de Compostela: Espanha.

Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4, 272-299.

Fillion, L., Kovacs, A. H., Gagnon, P., & Endler, N. S. (2002). Validation of the shortened cope for use with breast cancer patients undergoing radiation therapy. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 21, 17-34.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*; 46, 839-852.

Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.

Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, A., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres P., & Sobral-Fernández, J. (2006). Estratégias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 581-597.

Gorsuch, R.L. (1983). Factor Analysis. [Lawrence Erlbaum Associates](#). New York.

Hair, J.F.; Anderson, R.E.; Tatham, R.L.; & Black, W.C. (1995). *Multivariate Data analysis with readings*. Prentice-hall international, New Jersey.

Hayton, J. C., Allen, D. G. & Scarpello, V. (2004). Factor retention decisions in exploratory factor analysis: A tutorial on parallel analysis. *Organizational Research Methods*, 7, 191-205.

- Hayton, J. C., Allen, D. G. & Scarpello, V. (2004). Factor retention decisions in exploratory factor analysis: A tutorial on parallel analysis. *Organizational Research Methods*, 7, 191-205.
- Health Psychology*, 10, 363-381.
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 32, 179-185.
- Hutcheson, G., & Sofroniou, N. (1999) *The multivariate social scientist*. London: Sage.
- Jonge, J., & Dormann, C. (2006). Stressors, resources, and strain at work: A Longitudinal Test of the Triple-Match Principle. *Journal of Applied Psychology*, 91, 1359-1374.
- Kapsou, M., Panayiotou, G., Kokkinos, C. M., & Demetriou, A. G. (2010). Dimensionality of *coping*: an empirical contribution to the construct validation of the brief-COPE with a Greek-speaking sample. *Journal of Health Psychology*, 15(2), 215-229.
- Kim, Y., & Seidlitz, L. (2002). Spirituality moderates the effect of stress. *Personality and Individual Differences*, 32, 1377-1390.
- Latack, J.C. (1986). *Coping* with job stress: measures and future directions for scale development. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 377-385.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Linn, R. L. (1968). A Monte Carlo approach to the number of factors problem. *Psychometrika*, 33, 37-71.
- MacCallum, R.C., Widaman, K.F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4, 84-99.

- Macrodimitris, S. D., & Endler, N. S. (2001). *Coping*, control, and adjustment in type 2 diabetes. *Health Psychology*, 20(3), 208-216.
- Muller, L.; & Spitz, E. Multidimensional assessment of *coping*: Validation of the Brief COPE among French population. *Encephale*, 29(6), 507–518.
- Pais-Ribeiro, J., & Rodrigues, A.P. (2004) Questões acerca do *coping*: a propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15.
- Perczek, R., Carver, C. S., Price, A. A., & PozoKaderman, C. (2000). *Coping*, mood and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. *Journal of Personality Assessment*, 74(1), 63-87.
- Prado, G., Feaster, D. J., Schwartz, S. J., Pratt, I.A., Smith, L., & Szapocznik, J. (2004). Religious involvement, *coping*, social support, and psychological distress in HIV-seropositive African American mothers. *AIDS and Behavior*, 8, 221–235.
- Psychological reports*, 19(1) 3-11.
- Psychology*, 30(4), 662-680.
- Schat, A. C. H., Kelloway, E. K., & Desmarais, S. (2005). The Physical Questionnaire (PHQ): Construct validation of a Self- Report Scale of Somatic Symptoms. *Journal of Occupational*
- Souza, E. L. (2011). *Avaliação do coping em adultos com transtorno bipolar e a relação com traços da personalidade*. (Tese de Doutorado). São Paulo-SP: Universidade de São Paulo.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. New York: HarperCollins.
- Tomaz, R. & Zanini, D. (2008). Personalidade e *coping* em pacientes com transtornos alimentares e obesidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 447-454.

Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française.

Canadian

Yusoff, N., Low, W. Y., & Yip, C. H. (2010). Reability and Validity of the Brie COPE Scale (English Version) Among Women with Breast Cancer Undergoing Treatment of Adjuvant Chemotherapy: A Malaysian Study. *The Medical Journal of Malaysia*, 65(1), 41-44.

Tabela 1

*Confiabilidade e validade das sub-escalas do COPE Breve*

	<b>Itens</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Skewness</b>	<b>Kurtosis</b>	<b><math>\alpha</math></b>	<b>CCI</b>
Auto-distração	1, 19	4,41	1,81	0,36	-0,78	0,51	0,95
<i>Coping</i> ativo	2, 7	6,46	1,54	-0,82	0,13	0,40	0,87
Negação	3, 8	3,68	1,75	0,78	-0,35	0,54	0,91
Uso de substâncias	4, 11	2,48	1,27	2,75	6,72	0,75	0,00
Suporte emocional	5, 15	5,26	1,98	-0,04	-1,14	0,59	0,87
Suporte instrumental	10, 23	5,38	2,02	-0,26	-1,03	0,67	0,98
Desinvestimento comportamental	6, 16	3,16	1,71	1,45	1,19	0,62	0,79
Desabafo	9, 21	4,00	1,77	0,47	-0,71	0,43	0,94
Reinterpretação positiva	12, 17	5,30	1,92	-0,18	-1,00	0,58	0,96
Planejamento	14, 25	6,11	1,63	-0,67	-0,23	0,42	0,96
Humor	18, 28	3,26	1,54	1,08	0,53	0,32	0,74
Aceitação	20, 24	5,43	1,85	-0,10	-0,69	0,58	0,72
Religiosidade	22, 27	6,20	1,97	-0,65	-0,91	0,70	0,99
Auto-culpabilização	13, 26	4,53	1,97	0,41	-0,99	0,58	0,88
<b>Total da escala</b>		<b>65,70</b>	<b>12,51</b>	<b>-0,51</b>	<b>0,45</b>	<b>0,83</b>	<b>0,99</b>

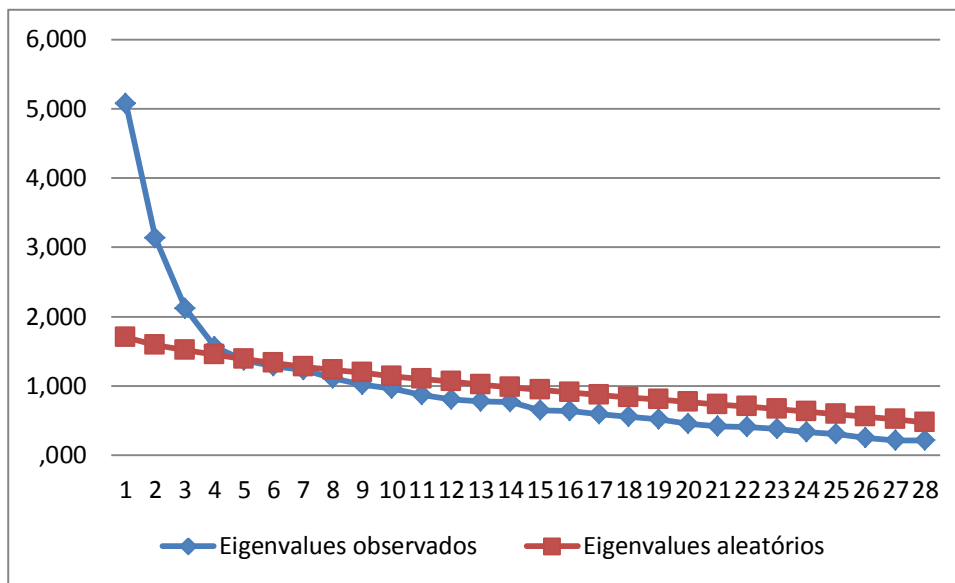


Figura 1. Gráfico de sedimentação com *Eigenvalues* observados e aleatórios da análise paralela.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Os achados deste trabalho sugerem que a escala COPE Breve possui propriedades psicométricas adequadas para sua aplicação no contexto brasileiro, podendo ser utilizada para avaliar o *coping* em situações estressantes. Sendo uma escala multifatorial, ela se torna mais sensível para avaliar mudanças percebidas em dimensões distintas da vida, o que possibilita obter resultados diferenciados, em função de cada dimensão avaliada.

Os dados obtidos com o COPE Breve poderão ser úteis para complementar as avaliações dos profissionais de saúde e ajudar o serviço a oferecer tratamentos mais adequados às necessidades dos pacientes. Tendo em vista a sua forma curta e a facilidade de aplicação e de compreensão da escala pela população, ela poderá ser aplicada nos serviços de saúde, de forma rotineira.

## REFERÊNCIAS

---

AMIRKHAN, J.H. A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. **J Pers Soc Psychol**, v. 59, n. 1, p. 1066-75, Nov. 1990.

ANJOS, E. M. **Influencia de la personalidad en el cansancio emocional y el afrontamiento en universitarios brasileño**. 2011. Tese (Doutorado). Universidad de León, León - Espanha, 2011.

SOUZA, E. L. **Avaliação do coping em adultos com transtorno bipolar e a relação com traços da personalidade**. 2011. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo , São Paulo-SP, 2011.

BARTKO, J.J. The intraclass correlation coefficient as a measure of reliability. **Psychol Rep**, v. 19, n.1, p. 3-11, Aug.1966.

BEATON, D.E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self- report measures. **Spine**, v. 25, n.24, p. 3186-91, Dec. 2000.

CARVER, C.; SCHEIER, M.; WEINTRAUB, J. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. **J Pers Soc Psychol**, v. 56, n. 2, p. 267-83, Feb. 1989.

CARVER, C. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. **Int J Behav Med**, v.4, n.1, p. 92-100, 1997.

CASTRO, E.K.; PICCININI, C.A. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Psicol Refl Crit**, v. 15, n. 3, p. 625-35, 2002.

CLARK, K.A.; BORMANN, C.A.; CROPANZANO, R.S. et al. Validation evidence for three coping measures. **J Pers Assess**, v. 65, n.3, p. 434-55 Dec. 1995.

CRONBACH, L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v.16, n.3, p.297-334, sep. 1951.

ENDLER, N.S.; PARKER, J.D.; BUTCHER, J.N. A factor analytic study of coping styles and the MMPI-2 content scales. **J Clin Psychol**, v. 49, n. 4, p. 523-7, July. 1993.

ENDLER, N.S.; PARKER, J.D.A.; SUMMERFELDT, L.J. Enfermedad y afrontamiento: Aspectos teóricos y metodológicos. In: FERNANDEZ, D.E.G; NOVOA, X.L.S. **Salud y Prevención**: Nuevas aportaciones desde la evaluación psicológica. Santiago de Compostela, Espanha, p. 35-52, 1996.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R.S.; DUNKEL-SCHETTER, C. et al. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. **J Pers Soc Psychol**, v. 50, n. 5, p. 992-1003, 1986.

GIMENES, M.G.G.; QUEIROZ, B. As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In: GIMENES, M. G. G.; FÁVERO, M.H. Fávero (Orgs). **A mulher e o câncer**. Campinas: Editorial Psy, 1997. p. 171-95.

GÓMEZ-FRAGUELA, J. A.; MARTÍN, A. L.; TRIÑANES, E. R. et al. Estratégias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. **Int J Clin Health Psychol**, v.6, n.3, p. 581-97, enero. 2006.

HUTCHESON, G.; SOFRONIOU, N. **The multivariate social scientist**. London: Sage, 1999.

HYMOVICH, D.P.; HAGOPIAN, G.A. **Chronic illness in children and adults**: a psychosocial approach. Philadelphia, W.B. Saunders, 1992.

HOPIA, H.; PAAVILAINEN, E.; ASTEDT-KURKI, P. Promoting health for families of children with chronic conditions. **J Adv Nurs**, v.48, n.6, p. 575-83, Dec. 2004.

JONGE, J.; DORMANN, C. Stressors, resources, and strain at work: A Longitudinal Test of the Triple-Match Principle. **J Appl Psychol**, v. 91, n. 6, p. 1359-74. Nov. 2006.

KAPSOU, M.; PANAYIOTOU, G.; KOKKINOS, C.M. et al. Dimensionality of coping: an empirical contribution to the construct validation of the brief-COPE with a Greek-speaking sample. **J Health Psychol**, v.15, n. 2, p. 215-29, Mar. 2010.

KIM, Y.; SEIDLITZ, L. Spirituality moderates the effect of stress. **Pers Individ Dif**, v.32, p.1377-90, 2002.

LATAACK, J.C. Coping with job stress: measures and future directions for scale development. **J Appl Psychol**, v. 71, n. 3, p. 377-85, Aug. 1986.

LEWIS, J. A. Caring for Families Coping with Perinatal Loss. **MCN Am Matern Child Nurs**, v. 34, n. 4, p. 265, July-Aug. 2009.

MACRODIMITRIS, S.D.; ENDLER, N. S. Coping, control, and adjustment in Type 2 diabetes. **Health Psychol**, v. 20, n. 3, p. 208-16, May. 2001.

MELESKI, D.D. Families with chronically ill children. **Am J Nurs**, v. 102, n. 5, p. 47-54, May. 2002.

MULLER, L.; SPITZ, E. Multidimensional assessment of coping: Validation of the Brief COPE among French population. **Encephale**, v. 29, n.6, p. 507-18, Nov-Dec. 2003.

PAIS RIBEIRO, J.; RODRIGUES, A.P. Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. **Psic Saúde Doenças**, v. 5, n. 1, p. 3-15, jul. 2004.

PERCZEK, R.; CARVER, C. S.; PRICE, A.A. et al. Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. **J Pers Assess**, v.74, n.1, p.63-87, 2000.

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. **Psicol USP**, v. 7, n. 1-2, p. 183-201. 1996.

SCHAT, A. C. H.; KELLOWAY, E. K.; DESMARAIS, S. The Physical Questionnaire (PHQ): Construct validation of a Self- Report Scale of Somatic Symptoms. **J Occup Health Psychol**, v.10, n. 4, p. 363-81, Oct. 2005.

SEIDL, E.M.F.; TRÓCCOLI, B.T.; ZANNON, C.M.L.C. Análise fatorial de uma medida de estratégia de enfrentamento. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 17, n. 3, p. 225-34, set, 2001.

TOMAZ, R.; ZANINI, D. Personalidade e coping em pacientes com transtornos alimentares e obesidade. **Psicol Refl Crit**, v. 22, n. 3, p. 447-54. 2008.

## ANEXOS E APÊNDICES

---

### Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética



PROCOLO N.  
363/2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

#### PARECER CONSUBSTANCIADO

##### I – Identificação:

- **Título do projeto:** Dor e comportamento de crianças durante atendimento odontológico.
- Pesquisador Responsável: Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa

##### VI – Parecer do CEP:

- Após análise dos documentos anexados, pelos pesquisadores, em atenção aos itens pendentes, constata-se o atendimento aos requisitos solicitados e por sua vez à resolução CNS 196/96, portanto o parecer, S.M.J deste comitê, é pela **APROVAÇÃO**.

P.S. Observações: Favor verificar as datas para entrega dos relatórios parcial e final.

##### VII – Data da reunião: 28 /03/2011

Assinatura do(a) relator(a):

Assinatura do(a) Coordenador(a)/ CEP:

*Prof. Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa*  
Coordenadora Comitê de Ética em Pesq.  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

## Anexo 2 – Brief Cope (versão original)

### Brief COPE

These items deal with ways you've been coping with the stress in your life since you found out you were going to have to have this operation. There are many ways to try to deal with problems. These items ask what you've been doing to cope with this one. Obviously, different people deal with things in different ways, but I'm interested in how you've tried to deal with it. Each item says something about a particular way of coping. I want to know to what extent you've been doing what the item says. How much or how frequently. Don't answer on the basis of whether it seems to be working or not—just whether or not you're doing it. Use these response choices. Try to rate each item separately in your mind from the others. Make your answers as true FOR YOU as you can.

1 = I haven't been doing this at all                      2 = I've been doing this a little bit  
3 = I've been doing this a medium amount      4 = I've been doing this a lot

1. I've been turning to work or other activities to take my mind off things.
  2. I've been concentrating my efforts on doing something about the situation I'm in.
  3. I've been saying to myself "this isn't real."
  4. I've been using alcohol or other drugs to make myself feel better.
  5. I've been getting emotional support from others.
  6. I've been giving up trying to deal with it.
  7. I've been taking action to try to make the situation better.
  8. I've been refusing to believe that it has happened.
  9. I've been saying things to let my unpleasant feelings escape.
  10. I've been getting help and advice from other people.
  11. I've been using alcohol or other drugs to help me get through it.
  12. I've been trying to see it in a different light, to make it seem more positive.
  13. I've been criticizing myself.
  14. I've been trying to come up with a strategy about what to do.
  15. I've been getting comfort and understanding from someone.
  16. I've been giving up the attempt to cope.
  17. I've been looking for something good in what is happening.
  18. I've been making jokes about it.
  19. I've been doing something to think about it less, such as going to movies, watching TV, reading, daydreaming, sleeping, or shopping.
  20. I've been accepting the reality of the fact that it has happened.
  21. I've been expressing my negative feelings.
  22. I've been trying to find comfort in my religion or spiritual beliefs.
  23. I've been trying to get advice or help from other people about what to do.
  24. I've been learning to live with it.
  25. I've been thinking hard about what steps to take.
  26. I've been blaming myself for things that happened.
  27. I've been praying or meditating.
  28. I've been making fun of the situation.
-

### Anexo 3 – Autorização do autor

**From:** [Chuck Carver](#)  
**Sent:** Friday, May 13, 2011 4:46 PM  
**To:** [Prof. Luciane Costa](#)  
**Subject:** Re: cross cultural adaptation of the Brief COPE to Portuguese (Brazil)

that would be fine. Good luck in your work.

---

Charles S. Carver  
Department of Psychology  
University of Miami  
Coral Gables FL 33124-0751

305-284-2817  
[ccarver@miami.edu](mailto:ccarver@miami.edu)  
<http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/>

On May 13, 2011, at 3:38 PM, Prof. Luciane Costa wrote:

Dear Prof. Carver:

I am Luciane Costa, a Pediatric Dentistry Professor at the Federal University of Goias, Goiania-GO, Brazil. I teach undergraduate and graduate students and also do research focused on child's behavior during dental treatment.

My team and I are interested in knowing how mothers deal with their children's severe caries. Usually these children do not eat well and cry a lot due to dental pain. We are considering using the Brief COPE to assess mothers' ability to deal with that situation. As far as we know there is not a Portuguese (Brazil) version of the Brief Cope.

I would like to know if you agree that we do a study aiming the cross-cultural adaptation and validation of the Brief COPE according to the method attached.

Sincerely,

Luciane R. Costa

<Beaton et al 2002.pdf>

---

## Anexo 4 - Normas de publicação dos respectivos periódicos

### Normas de Publicação do Periódico



ISSN 0102-7972 *versão impressa*  
ISSN 1678-7153 *versão online*

#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Objetivo e política editorial](#)
- [Passos da submissão eletrônica](#)
- [Preparação dos manuscritos](#)
- [Processo de Avaliação pelos Pares](#)
- [Política de acesso público](#)

#### Objetivo e política editorial

São publicados trabalhos originais na área de psicologia do desenvolvimento, avaliação psicológica e processos psicológicos básicos, nas seguintes categorias: relatos de pesquisa, artigos teóricos ou de revisão sistemática, comunicações breves e resenhas.

#### DEFINIÇÃO DE PROCESSOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS OU PROCESSOS BÁSICOS EM PSICOLOGIA

Objeto de estudo: Estuda processos como sensação, atenção, percepção, aprendizagem e memória, motivação e emoção, linguagem. Para efeito desta tematização da revista, funções cognitivas complexas, como linguagem, raciocínio, resolução de problemas, tomada de decisão, funções executivas estão também incluídas.

Método: geralmente o método experimental (e quase experimental).

Interfaces: neurociências, neuropsicologia, psicologia cognitiva, psicobiologia, psicofarmacologia, análise experimental do comportamento.

#### DEFINIÇÃO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Objeto de estudo: Estuda temas relacionados à psicometria, adaptação, desenvolvimento, validação ou normatização de instrumentos, uso de instrumentos para fins de avaliação psicológica, psicodiagnóstico, avaliação de intervenções ou de programas e estudos de caso envolvendo o uso de instrumentos. Questões éticas ou técnicas envolvendo AP também poderão ser submetidas.

#### DEFINIÇÃO DE PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO

Objeto de estudo: Estuda processos de mudança ontogenética e/ou variáveis a eles relacionadas ao longo do ciclo vital, tomados em qualquer abordagem teórica. O fato do estudo ser realizado com crianças, adolescentes, adultos ou idosos não caracteriza, em si, o trabalho como sendo de desenvolvimento. A política editorial da revista **Psicologia: Reflexão e Crítica/ Psychology** consiste na avaliação por pares, seguindo

os critérios abaixo descritos.

### Passos da submissão eletrônica

A submissão eletrônica de artigos segue dois passos: e-mail de encaminhamento e sua apresentação formal, descritos a seguir. Os autores serão comunicados imediatamente sobre o recebimento do manuscrito e poderão acompanhar o processo de editoração eletrônica utilizando seu nome de usuário e senha. Os manuscritos somente iniciarão o processo editorial com o cadastramento de TODOS os autores no sítio da Revista e de seus respectivos emails.

Passo 1: O(a) autor(a) principal envia um e-mail de encaminhamento a editora ([prcrev@ufrgs.br](mailto:prcrev@ufrgs.br)), autorizando o início do processo editorial de seu manuscrito. TODOS os autores devem dar ciência à editora de sua concordância com a submissão. Todos os procedimentos éticos exigidos foram atendidos. **Não deve ser enviada cópia do manuscrito como anexo do e-mail ao editor.** O manuscrito deve ser submetido apenas eletronicamente (conforme Passo 2). Esse e-mail substitui a folha de rosto identificada e deve informar também:

- título em português e em inglês (máximo de 15 palavras);
- nome e afiliação institucional (nome da instituição por extenso) de cada um dos autores;
- nomes dos autores como devem aparecer em citações;
- endereço de correspondência do(a) autor(a) com o qual a editora poderá se corresponder (recomendamos que sejam utilizados endereços institucionais);
- agradecimentos e observações.

Passo 2: Apresentação formal do manuscrito. Os textos originais deverão ser submetidos via internet mediante cadastro do(a) autor(a) no sítio da revista na Internet (<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/PsicReflexaoCritica>). Como a revisão dos manuscritos é cega quanto à identidade dos autores, é responsabilidade dos autores verificarem que não haja elementos capazes de identificá-los em qualquer outra parte do artigo, inclusive nas propriedades do arquivo. O e-mail com os dados dos autores, não será encaminhado aos consultores *ad hoc*.

### Preparação dos manuscritos

O manuscrito submetido a este periódico não pode ter sido publicado em outro veículo de divulgação (revista, livro, etc.) e não pode ser simultaneamente submetido ou publicado em outro

---

lugar.

Todas as submissões de manuscritos devem seguir as Normas de Publicação da APA: Publication Manual of the American Psychological Association (5ª edição, 2001), no que diz respeito ao estilo de apresentação do manuscrito e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico. A cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, quando pertinente, deve ser encaminhada na submissão do manuscrito. Sem esta cópia o manuscrito não iniciará o processo editorial. Excetuam-se situações específicas onde há conflito com a necessidade de se assegurar o cumprimento da revisão cega por pares, regras do uso da língua portuguesa, ou procedimentos internos da revista, inclusive características da submissão eletrônica. A omissão de informação no detalhamento que se segue implica que prevalece a orientação da APA. Os manuscritos devem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol.

Para um guia rápido em português, consulte [Uma Adaptação do Estilo de Normalizar de Acordo com as Normas da APA](#). Para exemplos de seções do manuscrito (em inglês), sugere-se [Psychology With Style: A Hypertext Writing Guide](#) (for the 5th edition of the APA Manual).

Os textos originais deverão ser submetidos via internet mediante cadastro do(a) autor(a) no sítio da revista (<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/PsicReflexaoCritica>). Como a revisão dos manuscritos é cega quanto à identidade dos autores, é responsabilidade destes a verificação de que não há elementos capazes de identificá-los em qualquer outra parte do manuscrito, inclusive nas propriedades do arquivo. O e-mail com os dados dos autores não será encaminhado aos consultores *ad hoc*.

## **I. Manuscritos**

Os manuscritos para submissão deverão informar na página de rosto a que área de interesse da Revista se enquadram (psicologia do desenvolvimento, avaliação psicológica ou processos básicos). Devem estar em formato **doc** e não exceder o número máximo de páginas (iniciando no Resumo como página 1) indicado para cada tipo de manuscrito (incluindo Resumo, Abstract, Figuras, Tabelas, Anexos e Referências, além do corpo do texto), que seriam:

Artigos (15-25 páginas): relatos de alta qualidade de pesquisas originais, baseadas em investigações sistemáticas e completas. Também serão aceitos, porém em número restrito, artigos teóricos ou de revisão com análise crítica e oportuna de um corpo abrangente de investigação, relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da Psicologia, preferencialmente numa área de pesquisa para a qual o(a) autor(a) contribui.

Comunicações breves (10-15 páginas): relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas; manuscritos que descrevem

novos métodos ou técnicas serão também considerados.

*Resenhas* (3-10 páginas): revisão crítica de obra recém publicada, orientando o(a) leitor(a) quanto as suas características e usos potenciais. Autores devem consultar a Editora Geral antes de submeter resenhas ao processo editorial.

## **II. Diretrizes Gerais**

A. Papel: Tamanho A4 (21 x 29,7cm). O manuscrito, sendo um artigo, ao todo não deve passar de 25 páginas, desde o Resumo até as Referências, incluindo as Tabelas, Figuras e Anexos.

B. Fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo Referências, Notas de Rodapé, Tabelas, etc.

C. Margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).

D. Espaçamento: espaço duplo ao longo de todo o manuscrito, incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, etc.

E. Alinhamento: esquerda

F. Recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25cm

G. Numeração das páginas: no canto direito na altura da primeira linha de cada página.

H. Cabeçalho de página: as primeiras duas ou três palavras do título devem aparecer cinco espaços à esquerda do número da página. O cabeçalho é usado para identificar as páginas do manuscrito durante o processo editorial. Usando MS Word, quando o número da página e o cabeçalho são inseridos em uma página, automaticamente aparecem em todas as outras.

I. Endereços da Internet: Todos os endereços "URL" (links para a internet) no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) deverão estar ativos.

J. Ordem dos elementos do manuscrito: Folha de rosto sem identificação, Resumo e Abstract, Corpo do Texto, Referências, Anexos, Notas de Rodapé, Tabelas e Figuras. Inicie cada um deles em uma nova página.

## **III. Elementos do manuscrito:**

**A. Folha de rosto sem identificação:** título em português (máximo 15 palavras, maiúsculas e minúsculas, centralizado) e o título em inglês compatível com o título em português, indicação da área na qual o manuscrito se enquadra (psicologia do desenvolvimento, avaliação psicológica ou processos básicos).

**B. Resumos em português e inglês:** Parágrafos com no

---

máximo 120 palavras (artigos), ou 100 palavras (comunicações breves), com o título Resumo escrito centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Ao fim do resumo, listar pelo menos três e no máximo cinco palavras-chave em português (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula), preferencialmente derivadas do [Terminologia em Psicologia, da Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia](#). O resumo em inglês (Abstract), que deve ser fiel ao resumo em português, porém, não uma tradução "literal" do mesmo. Ou seja, a tradução deve preservar o conteúdo do resumo, mas também adaptar-se ao estilo gramatical inglês. Psicologia: Reflexão e Crítica/Psychology tem, como procedimento padrão, fazer a revisão final do abstract, reservando-se o direito de corrigi-lo, se necessário. Isto é um item muito importante de seu trabalho, pois em caso de publicação estará disponível em todos os indexadores da revista. O Abstract deve ser seguido das keywords (versão em inglês das palavras-chave).

**C. Corpo do Texto:** Não é necessário colocar título do manuscrito nessa página. As subseções do corpo do texto não começam cada uma em uma nova página e seus títulos devem estar centralizados, e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula (por exemplo, Resultados, Método e Discussão, em artigos empíricos). Os subtítulos das subseções devem estar em itálico e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula (por exemplo, os subtítulos da subseção Método: Participantes, ou Análise dos Dados).

As palavras **Figura, Tabela, Anexo** que aparecerem no texto devem ser escritas com a primeira letra em maiúscula e acompanhadas do número (Figuras e Tabelas) ou letra (Anexos) ao qual se referem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

**Sublinhados, Itálicos e Negritos:** Sublinhe palavras ou expressões que devam ser enfatizadas no texto impresso, por exemplo, "estrangeirismos", como self, locus, etc e palavras que deseje grifar. Não utilize itálico (menos onde é requerido pelas normas de publicação), negrito, marcas d'água ou outros recursos que podem tornar o texto visualmente atrativo, pois trazem problemas sérios para editoração.

Dê sempre crédito aos autores e às datas de publicação de todos os estudos referidos. Todos os nomes de autores cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação. Todos os estudos citados no texto devem ser listados na seção de Referências.

#### **Exemplos de citações no corpo do manuscrito:**

Os exemplos abaixo auxiliam na organização de seu manuscrito, mas certamente não esgotam as possibilidades de citação em seu trabalho. Utilize o Publication Manual of the American Psychological Association (2001, 5ª edição) para verificar as normas para outras referências.

---

### 1. Citação de artigo de autoria múltipla:

Artigo com dois autores: cite os dois nomes sempre que o artigo for referido:

Carvalho e Beraldo (2006) fizeram a análise quantitativa...

Esta análise qualitativa (Carvalho & Beraldo, 2006)...

Artigo com três a cinco autores: cite todos os autores só na primeira citação e nas seguintes cite o primeiro autor seguido de et al., data:

A literatura desta área foi revisada por Mansur, Carrthery, Caramelli e Nitrini (2006)...

Isto foi descrito em outro artigo (Mansur et al., 2006).

Artigo com seis ou mais autores: cite no texto apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de "et al." e da data.

Porém, na seção de **Referências Bibliográficas** todos os nomes dos autores deverão ser relacionados.

### 2. Citações de obras antigas e reeditadas

De fato, Skinner (1963/1975)

...na explicação do comportamento (Skinner, 1963/1975).

Na seção de referências, citar

Skinner, B. F. (1975). *Contingências de reforço*. São Paulo: Abril Cultural. (Original published in 1963)

NOTA: **Citações com menos de 40 palavras** devem ser incorporadas no parágrafo do texto, entre aspas. Citações com mais de 40 palavras devem aparecer sem aspas em um parágrafo no formato de bloco, com cada linha recuada 5 espaços da margem esquerda. Citações com mais de 500 palavras, reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Os direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância. A citação direta deve ser exata, mesmo se houver erros no original. Se isso acontecer e correr o risco de confundir o leitor, acrescente a palavra [sic], sublinhado e entre colchetes, logo após o erro. Omissão de material de uma fonte original deve ser indicada por três pontos (...). A inserção de material, tais como comentários ou observações devem ser feitos entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte sublinhada, seguida de [grifo nosso].

---

**Atenção:** Não use os termos apud, op. cit, id. ibidem, e outros. Eles não fazem parte das normas da APA (2001, 5ª edição).

#### **D. Referências:**

Inicie uma nova página para a seção de Referências, com este título centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer nesta seção. Continue utilizando espaço duplo e não deixe um espaço extra entre as citações. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores, de acordo com as **normas da APA** (veja alguns exemplos abaixo). Utilize o Publication Manual of the American Psychological Association (2001, 5ª edição) para verificar as normas não mencionadas aqui.

Em casos de **referência a múltiplos estudos do(a) mesmo(a) autor(a)**, utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.

#### **Exemplos de referências:**

##### 1. Artigo de revista científica

Bosa, C. A., & Piccinini, C. A. (1996). Comportamentos interativos em crianças com temperamento fácil e difícil. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 9, 337-352.

##### 2. Artigo de revista científica paginada por fascículo

Proceder de acordo com o indicado acima, e incluir o número do fascículo entre parênteses, sem sublinhar, após o número do volume.

##### 3. Artigo de revista científica editada apenas em formato eletrônico

Silva, S. C. da (2006, February). Estágios de Núcleo Básico na formação do psicólogo experiências de desafios e conquistas. *Psicologia para América Latina*, 5, 2006, Retrieved in May 12, 2006, from <http://scielo.bvs-psi.org.br>

##### 4. Livros

Koller, S. H. (2004). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

##### 5. Capítulo de livro

Dell'Aglio, D. D., & Deretti, L. (2005). Estratégias de coping em situações de violência no desenvolvimento de crianças e adolescentes. In C. S. Hutz (Ed.), *Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção* (pp. 147-171). São Paulo:

Casa do Psicólogo.

6. Obra antiga e reeditada em data muito posterior

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original published in 1979).

7. Autoria institucional

American Psychiatric Association (1988). *DSM-III-R, Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (3a ed. revisada). Washington, DC: Autor.

**E. Anexos:** Evite. Somente devem ser incluídos se contiverem informações consideradas indispensáveis, como testes não publicados ou descrição de equipamentos ou materiais complexos. Os Anexos devem ser apresentados cada um em uma nova página. Os Anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas (A, B, C, e assim por diante), se forem mais de um.

**F. Notas de rodapé:** Devem ser evitadas sempre que possível. No entanto, se não houver outra possibilidade, devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e apresentadas após os Anexos. O título (Notas de Rodapé) aparece centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Recue a primeira linha de cada nota de rodapé em 1,25cm e numere-as conforme as respectivas indicações no texto.

**G. Tabelas:** Devem ser elaboradas em Word (.doc) ou Excel. No caso de apresentações gráficas de tabelas, use preferencialmente colunas, evitando outras formas de apresentação como pizza, etc. Nestas apresentações evite usar cores. Cada tabela começa em uma página separada. A palavra Tabela é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à tabela. Dê um espaço duplo e digite o título da tabela à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo a primeira letra de cada palavra em maiúsculo. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento.

**H. Figuras:** Devem ser do tipo de arquivo JPG e apresentadas em uma folha em separado. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. A palavra Figura é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à figura. Dê um espaço duplo e digite o título da figura à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo a primeira letra de cada palavra em maiúsculo.

As palavras Figura, Tabela e Anexo que aparecerem no texto devem, sempre, ser escritas com a primeira letra em maiúscula e devem vir acompanhadas do número (para Figuras e Tabelas) ou letra (para Anexos) respectivo ao qual se referem. A

---

utilização de expressões como "a Tabela acima" ou "a Figura abaixo" não devem ser utilizadas, porque no processo de editoração a localização das mesmas pode ser alterada. As normas da APA (2001, 5ª edição) não incluem a denominação de Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras.

**ATENÇÃO:** Todo o processo editorial da PRC/*Psychology* é feito eletronicamente no [sítio http://www.seer.ufrgs.br/index.php/PsicReflexaoCritica](http://www.seer.ufrgs.br/index.php/PsicReflexaoCritica). Manuscritos recebidos por correio convencional, fax, e-mail ou qualquer outra forma de envio não serão apreciados pelos editores.

### Processo de Avaliação pelos Pares

Os manuscritos recebidos eletronicamente em <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/PsicReflexaoCritica> que estiverem de acordo com as normas da revista e que forem considerados como potencialmente publicáveis por **PRC/*Psychology*** serão encaminhados pelo editor para Editores Associados ou para avaliadores *ad hoc*. Os Editores Associados farão o encaminhamento de manuscritos de suas áreas de especialidade a avaliadores *ad hoc* e Conselheiros.

Os avaliadores poderão recomendar aos editores a aceitação sem modificações, aceitação condicional a modificações, ou a rejeição do manuscrito. A identidade dos avaliadores não será informada aos autores dos manuscritos. Os autores terão acesso às cópias dos pareceres dos avaliadores, que conterão as justificativas para a decisão do avaliador. O texto encaminhado aos avaliadores não terá identificação da autoria.

Versões reformuladas serão apreciadas por Conselheiros Editoriais, que podem solicitar tantas mudanças quantas forem necessárias para a aceitação final do texto. A decisão final sobre a publicação de um manuscrito será sempre do Editor Geral. A identidade dos autores poderá ser informada ao Conselho Editorial.

O Conselho Editorial reserva-se o direito de fazer pequenas modificações no texto dos autores para agilizar seu processo de publicação. Casos específicos serão resolvidos pelo Conselho Editorial.

Os autores poderão acompanhar todas as etapas do processo editorial via internet.

No último número de cada ano da revista serão publicados os nomes dos avaliadores que realizaram a seleção dos artigos daquele ano, sem especificar quais textos foram analisados individualmente.

Antes de enviar os manuscritos para impressão, o Editor enviará

---

uma prova gráfica para a revisão dos autores. Esta revisão deverá ser feita em cinco dias úteis e devolvida à revista. Caso os autores não devolvam indicando correções, o manuscrito será publicado conforme a prova.

Os autores de manuscritos aceitos deverão enviar via correio de superfície uma carta de concessão de direitos autorais para a revista, assinada por todos. Solicita-se que nesta etapa os autores de relatos de pesquisa encaminhem uma cópia da aprovação do projeto correspondente por um comitê de ética em pesquisa, quando pertinente.

Os artigos aceitos e editados estarão disponíveis eletronicamente "no prelo", isto é, antes da publicação impressa.

Quando da publicação impressa, o autor principal receberá um exemplar do número em que seu artigo será impresso. Exemplares extras ou *reprints* não serão fornecidos, mas autores e co-autores podem obter cópias *on-line* para distribuição no sítio da **Psicologia: Reflexão e Crítica/ Psychology** no [SciELO](#).

### **Política de acesso público**

A **Psicologia: Reflexão e Crítica/ Psychology** proporciona acesso público a todo seu conteúdo, seguindo o princípio que tornar gratuito o acesso a pesquisas gera um maior intercâmbio global de conhecimento. Tal acesso está associado a um crescimento da leitura e citação do trabalho de cada autor(a). Para maiores informações sobre esta abordagem, visite [Public Knowledge Project](#), projeto que desenvolveu este sistema para melhorar a qualidade acadêmica e pública da pesquisa, distribuindo o OJS assim como outros *softwares* de apoio ao sistema de publicação de acesso público a fontes acadêmicas. A revista incentiva aos autores a disponibilizar em seus sítios pessoais e institucionais os pdfs com a versão final de seus artigos, desde que esta seja sem fins comerciais e lucrativos.

---



**Apêndice B – Instrumento para Relatório das discrepâncias**

<b>Problema (especificar item e descrever problema)</b>	<b>Resolução</b>

---

**Apêndice C – Instrumento para versão consenso (T12)**

<b>Original Version Item:</b>	<b>T12</b>

---

**Apêndice D – Instrumento para retrotradução 1 e 2 (BT1 e BT2)**

<b>T12</b>	<b>Forward Translated Version</b>

---

## Apêndice E – Carta para os juízes



Goiânia, 25 de maio de 2011.

Ilmo. Sr.

Sou cirurgiã-dentista e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG), e tenho como objetivo de investigação realizar a adaptação transcultural e validação, para a língua portuguesa do Brasil, do instrumento que busca avaliar as diferentes formas de como as pessoas respondem ao stress, desenvolvido por Carver em 1997.

Para tanto, e conforme contato prévio com V. Sa., solicito sua valiosa contribuição no sentido de participar de um Comitê de Juízes, convocados a analisar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da versão final na língua portuguesa, antes da sua aplicação clínica. Cumpre ressaltar que as definições dessas equivalências encontram-se descritas no Formulário de Instruções para os membros do Comitê, em anexo. Além desse, V. Sa. receberá a versão original do questionário, bem como as versões para língua portuguesa (T1 e T2) e as retraduições “back translations” (BT1 e BT2).

Agradecemos antecipadamente pela atenção e empenho, colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Sarah Vieira Brasileiro

Cirurgiã-dentista

Mestranda em Ciências da Saúde UFG

Prof<sup>ª</sup>. Luciane R. R. Sucasas Costa

Orientadora

Professora Associada, Faculdade de Odontologia

---

## Apêndice F – Formulário de Instruções



### FORMULÁRIO DE INSTRUÇÕES

#### “Brief COPE”

O Brief COPE é um inventário de estratégias multidimensionais composta por 28 itens, que visa avaliar as diferentes formas de como as pessoas respondem a situações estressantes. O questionário é avaliado pela escala Likert variando de zero a três. No total, 14 dimensões são abrangidas: coping ativo, planejar, auto-distração, aceitação, uso de substância, uso de suporte emocional, uso de suporte instrumental, religião, reinterpretação positiva, auto-culpabilização, expressão de sentimentos, negação, desinvestimento comportamental e humor.

Visando facilitar a avaliação pelos juízes, cada questão é apresentada na versão original e versão T12.

Cada uma das questões deverá ser avaliada quanto a:

1. **Equivalência semântica:** relaciona-se à equivalência gramatical e de vocabulário, pois algumas palavras de um determinado idioma podem não possuir tradução adequada para outros idiomas;
  2. **Equivalência idiomática:** refere-se às expressões coloquiais específicas, raramente traduzíveis, sendo necessária a substituição por expressões equivalentes ou substituição dos itens;
  3. **Equivalência cultural ou experiencial:** verifica a coerência entre os termos utilizados e as experiências vividas pela população à qual se destina; e
- Equivalência conceitual:** avalia se os itens utilizados nos instrumentos têm, além de equivalência semântica, equivalência de conteúdo, capturando os mesmos conceitos.
-



## Apêndice H – TCLE Pré-Teste

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de uma parte da pesquisa “Dor e comportamento de crianças durante atendimento odontológico” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (UFG) n.363/10. Este estudo é desenvolvido por cirurgiões-dentistas e professores da Universidade Federal de Goiás, tendo como Pesquisadora Responsável a Dra. Luciane Ribeiro Rezende Sucasas da Costa.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, favor assinar ao final do documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e outra pertence à equipe de pesquisa. Sua participação não é obrigatória; sua recusa não trará nenhum prejuízo. Porém se você aceitar participar estará contribuindo para a utilização dos resultados desta pesquisa na comunidade.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa (8101-0438, 3209-6047, inclusive ligações a cobrar). Em casos de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o CEP da UFG, nos telefones: 3521-1075 ou 3521-1076.

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA

Este estudo pretende realizar a adaptação transcultural e validação, para a língua portuguesa do Brasil, do questionário que busca avaliar as diferentes formas de como as pessoas respondem ao stress.

Se aceitar fazer parte deste estudo, você será entrevistada pessoalmente por uma pesquisadora da equipe para responder um questionário. Esse questionário tem 28 perguntas e cada uma tem quatro opções de resposta. Acreditamos que você gastará cerca de 10 minutos para responder. Se você tiver qualquer dúvida com o significado da pergunta deve falar para o pesquisador.

Sua participação é muito importante para sabermos se esse questionário está adequado para ser usado no Brasil. De qualquer forma, sinta-se à vontade para deixar de responder qualquer pergunta ou desistir de participar do estudo em qualquer momento.

Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira por essa participação. Como não haverá custo para sua participação na pesquisa, não está prevista nenhuma forma de ressarcimento.

Todas as informações coletadas neste estudo são confidenciais, apenas a equipe de pesquisa terá acesso às mesmas.

Pesquisadora responsável: Luciane Ribeiro Rezende Sucasas da Costa

Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, RG/  
CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar deste estudo. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Assinatura do sujeito: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Apêndice I – Versão adaptada

### COPE Breve

Estamos interessados em saber a maneira como você está tentando lidar com uma situação difícil. Cada item abaixo refere-se a uma maneira específica de lidar com essa situação. Avalie cada item separadamente, respondendo com as opções 1, 2, 3 ou 4 dentro dos parênteses. Responda as questões da forma mais sincera possível.

1 = Não tenho feito de jeito nenhum

2 = Tenho feito um pouco

3 = Tenho feito mais ou menos

4 = Tenho feito bastante

- ( ) 1. Tenho me dedicado ao trabalho ou outras atividades para me distrair.
- ( ) 2. Tenho concentrado meus esforços para fazer alguma coisa em relação à situação na qual me encontro.
- ( ) 3. Tenho dito a mim mesmo(a): “isto não é real”.
- ( ) 4. Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me sentir melhor.
- ( ) 5. Tenho recebido apoio emocional de outras pessoas.
- ( ) 6. Estou desistindo de enfrentar a situação.
- ( ) 7. Tenho tomado alguma atitude para tentar melhorar a situação.
- ( ) 8. Tenho me negado a acreditar que essa situação tenha acontecido.
- ( ) 9. Tenho dito coisas para extravasar meus sentimentos desagradáveis.
- ( ) 10. Tenho recebido ajuda e conselhos de outras pessoas.
- ( ) 11. Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me ajudar a superar a situação.
- ( ) 12. Tenho tentado enxergar a situação de outra forma para fazê-la parecer mais positiva.
- ( ) 13. Tenho me criticado.
- ( ) 14. Tenho tentado criar uma estratégia em relação ao que fazer.
- ( ) 15. Tenho recebido conforto e compreensão de alguém.
- ( ) 16. Estou desistindo de tentar enfrentar a situação.
- ( ) 17. Tenho tentado enxergar algo de bom no que está acontecendo.
- ( ) 18. Tenho feito piadas sobre a situação.
- ( ) 19. Tenho feito coisas para pensar menos na situação como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar acordado(a), dormir ou ir às compras.

- ( ) 20. Tenho aceitado a realidade do fato acontecido.
- ( ) 21. Tenho expressado meus sentimentos negativos.
- ( ) 22. Tento tentado encontrar conforto em minha religião ou crenças espirituais.
- ( ) 23. Tenho tentado obter conselho ou ajuda com outras pessoas sobre o que fazer.
- ( ) 24. Tenho aprendido a conviver com esta situação.
- ( ) 25. Tenho pensado bastante sobre os passos que irei dar.
- ( ) 26. Tenho me culpado pelas coisas que aconteceram.
- ( ) 27. Tenho orado ou meditado.
- ( ) 28. Tenho ridicularizado a situação.