

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

RAILAN GOMES FIGUEIREDO

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O
PORTUGUÊS DA HOARDING RATING SCALE (HRS).**

Porto Alegre, novembro de 2024

RAILAN GOMES FIGUEIREDO

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O
PORTUGUÊS DA HOARDING RATING SCALE (HRS).**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos.

Orientador(a): Prof. Dr. Pedro Domingues
Goi

Porto Alegre, novembro de 2024

CIP - Catalogação na Publicação

Figueiredo, Railan Gomes

Tradução e adaptação transcultural para o português da Hoarding Rating Scale (HRS). / Railan Gomes Figueiredo. -- 2024.

43 f.

Orientador: Pedro Domingues Goi.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Transtorno de Acumulação. 2. Tradução. 3. Hoarding. 4. Saúde Mental. I. Goi, Pedro Domingues, orient. II. Título.

RAILAN GOMES FIGUEIREDO

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O
PORTUGUÊS DA HOARDING RATING SCALE (HRS).

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos.

Aprovado em: 14 de novembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Domingues Goi – MPAD/HCPA
Presidente

Félix Henrique Paim Kessler – HCPA/UFRGS
Membro

Jaqueline Bohrer Schuch – HCPA
Membro

Felipe Ornell – UFRGS
Membro Externo

RESUMO

O Transtorno da Acumulação (TA) é caracterizado pela coleta excessiva de objetos sem valor real e pela dificuldade em descartar pertences, o que resulta em desordem e compromete a qualidade de vida do indivíduo. A Hoarding Rating Scale (HRS) tem se consolidado como uma ferramenta essencial para a avaliação do TA. Contudo, por se tratar de um problema de saúde mental com características socioculturais específicas, torna-se necessário o uso de instrumentos adaptados culturalmente para garantir uma avaliação precisa. Nesse sentido, traduções da HRS já foram realizadas em diversas línguas, mantendo a validade psicométrica em diversas culturas, mas ainda não foi traduzida para o português.

O objetivo da pesquisa foi traduzir e adaptar transculturalmente a Hoarding Rating (HRS) para o português do Brasil. A metodologia seguiu as etapas de tradução, síntese, retrotradução e avaliação por um comitê de especialistas, conforme as diretrizes de Beaton et al. (2007). O processo de tradução foi realizado por tradutores bilíngues, seguido da síntese das versões traduzidas, retrotradução e revisão por um comitê composto por cinco especialistas com formação em psiquiatria, que avaliaram a equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural das versões.

Os resultados mostraram uma excelente concordância entre as versões traduzidas e a versão original, com um coeficiente Kappa de 0,87. A maioria dos juízes concordou que a tradução manteve o significado original, evidenciando uma forte equivalência semântica. Alguns ajustes gramaticais foram realizados para melhorar a clareza no instrumento. A versão adaptada da HRS é considerada adequada para a população brasileira, oferecendo uma ferramenta valiosa para a avaliação do TA.

Palavras-chave: Transtorno de Acumulação, Tradução, Hoarding, Saúde Mental.

ABSTRACT

The Hoarding Disorder (HD) is characterized by the excessive collection of objects with no real value and difficulty discarding belongings, leading to clutter and compromising the individual's quality of life. The Hoarding Rating Scale (HRS) has become an essential tool for assessing HD. However, since it is a mental health issue with specific sociocultural characteristics, the use of culturally adapted instruments is necessary to ensure accurate assessment. In this regard, translations of the HRS have been made into various languages, maintaining psychometric validity across cultures, but it has not yet been translated into Portuguese.

The aim of the research was to translate and cross-culturally adapt the Hoarding Rating Scale (HRS) to Brazilian Portuguese. The methodology followed the steps of translation, synthesis, back-translation, and evaluation by a committee of experts, according to Beaton et al.'s (2007) guidelines. The translation process was carried out by bilingual translators, followed by synthesis of the translated versions, back-translation, and review by a committee of five experts in psychiatry, who evaluated the semantic, idiomatic, conceptual, and cultural equivalence of the versions.

The results showed excellent agreement between the translated versions and the original version, with a Kappa coefficient of 0.87. Most of the judges agreed that the translation preserved the original meaning, demonstrating strong semantic equivalence. Some grammatical adjustments were made to improve clarity in the instrument. The adapted version of the HRS is considered suitable for the Brazilian population, providing a valuable tool for the assessment of HD.

Keywords: Hoarding Disorder, Translation, Hoarding , Mental Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Critérios diagnósticos do manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais para transtorno de acumulação.....	12
Tabela 2 – Análise da equivalência de todos os itens da versão t1 e t2 com relação à versão original e retrotradução.....	21
Tabela 3 – Avaliação da Equivalência Semântica pelo Comitê de Juízes.....	28
Tabela 4 – Avaliação da Equivalência Idiomática.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS

CIR.	Clutter Image Rating
DSM.	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
HRS-I.	Hoarding Rating Scale Interview
OCI-R.	Obsessive Compulsive Inventory Revised
SI-R.	Saving Inventory Revised
T1.	Tradutor 1
T2.	Tradutor 2
TA.	Transtorno da Acumulação
TPOC.	Transtorno de Personalidades Obsessiva Compulsiva
TOC.	Transtorno Obsessivo Compulsivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	TRANSTORNO DA ACUMULAÇÃO	9
1.2	CLASSIFICAÇÃO PARA O TRANSTORNO DA ACUMULAÇÃO	10
1.2.1	Acumuladores compulsivos	10
1.2.2	Acumuladores de animais	11
1.2.3	Acumuladores colecionadores	11
1.3	CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	12
1.4	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS	17
3.1.1	Objetivo geral	17
3.1.2	Objetivos específicos	18
4	MÉTODOS	18
4.1	ETAPAS DA TRADUÇÃO	19
4.1.1	Tradução do instrumento original	19
4.1.2	Síntese das traduções	19
4.1.3	Retrotradução	19
4.1.4	Avaliação por um comitê de especialistas	20
5	ASPECTOS ÉTICOS	21
6	RESULTADOS	21
7	DISCUSSÃO	29
8	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE A - ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE ACUMULAÇÃO - VERSÃO FINAL	35
	ANEXO A – INSTRUMENTO ORIGINAL	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 TRANSTORNO DA ACUMULAÇÃO

O Transtorno da Acumulação (TA) pode ser percebido em pessoas que reúnem e guardam objetos sem valor real ou animais domésticos de forma desordenada e desorganizada, e que demonstra resistência e aflição em se desfazer ou descartar pertences. Essa dificuldade em descartar pode resultar em desordem, na qual objetos acumulados ocupam espaços de convivência e prejudicam significativamente as condições de moradia, que interfere na qualidade de vida. (FROST; STEKETEE; GRISHAM, et al., 2004).

Segundo Mataix (2014), em relação à etiologia do TA, presume-se que fatores genéticos, cognitivos e/ou ambientais podem estar relacionados às causas do transtorno, caracterizando-o como um quadro preocupante e de sintomatologia predominantemente refratário. Nesse contexto, Neave et al. (2017) destacam que os acumuladores estão sujeitos a uma série de situações de risco à saúde e à segurança, especialmente os idosos, devido à falta de higiene, contaminação por ingestão de alimentos impróprios para consumo, infestação de animais, risco de quedas e propensão focos de incêndio em suas residências. Além disso, o transtorno causa sofrimento ao próprio indivíduo afetado, à sua família e à comunidade em que vive, constituindo também um fardo econômico significativo, que inclui despesas com serviços de incêndio e resgate, saúde, serviços sociais, bem como benefícios de desemprego e desemprego invalidez.

Os itens mais frequentemente acumulados são objetos (por exemplo, roupas, papéis, livros, embalagens vazias de alimentos) e animais. A dificuldade em organizar a casa, a vergonha causada pela bagunça ou desordem e as críticas de outras pessoas fazem com que os acumuladores geralmente se isolem da interação social. Esse retraimento social, por sua vez, facilita o aumento da acumulação (NEAVE, et al., 2017).

Na área da saúde, as manifestações do transtorno da acumulação são conhecidas como síndrome de Diógenes, quando o acúmulo está relacionado a materiais e objetos (IRVINE; KINGSLEY, 2014), e como síndrome de Noé, quando envolve o acúmulo compulsivo de animais domésticos (FRANK; MISIASZEK, 2012). A síndrome de Diógenes, que recebeu o nome do filósofo grego Diógenes de Sinope, foi descrita pela primeira vez em 1975 e é caracterizada por um comportamento paranóico, com descuido

com a higiene pessoal e do ambiente domiciliar, além da coleta de objetos descartados por outras pessoas, geralmente encontradas no lixo. Este transtorno pode afetar indivíduos de qualquer classe social, incluindo homens, mulheres, crianças e adolescentes (STUMPF; ROCHA, 2010). Já a síndrome de Noé, diferente da síndrome de Diógenes, tem como principais fatores predisponentes situações de estresse psicossocial e solidão, sendo caracterizada pelo acúmulo compulsivo de animais (FRANK; MISIASZEK, 2012).

Pesquisas relatam a prevalência do transtorno em aproximadamente 2 a 6% da população geral. Muitas vezes é, erroneamente, descrita como um transtorno apenas de idosos. Acomete, porém, indivíduos de ambos os sexos, de todas as classes sociais, mas também adultos e jovens, mais frequentemente encontrado em adultos solteiros, na meia idade e do gênero masculino. Normalmente, o surgimento dos sintomas ocorre no final da adolescência ou no começo da idade adulta, de modo que o início precoce da patologia habitualmente indica prognóstico pouco favorável (ALBERT, et al 2015).

É importante destacar que a clínica do TA tende a aumentar à medida que os indivíduos envelhecem. Idosos com comportamento de acumulação representam uma população altamente vulnerável, apresentando uma taxa de mortalidade em cinco anos de aproximadamente 50%. Apesar disso, mesmo em idosos com histórico de tratamento psiquiátrico, o TA geralmente é subdiagnosticado e não tratado. Por essa razão, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente os que atuam no cuidado de idosos, estejam atentos aos sintomas do TA e realizem avaliações para esse transtorno (AYERS, 2010). Para que o comportamento de acumulação seja classificado como TA, ele deve causar sofrimento ou prejuízo funcional e não pode ser atribuído por outra doença clínica ou transtorno psiquiátrico (DSM-5, 2013).

1.2 CLASSIFICAÇÃO PARA O TRANSTORNO DA ACUMULAÇÃO

1.2.1 Acumuladores compulsivos

Acumuladores compulsivos, normalmente, encontram dificuldades na organização de seu espaço físico, tornando o seu ambiente de convívio praticamente inabitável (PERTUSA et al, 2010). Trata-se de uma condição clínica mais frequente em idosos, caracterizada por quebra e rejeição de padrões sociais observados no descuido

peçoal e habitacional grave, no abandono progressivo do contato social, de sujeitos que perderam o senso de autocontrole de obter objetos desnecessários, tornando-se um comportamento repetitivo, constituindo uma forma de investimento, em uma tentativa de preservar o valor afetivo subjacente às coisas (LIMA, 2011). Esses sujeitos apresentam enorme medo de perderem ou desfazerem-se de objetos que possam vir a ser importantes no futuro, ou pela sua conexão emocional associada (PERTUSA et al, 2010).

1.2.2 Acumuladores de animais

A acumulação de animais, (segundo alguns autores, Síndrome de Noé) pode ser considerada uma manifestação especial do transtorno de acumulação (BOTTINELLI, 2012). Comumente conhecida como *Animal Hoarding*, esse transtorno é pouco descrito na literatura, embora estudos indiquem que seja uma desordem mental comum. Pesquisas apontam que os animais podem estar envolvidos em um terço dos casos (FROST, et al, 2000).

Os acumuladores de animais caracterizam-se como indivíduos que adquirem uma grande quantidade de animais (dezenas ou centenas), os quais podem ser mantidos em espaços inadequados ou em condições inseguras e insalubres. Por vezes, os sujeitos que manifestam essa forma específica do TA não conseguem satisfazer os cuidados básicos de que um animal precisa, mas continuam a mantê-los consigo (DSM-5, 2013). Essa classe de indivíduos que acumulam é movida por sentimentos de dó e compaixão para com animais em situação de abandono ou maus-tratos, apresentando, inclusive, dificuldades em livrar-se deles mesmo após a morte dos bichos (PERTUSA et al, 2010).

1.2.3 Acumuladores colecionadores

Os acumuladores colecionadores constituem a classificação nosológica que pode ser considerada a mais sadia ou na qual o lado saudável da personalidade comumente prevalece. São pessoas que buscam objetos de determinado tipo (por exemplo, selos, moedas e objetos de arte) para completar sua coleção, é comumente chamado de colecionismo, organizam ou procuram exibi-los (DSM-5, 2013). Pelo que se sabe, os colecionadores de caráter compulsivo conseguem manter um nível de organização maior relacionado ao ambiente onde vivem. Os colecionadores geralmente são indivíduos

metódicos que organizam, limpam e catalogam seus itens. Entretanto, o colecionismo tende a decrescer ao longo da vida, ao contrário da acumulação, que tende a aumentar com o passar dos anos (LIMA, 2011).

1.3 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Na 4ª edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), a acumulação foi considerada um sintoma associado ao Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva (TPOC) e ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) (ALBERT et al., 2015). Com a publicação do DSM-5, em 2013, o TA foi classificado como um transtorno independente, com critérios diagnósticos específicos.

Tabela 1 – Critérios diagnósticos do manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais para transtorno de acumulação.

A. Dificuldade persistente de descartar ou de se desfazer de pertences, independentemente do seu valor real.
B. Esta dificuldade se deve a uma necessidade percebida de guardar os itens e ao sofrimento associado a descartá-los.
C. A dificuldade de descartar os pertences resulta na acumulação de itens que congestionam e obstruem as áreas em uso e comprometem substancialmente o uso pretendido. Se as áreas de estar não estão obstruídas, é somente devido a intervenções de outras pessoas (p. ex., membros da família, funcionários de limpeza, autoridades).
D. A acumulação causa sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (incluindo a manutenção de um ambiente seguro para si e para os outros).
E. A acumulação não é devida a outra condição médica (p. ex., lesão cerebral, doença cerebrovascular, síndrome de Prader-Willi).
F. A acumulação não é mais bem explicada pelos sintomas de outro transtorno mental (p. ex., obsessões no transtorno obsessivo-compulsivo, energia reduzida no transtorno depressivo maior, delírios na esquizofrenia ou outro transtorno psicótico, déficits

cognitivos no transtorno neurocognitivo maior, interesses restritos no transtorno do espectro autista).

Fonte: APA, 2013.

Especificar se: **Com aquisição excessiva:** Se a dificuldade de descartar os pertences está acompanhada pela aquisição excessiva de itens que não são necessários ou para os quais não existe espaço disponível.

Especificar se: **Com insight bom ou razoável:** O indivíduo reconhece que as crenças e os comportamentos relacionados à acumulação (relativos à dificuldade de descartar itens, à obstrução ou à aquisição excessiva) são problemáticos. **Com insight pobre:** O indivíduo acredita que as crenças e os comportamentos relacionados à acumulação (relativos à dificuldade de descartar itens, à obstrução ou à aquisição excessiva) não são problemáticos apesar das evidências em contrário. **Com insight ausente/crenças delirantes:** O indivíduo está completamente convencido de que as crenças e os comportamentos relacionados à acumulação (relativos à dificuldade de descartar itens, à obstrução ou à aquisição excessiva) não são problemáticos apesar das evidências em contrário.

1.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO

Embora existam critérios diagnósticos bem estabelecidos para muitos transtornos psiquiátricos, o desenvolvimento de instrumentos, testes e escalas de avaliação específicas continua sendo essencial tanto do ponto de vista clínico quanto científico. Isso se aplica não apenas ao transtorno de acumulação, mas também à maioria dos transtornos mentais, conforme evidenciado por Souza et al. (2023), que destacam a relevância de instrumentos de rastreio na detecção precoce e no direcionamento dos cuidados em saúde mental.

A seguir serão apresentados os principais estudos e instrumentos que foram desenvolvidos para avaliar as características e a gravidade dos sintomas do TA:

A HRS-I é uma entrevista semiestruturada composta por cinco itens principais que avaliam:

- 1) desordem na casa;
- 2) dificuldade em descartar bens;
- 3) aquisição excessiva de bens;
- 4) sofrimento devido ao acúmulo; e
- 5) comprometimento funcional devido ao acúmulo (TOLIN et al., 2010).

Os itens são classificados em uma escala Likert de 9 pontos (0 = nenhum a 8 = extremo), somados para gerar uma pontuação total (0-40), sendo valores mais altos indicativos de maior gravidade do TA. Esta escala foi validada para diferentes contextos e demonstrou alta consistência interna ($\alpha = 0,97$), confiabilidade teste-reteste e confiabilidade intercontextual ($r = 0,73-0,96$) (Tsuchiyagaito, 2017). Traduções da HRS-I já foram realizadas em diversas línguas, mantendo a validade psicométrica em diversas culturas, mas ainda não foi traduzida para o português.

O Saving Inventory–Revised (SI-R) é um dos instrumentos mais amplamente utilizados para a avaliação de sintomas de acumulação. Desenvolvido inicialmente por Frost et al. (2004) em inglês, o SI-R é composto por 23 itens divididos em três subescalas: aquisição excessiva, dificuldade de descarte e desordem. Este questionário avalia não apenas o comportamento de acumulação, mas também o impacto desse comportamento na vida do indivíduo, abordando a intensidade do sofrimento e o prejuízo funcional causados pelos sintomas de acumulação. O SI-R demonstrou alta consistência interna e confiabilidade teste-reteste, sendo considerado um dos instrumentos mais confiáveis para avaliar o transtorno de acumulação (Frost et al., 2004), com esses achados validados por estudos subsequentes.

Nos últimos anos, a validade do SI-R tem sido amplamente investigada em diferentes populações e culturas. Keller e Frost (2020) realizaram uma revisão da versão revisada do instrumento, destacando sua confiabilidade e validade em amostras clínicas. A pesquisa mostrou que o SI-R é eficaz em capturar os diferentes aspectos do transtorno de acumulação, independentemente das características culturais. Além disso, a validade concorrente com outras medidas de acumulação foi confirmada, reforçando sua aplicabilidade em contextos clínicos diversos. A tradução e adaptação cultural do SI-R têm sido fundamentais para garantir que o instrumento mantenha suas propriedades psicométricas, permitindo seu uso em diferentes idiomas e culturas, como demonstrado por Rasmussen e Steketee (2019), cujos estudos sobre a versão em português também foram validados.

O Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) é um instrumento de autorrelato amplamente utilizado para avaliar os sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), incluindo uma subescala específica para sintomas de acumulação. Desenvolvido inicialmente por Foa e Kozak (2002) em inglês, o OCI-R possui 18 itens que capturam uma gama de sintomas típicos do TOC, como obsessões e compulsões, além de sintomas mais específicos relacionados à acumulação. O OCI-R é um dos instrumentos mais utilizados em pesquisas clínicas e populacionais devido à sua validade e confiabilidade elevadas. Foa e Kozak (2002) demonstraram que o OCI-R possui excelente consistência interna, além de uma forte validade convergente com outras medidas do TOC, o que faz dele um dos principais recursos para diagnóstico e monitoramento de tratamento, com essas características validadas em diversos estudos.

Com o tempo, o OCI-R foi traduzido e validado em diversos idiomas, com o objetivo de garantir sua aplicabilidade em diferentes contextos culturais. Marazziti et al. (2021) realizaram uma adaptação cultural do OCI-R para a população italiana, confirmando a validade e a confiabilidade do instrumento em amostras clínicas. Este processo de adaptação cultural é crucial para garantir que o OCI-R continue a ser uma ferramenta válida para diagnosticar.

O Clutter Image Rating (CIR) é uma ferramenta visual que foi desenvolvida para avaliar a gravidade da desordem nos ambientes domésticos. Criado por Frost et al. (2008), o CIR utiliza um conjunto de nove fotografias padronizadas que ilustram diferentes níveis de desordem em três cômodos comuns da casa: sala de estar, cozinha e quarto. A principal vantagem do CIR é a sua capacidade de fornecer uma avaliação objetiva da desordem, permitindo uma comparação visual entre o participante e o avaliador. A escala foi projetada para ser de fácil aplicação, não exigindo treinamento extensivo para os avaliadores, o que a torna uma ferramenta prática em estudos e clínicas, com sua validade sendo confirmada por diferentes pesquisas.

Estudos demonstraram que o CIR possui alta consistência interna e confiabilidade entre avaliadores, com resultados consistentes ao ser utilizado por diferentes profissionais em ambientes clínicos e de pesquisa. Tolin e Steketee (2020) realizaram uma revisão abrangente das propriedades psicométricas do CIR, confirmando sua eficácia em avaliar a gravidade da desordem e sua forte correlação com outras medidas de acumulação, como o SI-R. A pesquisa também destacou a aplicabilidade do CIR em contextos clínicos, onde ele pode ser usado para monitorar mudanças no grau de desordem ao longo do tratamento,

com a validade desses achados sendo consistentemente suportada em investigações empíricas.

Além da alta confiabilidade, o CIR também demonstrou validade convergente com outras avaliações de desordem, como questionários de autorrelato e observações diretas. Em um estudo recente, Saxena et al. (2023) realizaram uma revisão sobre a utilidade do CIR, enfatizando sua eficácia em diferentes culturas e contextos, o que confirma sua robustez como ferramenta de avaliação. O CIR continua sendo uma das principais ferramentas visuais para a avaliação de sintomas de acumulação, oferecendo uma medida acessível e confiável para a prática clínica, além de ser utilizado em pesquisas sobre transtornos relacionados à desordem doméstica, com esses estudos tendo sua validade confirmada em múltiplos contextos internacionais, incluindo o Brasil.

Figura 1: Clutter Image Rating Scale: Living Room



Fonte: Clutter Image Rating Scale

2 JUSTIFICATIVA

A Hoarding Rating Scale-Interview (HRS-I) tem se consolidado como uma ferramenta essencial para a avaliação do TA, abrangendo aspectos como desordem no ambiente doméstico, dificuldade em descartar objetos, aquisição excessiva, sofrimento

emocional relacionado ao acúmulo e comprometimento funcional. Sua estrutura, baseada em cinco itens avaliados em uma escala Likert de 9 pontos (0 = nenhum a 8 = extremo), permite a obtenção de uma pontuação total (0-40), na qual escores mais elevados refletem maior gravidade do transtorno (Tolin et al., 2010).

Entretanto, o transtorno de acumulação é um problema de saúde mental com características socioculturais específicas, o que reforça a necessidade de instrumentos adaptados culturalmente para uma avaliação precisa. Nesse sentido, a HRS-I já foi traduzida e adaptada para diversos idiomas, como norueguês, italiano, espanhol, coreano e alemão, sempre preservando suas propriedades psicométricas. Por exemplo, a adaptação norueguesa destacou a consistência interna elevada e a validade discriminante em amostras clínicas (Nordsletten et al., 2013), enquanto a versão italiana evidenciou a sensibilidade diagnóstica em populações clínicas e não clínicas (Timpano et al., 2014).

No contexto da versão em espanhol, foram verificadas propriedades psicométricas robustas, reforçando sua confiabilidade em pacientes diagnosticados com TA (Fernández de la Cruz et al., 2017). Da mesma forma, a adaptação coreana demonstrou consistência interna elevada e validade convergente em diferentes amostras (Kim et al., 2018). Já a tradução alemã confirmou a aplicabilidade da HRS-I em contextos culturais diversos, preservando sua eficácia diagnóstica (Ayers et al., 2020).

Apesar dessas iniciativas, ainda há lacunas na tradução e adaptação de instrumentos como a HRS-I para o português do Brasil, uma vez que a adaptação cultural é essencial para garantir a aplicabilidade da escala em diferentes realidades socioculturais. Portanto, a tradução e adaptação da HRS-I para o português contribuirão para melhorar a prática clínica e incentivar a pesquisa científica, promovendo avanços na identificação e compreensão do transtorno de acumulação, além de aprimorar as ferramentas disponíveis para o estudo e manejo desse transtorno no contexto brasileiro.

3 OBJETIVOS

3.1.1 Objetivo geral

Traduzir e adaptar transculturalmente a Hoarding Rating Scale - Interview (HRS-I) para a língua portuguesa do Brasil.

3.1.2 Objetivos específicos

Realizar a tradução da HRS-I para o português do Brasil, garantindo a equivalência linguística e conceitual por meio de tradutores bilíngues cuja língua materna é o português.

Retrotraduzir a versão traduzida para o idioma original (inglês), por um tradutor nativo do idioma original, fluente em português e sem acesso ao texto original para garantir a consistência conceitual.

Formar um comitê de especialistas composto por profissionais da área da saúde, com experiência em saúde mental, para analisar a equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural da versão traduzida e retrotraduzida da HRS-I.

Avaliar a concordância do comitê por meio da aplicação do *coeficiente Kappa*, garantindo a validação estatística da equivalência.

4 MÉTODOS

Este estudo visa traduzir e adaptar culturalmente um instrumento originalmente em inglês para o português falado no Brasil, assegurando que sua congruência com o texto original. O processo de tradução seguirá as etapas propostas por Beaton et al. (2007), que incluem: (1) tradução do instrumento original para o português; (2) síntese das traduções realizadas; (3) retrotradução para o idioma original; e (4) avaliação da versão traduzida e retrotraduzida por um comitê de especialistas, a fim de garantir a equivalência linguística, semântica e cultural do instrumento no contexto brasileiro.

O comitê de especialistas foi composto por cinco profissionais da área da saúde, todos com formação em psiquiatria. Esses especialistas receberam, via *Google Forms*, um formulário contendo todas as informações do instrumento com o termo original, traduzido e retrotraduzido (tabela 2). Eles avaliaram cada item quanto às equivalências conceituais, semânticas, idiomáticas e experienciais/culturais.

Para a análise da equivalência, foi utilizado o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), que é amplamente conhecido por suas funcionalidades em análise estatística e aplicado em diversas áreas do conhecimento, como ciências sociais, saúde, educação e negócios (Field, 2013).

No presente estudo, o coeficiente Kappa foi utilizado para avaliar a concordância entre os especialistas na análise dos itens do instrumento traduzido, permitindo a avaliação interobservadores de variáveis categóricas e mensurando o grau de concordância entre os avaliadores. Segundo Gisev et al. (2019), o coeficiente de Kappa é uma medida que varia de 0 a 1, sendo que valores próximos a 1 indicam concordância perfeita, enquanto valores próximos ou abaixo de 0 apontam para a ausência de concordância entre os observadores. Estudos recentes destacam que o coeficiente de Kappa pode ser ajustado ou complementado em situações em que a prevalência das categorias ou o equilíbrio das frequências influencia sua interpretação (McHugh, 2020).

4.1 ETAPAS DA TRADUÇÃO

4.1.1 Tradução do instrumento original

A primeira etapa da adaptação cultural consistiu na tradução da versão original da Hoarding Rating Scale (HRS) para o português do Brasil, realizada por dois tradutores bilíngues cuja língua materna é o português. Os dois tradutores, designados como tradutor 1 (T1) e tradutor 2 (T2), produziram as versões T1 e T2 do instrumento (Beaton et al., 2007).

4.1.2 Síntese das traduções

As versões T1 e T2 foram analisadas pelo pesquisador principal e seu orientador. Eles avaliaram as duas traduções com o intuito de identificar discrepâncias e gerar uma síntese. Após essa análise, foi gerada a versão final do instrumento em português.

4.1.3 Retrotradução

A retrotradução da versão traduzida foi realizada de forma independente por um tradutor cuja língua materna é o inglês e que possui fluência em português. O tradutor foi cegado em relação ao texto original e não tinha conhecimento específico na área abordada. De acordo com Beaton et al. (2007), a retrotradução consiste em traduzir o

questionário de volta para o idioma original para garantir que a versão traduzida reflita o mesmo conteúdo que a versão original. Esse processo é uma forma de verificação de validade, ajudando a identificar inconsistências ou erros conceituais na tradução.

4.1.4 Avaliação por um comitê de especialistas

A versão do instrumento obtida na etapa anterior foi submetida a um comitê de juízes composto por cinco profissionais da área da saúde, com experiência prática em saúde mental, com o intuito de avaliar a versão e propor alterações relevantes (tabela 3 e 4), resultando em uma versão final do questionário (Alexandre; Coluci, 2011). Os membros do comitê são bilíngues e especialistas na área relacionada ao instrumento.

O comitê pôde sugerir a replicação de instruções de preenchimento do instrumento para minimizar erros de compreensão, mesmo que estas fossem redundantes. Da mesma forma, puderam sugerir a modificação ou eliminação de itens considerados irrelevantes, inadequados e/ou ambíguos, propondo alternativas mais adequadas culturalmente e compreensíveis para a população, conforme recomendado por Beaton et al. (2007).

Os juízes avaliaram cada item do instrumento quanto às equivalências conceitual, semântica, idiomática e experimental/cultural:

a) Equivalência semântica: Representa a equivalência no significado das palavras, envolvendo vocabulário e gramática. Muitas palavras não possuem tradução adequada em outros idiomas ou sua tradução pode ter diferentes significados conforme o contexto no qual está sendo empregada (Beaton et al., 2007).

b) Equivalência idiomática: Refere-se à equivalência de expressões idiomáticas e coloquiais, pois a simples tradução pode ocasionar perda de significado. Nesses casos, expressões equivalentes devem ser encontradas para preservar o significado original (Guillemin, Bombardier & Beaton, 1993).

c) Equivalência experimental ou cultural: Refere-se à equivalência transcultural das experiências vivenciadas pela população-alvo. Alguns itens do instrumento original puderam ser modificados ou descartados para manter a coerência das situações no contexto destinado (Beaton et al., 2007).

d) Equivalência conceitual: Refere-se à manutenção do conceito proposto no instrumento original. Muitas palavras ou expressões podem ter equivalência semântica

em outros idiomas, mas não preservar a mesma equivalência conceitual (Guillemin et al., 1993; Beaton et al., 2007).

5 ASPECTOS ÉTICOS

Foi realizado contato com o autor do instrumento, solicitando autorização para a tradução e adaptação cultural para o português do Brasil. Neste estudo, a tradução e adaptação do instrumento foram conduzidas com rigor metodológico, visando garantir a equivalência semântica, conceitual e cultural entre as versões original e traduzida. Como a aplicação do instrumento não envolveu seres humanos, não foi necessário obter consentimento informado nem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

6 RESULTADOS

Os resultados foram organizados em quatro categorias, correspondentes às etapas do processo de tradução do instrumento, avaliadas pelo comitê de especialistas: a) equivalência semântica, b) equivalência idiomática, c) equivalência conceitual e d) equivalência cultural (Beaton et al., 2000).

Tabela 2 – Análise da equivalência de todos os itens da versão t1 e t2 com relação à versão original e retrotradução

Termo original	Versão sintetizada	Retrotradução
I'd like to get a sense of how much you have been affected by saving, acquiring, and clutter over the past week. Over the past week...	Gostaria de ter uma ideia do quanto você foi afetado por economizar, adquirir e acumular coisas ao longo da última semana. Na semana passada...	I would like to get an idea of how much you have been affected by saving, buying and hoarding things over the past week. In the last week...
1. Because of the clutter or number of possessions, how difficult is it to use the rooms in your home? Supplemental questions:	1. Devido à desordem ou quantidade de pertences, quão difícil tem sido usar os cômodos da sua casa? Perguntas complementares:	1. Due to the clutter or number of belongings, how difficult has it been to use the rooms in your home? Complementary questions:

a) Could you imagine that we're walking through your home together? As we go into each room, what would we see?	a) Você poderia imaginar que estamos caminhando juntos pela sua casa? Conforme entramos em cada cômodo, o que veríamos?	a) Could you imagine that we are walking through your house together? As we enter each room, what would we see?
b) How much does clutter interfere with your ability to do things like cook and eat in the kitchen, sleep in the bedroom, sit in the living area, or use the bathroom for toileting and bathing?	b) Até que ponto a desordem interfere na sua capacidade de fazer coisas como cozinhar e comer na cozinha, dormir no quarto, sentar-se na sala de estar ou usar o banheiro para necessidades ou tomar banho?	b) To what extent does clutter interfere with your ability to do things like cook and eat in the kitchen, sleep in the bedroom, sit in the living room, or use the bathroom for necessities or showering?
c) How much does clutter interfere with your ability to move easily through all of the living spaces?	c) Até que ponto a desordem interfere na sua capacidade de mover-se facilmente por todos os espaços de convivência?	c) To what extent does clutter interfere with your ability to move easily through all living spaces?
d) Are there any safety hazards in the home, for example, risk of fire, risk of falling, blocked exits, cluttered stairways, or conditions that would prevent emergency workers from entering?	d) Existe algum risco de segurança na casa, como por exemplo, risco de incêndio, risco de quedas, saídas bloqueadas, escadas bagunçadas ou condições que impeçam a entrada dos trabalhadores de emergência?	d) Are there any safety hazards in the house, for example fire hazards, risk of falls, blocked exits, messy stairs, or conditions that prevent emergency workers from entering?
0 - No problem 2 - Mild, a few (e.g., 25%) of the living spaces are unusable or unsafe, but most spaces are usable 4 - Moderate, some (e.g., 25–50%) of the living spaces are unusable or unsafe for use 6 - Severe, most (e.g., 75%) of the living spaces are unusable or unsafe for use 8 - Extreme, nearly all of the living spaces are unusable or unsafe f	0 - Sem problema 2 - Leve, algumas (por exemplo, 25%) das áreas de convivência estão inutilizáveis ou inseguras, mas a maioria dos espaços é utilizável. 4 - Moderado, algumas (por exemplo, 25–50%) das áreas de convivência estão inutilizáveis ou inseguras para uso. 6 - Grave, a maioria (por exemplo, 75%) das áreas de convivência está inutilizável ou insegura para uso. 8 - Extremo, quase todas as áreas de convivência estão inutilizáveis ou inseguras para uso.	0 - No problem 2 - Slightly, some (e.g. 25%) living areas are unusable or unsafe, but most spaces are usable. Moderately, some (e.g. 25-50%) living areas are unusable or unsafe for use. Severely, most (e.g., 75%) living areas are unusable or unsafe for use. Extremely, almost all living areas are unusable or unsafe for use.
Termo original	Versão sintetizada	Retrotradução
2. To what extent do you have difficulty discarding (or recycling, selling, giving away) ordinary things that other people would get rid of? Supplemental questions:	2. Em que medida você tem dificuldade em se desfazer (ou reciclar, vender, doar) de coisas comuns das quais outras pessoas jogariam fora? Perguntas complementares:	2. To what extent do you have difficulty getting rid of (or recycling, selling, donating) ordinary things that other people would throw away? Complementary questions:

a) How often do you try to discard things?	a) Com que frequência você tenta descartar coisas?	a) How often do you try to discard things?
b) When you try to discard things, how hard is it? How much discomfort do you feel?	b) Quando você tenta descartar coisas, o quão difícil é? Quanto desconforto você sente?	b) When you try to discard things, how hard is it? How much discomfort do you feel?
c) Do you avoid discarding things? Why is that? What kinds of things do you avoid discarding, and what kinds of things do you not avoid? How hard would it be to discard the things you have been avoiding?	c) Você evita se desfazer de coisas? Por que isso acontece? Que tipo de coisas você evita se desfazer e que tipos de coisas você não evita? Quão difícil seria se desfazer das coisas que você tem evitado?	c) Do you avoid getting rid of things? Why is that? What kinds of things do you avoid getting rid of and what kinds of things don't you avoid? How hard would it be to get rid of the things you've been avoiding?
0 - No problem 2 - Mild, feels mildly distressed by discarding or avoids discarding some things (e.g., < 25%) because of distress 4 - Moderate, feels moderately distressed by discarding or avoids discarding some things (e.g., 50%) because of distress 6 - Severe, feels strongly distressed by discarding or avoids discarding most things (e.g., 75%) because of distress 8 - Extreme, feels extremely distressed by discarding or avoids discarding altogether because of distress	0 - Sem problema 2 - Leve, sente-se levemente desconfortável ao se desfazer ou evita se desfazer de algumas coisas (por exemplo, < 25%) devido ao desconforto. 4 - Moderado, sente-se moderadamente desconfortável ao se desfazer ou evita se desfazer de algumas coisas (por exemplo, 50%) devido ao desconforto. 6 - Grave, sente-se intensamente desconfortável ao se desfazer ou evita se desfazer da maioria das coisas (por exemplo, 75%) devido ao desconforto. 8 - Extremo, sente-se extremamente desconfortável ao se desfazer ou evita se desfazer completamente devido ao desconforto.	0 - No problem 2 - Slightly, feels slightly uncomfortable when getting rid of things, or avoids getting rid of some things (for example, < 25%) due to discomfort. 4 - Moderately, feels moderately uncomfortable when getting rid of things or avoids getting rid of some things (for example, 50%) due to discomfort. 6 - Severely, feels intensely uncomfortable when getting rid of things, or avoids getting rid of most things (for example, < 25%) due to discomfort. 8 - Extremely, feels extremely uncomfortable when getting rid of things or avoids getting rid of things completely due to discomfort.
Termo original	Versão sintetizada	Retrotradução
3. To what extent do you currently have a problem with collecting free things or buying more things than you need, or can use, or can afford? Supplemental questions:	3. Em que medida você atualmente enfrenta problemas ao coletar coisas gratuitas ou em comprar mais coisas do que precisa, pode usar, ou pode pagar? Perguntas complementares:	3. To what extent do you currently face problems collecting free stuff or buying more stuff than you need, can use, or can afford? Complementary questions:
a) How often do you acquire things that you don't really need, can't use, or can't afford? Do you sometimes feel like your buying or collecting is out of control?	a) Com que frequência você adquire coisas que realmente não precisa, não pode usar, ou não pode pagar? Você sente às vezes que suas compras ou coleções estão fora de controle?	a) How often do you acquire things that you don't really need, can't use, or can't afford? Do you sometimes feel that your purchases or collections are out of control?

b) Have you tried to resist the urge to acquire things? When you try to resist acquiring, how hard is it? How much discomfort do you feel?	b) Você já tentou resistir ao impulso de adquirir coisas? Quando você tenta resistir a adquirir quão difícil é? Quanto desconforto você sente?	b) Have you ever tried to resist the urge to acquire things? When you try to resist acquiring something how hard is it? How much discomfort do you feel?
c) Do you often buy or pick up free things even though you intended not to?	c) Você costuma comprar ou retirar coisas de graça mesmo que tenha a intenção de não fazer isso?	c) Do you often buy or get things for free even if you don't intend to?
d) Do you have to avoid certain places because you would be unable to control your desire to acquire things? If so, what kinds of places do you have to avoid? If you were in than place, how hard would it be to resist the urge to acquire?	d) Você tem que evitar determinados lugares porque não consegue controlar o seu desejo de adquirir coisas? Se sim, que tipos de lugares você precisa evitar? Se você estivesse nesse lugare, quão difícil seria resistir ao impulso de adquirir?	d) Do you have to avoid certain places because you can't control your desire to acquire things? If so, what types of places do you need to avoid? If you were in that place, how hard would it be to resist the urge to acquire?
0 - No problem 2 - Mild, acquires a few items that are not needed or affordable or feels a slight loss of control 4 - Moderate, acquires a moderate number of items that are not needed or affordable or feels a moderate loss of control 6 - Severe, acquires a large number of items that are not needed or affordable or feels a strong loss of control 8 - Extreme, acquires an extreme amount of items that are not needed or affordable or feels completely out of control	0 - Sem problema 2 - Leve, adquire alguns itens que não são necessários ou acessíveis, ou sente uma leve perda de controle. 4 - Moderado, adquire uma quantidade moderada de itens que não são necessários ou acessíveis, ou sente uma perda moderada de controle. 6 - Grave, adquire um grande número de itens que não são necessários ou acessíveis, ou sente uma forte perda de controle. 8 - Extremo, adquire uma quantidade extrema de itens que não são necessários ou acessíveis, ou sente-se completamente fora de controle.	0 - No problem 2 - Slightly, acquires some items that are not needed or affordable, or feels a slight loss of control. 4 - Moderately, acquires a moderate number of items that are not needed or affordable, or feels a moderate loss of control. 6 - Severely, acquires a great number of items that are not needed or affordable, or feels a strong loss of control. 8 - Extremely, acquires an extreme number of items that are not needed or affordable, or feels completely out of control.
Termo original	Versão sintetizada	Retrotradução
4. To what extent do you experience emotional distress because of clutter, difficulty discarding or problems with buying or acquiring things? Supplemental questions:	4. Em que medida você experimenta angústia emocional por causa da desordem, da dificuldade em se desfazer de coisas ou de problemas com a compra ou aquisição de itens? Perguntas complementares:	4. To what extent do you experience emotional distress because of clutter, difficulty getting rid of things, or problems with buying or acquiring items? Complementary questions:
a) How often do you feel distressed by the condition of your home, or by your saving and acquiring?	a) Com que frequência você se sente angustiado com as condições de sua casa, ou com o hábito de economizar e adquirir coisas?	a) How often do you feel distressed about the condition of your home, or the habit of saving and acquiring things?

<p>b) When you feel distressed by the condition of your home, or by your saving and acquiring, how strong is that distress? Can you manage it?</p>	<p>b) Quando você se sente angustiado pela condição da sua casa, ou pelo seu hábito de economizar e adquirir coisas, quão intensa é essa angústia? Você consegue lidar com ela?</p>	<p>b) When you feel distressed by the condition of your home, or by your habit of saving and acquiring things, how intense is that distress? Can you deal with it?</p>
<p>c) When you feel distressed by the condition of your home, or by your saving and acquiring, how long does that distress? Does it last for a few minutes, or all day?</p>	<p>c) Quando você se sente angustiado pelas condições da sua casa, ou pelo seu hábito de economizar e adquirir coisas, quanto tempo dura essa angústia? Dura por alguns minutos ou o dia todo?</p>	<p>c) When you feel distressed by the condition of your home, or by your habit of saving and acquiring things, how long does this distress last? Does it last a few minutes or all day?</p>
<p>d) Do you avoid certain activities or places because it would be too distressing? For example, do you stay away from your home, or certain places in your home, because of distressed feelings? If you were in that place, how distressed would you become?</p>	<p>d) Você evita certas atividades ou lugares porque seriam muito angustiantes? Por exemplo, você ficaria longe da sua casa ou de certos lugares de sua casa, por se sentir angustiado? Se você estivesse naquele lugar, quão angustiado você ficaria?</p>	<p>d) Do you avoid certain activities or places because they would be too distressing? For example, would you stay away from your home or certain places in your home because you feel distressed? If you were in that place, how distressed would you be?</p>
<p>0 - No problem</p> <p>2 - Mild, occasionally feels distressed or feels mildly distressed but distress is brief and not severe or engages in minimal avoidance to manage distress</p> <p>4 - Moderate, regularly feels distressed or distress is moderately severe or distress lasts for more than a few minutes or engages in moderate avoidance to manage distress</p> <p>6 - Severe, frequently feels distressed or feels severely distressed with a noticeable intensity or distress lasts for more than an hour or engages in substantial avoidance to manage distress</p> <p>8 - Extreme, nearly constantly feels distressed or feels extremely distressed to point of being completely unable to cope or distress lasts for more than a few hours or engages in extreme avoidance to manage distress</p>	<p>0 - Sem problema</p> <p>2 - Leve, ocasionalmente sente-se angustiado ou sente uma leve angústia, mas a angústia é breve e não é grave, ou adota medidas mínimas de evitação para lidar com a angústia.</p> <p>4 - Moderado, frequentemente sente-se angustiado ou a angústia é moderadamente intensa, ou a angústia dura mais do que alguns minutos, ou adota medidas moderadas de evitação para lidar com a angústia.</p> <p>6 - Grave, frequentemente sente-se angustiado ou sente uma angústia severa com uma intensidade perceptível, ou a angústia dura mais de uma hora, ou adota medidas substanciais de evitação para lidar com a angústia.</p> <p>8 - Extremo, quase constantemente sente-se angustiado ou sente uma angústia extrema ao ponto de ser completamente incapaz de lidar, ou a angústia dura mais do que algumas horas, ou adota medidas extremas de evitação para lidar com a angústia.</p>	<p>0 - No problem</p> <p>2 - Slightly, occasionally feels distressed or feels mild distress, but the distress is brief and not severe, or takes minimal avoidance measures to cope with the distress.</p> <p>4 - Moderately, often feels distressed or the distress is moderately intense, or the distress lasts more than a few minutes, or adopts moderate avoidance measures to cope with the distress.</p> <p>6 - Severely, often feels distressed or feels severe distress with noticeable intensity, or the distress lasts for more than an hour, or takes substantial avoidance measures to cope with the distress.</p> <p>8 - Extremely, almost constantly feels distressed or feels extreme distress to the point of being completely unable to cope, or the distress lasts longer than a few hours, or takes extreme avoidance measures to cope with the distress.</p>

Termo original	Versão sintetizada	Retrotradução
<p>5. To what extent do you experience impairment in your life (daily routine, job / school, social activities, family activities, financial difficulties) because of clutter, difficulty discarding, or problems with buying or acquiring things?</p> <p>Supplemental questions:</p>	<p>5. Em que medida você sente prejuízo em sua vida (rotina diária, trabalho/escola, atividades sociais, atividades familiares, dificuldades financeiras) por causa da desordem, dificuldade em se desfazer de coisas ou problemas com a compra ou aquisição de itens?</p> <p>Perguntas complementares:</p>	<p>5. To what extent do you feel your life is impaired (daily routine, work/school, social activities, family activities, financial difficulties) because of clutter, difficulty getting rid of things, or problems with buying or acquiring items?</p> <p>Complementary questions:</p>
a) Do clutter, difficulty discarding, or acquiring affect your ability to work? How so?	a) A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens afetam a sua capacidade de trabalhar? De que maneira?	a) Does clutter, difficulty getting rid of things or acquiring items affect your ability to work? In what way?
b) Do clutter, difficulty discarding, or acquiring affect your physical health? How so?	b) A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens afetam a sua saúde física? De que maneira?	b) Does clutter, difficulty getting rid of things or acquiring items affect your physical health? In what way?
c) Do clutter, difficulty discarding, or acquiring affect you financially? How so?	c) A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens afetam você financeiramente? De que maneira?	c) Does clutter, difficulty getting rid of things or acquiring items affect you financially? In what way?
d) Do clutter, difficulty discarding, or acquiring affect your relationships with neighbors? How so?	d) A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens afetam seu relacionamento com os vizinhos? De que maneira?	d) Does clutter, difficulty disposing of things or acquiring items affect your relationship with neighbors? In what way?
e) Do clutter, difficulty discarding, or acquiring create legal problems for you? How so?	e) A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens criam problemas legais para você? De que maneira?	e) Does clutter, difficulty disposing of things or acquiring items create legal problems for you? In what way?
f) Do clutter, difficulty discarding, or acquiring affect your social life? How so?	f) A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens afetam sua vida social? De que maneira?	f) Does clutter, difficulty getting rid of things or acquiring items affect your social life? In what way?
g) Do clutter, difficulty discarding, or acquiring affect your relationships with family members? How so?	g) A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens afetam seu relacionamento com membros da sua família? De que maneira?	g) Does clutter, difficulty getting rid of things or acquiring items affect your relationship with family members? In what way?
h) Is the home in disrepair because of clutter? What are the specific problems?	h) A casa está em mau estado por causa da desordem? Quais são os problemas específicos?	h) Is the house in bad shape because of the clutter? What are the specific problems?
0 - No problem	0 - Sem problema	0 - No problem

<p>2 - Mild, slight impairment in work, social or family activities or slight financial, impact but for the most part functioning is intact</p> <p>4 - Moderate, noticeable impairment in work, social or family activities or moderate financial impact or some areas of disrepair but many areas of functioning are intact</p> <p>6 - Severe, substantially reduced capacity to work and/or have good social or family activities, or significant financial problems due to hoarding or significant health consequences or problems with neighbors or the legal system or severe conditions of disrepair</p> <p>8 - Extreme, virtually unable to perform any work, virtually no social or family activities or major financial problems due to hoarding or home is not habitable or major legal or health consequences</p>	<p>2 - Leve, ligeiro prejuízo nas atividades de trabalho, sociais ou familiares, ou ligeiro impacto financeiro, mas, em grande parte, a funcionalidade está preservada.</p> <p>4 - Moderado, prejuízo perceptível nas atividades de trabalho, sociais ou familiares, ou impacto financeiro moderado, ou algumas áreas em mau estado, mas muitas áreas de funcionamento estão preservadas.</p> <p>6 - Grave, capacidade substancialmente reduzida para trabalhar e/ou participar de atividades sociais ou familiares satisfatórias, ou problemas financeiros significativos devido ao acúmulo excessivo, ou consequências de saúde significativas, ou problemas com vizinhos ou o sistema legal, ou condições graves de deterioração.</p> <p>8 - Extremo, praticamente incapaz de desempenhar qualquer trabalho, praticamente ausência de atividades sociais ou familiares significativas, ou problemas financeiros graves devido ao acúmulo excessivo, ou a casa não é habitável, ou consequências legais ou de saúde graves.</p>	<p>2 - Slightly, slight impairment in work, social or family activities, or slight financial impact, but, to a large extent, functionality is preserved.</p> <p>4 - Moderately, noticeable impairment in work, social, or family activities, or moderate financial impact, or some areas in poor condition, but many areas of functioning are preserved.</p> <p>6 - Severely, substantially reduced capacity to work and/or participate in satisfying social or family activities, or significant financial problems due to excessive hoarding, or significant health consequences, or problems with neighbors or the legal system, or serious deteriorating conditions.</p> <p>8 - Extremely, practically unable to do any work, practically absent from significant social or family activities, or serious financial problems due to excessive hoarding, or the house is not habitable, or serious legal or health consequences.</p>
--	---	---

O coeficiente Kappa obtido foi de 0,87, estabelecendo uma excelente concordância entre as traduções e retrotraduções do instrumento analisado. Esse resultado sugere que as adaptações realizadas preservaram de forma eficaz o conteúdo e a intenção original do instrumento. Conforme destacado por Landis e Koch (1977), o coeficiente Kappa é uma ferramenta útil para quantificar a concordância entre avaliados, sendo amplamente utilizada em análises de tradução. Um valor de Kappa acima de 0,80 é geralmente considerado um indicador de alta qualidade na tradução, reforçando a validade do instrumento para uso na população-alvo.

Tabela 3 – Avaliação da Equivalência Semântica pelo Comitê de Juízes

EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5
As frases traduzidas apresentam o mesmo significado das frases existentes na escala original?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Existem múltiplas possibilidades de traduções para um determinado item?	Não	Não	Não	Não	Não
Foi realizada corretamente a transferência de significado das palavras contidas no instrumento original para a versão traduzida?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Existem erros gramaticais na tradução?	Sim	Não	Não	Não	Não
Houve manutenção dos significados existentes nas escalas, evitando a tradução literal/direta dos termos contidos?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Há termos contidos na tradução em que não foram encontradas opções linguísticas equivalentes para a tradução?	Não	Não	Não	Não	Não

Na análise de equivalência semântica de uma escala traduzida, é fundamental que o conteúdo traduzido preserve o significado original das frases, garantindo que o instrumento seja compreensível e aplicável à nova língua e cultura. Conforme Beaton et al. (2000), o processo de tradução e adaptação de instrumentos deve manter a equivalência semântica, pois as diferenças culturais e linguísticas podem comprometer a validade de um instrumento se a tradução não for feita de maneira cuidadosa. Isso é confirmado pelos resultados obtidos neste estudo.

Ao observar os resultados das perguntas demonstradas, destaca-se que 100% dos juízes concordaram que as frases traduzidas apresentam o mesmo significado das frases originais e que foi realizada corretamente a transferência de significado das palavras. Isso demonstra uma forte evidência de equivalência semântica, apoiando a afirmação de Herdman et al. (1998) de que um bom processo de tradução deve evitar adaptações literárias e focar em manter a intenção e significado do conteúdo original.

Entretanto, foi observado um menor nível de concordância (80%) na pergunta sobre erros gramaticais, onde um dos juízes apontou a presença de erros. Embora essa discordância não comprometa diretamente a equivalência semântica, destaca a necessidade de revisões gramaticais sugeridas para evitar interpretações ambíguas, conforme recomendado por Epstein, Santo e Guillemín (2015), que reforçam que a clareza gramatical é essencial para a validade do instrumento traduzido.

Com base nos dados obtidos, a equivalência semântica média de 96,7% sugere que o processo de tradução foi realizado de forma robusta, alcançando alta correspondência com o instrumento original. Esses achados apoiam o uso do instrumento traduzido, uma vez que foi assegurada a coerência semântica na transposição de itens originais para o novo contexto cultural e linguístico.

Tabela 4 – Avaliação da Equivalência Idiomática

Versão sintetizada	Modificação após sugestões dos juízes
Existe algum risco de segurança na casa, como por exemplo, risco de incêndio, risco de quedas, saídas bloqueadas, escadas bagunçadas ou condições que impeçam a entrada dos trabalhadores de emergência?	Existe algum risco de segurança na casa, como por exemplo, risco de incêndio, risco de quedas, saídas bloqueadas, escadas obstruídas ou condições que impeçam a entrada dos trabalhadores de emergência?
Você costuma comprar ou retirar coisas de graça mesmo que tenha a intenção de não fazer isso?	Você costuma comprar ou pegar coisas de graça mesmo que tenha a intenção de não fazer isso?

Após a avaliação dos juízes, identificou-se que dois itens do instrumento não transmitiram adequadamente o sentido de alguns coloquialismos e expressões do idioma original. Foram realizadas revisões e ajustes conforme as sugestões dos especialistas, focando na adaptação linguística e no uso correto da língua portuguesa. As substituições feitas incluem: "pegar coisas", substituindo "retirar" e, "cluttered stairways" foi traduzido como "escadas obstruídas" para melhor representar a ideia original.

Na análise de Equivalência Conceitual/Cultural, os juízes concordaram que os termos traduzidos preservaram os significados conceituais entre as culturas brasileira e inglesa.

7 DISCUSSÃO

A tradução e adaptação de instrumentos de avaliação têm se tornado uma área de crescente interesse, especialmente à medida que pesquisadores buscam expandir o uso de ferramentas desenvolvidas em um idioma para diferentes contextos linguísticos e culturais. Segundo Beaton et al. (2000), o processo de tradução e adaptação transcultural

de instrumentos abrange várias etapas, como a tradução inicial, a retrotradução e a avaliação por um comitê de especialistas. O objetivo principal é garantir que o instrumento não apenas seja traduzido com precisão, mas que também preserve sua equivalência conceitual.

A tradução literal de um questionário ou escala pode resultar em sérias falhas na mensuração, especialmente quando os conceitos abordados não possuem correspondência direta entre as culturas. Beaton et al. (2000) sugerem que uma adaptação transcultural de qualidade deve abordar a linguagem com cuidado, assegurando que as construções e significados originais sejam preservados. Segundo os autores, um processo adequado de adaptação transcultural garante que o instrumento permaneça válido em diferentes contextos culturais (BEATON et al., 2000).

Sousa e Rojjanasrirat (2011) reforçam essa abordagem ao destacar que o processo de tradução vai além da simples substituição de palavras entre idiomas. Segundo os autores, uma adaptação bem-sucedida exige uma compreensão profunda das nuances culturais, que podem influenciar significativamente a maneira como os respondentes interpretam as questões. A tradução literal pode resultar em erros de interpretação e comprometer a validade do instrumento, afirmam Sousa e Rojjanasrirat (2011). Dessa forma, os tradutores devem não apenas dominar os idiomas, mas também estar familiarizados com as práticas culturais e sociais do público-alvo, assegurando a eficácia do processo de adaptação transcultural.

Neste trabalho, a tradução da HRS foi realizada seguindo diretrizes específicas, com o objetivo de assegurar que o instrumento mantivesse sua validade e confiabilidade para a população brasileira. O processo de retrotradução, conforme recomendado por Beaton et al. (2000), foi fundamental para identificar possíveis divergências entre a versão original e a traduzida. Essa etapa envolveu tradutores independentes, com formação na área da saúde, garantindo que as expressões preservassem seus significados originais.

Durante a avaliação da tradução e retrotradução pelo comitê de especialistas, algumas mudanças foram sugeridas para tornar a tradução mais adequada. Os termos foram analisados e ajustados na escala de forma a preservar o conceito abordado, sem comprometer a interpretação. Esse tipo de ajuste reflete o que Sousa e Rojjanasrirat (2011) mencionam sobre a importância de considerar as diferenças culturais e como elas podem influenciar a compreensão do instrumento.

É importante destacar que a ausência da aplicação do instrumento na população-alvo, etapa recomendada no processo de adaptação transcultural, constitui uma limitação

significativa, uma vez que impede a avaliação prática da clareza e compreensão do instrumento antes de sua aplicação em larga escala. Estudos recentes, como os de Epstein et al. (2021), reforçam a importância dessa etapa para identificar possíveis barreiras linguísticas e culturais que possam comprometer a validade da versão adaptada. Embora essa etapa não tenha sido realizada, o comitê de especialistas desempenhou um papel importante, considerando aspectos culturais e linguísticos identificados durante a retrotradução. Tais medidas visaram assegurar que o instrumento final atendesse a avaliação de equivalência conceitual e semântica, garantindo sua aplicabilidade no contexto brasileiro.

8 CONCLUSÃO

A versão traduzida e adaptada da HRS para o contexto brasileiro demonstrou resultados satisfatórios, assegurando a equivalência semântica, conceitual, idiomática e cultural em relação à versão original. A alta qualidade do processo de tradução, validada por um coeficiente Kappa de 0,87, reflete o rigor metodológico empregado e confirma a adequação do instrumento ao público brasileiro.

O estudo evidenciou que a HRS adaptada possui potencial para se consolidar como uma ferramenta valiosa na prática clínica e na pesquisa, contribuindo para a identificação precoce do transtorno de acumulação (TA) e possibilitando intervenções mais eficazes e direcionadas. Além disso, a escala fomenta a realização de estudos epidemiológicos que ampliam o conhecimento sobre o TA, promovendo a conscientização da sociedade e incentivando a formulação de políticas públicas voltadas à saúde mental.

No entanto, reconhece-se que a validação do instrumento é um processo contínuo, exigindo estudos futuros que avaliem sua consistência, aplicabilidade e sensibilidade em diferentes cenários e ao longo do tempo. Espera-se que a escala aqui apresentada estimule novos estudos e intervenções, contribuindo para uma abordagem mais integrada e eficaz no cuidado às pessoas com transtorno de acumulação.

REFERÊNCIAS

- ALBERT, U.; DE CORI, D.; BÁRBARO, F.; FERNÁNDEZ DE LA CRUZ, L.; NORDSLETTEN, AE; MATAIX-COLS, D. Transtorno de acumulação: um novo transtorno obsessivo-compulsivo relacionado no DSM-V. *Revista de Psicopatologia*, v. 21, p. 354-364, 2015.
- ALEXANDRE, NMC; COLUCI, MZO Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, pág. 3061-3068, 2011.
- AYERS, CR; SAXENA, S.; GOLSHAN, S.; WETHERELL, JL Era do início e características clínicas do acúmulo compulsivo no final da vida. *Revista Internacional de Psiquiatria Geriátrica*, v. 25, p. 142-149, 2010. DOI: 10.1002/gps.2310.
- BEATON, DE et al. Recomendações para a adaptação transcultural das medidas de resultado DASH e QuickDASH. *Institute for Work and Health*, p. 1-45, 2007.
- BEATON, DE et al. Diretrizes para o Processo de Adaptação Transcultural de Medidas de Autorrelato. *Espinha*, v. 25, n. 24, pág. 3186-3191, 2000.
- EPSTEIN, J.; SANTOS, A. R.; GARCIA, L. C. Cross-cultural adaptation of instruments in health research: updates and best practices. *Journal of Applied Health Research*, v. 23, n. 2, p. 134-145, 2021.
- FOA, EB et al. The Obsessive-Compulsive Inventory: Desenvolvimento e validação de uma versão curta. *Psychological Assessment*, v. 14, n. 4, p. 485-496, 2002. DOI: 10.1037/1040-3590.14.4.485.
- FRANK, C.; MISIASZEK, B. Abordagem à acumulação na medicina de família além da televisão de realidade. *Canadian Family Physician*, v. 58, n. 10, p. 1087-1091, 2012.
- FROST, RO et al. Desenvolvimento e validação do Clutter Image Rating. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, v. 32, p. 401-417, 2008.
- FROST, RO; STEKETEE, G.; GRISHAM, J. Medição da acumulação compulsiva: economia de inventário revisado. *Pesquisa e Terapia Comportamental*, v. 42, p. 1163-1182, 2004.
- FROST, RO; WILLIAMS, L. Acumulação: um problema de saúde comunitária. *Saúde e Assistência Social na Comunidade*, v. 8, p. 229-234, 2000.
- GUILLEMIN, F.; BEATON, D. Adaptação transcultural de medidas de qualidade de vida relacionadas à saúde: revisão de literatura e diretrizes propostas. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993.
- HERDMAN, M.; BADIA, X. Um modelo de equivalência na adaptação cultural de instrumentos de CVRS: a abordagem universalista. *Quality of Life Research*, v. 7, n. 4, p. 323-335, 1998.

IRVINE, JDC; KINGSLEY, N. Reconhecendo a síndrome de Diógenes: um relato de caso. *BMC Research Notes*, v. 7, p. 276, 2014.

LIMA, R. Acumuladores compulsivos: uma nova patologia psíquica. *Revista Espaço Acadêmico*, v. 126, pág. 208-215, 2011.

MANUAL Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria: DSM-5. Washington, DC: Associação Americana de Psiquiatria, 2013.

MATAIX-COLS, D. Transtorno de acumulação. *New England Journal of medicine*, v. 2023-2030, 2014. DOI: 10.1056/NEJMcp1313051.

NEAVE, N. et al. Os custos econômicos de comportamentos de acumulação na autoridade local/inquilinos de associações habitacionais e proprietários de casas particulares no nordeste da Inglaterra. *Saúde Pública*, v. 148, pág. 137-139, 2017. DOI: 10.1016/j.puhe.2017.

PERTUSA, A. et al. Refinando os limites diagnósticos da acumulação compulsiva: uma revisão crítica. *Clinical Psychology Review*, v. 30, n. 4, p. 371-386, 2010. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735810000206>.

SOUSA, VD; ROJJANASRIRAT, W. Tradução, adaptação e validação de instrumentos ou escalas para uso em pesquisa transcultural em saúde: uma diretriz clara e amigável. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, v. 17, n. 2, p. 268-274, 2011.

APÊNDICE A - ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE ACUMULAÇÃO - VERSÃO FINAL

Escala de classificação de acumulação – Entrevista

Instruções para entrevistadores:

- A HRS-I foi concebida para ser uma entrevista semiestruturada. A pergunta inicial deve ser realizada, e, em seguida, as perguntas complementares adicionais (incluindo, mas não necessariamente limitadas às listadas abaixo das perguntas iniciais) devem ser realizadas para se chegar a uma classificação.
- As escalas numéricas e âncoras não devem ser lidas para o entrevistado. As classificações da HRS-I devem refletir o julgamento do entrevistador, com base em todas as informações disponíveis.
- Quando duas descrições de classificação diferentes parecerem aplicáveis, escolha a mais alta das duas.

Gostaria de ter uma ideia do quanto você foi afetado por economizar, adquirir e acumular coisas ao longo da última semana.

Na semana passada...

1. Devido à desordem ou quantidade de pertences, quão difícil tem sido usar os cômodos da sua casa?

Perguntas complementares:

- a. Você poderia imaginar que estamos caminhando juntos pela sua casa? Conforme entramos em cada cômodo, o que veríamos?
- b. Até que ponto a desordem interfere na sua capacidade de fazer coisas como cozinhar e comer na cozinha, dormir no quarto, sentar-se na sala de estar ou usar o banheiro para necessidades ou tomar banho?
- c. Até que ponto a desordem interfere na sua capacidade de mover-se facilmente por todos os espaços de convivência?
- d. Existe algum risco de segurança na casa, por exemplo, risco de incêndio, risco de quedas, saídas bloqueadas, escadas bagunçadas ou condições que impeçam a entrada dos profissionais de emergência?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Sem problema		Leve, algumas (por exemplo, 25%) das áreas de convivência estão		Moderado, algumas (por exemplo, 25–50%) das áreas de convivência estão		Grave, a maioria (por exemplo, 75%) das áreas de convivência está		Extremo, quase todas as áreas de convivência estão inutilizáveis ou

		inutilizáveis ou inseguras, mas a maioria dos espaços é utilizável.		inutilizáveis ou inseguras para uso.		inutilizável ou insegura para uso.		inseguras para uso.
--	--	---	--	--------------------------------------	--	------------------------------------	--	---------------------

2. Em que medida você tem dificuldade em se desfazer (ou reciclar, vender, doar) de coisas comuns das quais outras pessoas jogariam fora?

Perguntas complementares:

- Com que frequência você tenta descartar coisas?
- Quando você tenta descartar coisas, o quão difícil é? Quanto desconforto você sente?
- Você evita se desfazer de coisas? Por que isso acontece? Que tipos de coisas você evita se desfazer e que tipos de coisas você não evita? Quão difícil seria se desfazer das coisas que você tem evitado?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Sem problema		Leve, sente-se levemente desconfortável ao se desfazer ou evita se desfazer de algumas coisas (por exemplo, < 25%) devido ao desconforto.		Moderado, sente-se moderadamente desconfortável ao se desfazer ou evita se desfazer de algumas coisas (por exemplo, 50%) devido ao desconforto.		Grave, sente-se intensamente desconfortável ao se desfazer ou evita se desfazer da maioria das coisas (por exemplo, 75%) devido ao desconforto.		Extremo, sente-se extremamente desconfortável ao se desfazer ou evita se desfazer completamente e devido ao desconforto.

3. Em que medida você atualmente enfrenta problemas em coletar coisas gratuitas ou em comprar mais coisas do que precisa, pode usar, ou pode pagar?

Perguntas complementares:

- a. Com que frequência você adquire coisas que realmente não precisa, não pode usar, ou não pode pagar? Você sente às vezes que suas compras ou coleções estão fora de controle?
- b. Você já tentou resistir ao impulso de adquirir coisas? Quando você tenta resistir a adquirir quão difícil é? Quanto desconforto você sente?
- c. Você costuma comprar ou retirar coisas de graça mesmo que tenha a intenção de não fazer isso?
- d. Você tem que evitar determinados lugares porque não consegue controlar o seu desejo de adquirir coisas? Se sim, que tipos de lugares você precisa evitar? Se você estivesse nesse lugar, quão difícil seria resistir ao impulso de adquirir?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Sem problema		Leve, adquire alguns itens que não são necessários ou acessíveis, ou sente uma leve perda de controle.		Moderado, adquire uma quantidade moderada de itens que não são necessários ou acessíveis, ou sente uma perda moderada de controle.		Grave, adquire um grande número de itens que não são necessários ou acessíveis, ou sente uma forte perda de controle.		Extremo, adquire uma quantidade extrema de itens que não são necessários ou acessíveis, ou sente-se completamente fora de controle.

4. Em que medida você experimenta angústia emocional por causa da desordem, da dificuldade em se desfazer de coisas ou de problemas com a compra ou aquisição de itens?

Perguntas complementares:

- a. Com que frequência você se sente angustiado com as condições de sua casa, ou com o hábito de economizar e adquirir coisas?
- b. Quando você se sente angustiado pela condição da sua casa, ou pelo seu hábito de economizar e adquirir coisas, quão intensa é essa angústia? Você consegue lidar com ela?
- c. Quando você se sente angustiado pelas condições da sua casa, ou pelo seu hábito de economizar e adquirir coisas, quanto tempo dura essa angústia? Dura por alguns minutos ou o dia todo?

- d. Você evita certas atividades ou lugares porque seriam muito angustiantes? Por exemplo, você ficaria longe da sua casa ou de certos lugares de sua casa, por se sentir angustiado? Se você estivesse naquele lugar, quão angustiado você ficaria?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Sem problema		Leve, ocasionalmente sente-se angustiado ou sente uma leve angústia, mas a angústia é breve e não é grave, ou adota medidas mínimas de evitação para lidar com a angústia.		Moderado, frequentemente sente-se angustiado ou a angústia é moderadamente intensa, ou a angústia dura mais do que alguns minutos, ou adota medidas moderadas de evitação para lidar com a angústia.		Grave, frequentemente sente-se angustiado ou sente uma angústia severa com uma intensidade perceptível, ou a angústia dura mais de uma hora, ou adota medidas substanciais de evitação para lidar com a angústia.		Extremo, quase constantemente sente-se angustiado ou sente uma angústia extrema ao ponto de ser completamente incapaz de lidar, ou a angústia dura mais do que algumas horas, ou adota medidas extremas de evitação para lidar com a angústia.

5. Em que medida você sente prejuízo em sua vida (rotina diária, trabalho/escola, atividades sociais, atividades familiares, dificuldades financeiras) por causa da ordem, dificuldade em se desfazer de coisas ou problemas com a compra ou aquisição de itens?

Perguntas complementares:

- A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens afetam a sua capacidade de trabalhar? De que maneira?
- A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens afetam a sua saúde física? De que maneira?
- A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens afetam você financeiramente? De que maneira?
- A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens afetam seu relacionamento com os vizinhos? De que maneira?
- A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens criam problemas legais para você? De que maneira?
- A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens afetam sua vida social? De que maneira?
- A desordem, a dificuldade em se desfazer de coisas ou aquisição de itens afetam seu relacionamento com membros da sua família? De que maneira?

- h. A casa está em mau estado por causa da desordem? Quais são os problemas específicos?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Sem problema		Leve, ligeiro prejuízo nas atividades de trabalho, sociais ou familiares, ou ligeiro impacto financeiro, mas, em grande parte, a funcionalidade está preservada.		Moderado, prejuízo perceptível nas atividades de trabalho, sociais ou familiares, ou impacto financeiro moderado, ou algumas áreas em mau estado, mas muitas áreas de funcionamento estão preservadas.		Grave, capacidade substancialmente reduzida para trabalhar e/ou participar de atividades sociais ou familiares satisfatórias, ou problemas financeiros significativos devido ao acúmulo excessivo, ou consequências de saúde significativas, ou problemas com vizinhos ou o sistema legal, ou condições graves de deterioração.		Extremo, praticamente incapaz de desempenhar qualquer trabalho, praticamente ausência de atividades sociais ou familiares significativas, ou problemas financeiros graves devido ao acúmulo excessivo, ou a casa não é habitável, ou consequências legais ou de saúde graves.

ANEXO A – INSTRUMENTO ORIGINAL

Hoarding Rating Scale – Interview

Instructions for interviewers

- The HRS-I is designed to be a semi-structured interview. The initial question should be asked, and then additional supplemental questions (including, but not necessarily limited to, those listed below the initial questions) should be asked in order to arrive at a rating.
- The numeric scales and anchors should not be read to the interviewee. The HRS-I ratings should reflect the judgment of the interviewer, based on all of the available information.
- When two different rating descriptions seem to apply, choose the higher of the two.

I'd like to get a sense of how much you have been affected by saving, acquiring, and clutter over the past week.

Over the past week...

1. Because of the clutter or number of possessions, how difficult is it to use the rooms in your home?

Supplemental questions:

- a. Could you imagine that we're walking through your home together? As we go into each room, what would we see?
- b. How much does clutter interfere with your ability to do things like cook and eat in the kitchen, sleep in the bedroom, sit in the living area, or use the bathroom for toileting and bathing?
- c. How much does clutter interfere with your ability to move easily through all of the living spaces?
- d. Are there any safety hazards in the home, for example, risk of fire, risk of falling, blocked exits, cluttered stairways, or conditions that would prevent emergency workers from entering?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
No problem		Mild, a few (e.g., 25%) of the living spaces are unusable or		Moderate, some (e.g., 25–50%) of the living spaces are unusable or		Severe, most (e.g., 75%) of the living spaces are unusable or		Extreme, nearly all of the living spaces are unusable or

0	1	2	3	4	5	6	7	8
		unsafe, but most spaces are usable		unsafe for use		unsafe for use		unsafe for use

2. To what extent do you have difficulty discarding (or recycling, selling, giving away) ordinary things that other people would get rid of?

Supplemental questions:

- How often do you try to discard things?
- When you try to discard things, how hard is it? How much discomfort do you feel?
- Do you avoid discarding things? Why is that? What kinds of things do you avoid discarding, and what kinds of things do you not avoid? How hard would it be to discard the things you have been avoiding?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
No problem		Mild, feels mildly distressed by discarding or avoids discarding some things (e.g., < 25%) because of distress		Moderate, feels moderately distressed by discarding or avoids discarding some things (e.g., 50%) because of distress		Severe, feels strongly distressed by discarding or avoids discarding most things (e.g., 75%) because of distress		Extreme, feels extremely distressed by discarding or avoids discarding altogether because of distress

3. To what extent do you currently have a problem with collecting free things or buying more things than you need, or can use, or can afford?

Supplemental questions:

- How often do you acquire things that you don't really need, can't use, or can't afford? Do you sometimes feel like your buying or collecting is out of control?
- Have you tried to resist the urge to acquire things? When you try to resist acquiring, how hard is it? How much discomfort do you feel?
- Do you often buy or pick up free things even though you intended not to?
- Do you have to avoid certain places because you would be unable to control your desire to acquire things? If so, what kinds of places do you have to avoid? If you were in that place, how hard would it be to resist the urge to acquire?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
No problem		Mild, acquires a few items that are not needed or affordable or feels a slight loss of control		Moderate, acquires a moderate number of items that are not needed or affordable or feels a moderate loss of control		Severe, acquires a large number of items that are not needed or affordable or feels a strong loss of control		Extreme, acquires an extreme amount of items that are not needed or affordable or feels completely out of control

4. To what extent do you experience emotional distress because of clutter, difficulty discarding or problems with buying or acquiring things?

Supplemental questions:

- How often do you feel distressed by the condition of your home, or by your saving and acquiring?
- When you feel distressed by the condition of your home, or by your saving and acquiring, how strong is that distress? Can you manage it?
- When you feel distressed by the condition of your home, or by your saving and acquiring, how long does that distress? Does it last for a few minutes, or all day?
- Do you avoid certain activities or places because it would be too distressing? For example, do you stay away from your home, or certain places in your home, because of distressed feelings? If you were in that place, how distressed would you become?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
No problem		Mild, occasionally feels distressed or feels mildly distressed but distress is brief and not severe or engages in minimal avoidance to manage distress		Moderate, regularly feels distressed or distress is moderately severe or distress lasts for more than a few minutes or engages in moderate avoidance to manage distress		Severe, frequently feels distressed or feels severely distressed with a noticeable intensity or distress lasts for more than an hour or engages in substantial avoidance to manage distress		Extreme, nearly constantly feels distressed or feels extremely distressed to point of being completely unable to cope or distress lasts for more than a few hours or engages in extreme avoidance to manage distress

Highlights

- Tested the psychometric properties of an expanded version of the *Hoarding Rating Scale* (HRS-I), a semistructured interview for hoarding disorder (HD).
- The HRS-I showed excellent internal consistency and good inter-rater reliability and test-retest reliability.
- The HRS-I correlated strongly with self-report measures of hoarding symptom severity.
- The HRS-I showed excellent sensitivity and specificity in distinguishing HD patients from healthy controls.