



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Ramalho Matta, Samara; Luiza, Vera Lucia; Botelho Azeredo, Thiago
Adaptação brasileira de questionário para avaliar adesão terapêutica em hipertensão
arterial

Revista de Saúde Pública, vol. 47, núm. 2, abril, 2013, pp. 292-300

Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240205008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Samara Ramalho Matta^I

Vera Lucia Luiza^{II}

Thiago Botelho Azeredo^I

Adaptação brasileira de questionário para avaliar adesão terapêutica em hipertensão arterial

Brazilian adaptation of the questionnaire to assess adherence to treatment for arterial hypertension

RESUMO

OBJETIVO: Descrever etapas da adaptação transcultural de questionário de avaliação de adesão terapêutica em hipertensão arterial, desenvolvido no idioma espanhol, para aplicação ao contexto brasileiro.

MÉTODOS: A fim de estabelecer equivalências conceitual, de itens, semântica e operacional, foram realizadas duas traduções para o português de modo independente e duas retraduições para o espanhol. Traduções e retraduições foram avaliadas quanto à alteração nos significados referencial e geral. Realizaram-se duas aplicações de pré-testes com pacientes hipertensos e/ou diabéticos, com a versão síntese, que contribuíram para identificar diferentes problemas e confirmar decisões tomadas.

RESULTADOS: A segunda tradução e retradução foram mais bem avaliadas, pois não houve alteração dos significados para cinco dos 12 itens do questionário. Foram feitas alterações operacionais, e uma vinheta com as opções de resposta e um exemplo no enunciado do instrumento facilitaram a aplicação nas entrevistas.

CONCLUSÕES: Os resultados obtidos na avaliação das equivalências conceitual, de itens, semântica e operacional permitiram chegar a uma versão em português do questionário MBG para avaliar adesão terapêutica para aplicação no contexto brasileiro.

DESCRIPTORES: Hipertensão, quimioterapia. Adesão à Medicação. Traduções. Questionários. Estudos de Validação.

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{II} Núcleo de Assistência Farmacêutica. Departamento de Ciências Biológicas. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Samara Ramalho Matta
R. Leopoldo Bulhões, 1480
21041-210 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: samarasarm@yahoo.com.br

Recebido: 13/6/2011
Aprovado: 2/10/2012

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the cross-cultural adaptation of the questionnaire evaluating adherence to treatment for arterial hypertension from its original Spanish version to a Portuguese version, to be applied in Brazil.

METHODS: In order to establish conceptual, semantic and operational equivalents of the items, two independent translations to Portuguese, and two back-translations into Spanish were performed. The translations and back-translations were assessed for changes in referential and general meanings. The synthesis of the translations was applied in pre-tests with patients with arterial hypertension and/or diabetes, which were important to identify different problems and confirm earlier decisions.

RESULTS: In general, the second translation and back translation were evaluated more positively because the translation process did not affect the meanings in five of the twelve items of the questionnaire. Operational changes were made and a vignette with response options and an example included in the instrument facilitated application in interviews.

CONCLUSIONS: The results obtained in the process of evaluating the items' conceptual, semantic and operational equivalence allowed the construction of a Portuguese version of the MBG questionnaire to assess adherence to treatment which can be applied in the Brazilian context.

DESCRIPTORS: Hypertension, drug therapy. Medication Adherence. Translations. Questionnaires. Validation Studies.

INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial e Diabetes mellitus estão entre agravos de saúde mais prevalentes na população brasileira. De acordo com o Ministério da Saúde, 11% da população brasileira sofre de diabetes e 35% da população, com mais de 40 anos de idade, de hipertensão arterial.^{a,b} Esses agravos constituem fatores de risco para doenças cerebrovasculares e doenças cardíacas isquêmicas e, caso não sejam adequadamente tratados, podem levar a complicações vasculares, renais e cardíacas que reduzem significativamente a qualidade de vida do portador.⁸

Os adequados tratamentos do diabetes e da hipertensão podem reduzir ou retardar o aparecimento dessas complicações. Todavia, quando iniciados, esses tratamentos persistem por toda a vida do paciente, que deverá aderir ao tratamento, para não prejudicar sua qualidade de vida.

A não adesão ao tratamento de doenças crônicas é um problema de saúde pública de extensão mundial. Estima-se que nos países desenvolvidos a taxa de adesão ao tratamento de doenças crônicas seja de

somente 50%.¹² O impacto da não adesão aos tratamentos crônicos, além de afetar a saúde do indivíduo, tem reflexos econômicos para o sistema de saúde. Em muitos casos, a baixa adesão resultará em maiores custos com hospitalizações, que incluem o tratamento de complicações de longo prazo.¹² A falta de controle de uma doença não deve ser inteiramente atribuída à não adesão à terapia medicamentosa. É possível supor que essa contribuição seja expressiva⁷ e que leve ao aumento dos custos diretos para tratamento das complicações. Portanto, para um país como o Brasil, com um sistema público de saúde que deve atender a uma população de quase 200 milhões de pessoas, é essencial a adoção de estratégias que ajudem a aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso.

Nesse contexto, entende-se que a avaliação da adesão ao tratamento pode ser uma ferramenta de auxílio do desenvolvimento de programas de saúde pública no Brasil. Diversos métodos podem ser utilizados para medir adesão ao tratamento, mas a ausência de um padrão-ouro

^a Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília (DF); 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 16).

^b Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 15).

dificulta a comparação entre os resultados encontrados na literatura.¹² A entrevista estruturada é um dos métodos mais usuais por ser de menor custo, geralmente realizada mediante aplicação de questionários.⁶

Tampouco existe um consenso sobre o conceito de adesão ao tratamento, discutindo-se se está relacionado ao simples cumprimento de recomendações médicas ou se deve ser mais amplo ao incluir o comportamento ativo assumido pelo indivíduo no seu tratamento.^{2,6,11}

Em 2003, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs que a adesão a tratamentos crônicos (*adherence to long-term therapy*) fosse concebida como “grau no qual o comportamento de uma pessoa – tomar medicamentos, seguir dieta e/ou executar mudanças no seu estilo de vida – corresponde às recomendações acordadas com o médico,”¹² o que indica a participação do usuário.

O objetivo deste artigo é descrever as etapas da adaptação transcultural de questionário de avaliação de adesão terapêutica em hipertensão arterial, desenvolvido no idioma espanhol, para aplicação no contexto brasileiro.

MÉTODOS

Para avaliar a adesão terapêutica em hipertensão arterial, foi utilizado o questionário Martín-Bayarre-Grau (MBG), desenvolvido e validado por Alfonso et al.⁵

O questionário MBG foi submetido a processo de adaptação a fim de ser aplicado ao contexto brasileiro no estudo de avaliação do projeto Remédio em Casa da Prefeitura do Rio de Janeiro, em 2010, que tinha como um dos objetivos o estudo da adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos, considerando a perspectiva da OMS.

Foi aplicada uma sistemática operacional baseada no modelo desenvolvido por Herdman et al³ para a adaptação transcultural de instrumentos, descrita no trabalho de Reichenheim & Moraes.¹⁰ Seis tipos de equivalência que devem ser verificadas como etapas necessárias incluem: conceitual, de item, semântica, operacional, de mensuração e funcional. Esta última prescinde de teste ou procedimentos específicos, uma vez que é dada pelas equivalências identificadas nas demais etapas de avaliação.

No que se refere à equivalência conceitual e de itens, o primeiro passo consiste na exploração do construto de interesse no local de origem e na população na qual o instrumento será utilizado. Esse processo inclui revisão bibliográfica sobre os processos envolvidos na construção do instrumento-fonte, bem como avalia a pertinência dos itens para a captação de cada um desses domínios.¹⁰

As referências bibliográficas utilizadas pelos autores do questionário original na cultura cubana foram comparadas com aquelas que sustentam o conceito de adesão empregado no estudo aplicado na cultura brasileira. Nesse processo, também se procurou observar a pertinência dos itens do questionário MBG para ser aplicado no contexto de adesão de hipertensos e diabéticos ao tratamento.

Além dos pesquisadores responsáveis pela adaptação transcultural do instrumento, especialistas no estudo do construto adesão também participaram de modo a ampliar a discussão durante a investigação da equivalência conceitual e de itens do instrumento. Em outra etapa, representantes da população-alvo foram consultados quanto às suas experiências de cuidado em hipertensão arterial e diabetes e seu entendimento geral do instrumento. Essas consultas, realizadas pela pesquisadora principal, serviram como primeira aproximação à população-alvo, cujas contribuições seriam mais sistematicamente coletadas e analisadas nas rodadas de pré-teste realizadas posteriormente.

O processo de avaliação da equivalência semântica envolve tradução, retradução, avaliação das retraduições e pré-teste da versão síntese. É recomendado que o processo de tradução seja feito por uma pessoa bilíngue cuja língua mãe e cultura sejam aquelas para as quais o instrumento está sendo traduzido.¹⁰

Foram feitas duas traduções independentes do questionário MBG da língua espanhola para a portuguesa, por brasileiros com bom domínio do espanhol, resultando em duas versões traduzidas para o português (T1 e T2).

Em seguida, foram feitas retraduições de T1 e T2 para a língua original, também de maneira independente. Respeitando-se a recomendação quanto ao perfil dos tradutores, a língua mãe destes era a espanhola e eles possuíam bom domínio da língua portuguesa, sendo obtidas duas versões retraduzidas para o espanhol (R1 e R2, respectivamente).

As versões retraduzidas passaram por uma avaliação formal na qual um novo tradutor bilíngue, profissional da saúde pública, de língua mãe espanhola e com domínio de português, julgou a equivalência de cada uma com o instrumento original. Foram fornecidos ao avaliador dois formulários, nos quais ele deveria avaliar a equivalência semântica entre o instrumento original e cada uma das retraduições. Cada formulário de avaliação consistia de pares de afirmações (uma oriunda da retradução e a outra oriunda do instrumento original), para as quais o avaliador deveria apreciar a equivalência semântica entre as afirmações do par. Para manter a autonomia da avaliação em relação aos tradutores e retradutores, o formulário não indicava qual afirmação correspondia à versão original e qual correspondia à versão retraduzida. Ademais, a ordem de aparecimento dos pares de afirmações foi aleatorizada.

Essa apreciação foi feita acerca dos significados referencial e geral. O primeiro refere-se ao significado denotativo dos termos/palavras. Se o significado referencial no instrumento original é o mesmo na respectiva tradução, presume-se que haja uma correspondência literal entre eles. Já o segundo diz respeito ao significado conotativo de cada item do instrumento original que foi contrastado com o captado na tradução para o idioma-alvo.^{9,10}

A correspondência do significado geral ou conotativo transcende a literalidade dos termos, verificando também aspectos mais sutis, como o impacto que um termo tem no contexto cultural da população-alvo, ao contrário do que se procura analisar quanto ao significado referencial ou denotativo dos itens. Essa apreciação de significado geral é necessária porque a correspondência literal de um termo não implica que o mesmo impacto emocional seja evocado em diferentes culturas.¹⁰ No início do formulário de avaliação, havia um texto esclarecendo para o tradutor a diferença entre significado denotativo e conotativo.

Para a apreciação da concordância entre os itens quanto ao significado referencial (denotativo), o avaliador atribuía uma nota de zero a dez a cada par de itens, que deveria expressar de forma diretamente proporcional sua opinião quanto à concordância entre as afirmações do par. Já para avaliar o nível de alteração do significado geral (conotativo), o avaliador deveria escolher uma das opções entre inalterado, pouco alterado, muito alterado ou completamente alterado. Em seguida, deveria justificar por escrito a nota escolhida para a concordância quanto ao significado referencial e a classificação escolhida para o nível de alteração do significado geral para cada par de afirmações.

A versão síntese do instrumento, obtida após a avaliação das traduções, foi posta a teste para fazer a sintonia fina, pois é indispensável nesse processo de adaptação transcultural que se alcance também uma correspondência de percepção e impacto no respondente.¹⁰

A equivalência operacional refere-se à comparação entre os aspectos de utilização de um instrumento nas populações-alvo e fonte, de modo que a eficácia seja semelhante mesmo que o *modus operandi* não seja o mesmo.¹⁰

Os pré-testes foram realizados por meio de entrevistas face a face com 12 pacientes hipertensos e/ou diabéticos abordados enquanto esperavam o atendimento pela farmácia de um centro de saúde do município do Rio de Janeiro, RJ, em 2010. Dessa forma, pretendeu-se que as características sociodemográficas se aproximassem ao máximo daquelas da população que seria entrevistada no campo do estudo.

Os itens do questionário eram apresentados, um a um, ao participante. Atenção especial foi dada aos itens

que suscitavam ambiguidades ou dúvidas. Após a primeira aplicação do teste, os itens que geraram maior dúvida ou hesitação por parte dos entrevistados foram reformulados e submetidos a nova aplicação. O tempo de realização das entrevistas variou de 20 a 40 min, dependendo da facilidade de compreensão dos itens. As contribuições eram anotadas durante as entrevistas. As informações sistematizadas foram compiladas em tabelas para produzirem os resultados da equivalência operacional do instrumento. O nível de compreensão do entrevistado foi avaliado por meio da aceitação, dúvidas e respostas fornecidas a cada item do instrumento.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê da Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Processo nº CAAE 0157.0.031.000-09 de 5/8/2009) e Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (Processo nº CAAE 0257.0.314.000-09 de 14/12/2009).

RESULTADOS

Na apreciação da equivalência conceitual considerou-se haver equivalência entre o construto *aderencia terapêutica* na cultura original e o construto “adesão terapêutica” na cultura alvo, já que o estudo brasileiro, onde a tradução desse instrumento seria aplicada também, considera que a adesão ao tratamento deva ser entendida como um processo em que o indivíduo participa ativamente.

Foi possível identificar a equivalência de itens do instrumento, pois o contexto cultural da população de origem é semelhante ao da população alvo. Os resultados referentes à equivalência semântica estão apresentados na Tabela 1.

Destaca-se que a tradução 2 apresentou melhores resultados do que a tradução 1, visto que recebeu nota 10 para significado referencial e inalterado (IN) para significado geral em um número maior de itens, indicando tradução perfeita para estes.

Nota-se que dois itens (h, k) foram traduzidos da mesma maneira para o português (T1 = T2). No entanto, T1 e T2 receberam avaliações distintas, por problemas na retradução R1 desses itens para o espanhol.

As traduções T1 e T2 do item (b) não foram bem-sucedidas. A avaliação de T2 quanto ao significado referencial recebeu nota 5 devido a um erro de concordância cometido ao retraduzir essa sentença para a língua espanhola, refletindo diretamente no seu significado geral. Já para a avaliação de T1, apesar de o significado referencial não ter sofrido alteração, o uso do termo *se deben* na retradução 2 modificou o significado geral desse item.

Tabela 1. Avaliação da equivalência semântica entre o instrumento Martín-Bayarre-Grau no original em espanhol e duas traduções para a língua portuguesa. Rio de Janeiro, RJ, 2010.

Instrumento original	Avaliação Semântica (expoente)							
	T1	R1	Ref	Ger	T2	R2	Ref	Ger
a) Toma los medicamentos en el horario establecido	Toma as medicações no horário estabelecido	Tomar los medicamentos en el horario establecido	10	PA	No horário marcado toma os remédios	En el horario marcado toma los remedios	7	PA
b) Se toma todas las dosis indicadas	Devem-se tomar todas as dosagens indicadas	Se deben de tomar todas las dosis indicadas	10	MA	Se tomam todas as doses indicadas	Se toma toda las dosis indicadas	5	MA
c) Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta	Cumprir as indicações relacionadas com a dieta	Cumplir las indicaciones relacionadas con la dieta	10	PA	Segue as regras da dieta	Sigue las reglas de la dieta	10	IN
d) Asiste a las consultas de seguimiento programadas	Acompanha as consultas ambulatoriais programadas	Acompañar las citas programadas	3	CA	Vai a consultas periódicas	Asiste a consultas periódicas	10	IN
e) Realiza los ejercicios físicos indicados	Realiza os exercícios físicos indicados	Realice los ejercicios físicos indicados	10	PA	Faz os exercícios físicos indicados	Hace los ejercicios médicos indicados	0	CA
f) Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria	Adequa seus horários de tomada dos medicamentos às atividades de sua vida diária	Adaptar sus horarios de la toma de sus medicamentos con los de sus actividades diarias	8	PA	Encaixa os horários do remédio no seu dia a dia	Los horarios de sus remedios encajan en su dia a dia	8	PA
g) Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir	O senhor e seu médico decidem de maneira conjunta o tratamento a ser seguido	Usted con su médico deciden como llevar a cabo su tratamiento	10	IN	Senhor/ Senhora e seu médico deciden juntos o tratamento que vai fazer	Señor/Señora y su médico deciden juntos el tratamiento que va hacerce	8	IN
h) Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	Cumprir o tratamento sem supervisão de sua família ou amigos	Cumpla con el tratamiento sin la ayuda de familiares o amigos	10	MA	Cumprir o tratamento sem supervisão de sua família ou amigos	Cumple el tratamiento sin supervicion de sus familiares o amigos	10	IN
i) Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos	Leva até o fim o tratamento sem realizar grandes esforços	Termine su tratamiento sin hacer mayores esfuerzos	10	PA	Leva o tratamento sem grandes esforços	Lleva el tratamiento sin grandes esfuerzos	9	IN
j) Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento	Utiliza lembretes que facilitem a realização do tratamento	Utilice papelitos recordatorios para facilitar la realización de su tratamiento	8	MA	Faz uso de lembretes para realização do tratamento	Hace uso de recordatorios para la realizacion del tratamiento	10	IN
k) Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento	O senhor e seu médico analisam como cumprir o tratamento	Usted con su médico deciden como realizar su tratamiento	6	MA	Senhor/ Senhora e seu médico analisam como cumprir o tratamento	Señor/Señora y su médico analizan como cumplir el tratamiento	8	PA
l) Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescripto su médico	Tem a possibilidade de manifestar sua concordância com o tratamento prescrito pelo seu médico	Tiene la posibilidad de manifestar que está de acuerdo con el tratamiento que le dejó su médico	10	IN	Tem como dar a sua opinião no tratamento que o médico prescreveu	Tiene como dar su opinion en el tratamiento que le médico prescribio	10	IN

Ger: geral; T1: tradução 1; T2: tradução 2; R1: retradução 1; R2: retradução 2; CA: completamente alterado; MA: muito alterado; PA: pouco alterado; IN: inalterado

Tabela 2. Problemas identificados nos pré-testes e respectivos encaminhamentos. Rio de Janeiro, RJ, 2010.

Item ^a	Problema	Encaminhamento
b	Algumas pessoas não entendiam o significado de “dose do medicamento”.	Introduzida explicação do conceito de doses no manual do pesquisador de campo. Outras modificações propostas para esse item foram conjugar o verbo “tomar” ao invés de deixá-lo no infinitivo e substituir a expressão “como indicado” por “indicadas”.
F	Entendido pelos entrevistados como: “tomar os medicamentos no horário certo”.	Acrescentou-se o termo “atividades” na sentença.
i	O termo “grandes esforços” não foi claramente compreendido.	Substituída a expressão “grandes esforços” por “grandes dificuldades”.
K	O termo “analisar” no item k foi entendido pelo respondente como análise clínica da sua saúde e não como o estabelecimento de uma relação de parceria com o médico.	O termo “analisar” foi substituído por “discutir” na sentença do item (k). Apesar de “discutir” não ser sinônimo de “analisar” na língua portuguesa, ele enfatiza o papel ativo do paciente na relação com o médico mais do que o termo “analisar”.
g, k	Foram entendidos da mesma maneira pelos respondentes, que inclusive questionavam ser uma questão repetida.	O termo “Tem como dar a sua opinião” por “Tem a possibilidade de dar a sua opinião” na sentença do item (l).
g, k, l	Compreensão diferenciada de itens que compõem a mesma categoria.	
c, e	Não se aplicavam a alguns pacientes porque eles não recebiam indicação de dieta nem de exercícios físicos.	Inserida uma pergunta filtro no questionário a ser aplicado aos respondentes a fim de identificar se o paciente teve indicação de dieta e de exercícios no seu tratamento de hipertensão e/ou diabetes.

^a As letras referem-se às perguntas itens do instrumento.

Tabela 3. Modificações na versão síntese do instrumento Martín-Bayarre-Grau após os pré-testes. Rio de Janeiro, RJ, 2010.

Item ^a	Versão – síntese	Origem	Modificações após primeiro pré-teste	Modificações após segundo teste
A	Toma as medicações no horário estabelecido	T1	-	-
B	Tomar todas as doses dos medicamentos como indicado	T1 + T2 modificado	Toma todas as doses indicadas	-
C	Segue as regras da dieta	T2	-	-
D	Vai a consultas marcadas	T2 modificado	-	-
E	Realiza os exercícios físicos indicados	T1	-	-
F	Encaixa os horários do remédio no seu dia a dia	T2	Encaixa os horários do remédio nas atividades do seu dia a dia	-
G	O senhor e seu médico decidem juntos o tratamento a ser seguido	T1 + T2	-	-
H	Cumpre o tratamento sem supervisão de sua família ou amigos	T1 = T2	-	-
I	Leva até o fim o tratamento sem realizar grandes esforços	T1	Leva até o fim o tratamento sem grandes dificuldades	Leva o tratamento sem grandes esforços
J	Faz uso de lembretes para realização do tratamento	T2	-	-
K	O/a senhor/senhora e seu médico analisam como cumprir o tratamento	T1 = T2	O(a) senhor(a) e seu médico discutem como cumprir o tratamento	-
L	Tem como dar a sua opinião no tratamento que o médico prescreveu	T2	-	Tem a possibilidade de dar a sua opinião no tratamento que o médico prescreveu

^a As letras referem-se às perguntas itens do instrumento

T1: tradução 1; T2: tradução 2

As dúvidas e problemas de compreensão das questões identificados em ambos os pré-testes são apresentados na Tabela 2. As alterações resultantes da análise dos problemas de compreensão e das dúvidas dos respondentes são apresentadas na Tabela 3. As modificações dos itens (b) e (f) tornaram essas sentenças mais claras para os entrevistados, que não mais apresentaram dúvidas para respondê-las.

Um problema de compreensão envolvendo os itens (g), (k) e (l) foi observado. No instrumento original, esses itens compõem a categoria Relação Mútua, ou seja, por eles investiga-se o papel ativo ou passivo do paciente na relação com o médico. No entanto, a maioria das respostas obtidas para os itens (g) e (k) foi positiva (sempre e quase sempre), enquanto ao item (l) foi negativa (quase nunca e nunca). Ademais, os respondentes só comentavam o item (l) dizendo “aceitar tudo que o médico dizia porque ele que é o médico”, refletindo uma postura passiva no tratamento e indicando que apenas esse item os conduzia à interpretação buscada com os três itens sobre a relação mútua entre paciente e médico.

A substituição do termo “analisar” pelo termo “discutir” no item (k) enfatizou a posição ativa do paciente na relação com o médico, pois os respondentes entendiam que essa sentença referia-se a sua participação na consulta com o médico.

Apesar de não ter sido observada ambiguidade no item (l) durante o pré-teste, foi levantada a hipótese de que a expressão “tem como” poderia ser entendida como capacidade técnica do respondente para opinar no tratamento. Por isso, para a versão final do instrumento esse item foi reformulado incluindo-se a expressão “tem a possibilidade de” advinda da tradução T1 desse item.

A substituição de “esforços” por “dificuldades” no item (i) tornou a sentença mais clara para uns, mas foi interpretada como dificuldades financeiras por outros. Para evitar ambiguidade não se aceitou essa modificação.

Após as alterações propostas com o resultado do segundo pré-teste chegou-se à versão final, mostrada na Tabela 4.

Quanto à equivalência operacional, durante ambos os pré-testes foram observadas dificuldades com a aplicação da escala Likert nas entrevistas, tanto pela ausência de objetividade para escolher uma entre as cinco opções de frequência como por uma tendência natural em concordar ou discordar da afirmação, respondendo sim ou não a cada item.

Diante da dificuldade em responder objetivamente uma das cinco opções de frequência da escala, foi proposto acrescentar ao enunciado um exemplo para o entrevistado se familiarizar com o modo de fazer as perguntas antes de serem apresentados os itens propriamente.

Tabela 4. Versão final do Martín-Bayarre-Grau adaptado ao contexto brasileiro. Rio de Janeiro, RJ, 2010.

Item ^a	Versão final
A	Toma as medicações no horário estabelecido
B	Toma todas as doses indicadas
C	Segue as regras da dieta
D	Vai a consultas marcadas
E	Realiza os exercícios físicos indicados
F	Encaixa os horários do remédio nas atividades do seu dia a dia
G	O(a) senhor(a) e seu médico decidem juntos o tratamento a ser seguido
H	Cumpe o tratamento sem supervisão de sua família ou amigos
I	Leva o tratamento sem grandes esforços
J	Faz uso de lembretes para realização do tratamento
K	O(a) senhor(a) e seu médico discutem como cumprir o tratamento
L	Tem a possibilidade de dar a sua opinião no tratamento que o médico prescreveu

^a As letras referem-se às perguntas itens do instrumento

Além disso, propôs-se entregar uma vinheta com as cinco opções de resposta da escala ao entrevistado a fim de ajudá-lo a responder objetivamente.

Essas modificações quanto à aplicação do instrumento foram testadas no segundo pré-teste.

Para dois entrevistados aplicou-se o instrumento sem mostrar a vinheta, como realizado no primeiro pré-teste. Apesar de o exemplo do enunciado ter facilitado a aplicação do instrumento, os entrevistados ainda não respondiam uma das cinco opções de resposta da escala Likert.

Para outros dois entrevistados entregou-se a vinheta escrita na ordem: sempre, quase sempre, às vezes, quase nunca, nunca. A compreensão da escala foi superior, pois, além do exemplo no enunciado, a vinheta também os ajudou a eleger objetivamente uma das cinco opções.

Para outros dois indivíduos a vinheta entregue estava escrita na ordem: nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre, sempre. Ao iniciar a leitura da vinheta por frequências mais baixas, pretendia-se minimizar o possível viés de resposta positiva ou viés de anuência. Observou-se maior diversificação nas respostas quando as vinhetas estavam escritas na ordem nunca a sempre.

Portanto, foi estabelecido que a aplicação do instrumento seria precedida de um exemplo no enunciado e que haveria o auxílio de uma vinheta contendo as opções de respostas escritas na ordem: nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre, sempre.

DISCUSSÃO

A elaboração do instrumento MBG por Martin Alfonso et al⁵ foi precedida da análise das diferentes definições que aparecem na literatura referindo-se à conduta de cumprimento dos tratamentos médicos. Esses autores concordam com a crítica de que *compliance*, que em espanhol significa *cumplimiento*, tem alcance restrito diante da complexidade do fenômeno que pretende abarcar.

Foi observado também que o *cumplimiento* é um dos termos mais utilizados na prática médica e farmacêutica, sendo frequente encontrá-lo como sinônimo de *adherencia*.⁴

Por fim, Martin Alfonso⁴ considera que a adesão ao tratamento é um assunto comportamental e depende tanto da conduta do paciente quanto da do médico. Nesse sentido, considerou *adherencia terapêutica* o termo mais adequado por seu sentido psicológico. Foi proposto que para se produzir adesão ao tratamento é necessário ver nesse processo os seguintes momentos: aceitação do tratamento acordada entre o paciente e seu médico; cumprimento do tratamento; participação ativa no tratamento e caráter voluntário das ações para o cumprimento.⁴ Com base nessa proposta, a definição operacional de *adherencia terapêutica* adotada por Alfonso et al⁵ para a elaboração do questionário MBG foi: “implicação ativa e voluntária do paciente em um comportamento relacionado com o cumprimento do tratamento, aceito de mútuo acordo com seu médico”.

Além da ampla revisão bibliográfica sobre esse tema, para a formulação de uma definição operacional de *adherencia terapêutica*, também se considerou o postulado da OMS sobre adesão a terapias de longo prazo. Este se baseia no cumprimento das recomendações médicas feitas de comum acordo com os pacientes e na boa comunicação entre pacientes e profissionais.¹² Assim, a definição de *adherencia terapêutica* do questionário cubano MBG⁵ e o construto de adesão proposto pela OMS¹² mostraram-se convergentes.

A despeito de se haver considerado que, para a maioria dos itens do instrumento, os contextos culturais das populações de origem e alvo eram semelhantes, a única crítica levantada foi sobre a pertinência dos itens referentes ao cumprimento da dieta e dos exercícios físicos indicados.¹ Apesar de constarem nas diretrizes das Sociedades Brasileiras de Hipertensão e de Diabetes, é possível que haja pacientes de hipertensão e diabetes que não recebam do médico a indicação de fazer dieta e exercícios físicos.^{a,b}

Também é possível que tais recomendações sejam feitas por outros profissionais de saúde, como nutricionistas e enfermeiros,¹ o que tornaria necessário haver um instrumento que contemplasse a adesão desses pacientes às

recomendações de outros profissionais. Nesses casos, não cabe considerar adesão a uma recomendação que não existiu. Para contornar esse problema, perguntas a respeito dessas recomendações foram acrescentadas no questionário domiciliar do estudo de avaliação.

Ainda assim, de modo geral, foi considerado que os itens específicos do questionário são relevantes e aceitáveis para serem aplicados na população-alvo.

No que tange à equivalência semântica, de modo geral, a T2 e R2 foram mais bem avaliadas, pois para cinco dos 12 itens do questionário o processo não alterou significado referencial e geral (itens c, d, h, j, l). Já para T1 e R1 essa tradução perfeita foi obtida em apenas dois dos 12 itens do questionário. Para compor a versão síntese, a tradução T2 dos itens (c), (h), (j) e (l) foi incorporada integralmente e a tradução T2 do item (d) foi modificada, uma vez que a expressão “consultas periódicas” não é usual, optando-se substituir por “consultas marcadas”.

Deve-se ressaltar que os itens (h) e (k) foram traduzidos da mesma forma em T1 e T2, mas a avaliação de T2 para esses itens foi melhor que T1 devido a problemas na retradução R1 para o espanhol. Já para o item (f), a tradução T1 foi diferente da tradução T2, mas elas receberam a mesma avaliação quanto aos significados geral e referencial. Optou-se por incorporar na versão síntese a sentença de T2.

As traduções T1 e T2 do item (g) receberam boas avaliações tanto para o significado referencial quanto para o geral, mas para compor a versão-síntese optou-se por incorporar termos de ambas às traduções. Situação oposta ocorreu com o item (b), pois T1 e T2 não receberam boas avaliações e, por isso, na versão síntese esse item teve origem de ambas as traduções e ainda foi modificado com a introdução da expressão “como indicado”.

Esses resultados mostram que muitas vezes os problemas se manifestam ao retraduzir a sentença para a língua de origem e não durante sua tradução para a língua-alvo. Dessa forma, a realização de duas traduções independentes é importante, pois amplia as opções de tradução para se montar uma versão síntese do questionário traduzido.

As duas aplicações de pré-teste se mostraram importantes, pois cada uma delas permitiu identificar diferentes problemas e confirmar decisões tomadas após o primeiro pré-teste.

Dentre as modificações operacionais está a introdução de um exemplo no enunciado do instrumento – para treinar o entrevistado a respondê-lo – e a entrega de uma vinheta com opções de respostas – escritas na ordem nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre,

sempre. Esses elementos não só facilitaram aplicação do questionário como possibilitaram sua transposição de um modelo autoaplicado para um modelo de aplicação assistida em entrevista presencial, permitindo a manutenção do mesmo output da escala original – um escore numérico de cinco pontos para cada item. Isso permite que os resultados da aplicação do instrumento recebam o mesmo tratamento analítico que os sugeridos no instrumento original e facilita a comparação de propriedades psicométricas entre as versões.

Para conclusão da adaptação transcultural foi necessário ainda verificar a equivalência de mensuração, que, no entanto, não foi objeto do presente estudo e será apresentada em publicações específicas.

Ainda, para evitar os efeitos de cansaço (responder com menos atenção às últimas questões) ou de aprendizado

(responder pior às primeiras questões porque ainda não compreendeu bem o funcionamento do questionário), uma variável “rodízio” foi introduzida antes dos 12 itens do questionário de adesão para indicar o ponto a partir do qual se deveria começar a sua aplicação. A avaliação do grupo de pesquisa foi de que os itens do questionário MBG tinham formulação independente o suficiente para que a alteração da ordem de apresentação aos entrevistados não prejudicasse a compreensão.

A partir da avaliação da equivalência conceitual, de itens, semântica e operacional, propomos uma versão em português do questionário MBG desenvolvido para avaliar adesão terapêutica de maneira mais compreensiva, que considere os indivíduos sob tratamento como sujeitos ativos, sendo a participação voluntária tão importante quanto o seguimento das prescrições médicas.

REFERÊNCIAS

1. Felipe GF, Moreira TMM, Silva LF, Oliveira ASS. Consulta de enfermagem ao usuário hipertenso acompanhado na atenção básica. *Rev Rene*. 2011;12(2):287-94.
2. Gusmão JL, Mion Jr D. Adesão ao tratamento: conceitos. *Rev Bras Hipertens*. 2006;13(1):23-5.
3. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*. 1998;7(4):323-335.
4. Martín Alfonso L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev Cubana Salud Publica*. 2004;30(4).
5. Martín Alfonso L, Bayarre Veja HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cubana Salud Publica*. 2008;34(1).
6. Milstein-Moscati I, Persano S, Castro LLC. Aspectos metodológicos e comportamentais da adesão à terapêutica. In: Castro LCC, organizador. *Fundamentos de farmacoepidemiologia*. Campo Grande: AG Editora; 2001. p.171-9.
7. Mori ALPM, Heimann JC, Dórea EL, Bernik MMS, Storpirtis S. Pharmaceutic guidance to hypertensive patients at USP University Hospital: effect on adherence to treatment. *Braz J Pharm Sci*. 2010;46(2):353-62. DOI:10.1590/S1984-82502010000200023
8. Ramos ACMF, Seixas TC, Rocha CRM, Ávila RT. O programa de controle da hipertensão arterial no sistema público de saúde do Município do Rio de Janeiro. *Rev SOCERJ*. 2003;16(2):141-5.
9. Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. Equivalência semântica da versão em português do instrumento *Abuse Assessment Screen* para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Rev Saude Publica*. 2000;34(6):610-6. DOI:10.1590/S0034-89102000000600008
10. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saude Publica*. 2007;41(4):665-73. DOI:10.1590/S0034-89102006005000035.
11. Rocha CH, Oliveira APS, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza ACA, et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Cienc Saude Coletiva*. 2008;13(Supl):703-10. DOI:10.1590/S1413-81232008000700020
12. World Health Organization. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva; 2003.