

Adaptação Transcultural do *Oral Anticoagulation Knowledge Test* para o Português do Brasil

Cross-cultural Adaptation of the Oral Anticoagulation Knowledge Test to the Brazilian Portuguese

Marcus Fernando da Silva Praxedes¹
Mauro Henrique Nogueira Guimarães Abreu²
Daniel Dias Ribeiro³
Milena Soriano Marcolino⁴
Saul Martins de Paiva²
Maria Auxiliadora Parreiras Martins¹

Abstract *Patients' knowledge about oral anticoagulant therapy may favor the achievement of therapeutic results and the prevention of adverse pharmacotherapy-related events. Brazil lacks validated instruments for assessing the patient's knowledge about treatment with warfarin. This study aimed to perform the cross-cultural adaptation of the Oral Anticoagulation Knowledge (OAK) Test instrument from English into Portuguese. This is a methodological study developed in an anticoagulation clinic of a public university hospital. The study included initial translation, synthesis of translations, back-translation, review by the experts committee and pre-testing with 30 individuals. We obtained semantic equivalence through the analysis of the referential and general meaning of each item. The conceptual equivalence of the items sought to demonstrate the relevance and acceptability of the instrument. The process of cross-cultural adaptation produced the final version of the OAK Test in Brazilian Portuguese entitled "Teste de Conhecimento sobre Anticoagulação Oral". There was a suitable semantic and conceptual equivalence between the adapted version and the original version, as well as an excellent acceptability of this instrument.*

Key words *Patient medication knowledge, Questionnaires, Warfarin*

Resumo *O conhecimento dos pacientes sobre o tratamento com anticoagulantes orais pode favorecer o alcance dos resultados terapêuticos e a prevenção de eventos adversos relacionados à farmacoterapia. No Brasil, observa-se a ausência de instrumentos validados para avaliação do conhecimento do paciente sobre o tratamento com a varfarina. O objetivo deste estudo foi realizar a adaptação transcultural do instrumento Oral Anticoagulation Knowledge (OAK) Test do inglês para o português do Brasil. Trata-se de estudo metodológico desenvolvido em uma clínica de anticoagulação de um hospital público universitário. O estudo compreendeu as etapas de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, revisão pelo comitê de especialistas e pré-teste com 30 indivíduos. A equivalência semântica foi obtida através da análise do significado referencial e geral de cada item. A equivalência conceitual dos itens buscou demonstrar a relevância e a aceitabilidade do instrumento. Com o processo de adaptação transcultural foi obtida a versão final do OAK Test em língua portuguesa do Brasil, intitulada "Teste de Conhecimento sobre Anticoagulação Oral". Constatou-se uma equivalência semântica e conceitual adequada entre a versão adaptada e a original, bem como uma excelente aceitabilidade desse instrumento.*

Palavras-chave *Conhecimento do paciente sobre a medicação, Questionários, Varfarina*

¹ Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Av. Pres. Antônio Carlos 6627, Pampulha. 31270-901 Belo Horizonte MG Brasil. auxiliadorapmartins@hotmail.com

² Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, UFMG. Belo Horizonte MG Brasil.

³ Hospital das Clínicas, UFMG. Belo Horizonte MG Brasil.

⁴ Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, UFMG. Belo Horizonte MG Brasil.

Introdução

A varfarina é um anticoagulante oral amplamente utilizado no Brasil e no mundo para prevenir e tratar doenças tromboembólicas. O manejo desse tratamento é bastante complexo devido à sua estreita faixa terapêutica e ampla variabilidade dose-resposta, o que aumenta o risco de sangramentos^{1,2}.

Vários estudos têm indicado que pacientes com melhor nível de conhecimento sobre a terapia com varfarina possuem melhor estabilidade de parâmetros laboratoriais, como a Relação Normalizada Internacional (RNI)^{2,3}. Considera-se essencial que as pessoas que fazem uso desse fármaco possuam conhecimento adequado sobre o objetivo terapêutico (indicação e efetividade), o processo de uso (posologia, esquema terapêutico, forma de administração e duração do tratamento), a segurança (precauções, contraindicações, efeitos adversos e interações) e sua conservação⁴.

A implantação de clínicas de anticoagulação (CA) é tida como relevante no âmbito dos sistemas de saúde, tendo em vista a morbidade e a mortalidade observadas em indivíduos usuários deste medicamento¹. O acesso às CA cria melhores condições para o cuidado individualizado e para o processo educacional do paciente. A qualidade da anticoagulação oral está fortemente associada ao nível de conhecimento do indivíduo sobre sua farmacoterapia⁵. No entanto, observa-se a existência de lacunas significativas no conhecimento sobre a anticoagulação oral em pacientes tratados com varfarina⁶.

Estudos prévios demonstraram que mais da metade dos pacientes possuem déficit de conhecimento sobre o tratamento com varfarina⁷⁻⁹. Ações voltadas para a melhoria do conhecimento sobre a terapia anticoagulante pode aumentar significativamente a adesão ao tratamento e o controle da RNI¹⁰. Entretanto, esses estudos possuem limitações metodológicas substanciais referentes à falta de utilização de instrumento confiável validado especificamente para avaliar o grau de conhecimento dos pacientes acerca da terapia anticoagulante¹¹.

O *Oral Anticoagulation Knowledge (OAK) Test*³ destacou-se como instrumento validado para língua inglesa e traduzido para uso na Arábia Saudita¹², Malásia¹³ e Qatar¹⁴. Os estudos demonstraram que o *OAK Test* é válido e confiável para medir o conhecimento de usuários de varfarina em diferentes culturas, o que justifica a proposta de adaptação desse instrumento para a cultura brasileira. A adaptação transcultural de

instrumentos tem fundamental importância para a prática epidemiológica, sendo essencial para gerar dados confiáveis e passíveis de comparação, mantendo a equivalência semântica e conceitual entre a versão original e a adaptada^{15,16}.

Em uma pesquisa realizada nas bases de dados Medline, Embase, Central, Scopus, Lilacs e SciELO envolvendo o período compreendido entre os anos de 1994 e 2015, utilizando os descritores *questionnaires*, *patient medication knowledge* e *warfarin*, não foi identificado qualquer instrumento para avaliação do grau de conhecimento sobre a anticoagulação oral com a varfarina e que tenha sido adaptado corretamente para uso no Brasil e avaliado quanto às suas propriedades psicométricas.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi realizar o processo de adaptação transcultural do instrumento *OAK Test* para o idioma português do Brasil, avaliando a equivalência semântica e conceitual dos itens entre o instrumento original em inglês e a versão adaptada em português.

Método

Desenho do estudo e população-alvo

Trata-se de um estudo metodológico, que se baseia na organização e análise de dados, projetados para a avaliação e validação de instrumentos e técnicas de pesquisa¹⁷. A pesquisa foi desenvolvida em uma CA de um hospital universitário localizado do sudeste do Brasil, que exerce papel de referência regional na assistência de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde. A população-alvo envolveu indivíduos com doenças cardiovasculares e indicação para uso de varfarina por tempo indeterminado. Os critérios de inclusão foram idade igual ou superior a 18 anos, possuir nacionalidade brasileira e tempo de tratamento com varfarina superior a dois meses. Os participantes do pré-teste foram recrutados e entrevistados de forma consecutiva nos dias de atendimento da CA. O processo de adaptação transcultural ocorreu no período de outubro a dezembro de 2014.

Instrumento

O *OAK Test* foi desenvolvido no nordeste dos Estados Unidos da América³ e utilizou métodos consistentes para avaliar a sua validade e confiabilidade. Ele é composto de 20 questões com quatro alternativas de resposta, tendo somente uma

opção correta. Cada acerto do paciente equivale a um ponto, sendo o resultado final variável de 0 a 20 pontos. Uma pontuação mais alta indica melhor nível de conhecimento sobre a terapia anticoagulante oral.

Avaliação da equivalência semântica e conceitual dos itens

Após autorização dos autores da versão original, o processo de adaptação transcultural do instrumento OAK *Test* para o português do Brasil foi planejado de acordo com método preconizado pela literatura nacional e internacional para adaptação de instrumentos^{15,18-20}. A avaliação semântica se desenvolveu de acordo com as seguintes etapas: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, revisão pelo comitê de especialistas e pré-teste¹⁶ (Figura 1).

A primeira etapa consistiu em duas traduções do instrumento original em inglês para o português do Brasil (T1 e T2). Dois tradutores bilíngues cuja língua materna era o português (Brasil) realizaram as traduções de forma independente. Um tradutor apresentava formação na área da saúde, possuía vivência clínica e conhecimentos

sobre os termos e conceitos presentes no instrumento. O outro tradutor não apresentava formação médica ou clínica, não apresentando conhecimentos técnicos sobre os conceitos analisados.

As traduções T1 e T2 foram comparadas e as discrepâncias identificadas. Os dois tradutores e mais quatro pesquisadores participaram da síntese das traduções. O grupo utilizou o instrumento original e as duas versões traduzidas para o português do Brasil e, após consenso, produziu uma tradução comum (T12). Nessa etapa, procurou-se identificar possíveis dificuldades no entendimento do instrumento. Observou-se de forma criteriosa o significado das palavras nos diferentes idiomas (inglês e português do Brasil) buscando-se obter efeitos similares em indivíduos pertencentes às diferentes culturas.

A tradução sintetizada T12 foi traduzida novamente para o idioma original do instrumento (inglês) por dois tradutores independentes, estrangeiros, nascidos e alfabetizados em país de língua inglesa, com domínio linguístico e cultural das línguas inglesa e portuguesa (Brasil) para a qual o OAK *Test* foi adaptado. Os tradutores não conheciam os objetivos da pesquisa e não tiveram acesso ao instrumento original.

Posteriormente, foi realizada uma revisão das versões retrotraduzidas (VI1 e VI2) e da versão síntese para o português (T12) utilizando como referência a versão original por um comitê de especialistas composto por quatro pesquisadores, os quatro tradutores participantes, dois profissionais de saúde com experiência no manejo da anticoagulação oral e um linguista. A formação desse comitê foi fundamental para a obtenção de um consenso quanto à equivalência semântica e conceitual dos itens.

A equivalência semântica refere-se à equivalência do significado das palavras, ou à correta tradução de itens. Avaliou-se a equivalência entre o instrumento original e o retrotraduzido sob a perspectiva do significado referencial dos termos e palavras constituintes (similaridade quanto ao significado literal dos termos constituintes dos pares de assertivas) e quanto ao significado geral de cada item (similaridade quanto à ideia transmitida pelas assertivas)²¹.

Para análise dos significados, os especialistas utilizaram um formulário específico, elaborado de forma a mascarar a origem dos itens avaliados. Para a análise do significado referencial, optou-se por uma escala analógica visual (*Visual Analogue Scale*)²². A equivalência entre os pares de assertivas foi julgada de forma contínua com resultados variando de 0 a 100%, utilizando-se as

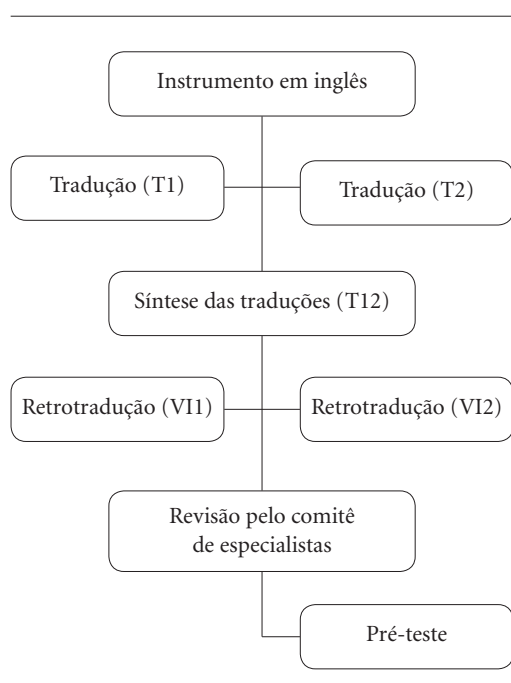


Figura 1. Fluxograma do processo de adaptação transcultural do instrumento *Oral Anticoagulation Knowledge (OAK) Test*.

seguintes categorias: < 80% = não equivalentes, 80-89% = quase equivalentes, 100% = máxima equivalência²².

A avaliação do significado geral foi desenvolvida utilizando-se quatro níveis para classificação, a saber: inalterado (IA), pouco alterado (PA), muito alterado (MA) ou completamente alterado (CA)²².

A análise da equivalência conceitual dos itens busca demonstrar se os mesmos são relevantes e aceitáveis nas culturas original e alvo da adaptação. Para tanto, torna-se de grande valia a opinião de especialistas e a realização de teste preliminar da versão adaptada em amostras da população, conforme descrito na próxima etapa²¹.

O pré-teste foi desenvolvido por um dos pesquisadores que entrevistou individualmente 30 pacientes em local adequado, buscando verificar sua compreensão em relação à versão adaptada¹⁶. Foi utilizado um questionário, adaptado para uso no Brasil²³, que aborda a impressão geral sobre o instrumento quanto à sua clareza, tempo de preenchimento e possíveis dúvidas. Para caracterizar os participantes, foram coletados dados sociodemográficos, incluindo sexo, idade e escolaridade.

Análise estatística

O banco de dados foi validado por dupla digitação no programa EpiData software (version 3.1, EpiData Assoc, Denmark) e analisado no programa Statistical Package for Social Science (SPSS for Windows, version 20.0, SPSS Inc., Chicago, IL). A estatística descritiva das variáveis sociodemográficas foi feita utilizando-se medidas de frequência e de tendência central.

Aspectos éticos

Esse estudo foi realizado em conformidade com a Declaração de Helsinque²⁴. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido anteriormente ao início da pesquisa.

Resultados

O processo de adaptação transcultural foi realizado de forma sistemática. As etapas de tradução, síntese e retrotradução foram realizadas sem maiores dificuldades e, portanto, não houve modificações significativas.

Pela revisão do comitê de especialistas, avaliou-se a equivalência semântica, em que foi realizada uma apreciação da equivalência entre os itens oriundos das versões retrotraduzidas e os itens do instrumento original. Evidenciou-se que os instrumentos se mantiveram equivalentes. Como descrito no Quadro 1, 17 (85%) dos 20 itens apresentaram equivalência máxima e mantiveram o significado geral inalterado (IA).

A equivalência conceitual dos itens foi obtida pela análise dos especialistas e pelo pré-teste. No Quadro 2 estão indicadas as principais alterações, destacadas em negrito, realizadas pelo comitê de especialistas na versão síntese traduzida para o português (T12) e a versão pré-final obtida por consenso.

Na questão 1, para que o sentido original fosse mantido, optou-se por utilizar a expressão no enunciado “esquecer de” e na quarta alternativa de resposta, no lugar do verbo “observar” optou-se por colocar a expressão “tenha cuidado com”. Também foi retirada do instrumento traduzido a palavra “Coumadin[®]” que corresponde a um dos nomes comerciais da varfarina, tendo sido utilizada a Denominação Comum Brasileira²⁵.

Na questão 3, a discussão se deu em torno do termo em inglês *healthcare provider*. Na versão síntese traduzida para o português primeiramente utilizou-se “serviço de saúde”, mas por se tratar de um termo lato houve a substituição pela expressão “quem acompanha seu tratamento”. Essa alteração foi feita nas demais questões que possuíam esse termo.

Em relação à questão 7, discutiu-se sobre a expressão “TP/RNI (tempo de protrombina)”. Levou-se em conta que a população-alvo, em sua maioria, conhece apenas a abreviatura RNI para designar o exame laboratorial para monitorização da anticoagulação oral. O termo TP (tempo de protrombina) foi então suprimido nessa questão e nas demais que o continham.

Referente à questão 9, duas expressões foram identificadas como apresentando dificuldades de compreensão pela população-alvo e foram alteradas. Substituiu-se “faixa esperada” por “faixa desejada” e “erupções cutâneas” por “alterações na pele”.

Na questão 10, para facilitar o entendimento do entrevistado, acrescentou-se no enunciado a sigla “AAS” devido ao seu uso comum para designar o medicamento ácido acetilsalicílico. Na última opção de resposta, a expressão “que você aumente sua dose” foi modificada para “aumento de sua dose da varfarina”, evitando a interpretação de automanejo da dose pelos pacientes, o que não está previsto no protocolo clínico da CA em questão.

Quadro 1. Equivalência semântica entre a versão em português (Brasil) do OAK *Test* e o original em inglês.

Instrumento original	Tradução síntese para o português	Retrotradução VII	Retrotradução VI2	A1	A2
1. Missing one dose of Coumadin (warfarin): a) Has no effect b) Can alter the drug's effectiveness c) Is permissible as long as you take a double dose the next time d) Is permissible as long as you watch which foods you eat	1. Não tomar uma dose da varfarina: a) Não tem efeito b) Pode alterar a efetividade do medicamento c) É permitido desde que você tome a próxima dose em dobro d) É permitido, desde que você observe os alimentos que você come	1. Not to take a dose of warfarin: a) Has no effect. b) Can alter the effectiveness of the drug. c) Is allowed as long as you take the next dose in double d) Is allowed, provided you observe the foods you eat	1. Not taking a dose of warfarin: a) Has no effect b) Can alter the effectiveness of the medication c) Is allowed, as long as take the next dose in double d) Is allowed, as long as you watch the food you eat	95%	PA
2. You can distinguish between different strengths of Coumadin (warfarin) tablets by what? a) Color b) Shape c) Size d) Weight	2. Você consegue diferenciar as diferentes doses do comprimido da varfarina utilizando-se da? a) Cor b) Formato c) Tamanho d) Peso	2. You can differentiate the different doses of the warfarin pills by use of? a) Color b) Format c) Size d) Weight	2. You can tell the difference between the different doses of warfarin pills by using the? a) Color b) Shape c) Size d) Weight	100%	IA
3. A patient on Coumadin (warfarin) therapy should contact the physician or healthcare provider who monitors it when: a) Another physician adds a new medication b) Another physician stops a current medication c) Another physician changes a dose of a current medication d) All of the above	3. O paciente que toma varfarina deve entrar em contato com o médico ou o serviço de saúde quando: a) Outro médico acrescenta um novo medicamento b) Outro médico interrompe algum medicamento que estava sendo usado c) Outro médico troca a dose de algum medicamento que já estava sendo usado d) Todas as questões acima	3. Patients taking warfarin should contact your doctor or health service when: a) Another doctor adds a new drug b) Another doctor interrupts a drug that was being used c) Another doctor changes the dose of any medicine that was already being used d) All of the above issues	3. The patient taking warfarin must contact his/her doctor or health service when: a) Another doctor adds a new medication b) Another doctor interrupts a medication that was being taken c) Another doctor changes the dose of a medication that was already being taken. d) All of the above	95%	PA
4. Occasionally eating a large amount of leafy greens vegetables while taking Coumadin (warfarin) can: a) Increase your risk of bleeding from Coumadin (warfarin) b) Reduce the effectiveness of the Coumadin (warfarin) c) Cause upset stomach and vomiting d) Reduce your risk of having a blood clot	4. Ocasionalmente comer grandes quantidades de folhas verdes enquanto toma varfarina pode: a) Aumentar seu risco de sangramento devido ao uso da varfarina b) Reduzir a efetividade da varfarina c) Causar irritação no estômago e vômito d) Reduzir seu risco de ter um coágulo sanguíneo	4. Occasionally eating large amounts of leafy green vegetables while taking warfarin can: a) Increase your risk of bleeding due to warfarin use b) Reduce the effectiveness of warfarin c) Cause stomach irritation and vomiting d) Reduce the risk of having a blood clot	4. Occasionally eating large quantities of green leafy vegetables while taking warfarin can: a) Increase your bleeding risk due to the use of warfarin b) Reduce the effectiveness of warfarin c) Cause stomach irritation and vomiting. d) Reduce your risk of blood clots	100%	IA

continua

Quadro 1. continuação

Instrumento original	Tradução síntese para o português	Retrotradução VII	Retrotradução VI2	A1	A2
5. Which of the following vitamins interacts with Coumadin (warfarin)? a) Vitamin B 12 b) Vitamin A c) Vitamin B 6 d) Vitamin K	5. Quais das vitaminas abaixo interagem com a varfarina? a) Vitamina B 12 b) Vitamina A c) Vitamina B 6 d) Vitamina K	5. Which of the following vitamins interact with warfarin? a) Vitamin B 12 b) Vitamin A c) Vitamin B 6 d) Vitamin K	5. Which of the vitamins below Interact with warfarin? a) Vitamin B 12 b) Vitamin A c) Vitamin B 6 d) Vitamin K	100%	IA
6. When is it safe to take a medication that interacts with Coumadin (warfarin)? a) If you take the Coumadin (warfarin) in the morning and the interacting medication at Night. b) If your healthcare provide is aware of the interaction and checks your PT/INR ("Prottime") regularly c) If you take your Coumadin (warfarin) every other day d) It is never safe to take a medication that interacts with Coumadin (warfarin)	6. Quando é seguro tomar um medicamento que interage com a varfarina? a) Se você toma a varfarina pela manhã e o medicamento que interage à noite b) Se o serviço de saúde está ciente dessa interação e checa seu TP/RNI (Tempo de Protrombina) regularmente c) Se você toma a varfarina em dias alternados d) Nunca é seguro utilizar um medicamento que interage com a varfarina	6. When is it safe to take a medication that interacts with warfarin? a) If you take warfarin in the morning and the medicine that interacts with it at night b) If the health service is aware of this interaction and check your PT / INR (Prothrombin Time) regularly c) If you take warfarin on alternate days d) Is never safe to use a medicament which interacts with warfarin	6. When is it safe to take a medication that interacts with warfarin? a) If you take warfarin in the morning and the interacting medication at night b) If the health service is aware of this interaction and checks your PT/INR (Prothrombin Time) regularly. c) If you take warfarin every other day d) It is never safe to use a medication that interacts with warfarin	100%	IA
7. The PT/INR ("Prottime") test is: a) A blood test used to monitor your Coumadin (warfarin) therapy b) A blood test that is rarely done while on Coumadin (warfarin) c) A blood test that checks the amount of vitamin K in your diet d) A blood test that can determine if you need to be on Coumadin (warfarin)	7. O exame de TP/RNI (Tempo de Protrombina) é: a) Um exame de sangue usado para monitorar seu tratamento com a varfarina b) Um exame de sangue que é raramente feito durante o uso da varfarina c) Um exame de sangue que verifica a quantidade de vitamina K na sua dieta d) Um exame de sangue que determina se você precisa tomar a varfarina	7. An examination of PT / INR (Prothrombin Time) is: a) A blood test used to monitor your treatment with warfarin b) A blood test that is rarely done during warfarin c) A blood test that checks the amount of vitamin K in your diet. d) A blood test that determines whether you need to take warfarin	7. The PT/INR (Prothrombin Time) is: a) A blood exam used to monitor your treatment with warfarin b) A blood exam that is rarely done while using warfarin c) A blood exam that verifies the quantity of vitamin K in your diet d) A blood exam that determines if you need to take warfarin	100%	IA
8. Coumadin (warfarin) may be used to: a) Treat people that already have a blood clot b) Treat people that have high blood sugar levels c) Treat people with high blood pressure d) Treat people with severe wounds	8. A varfarina pode ser usada para: a) Tratar pessoas que já tem um coágulo sanguíneo b) Tratar pessoas que tem aumento de açúcar no sangue c) Tratar pessoas com hipertensão arterial d) Tratar pessoas com ferimentos graves	8. Warfarin can be used for: a) Treating people who already have a blood clot b) Treating people who have higher blood sugar c) Treating people with hypertension d) Treating people with serious injuries	8. Warfarin can be used to: a) Treat people that already have a blood clot b) Treat people that have an increase in blood sugar c) Treat people with high blood pressure. d) Treat people with severe injuries	100%	IA

continua

Quadro 1. continuação

Instrumento original	Tradução síntese para o português	Retrotradução VII	Retrotradução VI2	A1	A2
9. A patient with a PT/INR (“Prottime”) value below their “goal range”: a) Is at an increase the risk of bleeding b) Is at an increase the risk of having a clot c) Is more likely to have a skin rash from the Coumadin (warfarin) d) Is more likely to experience side effects from Coumadin (warfarin)	9. Pacientes com o TP/RNI (Tempo de Protrombina) abaixo da “faixa esperada”: a) Tem risco aumentado de sangramento b) Tem risco aumentado de formar novo coágulo c) Tem maior probabilidade de ter erupções cutâneas devido ao uso da varfarina d) Tem maior probabilidade de apresentar efeitos adversos devido ao uso da varfarina	9. Patients with PT / INR (Prothrombin Time) below the “expected range”: a) Have an increased risk of bleeding b) Have an increased risk of forming new blood clots c) Are you more likely to get rashes due to warfarin use. d) Are you more likely to have adverse effects due to the use of warfarin	9. Patients with PT/INR (Prothrombin Time) below the “expected level”: a) Have an increased risk of bleeding b) Have an increased risk of forming a blood clot c) Have a higher probability of having skin rashes due to warfarin use d) Have a higher probability of presenting adverse effects due to warfarin use	100%	IA
10. Taking a medication containing aspirin or other non-steroidal anti-inflammatory medications such as ibuprofen (Motrin® / Advil®) while on Coumadin (warfarin) will: a) Reduce the effectiveness of the Coumadin (warfarin) b) Increase your risk of bleeding from the Coumadin (warfarin) c) Cause a blood clot to form d) Require you to increase your dose of Coumadin (warfarin)	10. Tomar um medicamento que contenha ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios não esteroides, como ibuprofeno enquanto estiver tomando a varfarina irá: a) Reduzir a efetividade da varfarina b) Aumentar seu risco de sangramento devido ao uso da varfarina c) Causar a formação de coágulo sanguíneo d) Exigir que você aumente sua dose da varfarina	10. Taking a medicine containing acetylsalicylic acid (aspirin) or other anti-inflammatory drugs, like ibuprofen while taking warfarin will: a) Reduce the effectiveness of warfarin b) Increase the risk of bleeding due to warfarin c) Cause the formation of a blood clot d) Require you to increase your dose of warfarin	10. Taking a medication that contains acetylsalicylic acid or other non-steroid anti-inflammatory drugs, like ibuprofen, while taking warfarin will: a) Reduce the effectiveness of warfarin b) Increase their bleeding risk due to warfarin use c) Cause the formation of blood clots d) Force you to increase your dose of warfarin	100%	IA
11. A person on Coumadin (warfarin) should seek immediate medical attention: a) If they skip more than two doses of Coumadin (warfarin) in a row b) If they notice blood in their stool when going to the bathroom c) If they experience a minor nosebleed d) If they develop bruises on their arms or legs	11. Uma pessoa que usa a varfarina deve procurar atendimento médico imediatamente: a) Se ela deixar de tomar a varfarina por duas vezes seguidas b) Se ela observar sangue nas suas fezes quando vai ao banheiro. c) Se ela tiver um pequeno sangramento nasal d) Se ela apresentar hematomas nos braços e pernas	11. A person who uses warfarin should seek medical attention immediately: a) If they stop taking warfarin for two times in a row b) If they notice blood in their stool when going to the bathroom. c) If they have a small nose bleed d) If they have bruises on arms and legs	11. A person who takes warfarin must seek medical attention immediately: a) If he/she stops taking warfarin two times in a row b) If he/she observes blood in his/her feces when going to the bathroom c) If he/she has a small nose bleed d) If he/she presents bruises on the arms and legs	100%	IA

continua

Quadro 1. continuação

Instrumento original	Tradução síntese para o português	Retrotradução VII	Retrotradução VI2	A1	A2
12. Skipping even one dose of your Coumadin (warfarin) can: a) Cause your PT/INR (“Prottime”) to be above the “goal range” b) Increase your risk of bleeding c) Cause your PT/INR (“Prottime”) to be below the “goal range” d) Decrease your risk of having a clot	12. Deixar de tomar uma única dose da varfarina pode: a) Fazer com que seu TP/ RNI (Tempo de Protrombina) fique acima da “faixa esperada” b) Aumentar seu risco de sangramento c) Fazer com que seu TP/ RNI (Tempo de Protrombina) fique abaixo da “faixa esperada” d) Diminuir seu risco de ter um coágulo	12. Failure to take a single dose of warfarin can: a) Make your PT / INR (Prothrombin Time) go above the “expected range” b) Increase the risk of bleeding c) Make your PT / INR (Prothrombin Time) go below the “expected range” d) Reduce the risk of having a blood clot	12. Stopping taking a single dose of warfarin can: a) Make your PT/INR (Prothrombin Time) rise above the “expected level” b) Increase your bleeding risk c) Make your PT/INR (Prothrombin Time) fall below the “expected level” d) Diminish your risk of having a blood clot	95%	PA
13. Drinking alcohol while taking Coumadin (warfarin): a) Is safe as long as you separate your dose of Coumadin (warfarin) and the alcohol consumption b) May affect your PT/INR (“Prottime”) c) Does not affect your PT/INR (“Prottime”) d) Is safe as long as you are on a low dose	13. Ingerir bebidas alcoólicas enquanto estiver tomando a varfarina: a) É seguro, desde que você tome sua dose da varfarina e do álcool separadamente b) Poderia afetar seu TP/ RNI (Tempo de Protrombina) c) Não afeta seu TP/ RNI (Tempo de Protrombina) d) É seguro desde que esteja usando baixas doses da varfarina	13. Drinking alcoholic beverages while taking warfarin: a) Is safe, provided you take your dose of warfarin and alcohol separately b) Can affect your PT / INR (Prothrombin Time) c) Does not affect your PT / INR (Prothrombin Time) d) Is safe provided you are using low doses of warfarin	13. Drinking alcoholic beverages when taking warfarin: a) Is safe, as long as you take your doses of warfarin and alcohol separately b) Can affect your PT/INR (Prothrombin Time) c) Does not affect your PT/INR (Prothrombin Time) d) Is safe as long as you are taking low doses of warfarin	100%	IA
14. Once you have been stabilized on the correct dose of Coumadin (warfarin), about how often should your PT/INR (“Prottime”) value be tested? a) Once a week b) Once a month c) Once every other month d) Once every 3 months	14. Uma vez que você tenha estabilizado sua dose correta da varfarina, com que frequência o valor do seu TP/ RNI (Tempo de Protrombina) deve ser testado? a) Uma vez por semana b) Uma vez por mês c) Em meses alternados d) Uma vez a cada 3 meses	14. Once you have stabilized your correct dose of warfarin, how often the value of your PT / INR (Prothrombin Time) should be tested? a) Once a week b) Once a month c) On alternate months d) Once every 3 months	14. Once you have stabilized your correct dose of warfarin, how often should your PT/INR (Prothrombin Time) be tested? a) Once a week b) Once a month c) Every other month d) Once every three months	100%	IA
15. It is important for a patient on Coumadin (warfarin) to monitor for signs of bleeding: a) Only when their PT/INR (“Prottime”) is above the goal range b) At all times c) Only when their PT/INR (“Prottime”) is below the goal range d) Only when you miss a dose	15. É importante para um paciente em uso da varfarina monitorizar sinais de sangramento: a) Apenas quando seu TP/RNI (Tempo de Protrombina) estiver acima da “faixa esperada” b) A todo momento c) Apenas quando seu TP/RNI (Tempo de Protrombina) estiver abaixo da “faixa esperada” d) Apenas quando você deixar de tomar uma dose	15. It is important for a patient on warfarin to monitor signs of bleeding: a) Only when your PT / INR (Prothrombin Time) is above the “expected range” b) At all times c) Only when your PT / INR (Prothrombin Time) is below the “expected range” d) Only when you stop taking a dose	15. It is important for a patient using warfarin to monitor signs of bleeding: a) Only when his/her PT/INR (Prothrombin Time) is above the “expected level”. b) All the time. c) Only when his/her PT/INR (Prothrombin Time) is below the “expected level” d) Only when you do not take a dose	100%	IA

continua

Quadro 1. continuação

Instrumento original	Tradução síntese para o português	Retrotradução VI1	Retrotradução VI2	A1	A2
16. The best thing to do if you miss a dose of Coumadin (warfarin) is to? a) Double up the next day b) Take the next scheduled dose and tell your healthcare provider c) Call your healthcare provider immediately d) Discontinue Coumadin (warfarin) altogether	16. A melhor coisa a ser feita se você deixar de tomar uma dose da varfarina é? a) Dobrar a dose no dia seguinte b) Tomar a próxima dose programada e informar seu serviço de saúde c) Ligar para o seu serviço de saúde imediatamente d) Descontinuar o uso da varfarina completamente	16. The best thing to do if you fail to take a dose of warfarin is? a) Doubling the dose the next day b) Take the next scheduled dose and inform your health care c) Call your health care immediately d) Discontinue use of warfarin altogether	16. The best thing to do if you do not take a dose of warfarin is? a) Double the dose the next day b) Take the next scheduled dose and inform your health service c) Call your health service immediately d) Discontinue the use of warfarin completely	100%	IA
17. When it comes to diet, people taking Coumadin (warfarin) should: a) Never eat foods that contain large amounts of vitamin K b) Keep a diary of all of the foods they eat c) Be consistent and eat a diet that includes all types of food d) Increase the amount of vegetables they eat	17. Quando se trata da alimentação, as pessoas que tomam varfarina devem: a) Nunca ingerir alimentos que contenham grandes quantidades de vitamina K b) Manter um diário de todos os alimentos ingeridos diariamente c) Ser consistente e ter uma dieta que inclua todos os tipos de alimentos d) Aumentar a quantidade de vegetais que consomem	17. When it comes to food, people taking warfarin should: a) Never eat foods that contain large amounts of vitamin K b) Keep a diary of all foods eaten daily c) Be consistent and have a diet that includes all food types d) Increase the amount of vegetables they consume	17. When dealing with one's diet, people who take warfarin must: a) Never eat food that contains large quantities of vitamin K b) Keep a diary of all the food eaten daily c) Be consistent and have a diet that includes all types of foods d) Increase the quantity of vegetables that they consume	100%	IA
18. Each time you get your PT/INR ("Protim") checked, you should: a) Skip your dose of Coumadin (warfarin) on the day of the test b) Avoid eating high fat meals on the day of the test c) Avoid foods high in vitamin K on the day of the test d) Let your doctor know if you missed any doses of Coumadin (warfarin)	18. Cada vez que você checar seu TP/RNI, você deve: a) Deixar de tomar sua dose de varfarina no dia do exame b) Evitar ingerir comidas gordurosas no dia do exame c) Evitar alimentos com grandes quantidades de vitamina K no dia do exame d) Informar seu médico se você deixou de tomar alguma dose da varfarina	18. Every time you check your PT / INR, you should: a) Stop to take your dose of warfarin on the day of the exam b) Avoid eating fatty foods on the day of the exam c) Avoid foods with large amounts of vitamin K on the day of the exam d) Inform your doctor if you have stopped taking any dose of warfarin	18. Every time you check your PT/INR, you must: a) Not take your dose of warfarin on the day of the exam b) Avoid eating fatty foods on the day of the exam c) Avoid foods with large quantities of vitamin K on the day of the exam d) Inform your doctor if you did not take your normal dose of warfarin	100%	IA
19. Which of the following over-the-counter products is most likely to interact with Coumadin (Warfarin)? a) Nicotine replacement therapies b) Herbal / Dietary supplements c) Allergy medications d) Calcium supplements	19. Qual dos seguintes produtos, que não precisam de receita, é mais provável de interagir com a varfarina? a) Terapias de substituição de nicotina b) Ervas/Suplementos dietéticos c) Medicamentos para alergia d) Suplementos de cálcio	19. Which of the following goods, which do not need a prescription, is more likely to interact with warfarin? a) Nicotine replacement therapies b) Herbs / Dietary Supplements c) Medicine for allergy d) Calcium supplements	19. Which of the following non-prescription products is most likely to interact with warfarin? a) Nicotine substitution therapies b) Diet Herbs/Supplements c) Allergy medications d) Calcium Supplements	100%	IA

continua

Quadro 1. continuação

Instrumento original	Tradução síntese para o português	Retrotradução VII	Retrotradução VI2	A1	A2
20. A patient with a PT/INR (“Protime”) value above the “goal range”: a) Is at an increased risk of having a clot b) Is more likely to have drowsiness and fatigue from Coumadin (warfarin) c) Is at an increased risk of bleeding d) Is less likely to experience side effects from Coumadin (warfarin)	20. Um paciente com TP/RNI (tempo de protrombina) acima da “faixa esperada”: a) Apresenta risco aumentado de formar um coágulo b) Apresenta maior probabilidade de sentir sonolência e fadiga devido ao uso da varfarina c) Apresenta risco aumentado de sangramento d) Está menos sujeito a experimentar efeitos adversos devido ao uso da varfarina	20. A patient with PT / INR (prothrombin time) above the “expected range”: a) Presents an increased risk of forming a clot b) Is more likely to experience sleepiness and fatigue due to the use of warfarin c) Presents an increased risk of bleeding d) Is less likely to experience adverse effects due to the use of warfarin	20. A patient with PT/INR (Prothrombin Time) above the “expected level”: a) Presents an increased risk of forming a clot b) Presents a higher probability of feeling drowsy and tired due to warfarin use c) Presents an increased risk of bleeding d) Is less subject to adverse effects due to warfarin use	100%	IA

OAK, Oral Anticoagulation Knowledge; TP, Tempo de Protrombina; RNI, Relação Normalizada Internacional; PA, pouco alterado; IA, inalterado. A1 – Avaliação em termos do percentual de concordância do significado referencial. A2 – Avaliação do significado geral.

Quadro 2. Comparação da versão síntese traduzida para o português do OAK Test com a versão pré-final após avaliação pelo Comitê de especialistas.

Item	Versão síntese traduzida para português (T12)	Versão pré-final
1	Não tomar uma dose da varfarina: <input type="checkbox"/> d. É permitido, desde que você observe os alimentos que você come	Esquecer de tomar uma dose da varfarina: <input type="checkbox"/> d. É permitido, desde que você tenha cuidado com os alimentos que você come
3	O paciente que toma varfarina deve entrar em contato com o médico ou o serviço de saúde quando:	O paciente que toma varfarina deve entrar em contato com o médico ou quem acompanha o tratamento quando:
7	O exame de TP/RNI (Tempo de Protrombina) é:	O exame de RNI é:
9	Pacientes com a TP/RNI (tempo de protrombina) abaixo da faixa esperada: <input type="checkbox"/> c. Tem maior probabilidade de ter erupções cutâneas devido ao uso da varfarina	Um paciente com a RNI abaixo da faixa desejada: <input type="checkbox"/> c. Tem maior possibilidade de ter alterações na pele devido ao uso da varfarina
10	Tomar um medicamento que contenha ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios não esteroides, como ibuprofeno enquanto estiver tomando a varfarina irá: <input type="checkbox"/> d. Exigir que você aumente sua dose da varfarina	Tomar um medicamento que contenha ácido acetilsalicílico (AAS) ou outros anti-inflamatórios não esteroides, como ibuprofeno, enquanto estiver tomando a varfarina irá: <input type="checkbox"/> d. Exigir aumento de sua dose da varfarina.
13	<input type="checkbox"/> a. É seguro, desde que você tome sua dose da varfarina e do álcool separadamente	<input type="checkbox"/> a. É seguro, desde que você tome sua dose da varfarina e do álcool em momentos diferentes

OAK, Oral Anticoagulation Knowledge; TP, Tempo de Protrombina; RNI, Relação Normalizada Internacional.

De acordo com a análise dos especialistas, na questão 13 a expressão “que você tome sua dose da varfarina e do álcool separadamente” presente na versão síntese traduzida para o português, se mostra ambígua, em que o entrevistado poderia interpretar “ingerir bebidas alcoólicas ao mesmo tempo em que toma o comprimido de varfarina”.

Assim, optou-se pela modificação da expressão para “que você tome sua dose da varfarina e do álcool em momentos diferentes”.

Os termos “efetividade”, “interage” e “efeitos adversos”, que aparecem ao longo do questionário, foram identificadas pelo comitê de especialistas como de difícil entendimento para a

população-alvo. Entretanto, considerou-se como procedimento adequado sua manutenção e se houvesse dúvidas por parte do entrevistado, a mesma seria esclarecida pelo entrevistador até o completo entendimento e a questão respondida de forma convicta.

Com a realização do pré-teste da versão pré-final do OAK *Test* em português do Brasil pela entrevista presencial, foi possível verificar a adequação do nível de linguagem utilizado e a compreensão da tradução. O tempo médio para responder o instrumento foi de 10 minutos.

Em relação às características dos participantes do pré-teste (Tabela 1), a maioria foi do sexo feminino (66%), mediana de idade igual a 55 anos e o grau de escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto (67%).

No decorrer das entrevistas não foram detectadas dificuldades de compreensão dos itens. Todos os 30 (100%) participantes responderam o questionário de impressão geral sobre o instrumento e o classificaram como bom, avaliando todas as questões como importantes para quem faz uso de varfarina. A maioria dos participantes, 23 (77%), classificou as questões como sendo de compreensão fácil e somente sete (23%) as consideraram como de compreensão regular.

Nenhum participante fez sugestão de modificação ou acréscimo de questões. Assim, ao final do pré-teste, verificou-se boa aceitabilidade do

instrumento entre os participantes, não havendo necessidade de modificação de itens.

Como produto do processo de adaptação transcultural, foi obtida a versão final do OAK *Test* na versão em língua portuguesa do Brasil intitulada “Teste de Conhecimento sobre Anticoagulação Oral” (Quadro 3). Essa versão será utilizada em uma amostra representativa de pacientes brasileiros em uso da varfarina para validar o instrumento através da avaliação de suas propriedades psicométricas, o que refletirá sua validade e confiabilidade. Essa etapa poderá confirmar ou não se as propriedades psicométricas da versão original se mantiveram na adaptada.

Discussão

O processo de adaptação transcultural foi realizado de acordo com a metodologia sugerida na literatura^{15,16,18} e utilizada por estudo que teve o mesmo objetivo de traduzir e adaptar culturalmente o OAK *Test* para outro país¹³. Seguiu-se, portanto, uma sistematização e o processo foi considerado satisfatório em todas as etapas.

A adaptação transcultural busca garantir a elaboração de um instrumento adaptado, que seja equivalente ao instrumento original e que possa ser utilizado pela maior parte da população¹⁹.

Nas etapas de tradução inicial e retrotradução foi realizado o mínimo de duas traduções independentes, o que permite a detecção de erros e interpretações divergentes de itens ambíguos presentes na versão original¹⁵.

Na etapa de revisão pelo comitê de especialistas, foi obtido um consenso quanto à equivalência semântica e conceitual dos itens. Foi possível realizar ampla e rica discussão acerca do instrumento em si, incluindo seus objetivos, formas de preenchimento e obtenção de linguagem clara e acessível. A versão síntese das traduções foi considerada adequada, uma vez que não houve nenhuma discrepância de significado nas retrotraduções.

O processo utilizado permitiu a avaliação de todas as alterações realizadas em cada etapa e possibilitou aos especialistas uma percepção global quanto aos significados referencial e geral¹⁹.

Assim, as 20 questões do OAK *Test* foram adaptadas conservando o significado das palavras entre dois idiomas diferentes e assegurando a equivalência semântica²¹. Como resultado, obteve-se uma versão pré-final do instrumento com maior clareza e adequada que foi utilizada na etapa do pré-teste.

Tabela 1. Características da amostra do pré-teste, Belo Horizonte, 2014.

Características	Amostra (n=30)
Sexo, n(%)	
Feminino	20 (66%)
Masculino	10 (34%)
Idade [Mediana (intervalo interquartil)]	55 (43-69)
Idade (anos), n(%)	
< 45	11 (37%)
45-60	8 (27%)
61-75	9 (30%)
≥ 76	2 (6%)
Escolaridade, n(%)	
Ensino fundamental incompleto	20 (67%)
Ensino fundamental completo	5 (17%)
Ensino médio	1 (3%)
Ensino superior	4 (13%)

Quadro 3. Versão final do OAK Test traduzido para a língua portuguesa do Brasil.

Teste de Conhecimento sobre Anticoagulação Oral
Instruções: Para cada questão, marque um X na caixa próxima à resposta que considera correta ou àquela que melhor completa a frase corretamente. Por favor, responda todas as questões.
1. Esquecer de tomar uma dose da varfarina: <input type="checkbox"/> a. Não tem efeito <input type="checkbox"/> b. <i>Pode alterar a efetividade do medicamento</i> <input type="checkbox"/> c. É permitido desde que você tome a próxima dose em dobro <input type="checkbox"/> d. É permitido, desde que você tenha cuidado com os alimentos que você come
2. Você consegue diferenciar entre diferentes doses do comprimido da varfarina utilizando-se de? <input type="checkbox"/> a. <i>Cor</i> <input type="checkbox"/> b. Formato <input type="checkbox"/> c. Tamanho <input type="checkbox"/> d. Peso
3. O paciente que toma varfarina deve entrar em contato com o médico ou quem acompanha o tratamento quando: <input type="checkbox"/> a. Outro médico acrescenta um novo medicamento <input type="checkbox"/> b. Outro médico interrompe algum medicamento que estava sendo usado <input type="checkbox"/> c. Outro médico troca a dose de algum medicamento que já estava sendo usado <input type="checkbox"/> d. <i>Todas as respostas acima</i>
4. Ocasionalmente comer uma grande quantidade de folhas verdes enquanto toma varfarina pode: <input type="checkbox"/> a. Aumentar seu risco de sangramento devido ao uso da varfarina <input type="checkbox"/> b. <i>Reduzir a efetividade da varfarina</i> <input type="checkbox"/> c. Causar desconforto no estômago e vômito <input type="checkbox"/> d. Reduzir seu risco de ter um coágulo sanguíneo
5. Qual das vitaminas abaixo interage com a varfarina? <input type="checkbox"/> a. Vitamina B 12 <input type="checkbox"/> b. Vitamina A <input type="checkbox"/> c. Vitamina B 6 <input type="checkbox"/> d. <i>Vitamina K</i>
6. Quando é seguro tomar um medicamento que interage com a varfarina? <input type="checkbox"/> a. Se você toma a varfarina pela manhã e o medicamento que interage à noite <input type="checkbox"/> b. <i>Se quem acompanha seu tratamento está ciente dessa interação e checka seu RNI regularmente</i> <input type="checkbox"/> c. Se você toma a varfarina em dias alternados <input type="checkbox"/> d. Nunca é seguro utilizar um medicamento que interage com a varfarina
7. O exame de RNI é: <input type="checkbox"/> a. <i>Um exame de sangue usado para monitorar seu tratamento com a varfarina</i> <input type="checkbox"/> b. Um exame de sangue que é raramente feito durante seu tratamento com a varfarina <input type="checkbox"/> c. Um exame de sangue que verifica a quantidade de vitamina K na sua dieta <input type="checkbox"/> d. Um exame de sangue que determina se você precisa tomar a varfarina
8. A varfarina pode ser usada para: <input type="checkbox"/> a. <i>Tratar pessoas que já tem um coágulo sanguíneo</i> <input type="checkbox"/> b. Tratar pessoas que tem aumento de açúcar no sangue <input type="checkbox"/> c. Tratar pessoas com hipertensão arterial <input type="checkbox"/> d. Tratar pessoas com ferimentos graves
9. Um paciente com a RNI abaixo da “faixa desejada”: <input type="checkbox"/> a. Tem risco aumentado de sangramento <input type="checkbox"/> b. <i>Tem risco aumentado de formar coágulo</i> <input type="checkbox"/> c. Tem maior possibilidade de ter alterações na pele devido ao uso da varfarina <input type="checkbox"/> d. Tem maior possibilidade de apresentar efeitos adversos devido ao uso da varfarina
10. Tomar um medicamento que contenha ácido acetilsalicílico (AAS) ou outros anti-inflamatórios não esteroides, como ibuprofeno, enquanto estiver tomando a varfarina irá: <input type="checkbox"/> a. Reduzir a efetividade da varfarina <input type="checkbox"/> b. <i>Aumentar seu risco de sangramento devido ao uso da varfarina</i> <input type="checkbox"/> c. Causar a formação de coágulo sanguíneo <input type="checkbox"/> d. Exigir aumento de sua dose da varfarina

continua

Quadro 3. continuação

<p>11. Uma pessoa que toma varfarina deve procurar atendimento médico imediatamente:</p> <p><input type="checkbox"/> a. Se deixar de tomar mais de duas doses seguidas de varfarina</p> <p><input type="checkbox"/> b. <i>Se observar sangue nas fezes quando vai ao banheiro</i></p> <p><input type="checkbox"/> c. Se tiver um pequeno sangramento nasal</p> <p><input type="checkbox"/> d. Se apresentar hematomas nos braços e pernas</p>
<p>12. Deixar de tomar uma única dose da varfarina pode:</p> <p><input type="checkbox"/> a. Fazer com que seu RNI fique acima da “faixa desejada”</p> <p><input type="checkbox"/> b. Aumentar seu risco de sangramento</p> <p><input type="checkbox"/> c. <i>Fazer com que seu RNI fique abaixo da “faixa desejada”</i></p> <p><input type="checkbox"/> d. Diminuir seu risco de ter um coágulo</p>
<p>13. Ingerir bebidas alcoólicas enquanto estiver em tratamento com a varfarina:</p> <p><input type="checkbox"/> a. É seguro, desde que você tome sua dose da varfarina e do álcool em momentos diferentes</p> <p><input type="checkbox"/> b. <i>Pode afetar sua RNI</i></p> <p><input type="checkbox"/> c. Não afeta sua RNI</p> <p><input type="checkbox"/> d. É seguro desde que esteja tomando uma dose baixa de varfarina</p>
<p>14. Uma vez que você tenha estabilizado sua dose correta da varfarina, com que frequência o valor do seu RNI deve ser testado?</p> <p><input type="checkbox"/> a. Uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> b. <i>Uma vez por mês</i></p> <p><input type="checkbox"/> c. Uma vez a cada dois meses</p> <p><input type="checkbox"/> d. Uma vez a cada três meses</p>
<p>15. É importante para um paciente em uso da varfarina estar atento a sinais de sangramento:</p> <p><input type="checkbox"/> a. Apenas quando sua RNI estiver acima da “faixa desejada”</p> <p><input type="checkbox"/> b. <i>A todo momento</i></p> <p><input type="checkbox"/> c. Apenas quando sua RNI estiver abaixo da “faixa desejada”</p> <p><input type="checkbox"/> d. Apenas quando esquecer de tomar uma dose</p>
<p>16. A melhor coisa a ser feita se você esquecer de tomar uma dose da varfarina é?</p> <p><input type="checkbox"/> a. Dobrar a dose no dia seguinte</p> <p><input type="checkbox"/> b. <i>Tomar a próxima dose programada e informar quem acompanha seu tratamento</i></p> <p><input type="checkbox"/> c. Ligar para quem acompanha seu tratamento imediatamente</p> <p><input type="checkbox"/> d. Interromper o uso da varfarina completamente</p>
<p>17. Quando se trata da alimentação, as pessoas que tomam varfarina devem:</p> <p><input type="checkbox"/> a. Nunca ingerir alimentos que contenham grandes quantidades de vitamina K</p> <p><input type="checkbox"/> b. Manter um diário de todos os alimentos ingeridos por elas</p> <p><input type="checkbox"/> c. <i>Ser consistente e seguir uma dieta que inclua todos os tipos de alimentos</i></p> <p><input type="checkbox"/> d. Aumentar a quantidade de vegetais que elas comem</p>
<p>18. Cada vez que você fizer seu exame RNI, você deve:</p> <p><input type="checkbox"/> a. Deixar de tomar sua dose de varfarina no dia do exame</p> <p><input type="checkbox"/> b. Evitar refeições com comidas gordurosas no dia do exame</p> <p><input type="checkbox"/> c. Evitar alimentos com grandes quantidades de vitamina K no dia do exame</p> <p><input type="checkbox"/> d. <i>Informar seu médico se você deixou de tomar alguma dose da varfarina</i></p>
<p>19. Qual dos seguintes produtos, que não precisam de receita, é mais provável de interagir com a varfarina?</p> <p><input type="checkbox"/> a. Terapias de substituição de nicotina</p> <p><input type="checkbox"/> b. <i>Ervas/Suplementos alimentares</i></p> <p><input type="checkbox"/> c. Medicamentos para alergia</p> <p><input type="checkbox"/> d. Suplementos de cálcio</p>
<p>20. Um paciente com um valor de RNI acima da “faixa desejada”:</p> <p><input type="checkbox"/> a. Apresenta um risco maior de formar um coágulo</p> <p><input type="checkbox"/> b. Apresenta maior possibilidade de sentir sonolência e fadiga devido ao uso da varfarina</p> <p><input type="checkbox"/> c. <i>Apresenta um risco maior de sangramento</i></p> <p><input type="checkbox"/> d. Apresenta menor possibilidade de experimentar efeitos adversos devido ao uso da varfarina</p>

Verificou-se boa aceitabilidade do instrumento e que o conceito explorado em cada questão do instrumento traduzido tem o mesmo significado para a cultura alvo, ou seja, o conceito é relevante para ambas as culturas, como observado por outros autores^{15,21} e que o OAK *Test* na versão em português do Brasil pode ser administrado mesmo a pessoas com baixo grau de escolaridade.

Como principal limitação do estudo, ressalta-se que o OAK *Test* foi elaborado para ser autoaplicado e para indivíduos com nível de escolaridade a partir de sete anos. Entretanto, em virtude do baixo nível de escolaridade de alguns indivíduos inseridos no estudo, optou-se pela administração do instrumento sob a forma de entrevista individual, o que prolongou o tempo de sua aplicação. As entrevistas foram realizadas somente por um entrevistador e de forma padronizada, a fim de não interferir nas respostas dos entrevistados. No entanto, ressalta-se que a equivalência semântica não está relacionada aos métodos de aplicação de escalas e que estes não interferem no desempenho dos instrumentos²⁶.

Nesse sentido, caso seja válido para a população brasileira, o instrumento adaptado poderá ser

utilizado nos serviços de saúde pública para avaliar de forma rápida o nível de conhecimento do paciente sobre o tratamento com varfarina. Além disso, a comparação de resultados de pesquisas, entre diferentes países, poderá ser feita, agregando valor ao processo de tomada de decisão.

Conclusões

O processo de tradução e adaptação transcultural do OAK *Test* para a cultura brasileira seguiu as etapas recomendadas internacionalmente e foi realizado com êxito. Os resultados obtidos demonstraram que a versão brasileira e americana são conceitualmente equivalentes.

A aplicação de instrumentos que utilizam métodos científicos reconhecidos permitirá analisar a relação entre o conhecimento dos pacientes e a qualidade do controle da anticoagulação oral. Os resultados obtidos poderão auxiliar na identificação de déficits e na estruturação de atividades de educação em saúde que melhorem o conhecimento sobre a farmacoterapia e, consequentemente, favorecer o sucesso do tratamento.

Colaboradores

MFS Praxedes, SM Paiva, DD Ribeiro, MS Marcolino, MHNG Abreu e MAP Martins contribuíram durante o processo de revisão do manuscrito e aprovação de sua versão final.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), à Pró-Reitoria de Pesquisa da UFMG, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Brasil.

Referências

1. Ageno W, Gallus AS, Wittkowsky A, Crowther M, Hylek EM, Palareti G. Oral anticoagulant therapy: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis. 9ª ed. American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2012; 141(Supl. 2):e44S-e88S.
2. Ansell J, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G. American College of Chest Physicians Pharmacology and management of the vitamin K antagonists: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. 8ª ed. *Chest* 2008; 133(Supl. 6):160S-198S.
3. Zeolla MM, Brodeur MR, Dominelli A, Haines ST, Allie ND. Development and validation of an instrument to determine patient knowledge: the oral anticoagulation knowledge test. *Ann Pharmacother* 2006; 40(4):633-638.
4. Delgado PG, Garralda MAG, Parejo MIB, Lozano FF, Martínez FM. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. *Aten Primaria* 2009; 41(12):661-669
5. White HD, Gruber M, Feyzi J, Kaatz S, Tse HF, Husted S, Albers GW. Comparison of outcomes among patients randomized to warfarin therapy according to anticoagulant control: results from SPORTIF III and V. *Arch Intern Med* 2007; 167(3):239-245.
6. Joshua JK, Kakkar N. Lacunae in patient knowledge about oral anticoagulant treatment: results of a questionnaire survey. *Indian J Hematol Blood Transfus* 2015; 31(2):275-280.
7. Lane DA, Ponsford J, Shelley A, Sirpal A, Lip GYH. Patients' knowledge and perceptions of atrial fibrillation and anticoagulant therapy: effects of an educational intervention programme. *Int J Cardiol* 2006; 110(3):354-358.
8. Van Damme S, Van Deyk K, Budts W, Verhamme P, Moons P. Patient knowledge of and adherence to oral anticoagulation therapy after mechanical heart-valve replacement for congenital or acquired valve defects. *Heart Lung* 2011; 40(2):139-146.
9. Alphonsa A, Sharma KK, Sharma G, Bhatia R. Knowledge regarding oral anticoagulation therapy among patients with stroke and those at high risk of thromboembolic events. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2015; 24(3):668-672.
10. Wang Y, Kong MC, Lee LH, Ng HJ, Ko Y. Knowledge, satisfaction, and concerns regarding warfarin therapy and their association with warfarin adherence and anticoagulation control. *Thromb Res* 2014; 133(4):550-554.
11. Devellis RE. *Scale development: theory and applications*. Newbury Park: Sage Publications; 1991.
12. Elbur AI, Albarraq AA, Maugrabi MM, Alharthi SA. Knowledge of, satisfaction with and adherence to oral anticoagulant drugs among patients in King Faisal Hospital: Taif, Kingdom Saudi Arabia. *Int J Pharm Sci Rev Res* 2015; 31(1):274-280.
13. Matalaqaq LM, Radaideh K, Sulaiman SASS, Hassali MA, Kader MASAK. An instrument to measure anticoagulation knowledge among Malaysian community: a translation and validation study of the Oral Anticoagulation Knowledge (OAK) Test. *J Pharm Biomed Sci* 2013; 3(20):30-37.
14. Khudair IF, Hanssens YI. Evaluation of patients' knowledge on warfarin in outpatient anticoagulation clinics in a teaching hospital in Qatar. *Saudi Med J* 2010; 31(6):672-677.
15. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. *Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures*. Institute for Work & Health; 2007.
16. Guillemin F, Bombardier C, Beaton DE. Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993; 46(12):1417-1432.
17. Wood GL, Haber J. Desenhos não-experimentais. In: Wood GL, Haber J, organizadores. *Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 110-121.
18. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25(24):3186-3191.
19. Rubio JS, Iglésias-Ferreira P, Delgado PG, Santos HM, Martínez-Martínez F. Adaptação intercultural para português europeu do questionário "Conocimiento del Paciente sobre sus Medicamentos" (CPM-ES-ES). *Cien Saude Colet* 2013; 18(12):3633-3644.
20. Spedo CT, Foss MP, Elias AHN, Pereira DA, Santos PL, Ribeiro GNA, Balarini FB, Barreira CMA, Neto OP, Barreira AA. Cross-cultural adaptation of visual reproduction subtest of wechsler memory scale fourth edition (WMS-IV) to a Brazilian context. *Clinical Neuropsychiatry* 2013; 10(2):111-119.
21. Herdman M, Fox-hushby 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.
22. Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. 3ª ed. New York: Oxford University Press; 2003.
23. Fegadolli C, Reis RA, Tortelboom S, Bullinger M, Santos SB. Adaptação do módulo genérico DISABKIDS® para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2010; 10(1):95-105.
24. World Medical Association Declaration of Helsinki. Recommendations guiding physicians in biomedical research involving human subjects. *JAMA* 1997; 277(11):925-926.
25. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Manual das Denominações Comuns Brasileiras - DCB*. Brasília: Anvisa; 2013.
26. Brabo EP, Paschoal EM, Basoli I, Nogueira FE, Gomes MCB, Gomes IP, Martins LCA, Spector N. Brazilian version of the QLQ-LC13 lung cancer module of the European Organization for Research and Treatment of Cancer: preliminary reliability and validity report. *Qual Life Res* 2006; 15(9):1519-1524.

Artigo apresentado em 25/05/2015

Aprovado em 05/11/2015

Versão final apresentada em 06/11/2015

