



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCUTLURAL DO *ADHERENCE
BARRIERS QUESTIONNAIRE-HIV (ABQ-HIV)* PARA USO NO BRASIL.**

**REDENÇÃO – CE
2021.**

ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCUTULRAL DO *ADHERENCE BARRIERS QUESTIONNAIRE-HIV* (ABQ-HIV) PARA USO NO BRASIL.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Práticas do Cuidado no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Leilane Barbosa de Sousa.

**REDENÇÃO – CE
2021.**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Oliveira, Antonio Wendel Nogueira.

O45t

Tradução e adaptação transcultural do Adherence Barriers
Questionnaire - HIV ABQ-HIV para uso no Brasil / Antonio Wendel
Nogueira Oliveira. - Redenção, 2021.
89f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem,
Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021.

Orientador: Profa. Dra. Leilane Barbosa de Sousa.

1. HIV. 2. Adesão à medicação. 3. Enfermagem. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 610.73

ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCUTLURAL DO ADHERENCE BARRIERS
QUESTIONNAIRE-HIV (ABQ-HIV) PARA USO NO BRASIL.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Práticas do Cuidado no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Leilane Barbosa de Sousa.

Aprovado em: ___ / ___ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Leilane Barbosa de Sousa (Orientadora)

Docente adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof^a. Dr^a. Carolina Maria de Lima Carvalho

Docente adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Dr^a. Karine de Castro Bezerra

Pesquisadora do núcleo de estudos em pesquisa para promoção da saúde sexual e reprodutiva (NEPPSS-UFC).

Prof^a. Dr^a. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti

Docente adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof^a. Dr^a. Lydia Vieira Freitas dos Santos

Docente adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**REDENÇÃO – CE
2021.**

A meus pais Cesar e Terezinha que sempre me apoiaram em todos os momentos e que sempre foram exemplo de força e perseverança.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me conceder a graça da vida, a proteção, amparo, apoio e pelas lições constantes que recebo.

Aos meus pais Cesar e Terezinha que são fontes inesgotáveis de amor, segurança e incentivo.

A minha irmã Larissa, pelo apoio, pelo companheirismo e por sempre me dar força.

A toda minha família, em especial aos meus avós, que apesar de nunca terem frequentado a uma escola, sempre me aconselharam a estudar.

A minha namorada Thátylla que desde o início me deu apoio e me incentivou e ajudou a conseguir mais esta conquista. Que em todos os momentos me deu força e motivos para prosseguir. Que com toda sua paciência e perseverança nunca me deixou desistir.

Aos colegas do grupo de pesquisa Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva, pelas colaborações.

A minha orientadora, professora doutora Leilane Barbosa de Sousa, que abraçou este projeto junto comigo, que com paciência e sabedoria me acompanhou, incentivou e guiou nesta jornada de crescimento profissional e pessoal, desde a graduação. Obrigada por todo apoio, conhecimento e aprendizado que com toda certeza, levarei para a vida toda.

A todos os colegas do Mestrado Acadêmico em Enfermagem, que me ajudaram em mais esta etapa da minha vida. Em especial Jallyne, Gisele, Júlia e Vanessa, pela parceria durante toda essa empreitada, pelas tantas risadas, dúvidas e desafios que enfrentamos juntos.

A todos os docentes do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UNILAB, pela oportunidade deste crescimento acadêmico e profissional.

Finalmente, mas com a devida relevância, agradeço a UNILAB, instituição que estive inserida desde a graduação.

RESUMO

A adesão à terapia antirretroviral consiste em uma medida imprescindível para melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV e para a redução da incidência de casos de infecções por este vírus. Dados do Ministério da Saúde do Brasil apontam uma taxa de 21% de não adesão e abandono do tratamento com antirretrovirais. A prática do cuidado na promoção da adesão à terapia antirretroviral envolve a identificação de fatores relacionados à não adesão; para isso, o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, deve estar munido de instrumento validado e adaptado ao contexto cultural do paciente. Os objetivos desse trabalho foram: Traduzir o *Adherence barriers questionnaire*-HIV para a Língua Portuguesa e adaptar transculturalmente para a realidade brasileira. Para o desenvolvimento da pesquisa, foram empregadas as etapas metodológicas que perpassam por tradução inicial do arquivo original por dois tradutores distintos; síntese da tradução; retrotradução para o idioma original, a qual foi realizada por dois outros tradutores que desconheciam a versão original do questionário; síntese da retrotradução, e revisão por um comitê de especialistas, o qual foi composto por sete participantes, entre eles um linguista, um tradutor e cinco enfermeiros especialistas na área de interesse da pesquisa, o estudo foi desenvolvido entre novembro de 2020 a agosto de 2021. Após análise de todas as versões, verificamos que houve poucas divergências entre as versões traduzida e retrotraduzidas, quando comparadas entre si, e com o questionário original. Quando ocorreram foram no uso de palavras sinônimas, substituição de expressões, por outras mais comuns no português. Logo, nenhuma alteração que comprometa, a equivalência semântica e idiomática do questionário original. Após análise pelo comitê de especialistas foi realizado o cálculo do índice de validade de conteúdo dos itens individuais para que fosse identificada a validade do conteúdo de cada item individualmente. Quando calculado apenas um dos dezessete itens teve valor inferior a 0,80, valor de referência aplicado a este estudo. Este item foi julgado como não aplicável a realidade brasileira pelos especialistas, por tanto foi excluído da versão final do questionário. Ao final deste processo, foi obtido o questionário traduzido e julgado como adaptado a cultura brasileira pelo comitê especialista. O questionário apresenta-se apto para execução de pré-teste na população alvo, assim como a adaptação transcultural para outros países que tem o português como língua oficial. Este questionário possibilita a avaliação das barreiras de adesão ao tratamento do HIV, que, aplicado à prática de enfermagem, possibilita uma assistência mais direcionada e efetiva.

Palavras-chave: HIV; Tradução; Adesão à Medicação; Inquéritos e Questionários; Enfermagem.

ABSTRACT

Adherence to antiretroviral therapy is an essential measure to improve the quality of life of people living with HIV and to reduce the incidence of cases of infections by this virus. Data from the Ministry of Health in Brazil indicate a rate of 21% of non-adherence and abandonment of antiretroviral treatment. The practice of care in promoting adherence to antiretroviral therapy involves identifying factors related to non-adherence; for this, the nurse, as a member of the multidisciplinary team, must have a validated instrument adapted to the patient's cultural context. The objectives of this work were: To translate the Adherence barriers questionnaire-HIV to the Portuguese language and to adapt it cross-culturally to the Brazilian reality. For the development of the research, the methodological steps that go through the initial translation of the original file by two different translators were used; translation synthesis; back-translation to the original language, which was performed by two other translators who were unaware of the original version of the questionnaire; synthesis of the back-translation, and review by an expert committee, which was composed of seven participants, including a linguist, a translator and five specialist nurses in the field of research interest, the study was carried out between November 2020 and August 2021. After analyzing all versions, we verified that there were few differences between the translated and back-translated versions, when compared with each other and with the original questionnaire. When they occurred, they were in the use of synonymous words, replacement of expressions, by others more common in Portuguese. Therefore, no changes that compromise the semantic and idiomatic equivalence of the original questionnaire. After analysis by the expert committee, the content validity index of the individual items was calculated so that the content validity of each item individually could be identified. When calculated, only one of the seventeen items had a value lower than 0.80, a reference value applied to this study. This item was judged as not applicable to the Brazilian reality by the specialists, therefore it was excluded from the final version of the questionnaire. At the end of this process, the translated questionnaire was obtained and judged as adapted to Brazilian culture by the expert committee. The questionnaire is suitable for performing a pre-test in the target population, as well as the cross-cultural adaptation to other countries that have Portuguese as the official language. This questionnaire makes it possible to assess barriers to adherence to HIV treatment, which, applied to nursing practice, allows for more targeted and effective care.

Keywords: HIV; Translating; Medication Adherence; Surveys and Questionnaires; Nursing.

LISTA DE SIGLAS

ABQ	<i>Adherence barriers questionnaire</i>
ABQ-HIV	<i>Adherence barriers questionnaire-hiv</i>
Aids	<i>Acquired immunodeficiency syndrome</i>
AZT	<i>Azidotimidina/zidovuldina</i>
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CPLP	Comunidade dos Países da Língua Portuguesa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HAART	<i>Highly Active Antiretroviral Therapy</i>
HSJ	Hospital São José
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
I-CVI	Validade de conteúdo dos itens individuais
LILACs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
PICO	<i>Patient, Intervention, Comparison and Outcomes</i>
PUBMED	<i>National Library of Medicine na área da Biociências</i>
RNA	<i>Ribonucleic acid</i>
RT1	Retrotradução 1
RT2	Retrotradução 2
RT1-2	Síntese da Retrotradução
Scielo	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SMAQ	<i>Simplified Medication Adherence Questionnaire</i>
TARV	Terapia antirretroviral
T.A 1-2	Questionário pré-final
TCLE	Termo de consentimento livre esclarecido
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
T1-2	Síntese da tradução
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuições dos estudos conforme país, ano de publicação, metodologia empregada e nível de evidência. Redenção, CE, Brasil, 2019.	20
TABELA 2	Categorização dos fatores de não adesão a terapia antirretroviral de alta atividade. Redenção, CE, Brasil, 2019.	22
TABELA 3	Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo de cada item (I-CVI) obtidos na análise do comitê de especialistas. Redenção, 2021.	48

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos, adaptado do PRISMA (MOHER, 2009). Redenção, CE, 2019.	19
FIGURA 2	Trajectoria metodológica segundo método estabelecido para este trabalho.	29
FIGURA 3	Fluxograma da etapa de recrutamento e resposta dos juizes, conforme metodologia proposta. Redenção, 2021.	48

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Conjunto de requisitos para definição de juízes docentes de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores. Redenção, 2020.	32
QUADRO 2	Conjunto de requisitos para definição de juízes assistenciais de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores. Redenção, 2020.	33
QUADRO 3	Conjunto de requisitos para definição de juízes docentes de conteúdo linguistas proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores. Redenção, 2020.	34
QUADRO 4	Distribuição das traduções iniciais e síntese das traduções, resultantes da primeira e da segunda etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento HBQ-HIV para o contexto do Brasil. Redenção, 2021.	39
QUADRO 5	Distribuição das retrotraduções iniciais e síntese das retrotraduções, resultantes da quarta e da quinta etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento HBQ-HIV para o contexto do Brasil. Redenção, 2021.	44
QUADRO 6	Manifestações e sugestões de alterações na tradução do <i>Adherence Barriers Questionnaire</i> -HIV. Redenção, 2021.	51

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	17
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1. Fatores associados à não adesão à terapia antirretroviral de pacientes com HIV/aids: Revisão integrativa da literatura	18
3.1.2 Relacionados aos Serviços de Saúde	24
3.1.3 Relacionados aos Medicamentos	25
3.1.4 Relacionados a Doença	26
4. MÉTODO	29
4.1 Tradução	30
4.2 Síntese da tradução	30
4.3 Retrotradução	31
4.4 Revisão por comitê de especialistas	31
4.5 Organização e análise dos dados	35
4.6 Procedimentos éticos	36
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1 Resultado das traduções e síntese das traduções do ABQ-HIV	38
5.2 Resultados das retrotraduções e síntese da retrotradução do ABQ-HIV	43
5.3 Avaliação pelo comitê de especialistas	48
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
7. REFERÊNCIAS	58
8. ANEXO	66
9. APÊNDICES	75

1. INTRODUÇÃO

O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é um vírus RNA, que é capaz de utilizar a enzima transcriptase reversa, para copiar o seu genoma de RNA em duas fitas de DNA, que se integra ao genoma da célula hospedeira. Este vírus tem tropismo por células TD4+, que compõe uma parte do sistema imunológico humano. O que pode levar o desenvolvimento da Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) (VERONESI, 2015).

Desde o início da epidemia estima-se que 74,9 milhões de pessoas já tenham sido infectadas pelo vírus. Em 2019 aproximadamente 37,9 milhões de pessoas viviam com HIV em todo o mundo. São estimados cerca de 1,7 milhões de novas infecções de HIV em todo mundo no mesmo ano. Destes 61% tem acesso a terapia antirretroviral, ou seja, 23,3 milhões (UNAIDS, 2019).

A terapia antirretroviral trata-se do tratamento com medicações que visam diminuir a replicação viral. Iniciou com implementação da monoterapia com Zidovudina (AZT), de 1994 a 1996, evoluindo para a terapia dupla como padrão terapêutico e, a partir de 1996, cederam lugar ao uso da terapia antirretroviral altamente ativa (Highly Active Antiretroviral Therapy – HAART), com a combinação de três ou mais medicamentos (BONOLO; GOMES; GUIMARÃES, 2017; NUNES JÚNIOR; CIOSAK, 2018). A literatura tem demonstrado a capacidade da Terapia Antirretroviral (TARV) em diminuir ou mesmo de tornar indetectável a carga viral do HIV e, conseqüentemente, a redução da incidência de doenças oportunistas e melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (SILVA; NASCIMENTO JÚNIOR; RODRIGUES, 2014; FORESTO et al., 2017).

A Comunidade dos Países da Língua Portuguesa (CPLP), composta por Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Moçambique, Portugal e Timor-Leste, somam 8% das pessoas vivendo com HIV no mundo. Sendo Moçambique detentora de mais de 50 % deste total, nesse país estima-se que mais de 10% da população viva com o HIV (PEDRO CHEQUER, 2018).

Os países membros da CPLP destoam entre si no que concerne a cobertura do tratamento do HIV com a TARV. Países como Guiné-Bissau e Angola tem uma taxa de cobertura de até 30%. Portugal, por sua vez, tem cobertura de mais de 60% da população que vive com o HIV (PEDRO CHEQUER, 2018).

No Brasil, dados do último boletim epidemiológico revelam que, entre os anos de 2007 a 2019, foram notificados 300.496 novos casos de HIV (BRASIL, 2019). Estimasse que,

em 2018, 866.000 pessoas viviam com HIV no Brasil. Destes, 731.000 (84%) conheciam a sua situação sorológica e 585.000 (63%) pessoas recebiam o TARV, somados todas as faixas etárias e esquemas de tratamento. Em 2018, a taxa de não adesão a TARV foi de 15% e 6% da população abandonaram o tratamento com os antirretrovirais (BRASIL, 2018).

O número de comprimidos a serem tomados pelos pacientes em TARV, assim como os efeitos adversos provocados pelos mesmos, podem ser os principais pilares para a não adesão medicamentosa. Há evidências na literatura de que a conversão dos três antirretrovirais da primeira linha do tratamento em um único comprimido aumenta as chances de o paciente aderir ao TARV (SÁ, et al 2018).

A adesão ao tratamento medicamentoso com antirretrovirais influencia diretamente no sucesso do tratamento do HIV. Uma adesão satisfatória à TARV diminui consideravelmente a carga viral, assim como a possibilidade de desenvolvimento de infecções oportunistas e consequentemente ao aumento da expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV/ Aids. Para que a TARV proporcione um efeito terapêutico adequado é necessário que pelo menos 80% das doses prescritas sejam tomadas. Por tanto, a má adesão/não adesão ao tratamento é uma das principais causas de insucesso no tratamento do HIV/Aids (WHO, 2013).

Cabe ressaltar que os motivos para a não adesão ao tratamento do HIV pode variar de acordo com a região, etnia, práticas de saúde e religião, perpassando por variáveis individuais, características do tratamento, características da infecção, aspectos da relação com o serviço de saúde e apoio social (CARVALHO et al., 2019). Logo, é necessário realizar a investigação dos fatores de não adesão mais prevalentes em cada população, de modo que se possam traçar estratégias de enfrentamento dessas barreiras de forma singular e efetiva.

Inicialmente, para que se possa abordar o problema de baixa adesão à TARV, é necessário identificar os pacientes cujo o risco de não adesão seja suficiente para causar sintomas clínicos (CHESNEY., 2000). Portanto, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devem ter conhecimento satisfatório a respeito dos principais motivos para a baixa adesão, para que possa realizar intervenções práticas, que melhore anuência ao tratamento com antirretrovirais.

Em estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), um grupo de enfermeiras realizaram um ensaio clínico randomizado, com a finalidade verificar uma estratégia de melhora da adesão à TARV em 220 pacientes (HOLZEMER et al., 2006). Estudos dessa natureza fortalecem a prática de enfermagem, por meio de evidências. Na referida investigação foi aplicado um questionário validado para mensurar a adesão antes e após a

intervenção, o que reforça a importância de instrumentos validados para uma prática de cuidados em enfermagem efetiva.

O Enfermeiro como membro da equipe de saúde multidisciplinar, tem papel fundamental no desenvolvimento de estratégias que ampliem a adesão ao tratamento para o HIV. Uma vez que são cuidadores e vistos como aconselheiros por parte dos pacientes soropositivos (SANTOS et al., 2016). Esse vínculo estabelecido entre profissional de enfermagem-paciente é de suma importância para principiar elos de confiança e estabelecimento de metas, dentro de um plano terapêutico tão exaustivo como é a TARV.

A adesão medicamentosa pode ser estimada por diversos meios, como por exemplo: contagem de comprimidos, questionários de autorrelato, dispositivos que realizam registro do número de vezes que um frasco dos medicamentos é aberto durante o dia e análise do nível plasmático das drogas antirretrovirais (MUDHUNE et al., 2018). Com a finalidade de maior êxito na identificação da adesão, é possível associar 2 ou mais dessas estratégias.

Uma das estratégias amplamente empregadas pelos pesquisadores baseia-se no uso de questionários de autorrelato, por serem estas tecnologias de amplo acesso e fácil aplicação. Em revisão de literatura nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foram compilados dezesseis questionários validados para adesão pelo autorrelato. A revisão foi realizada com os descritores: *Surveys and Questionnaires* (Inquéritos e questionários); *Medication Adherence* (Adesão a medicação), e HIV, no mês de dezembro de 2019.

A revisão apontou que no Brasil existem dois questionários que abordam a adesão ao TARV. O primeiro contempla o acompanhamento da adesão à terapia antirretroviral considerando apenas número de doses tomadas nas últimas 72 horas e sendo composto por 3 perguntas (VALE et al., 2018). O segundo, composto por vinte perguntas, e aborda questões relacionadas a ingestão das medicações, percepção de saúde e a ocorrência de efeitos colaterais (ZUGE; PADOIN; MAGNAGO, 2010). Tufano et al. (2014) relatam o uso do *Simplified Medication Adherence Questionnaire* (SMAQ) em trabalho executado na cidade de São Paulo, entretanto não evidenciam processo de tradução, adaptação e validação do questionário para a realidade Brasileira, da mesma forma que não foi observado nenhum trabalho dessa magnitude para essa escala nesta revisão.

A busca de pesquisas acerca de instrumentos que avaliem a adesão à TARV evidenciou ainda a existência de outros 13 instrumentos. Em resumo, os instrumentos identificados têm em sua estrutura perguntas que avaliam a adesão, considerando o histórico de comprimidos tomados, importância que é dada ao tratamento, percepção da condução do tratamento, relação médico-paciente. Entretanto, apenas um dos questionários aborda pontos específicos dos fatores que podem impulsionar a não adesão à terapia com antirretrovirais, o *Adherence Barriers Questionnaire-HIV* (ABQ-HIV).

Este é um questionário adaptado do já então conhecido *Adherence Barriers Questionnaire* (ABQ), aplicado às barreiras de adesão terapêutica e que já demonstrou ser prático, confiável e válido em indicações crônicas com medicação autoadministrada (MULLÈR et al., 2014). O ABQ-HIV em sua versão original é composto por dezessete itens e aborda pontos relacionados a barreiras não intencionais, barreiras relacionadas ao conhecimento e barreiras intencionais. O questionário é do tipo escala Likert e tem quatro opções de respostas padronizadas (MULLÈR et al., 2018).

Foi evidenciada a ausência de instrumentos validados em português capazes de traçar perfil de não adesão à TARV, tanto de forma individual como coletiva. Portanto, o processo de tradução, adaptação transcultural e validação do ABQ-HIV é uma contribuição estritamente relevante para a saúde pública, uma vez que permitirá à avaliação das barreiras de adesão a TARV no Brasil. Ou seja, trata-se de uma importante ferramenta para a prática dos cuidados em saúde, em especial da enfermagem, no que tange a promoção da adesão ao tratamento para o HIV.

Durante a consulta de enfermagem o enfermeiro deve ser capaz de identificar os pacientes que não estão aderindo a terapia de modo satisfatório. A aplicação desse questionário possibilitará o enfermeiro identificar e traçar os padrões de barreiras de adesão da população. Munido-o de informações para a prática do cuidado em enfermagem, no que concerne o estabelecimento de estratégias que fortaleçam a terapia medicamentosa, consequentemente elevando a qualidade de vida dos pacientes soropositivos, menores taxas de morbimortalidade em decorrência do HIV e alcance da meta 90-90-90 proposta pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS). Dois dos aspectos desta meta compreendem a taxa de cobertura da terapia antirretroviral e taxa de pacientes com carga viral indetectável, o que por sua vez dependem diretamente da adesão antirretroviral para o HIV. Logo, este trabalho poderá contribuir diretamente para o alcance da meta proposta.

Reconhecendo a carência de instrumentos que auxiliem os profissionais de enfermagem a avaliarem a adesão à TARV na prática do cuidado aos pacientes soropositivos, propomos esse estudo com a finalidade de disponibilizar um instrumento traduzido, adaptado transculturalmente e com conteúdo validado para a realidade brasileira.

Tendo em vista a alta incidência e prevalência do HIV nos países membros da CPLP, a tradução desse questionário para a Língua Portuguesa possibilitará, em estudos posteriores, a adaptação transcultural e validação de conteúdo para aplicação nos demais países de Língua Portuguesa. Assim sendo, a etapa de tradução, que compõe o presente estudo, poderá estimular a realização de outros estudos direcionados para a realidade específica de cada país que compõe a CPLP, fortalecendo a prática do cuidado na adesão à TARV no Brasil e em outros países de língua portuguesa, especialmente os africanos.

O perfil epidemiológico do HIV nos países membros da CPLP destoa entre si, o que pode ser explicado pelas diferenças entre sistema de saúde, situação econômica, condição educacional e discrepâncias culturais entre estes. Dentre os países africanos membros da CPLP, Moçambique é o que apresenta o maior número de pessoas que vivem com HIV, estimasse que 1,8 milhões de pessoas vivam com o vírus no país, sendo que 11% desse total são crianças de 0 a 14 anos. Países como Angola e Guiné Bissau apresentam taxas de prevalência de 1,8% e 3,3 % de sua população vivendo com o HIV, e tem a infecção categorizada como generalizada, sendo que este último convive com alta prevalência dos dois sorotipos principais do HIV (HIV-1 e HIV-2), tendo uma infecção de caráter misto. Cabo Verde e São Tomé e Príncipe apresentam taxas de 0,8 e 1,0% respectivamente, sendo que este último viveu na última década uma redução de 0,5% na taxa de prevalência do HIV (PEDRO CHEQUER, 2018). Timor Leste por sua vez não apresenta dados concretos do seu perfil epidemiológico.

Cabe ressaltar, ainda, o ineditismo da proposta, uma vez que não há relatos na literatura que apontem trabalhos desenvolvidos no Brasil ou em outro país membro da CPLP, que tenham utilizado o ABQ-HIV, apesar do grande número de pessoas infectadas pelo HIV e da necessidade de instrumento que avalie aspectos complexos relacionados à não adesão.

2. OBJETIVOS

Traduzir o *Adherence barriers questionnaire-HIV* (ABQ-HIV) para a Língua Portuguesa.

Adaptar transculturalmente o *Adherence barriers questionnaire-HIV* (ABQ-HIV) para a realidade brasileira.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Fatores associados à não adesão à terapia antirretroviral de pacientes com HIV/aids: Revisão integrativa da literatura

Para que fosse possível perscrutar o estado da arte que aborda a temática, foi realizada revisão integrativa da literatura acerca dos principais fatores relacionados à não adesão à terapia antirretroviral para o HIV.

A Revisão Integrativa caracteriza-se como um tipo de revisão que reúne achados de estudos executados a partir de diferentes métodos, permitindo os investigadores sumarizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Essa revisão foi realizada, obedecendo as seguintes etapas: estabelecimento de questão de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

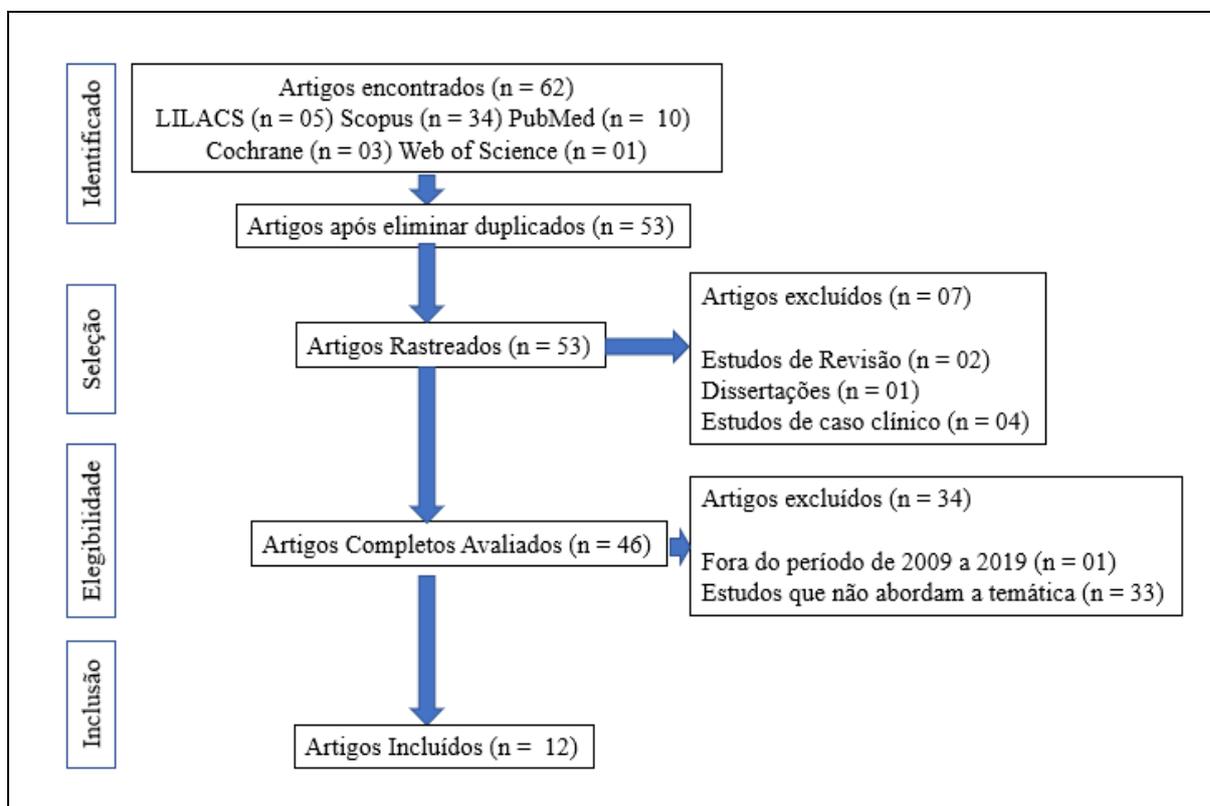
A etapa que compreende a questão de pesquisa inclui a identificação do problema de interesse e a elaboração da pergunta norteadora. Para a elaboração desta pergunta, foi aplicada a estratégia PICO, que representa o acrônimo *Patient, Intervention, Comparison and Outcomes* em português são traduzidos respectivamente como Paciente/Problema, Intervenção, Controle/Comparação e Resultados. A estratégia PICO proporciona a maximização da recuperação de evidências nas bases de dados, podendo ser utilizada na construção da questão norteadora de pesquisas em diversas áreas (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Para essa investigação a estratégia PICO ficou configurada da seguinte forma, (P = paciente vivendo com HIV/aids; I = terapia antirretroviral de alta atividade; C = não se aplica e O = fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso) para elaboração da questão norteadora, resultando na seguinte pergunta: quais os fatores que interferem na adesão à terapia antirretroviral de alta atividade de pacientes com HIV/aids?

A busca dos artigos foi realizada nos meses de abril e maio de 2019, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine na área da Biociências* (PubMed) *Scopus*, *Web of Science* e *Cochrane Library*. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/*Medical Subject Headings* (MeSH): “HIV”; “Recusa do paciente ao tratamento”; “Terapia antirretroviral de alta atividade” (HIV; *Antiretroviral therapy, highly active; Treatment refusal*) em combinação com operador booleano (“AND”).

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: publicações que estiveram disponíveis na íntegra e gratuitamente em meios eletrônicos; em idiomas inglês, espanhol, português; e no período de 2009 a 2019. O período de 10 anos (2009-2019) justifica-se pela necessidade de se encontrar artigos que evidenciassem fatores atuais relacionados à não adesão à HAART, uma vez que estes podem sofrer influência de padrões temporais como crenças, estigma e disponibilidade do tratamento nos sistemas de saúde (WHO, 2003). Foram excluídas revisões de literatura, dissertações, teses e produções repetidas entre as bases de dados. A figura 1 resume o processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos, segundo adaptação da metodologia PRISMA (MOHER, 2009).

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos, adaptado do PRISMA (MOHER, 2009). Redenção, CE, 2019.



Para coleta dos dados, foi utilizado instrumento já validado, o qual foi adaptado para atender ao objetivo do estudo (URSI e GALVÃO, 2006). A avaliação dos estudos quanto ao nível de evidência seguiu a *Oxford Centre Evidence-Based Medicine*, (2009): 1A - Evidências provenientes de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos comparáveis ou oriundos de estudos controlados randomizados bem delineados com desfecho clínico relevante; 1B - Estudos controlados randomizados com estreito intervalo de confiança; 1C - Resultados do tipo “tudo ou nada” e estudo de série de casos controlados; 2A - Revisão sistemática

homogênea de estudos de coorte (com grupos de comparação e controle de variáveis); 2B - Estudo de coorte com pobre qualidade de randomização, controle ou sem acompanhamento longo, estudo de coorte transversal; 2C - Resultados de pesquisas (observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica); 3A - Revisão sistemática homogênea de estudos de caso com grupo-controle; 3B - Estudos de caso com grupo-controle; 4 - Relatos de caso e série sem definição de caso controle e 5 - Opinião de autoridades respeitadas ou especialistas ou revisão da literatura não sistemática.

Os 12 estudos incluídos nesta revisão estavam no idioma inglês (100%). Destes, 6 (50%) foram encontrados na base de dados PubMed e 6 (50%) na Scopus. Em relação ao país da publicação dos estudos, o Brasil (25%) e Reino Unido (16,66%) se destacaram, respectivamente. Quanto ao ano da publicação, observa-se que variou entre 2010 a 2017, exceto 2011 e 2016 (Tabela 1).

Sobre o periódico em que os estudos foram publicados, a maior frequência ocorreu na revista “*Tropical Medicine and International Health*” (16,66%) e “*The Brazilian Journal of infectious diseases*” (16,66%), respectivamente. No que se refere ao delineamento dos estudos, houve prevalência de estudos de coorte (41,66%). Quanto aos níveis de evidência, observou-se as seguintes distribuições: nível 2B (41,66%), nível 2C (33,33%) e nível 1B (25%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuições dos estudos conforme país, ano de publicação, metodologia empregada e nível de evidência. Redenção, CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Frequência	%
País de Publicação		
Camarões	1	8,33%
Reino Unido	2	16,66%
Brasil	3	25%
Zâmbia	1	8,33%
Nigéria	1	8,33%
Malawi	1	8,33%
Etiópia	1	8,33%
Estados Unidos	1	8,33%

Uganda	1	8,33%
Total	12	100%
Ano de Publicação		
2010	3	25%
2012	2	16,66%
2013	2	16,66%
2014	2	16,66%
2015	2	16,66%
2017	1	8,33%
Total	12	100%
Metodologia		
Estudo de Coorte	5	41,66%
Estudo Descritivo	1	8,33%
Estudo Longitudinal	1	8,33%
Estudo Clínico	2	16,66%
Estudo Observacional e Transversal	3	25%
Total	12	100%
Nível de Evidência		
1B	3	25%
2B	5	41,66%
2C	4	33,33%
Total	12	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Os estudos que compuseram esta revisão, os quais abordam fatores de não adesão à terapia antirretroviral de alta atividade (HAART) de pacientes com HIV/aids, embora tenham

sido realizados em diferentes países, o quantitativo de artigos encontrados nos últimos dez anos foi baixa, se considerarmos que a pesquisa foi realizada em seis bases de dados de relevância científica. Os estudos tiveram maior concentração em estudos de coorte e estudos observacionais.

Com relação ao delineamento metodológico, predominou estudos de coorte, classificado com nível de evidência 2B. Esse tipo de estudo, apesar de ser utilizado de maneira clássica para avaliar a exposição ao risco, é considerado fraco (OXFORD, 2009), o que demonstra a necessidade de estudos com outros delineamentos.

Análise dos fatores de não adesão à Terapia Antirretroviral de Alta Atividade (HAART) encontrados nos estudos incluídos nesta revisão permitiu identificar quatro categorias: fatores relacionados ao indivíduo/pacientes; fatores relacionados aos serviços de saúde; fatores relacionados aos medicamentos e fatores relacionados à doença (Tabela 2).

Tabela 2: Categorização dos fatores de não adesão à terapia antirretroviral de alta atividade. Redenção, CE, Brasil, 2019.

Fatores de Não Adesão	N	%
Relacionados ao Indivíduo/Paciente		
Medo e vergonha de pessoas saberem	4	33,33%
Motivos religiosos	2	16,66%
Idade e sexo	2	16,66%
Baixa autoestima	2	16,66%
Condição socioeconômica	5	41,66%
Uso de drogas ilícitas	1	8,33%
Deficiência física	1	8,33%
Dificuldade de tomar/administrar medicamento	1	8,33%
Relacionados aos Serviços de Saúde		
Dificuldade do acesso aos serviços de saúde	2	16,66%
Ausência de vínculo com profissionais de saúde	1	8,33%
Orientação médica	1	8,33%

Relacionamento com profissionais de saúde	1	8,33%
Perda de consultas	3	25%
Contato com o serviço psiquiátrico	1	8,33%
Referência e contra-referência	2	16,66%
Relacionados aos Medicamentos		
Efeitos colaterais/Toxicidade	6	50%
Relacionados à Doença		
Estigma e discriminação	4	33,33%
Tempo de tratamento	1	8,33%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

3.1.1 Fatores Relacionados ao Indivíduo/Paciente

Dentre os fatores de não adesão à HAART relacionados ao paciente, o medo e a vergonha, são os mais comuns (MARCUS et al., 2015; TESSEMA et al., 2010; KHOURY; SILVA; VILLELA, 2015; ATANGA, et al., 2017; ERNESTO et al., 2012; JONES et al., 2014; TWEYA et al., 2010). A literatura mostra relatos de pacientes que retiram rótulos dos fracos ou mudam embalagens originais dos medicamentos para não serem identificados, principalmente pelos familiares, visto que na maioria dos casos, a administração de medicamentos antirretroviral evidencia a soropositividade (PASCHOAL et al., 2014).

O sentimento de vergonha e medo foi observado em um estudo (WARE et al., 2013) realizado em três países africanos (Tanzânia, Uganda e Nigéria) associado ao comportamento dos profissionais de saúde em relação aos pacientes. Para os autores, é comum nos serviços de saúde a censura, as advertências e respostas negativas por parte dos profissionais com pacientes pelas consultas em faltas, o que provoca reações muitas vezes não expressas na fala, mas evidentes pela não adesão à terapia. Entende-se que o cuidado aos pacientes com HIV/aids não deve ser a repressão e que esse entendimento precisa ser ampliado, assim como a compressão do papel da equipe no acolhimento integral, uma estratégia fundamental da porta de entrada da rede de assistência.

Além dos fatores acima mencionados, alguns estudos apontam que a condição socioeconômica está associada à não adesão a HAART (MARCUS et al., 2015; ATANGA, et al., 2017; ERNESTO et al., 2012; JONES et al., 2014). Este fato, pode estar associado aos

gastos desprendidos com tratamento, uma vez que em alguns países o tratamento ainda não é gratuito e há dificuldade de deslocamento dos pacientes até a unidade ou serviço de saúde, além do custo com alimentação (SILVA et al., 2015). Também, a adesão pode diminuir entre os usuários de drogas ilícitas (TWEYA et al., 2010), pacientes com baixa autoestima (MARCUS et al., 2015; TESSEMA et al., 2010) e os homens tendem a serem menos aderentes (KHOURY; SILVA; VILLELA, 2015; ATANGA, et al., 2017), o que pode estar relacionado à cultura de masculinidade, uma vez que estes raramente buscam pela necessidade de cuidados de saúde (ATANGA, et al., 2017).

No que diz respeito à religião a sua relação com a não adesão à HARRT pode ser justificada pelo fato do HIV/aids se tratar de uma patologia crônica, na qual muitos pacientes buscam na religião uma forma de enfrentá-la. Em um dos estudos que aborda a religiosidade de pacientes no tratamento, autores revelam que estes não veem a necessidade de permanecerem no tratamento, por acreditar que podem ser curados através da sua fé (ATANGA, et al., 2017;). Entretanto, em outro estudo, a prática religiosa foi apontada como um fator que melhora adesão de paciente a terapia, principalmente quando é realizada pelo cuidador (ERNESTO et al., 2012). Essa divergência mostra a necessidade de novos estudos sobre a importância da religião no tratamento de pacientes com HIV/aids.

3.1.2 Relacionados aos Serviços de Saúde

A não adesão à terapia HAART decorre em parte do sistema ou serviço de saúde (MARCUS et al., 2015; WARE et al., 2013; TESSEMA et al., 2010; ATANGA, et al., 2017; ERNESTO et al., 2012; NAKIWOGGA-MUWANGA et al., 2015). Os autores apontaram que, a dificuldade no acesso aos serviços de saúde, a ausência de vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, a perda de consultas, o contato com serviço psiquiátrico devido alta risco de desenvolver transtornos mentais, bem como as dificuldades associadas à referência e contrarreferência são fatores que interferem na adesão ao tratamento de pacientes com HIV/Aids.

Em relação à dificuldade de acesso ao serviço de saúde, estudos incluídos nesta revisão mostram que o distanciamento e a dificuldade de transporte para unidade de atendimento, experiências negativas, bem como as estruturas físicas das instituições podem ocasionar a perda da consulta, que tem como consequência o comprometimento da adesão de pacientes ao tratamento (MARCUS et al., 2015; ATANGA, et al., 2017 SILVA et al., 2015). Além disso, verifica-se que a demanda dos pacientes em relação a procura pelos serviços de saúde e assistência profissional se manifesta com menos regularidade nos momentos em que não há manifestações clínicas visíveis e perceptíveis aos pacientes, justificando o não

comparecimento às consultas, nem na realização de exames (RODRIGUES; MAKSUD, 2017).

Sobre o relacionamento entre os profissionais de saúde e pacientes, bem como ausência de vínculo entre estes como fatores de não adesão à HAART, constata-se que a implementação de ações pode favorecer a diminuição dessas barreiras (WARE et al., 2013; ATANGA, et al., 2017). A promoção de encontros regulares com toda a equipe envolvida no atendimento ao cliente, o debate acerca dos problemas enfrentados por profissionais e usuários, além da abertura de espaços e o incentivo à troca de experiências, podem melhorar a adesão ao tratamento (SILVA, et al., 2015).

Ademais, é válido destacar que o conhecimento do delineamento da clientela assistida nos serviços de saúde direciona o trabalho e as políticas locais que influenciam no aperfeiçoamento da assistência em saúde (MADRUGA, et al., 2018). Entretanto, nota-se a fragmentação dos profissionais de saúde diante dos desafios da não adesão à HAART (RODRIGUES; MAKSUD, 2017). Nesse sentido, é necessário que os profissionais que atuam nos serviços de saúde, em uma equipe multiprofissional, sejam sensibilizados sobre a patologia, o estigma, o tratamento e os obstáculos a adesão, no sentido de instigar a expansão de uma rede de proteção e apoio aos pacientes e seus familiares (COUTINHO; O'DWYER; FROSSARD, 2018).

3.1.3 Relacionados aos Medicamentos

Os efeitos colaterais/toxicidade foram de maior prevalência para não adesão à terapia antirretroviral (MARCUS et al., 2015; TESSEMA et al., 2010; ERNESTO et al., 2012; TORRES et al., 2014; DAVIDSON et al., 2010; HOUSTON et al., 2012). Segundo estudo realizado no Noroeste da Etiópia, 31,0% das pessoas vivendo com HIV/aids não aderem o tratamento, sendo a principal razão os efeitos colaterais dos medicamentos (TESSEMA et al., 2010). Isso corrobora com o achado de um estudo realizado no Brasil, no qual 46,0% dos pacientes relataram este problema, sendo os mais frequentes: Náusea; Vertigem; Alucinações; Diarreia; e Epigastralgia. Os profissionais de saúde devem, portanto, permitir que os pacientes saibam no início do tratamento quais os possíveis efeitos colaterais e fornecerem tratamento para estes (REMOR, et al., 2017).

A toxicidade é a causa mais frequentemente mencionada para modificar ou abandonar os primeiros regimes de terapia antirretroviral, o que poderá proporcionar uma baixa qualidade de vida, morbidade e também pode ser uma barreira significativa para a adesão,

res/ultando em falha do tratamento e o surgimento de cepas virais resistentes (TORRES, et al., 2014; CARVALHO; HAMER, 2016).

Os eventos de toxicidade mais presentes são hematológicos, sendo a anemia e a leucopenia são classificadas como as mais frequentes (TORRES, et al., 2014; COSTA; FERNANDES; ARDENGHI, 2018). A anemia pode estar associada com o efeito citopático do HIV nos eritrócitos, além das alterações em células do estroma da medula óssea decorrentes do efeito supressivo do HIV. A anemia é bastante comum em adultos infectados, afetando cerca de 30% destes durante os primeiros anos em que se encontram assintomáticos e 80%-90% com a progressão da doença. Diante disto, é necessária a realização de hemogramas frequentes para verificar a necessidade de substituição de drogas por outras com menor prevalência de efeitos adversos, como, por exemplo, a supressão da medula óssea (COSTA; FERNANDES; ARDENGHI, 2018).

3.1.4 Relacionados a Doença

O estado de saúde entre os pacientes que vivem com o HIV vai depender da adesão à HAART e aos cuidados clínicos contínuos (JONES, et al., 2014). Esse tratamento tem o objetivo de melhorar significativamente a eficácia clínica e resultados imunológicos, reduzindo assim os custos de saúde e o risco de transmissão do vírus (KHOURY; SILVA; VILLELA, 2015).

No Brasil, a HAART é fornecida gratuitamente, – assim como programas que realizam campanhas de prevenção e testagem anti-HIV – o que deveria ser um fator positivo para adesão ao tratamento; mas, uma grande proporção de pacientes recém-diagnosticados pode não se beneficiar desta política. Em uma pesquisa observou-se que 56,7% dos pacientes com HIV que procuraram atendimento já estavam no estágio de aids, enquanto 48,2% ao realizarem o exame laboratorial já apresentava uma contagem de CD4 maior que 350 células/mm³. Sendo que os pacientes do sexo masculino demoravam até seis meses para iniciar o tratamento e as mulheres procuraram assistência médica mais cedo do que os homens. Algumas destas, porém, ainda realizaram o exame em uma fase tardia e quase sempre apresentavam um parceiro soropositivo (KHOURY; SILVA; VILLELA, 2015).

Ter um diagnóstico positivo para HIV levanta múltiplos fatores para não adesão ao tratamento, seja o preconceito internalizado, o medo de ser reconhecido como infectado pelo HIV, ou ser discriminado pela sociedade (MARCUS, et al., 2015). Nesse contexto, é primordial que os profissionais de saúde sejam capacitados para a realização do aconselhamento pré e pós teste anti-hiv, pois é nesse momento que o paciente está mais

fragilizado com a notícia. Um aconselhamento eficaz pode garantir uma adesão precoce, mas para que isso ocorra o paciente necessita de uma rede de apoio seja dos profissionais de saúde, famílias ou cônjuge.

Estudo abordou casais heterossexuais que vivem com o HIV e analisou se os parceiros iriam exercer uma influência positiva na adesão ao tratamento (JONES, et al., 2014). Apesar da literatura afirmar que a intervenção em pares tem sido bem-sucedida, no estudo não foi percebido um sucesso na adesão. Um dos motivos citados foi que os casais não eram treinados para fornecer apoio social ou informativo entre si. O estudo mostrou que alguns pacientes que aderiram ao tratamento logo após o diagnóstico e/ou inícios dos sintomas, com o passar do tempo, abandonaram o tratamento. Essa informação foi corroborada pela perspectiva que pacientes que aderem ao tratamento para sobreviver têm dificuldade para continuar adesão ao tratamento para viver. Os profissionais de saúde têm um papel muito importante na adesão ao tratamento ao orientar pacientes e parceiros acerca da transição de cuidados da crise para cuidados de manutenção para fortalecer o vínculo paciente/profissional de saúde a longo prazo (JONES, et al., 2014).

Esta revisão contribui com o conhecimento dos fatores que interferem na adesão a HAART presentes na literatura. Evidencia diversos fatores que puderam ser elencados em quatro categorias distintas relacionadas com o indivíduo/pacientes; serviço de saúde; medicamentos e a doença. Enfatiza que a não adesão ao tratamento está atrelada a aspectos multifatoriais, o que corrobora com a complexidade do ser humano e suas relações sociais e com a saúde.

Os achados deste trabalho apontam o medo de ser identificado como portador do HIV, o estigma, a discriminação e as condições socioeconômicas da população alvo, como os principais fatores que levam ao abandono da terapia antirretroviral. Mesmo com os trabalhos de diversas fundações mundialmente reconhecidas e dos profissionais de saúde, ainda é possível observar que o desconhecimento da população a respeito das formas de transmissão e das complicações do HIV ainda são grandes agravantes do abandono ao tratamento.

Com os resultados obtidos nesta análise, é possível sugerir intervenções para reduzir o abandono a HAART. Ampliação dos serviços de aconselhamento e acompanhamento ao paciente soropositivo; estabelecimento de plano contínuo de busca ativa e educação em saúde para esta população; fortalecimento dos grupos de apoio e convivência de pessoas vivendo com o HIV; acesso a terapia gratuita em todos os países e métodos de redução dos efeitos colaterais.

No entanto, ressalta-se a importância da execução de estudos com outros delineamentos com aplicação de escalas de não adesão, com a finalidade de fortalecer o nível de evidência desses fatores, possibilitando a confirmação da importância de conhecer os fatores de não adesão ao HAART.

O conhecimento destes fatores possibilita uma atuação dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, com maior efetividade e resolutividade, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias preventivas e de enfrentamento aos problemas de adesão à terapêutica.

4. MÉTODO

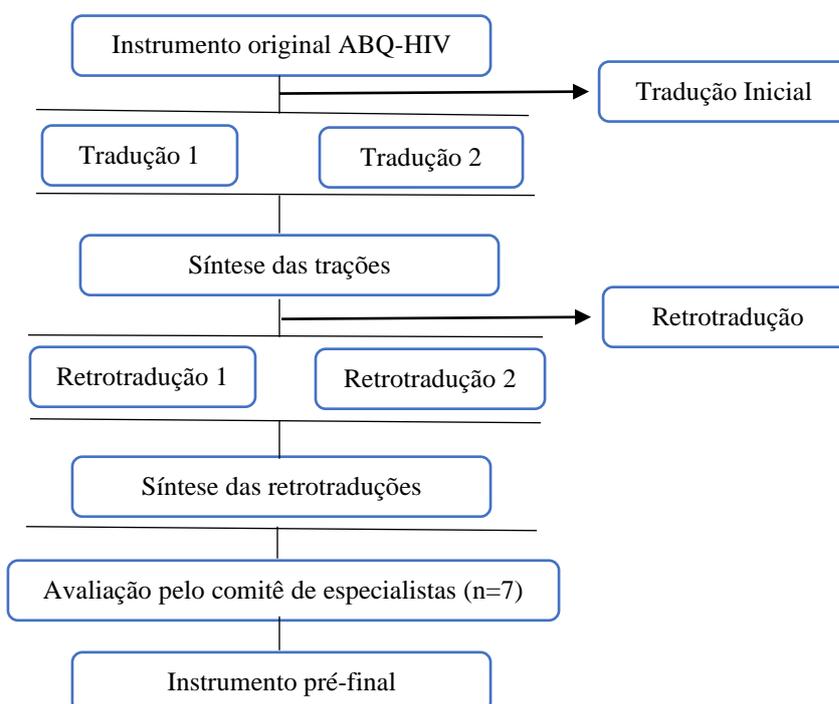
Trata-se de um estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural. Este desenho metodológico permite desenvolver ou refinar métodos de obtenção e análise de dados. Por meio deste, o pesquisador aplica estratégias que permitem a avaliação e validação de ferramentas de pesquisa (POLIT; BECK 2011).

Previamente ao início do processo de tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo do *Adherence Barriers Questionnaire-HIV* (ABQ-HIV), foram contactado os autores originais do questionário, o Senhor Thomas Wilke e a Senhora Sabrina Müller para solicitar autorização para a execução deste trabalho. O contato foi realizado por meio de correio eletrônico. A autorização assim como o questionário em sua versão original foi concedida logo após a assinatura de um contrato de licença para uso exclusivo neste trabalho (ANEXO A).

O processo de tradução e adaptação transcultural foi realizado conforme as seguintes etapas metodológicas propostas por Beaton et al. (2007): tradução, síntese da tradução, retrotradução e revisão por um comitê de especialistas. O referido autor propõe, também, a etapa de pré- teste; todavia, em virtude da pandemia COVID-19, não foi possível concluir esta em virtude de medidas restritivas de contato com pessoas que vivem com o HIV. Ressalta-se que este é método mais aplicado em pesquisas de Enfermagem direcionadas para tradução e adaptação transcultural de tecnologias (OLIVEIRA, et al., 2018).

A seguir estão descritas as etapas do estudo:

Figura 2: Trajetória metodológica segundo método estabelecido para este trabalho.



Todas estas etapas foram desenvolvidas no período de novembro de 2020 á agosto de 2021. Tendo sido iniciado logo após aprovação no comitê de ética em pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira.

4.1 Tradução

A tradução direta foi realizada por dois tradutores bilíngues que dominam bem o idioma original e que tenha como língua materna o idioma para o qual o instrumento foi traduzido. Ambos possuem experiência na tradução de instrumentos científicos. Esta foi realizada de forma independente entre os dois tradutores. Desta forma, ambas as versões foram comparadas e evitando maiores discrepâncias que possam gerar ambiguidades na segunda versão do instrumento. Deve-se haver um consenso entre os tradutores por meio da discussão do conteúdo traduzido (BEATON et al., 2007).

Um dos tradutores possuía conhecimento a respeito da temática abordada e formação na área de saúde. A tradução realizada por este visou uma equivalência de uma perspectiva mais clínica e pôde produzir uma tradução com uma equivalência semelhante ao original, gerando o primeiro arquivo traduzido (T1) (BEATON et al., 2007).

O segundo tradutor não possuía conhecimentos prévios acerca dos conceitos abordados, nem foi informado previamente sobre o objetivo do trabalho. Neste podemos detectar diferenças sutis no significado original, e pode produzir uma tradução que reflita melhor as expressões idiomáticas utilizadas pela população comum, gerando o segundo instrumento traduzido (T2) (BEATON et al., 2007).

Cada tradutor recebeu um prazo de 15 dias para traduzir o arquivo do ABQ-HIV, que pôde ser prorrogado por igual período caso fosse necessário. Ambos os tradutores encaminharam as suas respectivas versões (T1 e T2) para o pesquisador, por meio de correio eletrônico.

4.2 Síntese da tradução

Os dois tradutores e uma terceira pessoa sintetizaram os dois arquivos obtidos da tradução direta realizada por ambos os tradutores. O pesquisador que compôs a equipe de síntese possuía conhecimento do idioma original da escala, assim como o objetivo do trabalho, este foi escolhido por conveniência, em meio aos pesquisadores participantes deste projeto. O trabalho de síntese foi conduzido a partir do instrumento original e as versões elaboradas anteriormente. A equipe elaborou um instrumento final (T1-2) no qual há um consenso dos tradutores e não concessões entre estes (BEATON et al., 2007).

A equipe se reuniu por meio de vídeo conferência, com a finalidade de discutir ambas as versões e elaborar o instrumento final (T 1-2), que consistiram no consenso entre

todos. A edição foi realizada por meio da disponibilização da versão digital dos documentos para correções.

4.3 Retrotradução

O Processo de retrotradução para o idioma original, foi realizado a partir da versão T1-2 elaborada na etapa de síntese de tradução, e de forma totalmente cega para o instrumento original, ou seja, nesta etapa os tradutores não tiveram acesso ao arquivo original do ABQ-HIV e realizaram a retrotradução apenas com os dados proveniente da síntese da tradução T1-2. Esta etapa é um processo de validade para garantir que a versão traduzida reflita com precisão o conteúdo do item da versão original (BEATON et al., 2007).

O processo de retrotradução foi executado por outros dois tradutores independentes. Estes tinham como língua-mãe a original do instrumento e não possuíam conhecimento dos conceitos a explorados, também não tinham formação na área da saúde. Cada tradutor recebeu o arquivo T1-2, por meio de correio eletrônico e realizaram a retrotradução para o inglês no período de 15 dias, que pôde ser prorrogado por igual período caso fosse necessário, dando origem às versões RT1 e RT2.

Ambas as versões foram avaliadas pelo pesquisador e um outro tradutor bilíngue, para que comparar e discutir os resultados de RT1 e RT2, frente ao instrumento original, de forma que seja obtida uma versão de síntese da retrotradução (RT1-2).

4.4 Revisão por comitê de especialistas

O comitê de especialistas foi composto por sete avaliadores. Sendo um linguista, um tradutor e cinco enfermeiros que especialistas na área de concentração do questionário. A composição desse comitê é crucial para obter a plena adaptação do instrumento. Devendo apresentar consenso quanto à equivalência semântica, idiomática, funcional e conceptual (BEATON et al., 2007).

A avaliação pelo comitê ocorreu de modo individual virtualmente por meio de correio eletrônico. Cada especialista recebeu todas as versões do ABQ-HIV desenvolvidas nas etapas anteriores, assim como o instrumento de avaliação. Os especialistas fizeram as observações necessárias e encaminharam de volta ao pesquisador.

A amostragem dos especialistas foi realizada por conveniência, onde após uma busca pela temática na Plataforma Lattes do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), aplicando os termos “validação de instrumentos” e “HIV”, para os pesquisadores da área, para os profissionais de linguística foram aplicados os termos “linguística” e “validação de instrumentos. O tradutor foi selecionado a partir dos quatro que já participaram dos processos de tradução e retrotradução.

Os juizes foram definidos conforme método proposto por Jasper (1994), onde possuem pelo menos dois dos critérios descritos pelo autor e no mínimo uma característica relacionada ao critério, para que assim possam ser considerados como especialistas na área temática. Este afirma em seu trabalho que um especialista atende aos seguintes requisitos: possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo e possuir classificação alta atribuída por uma autoridade

Os Quadros 1 e 2 representam um conjunto de diretrizes para a determinação dos especialistas docentes e assistenciais, respectivamente, conforme método já descrito. O quadro 3 por sua vez, apresenta as diretrizes estabelecidas para a definição do profissional de linguística. Os quadros apresentam as características referentes a cada requisito, elaboradas para o presente estudo, e adotadas para identificar e selecionar experts em saúde sexual e HIV/Aids.

Quadro 1 – Conjunto de requisitos para definição de juizes docentes de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juizes avaliadores. Redenção, 2020.

Requisito	Características
Possuir habilidade/ conhecimento adquirido (s) pela experiência.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter experiência profissional assistencial / educacional junto a pacientes portadores de HIV por um período mínimo de 5 anos; 2. Ter experiência docente na área de interesse*; 3. Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde na área de interesse*.
Possuir habilidade/ conhecimento especializado (s) que tornam o profissional uma autoridade do assunto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse*; 2. Possuir título de especialista, com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse*; 3. Ter orientado trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse*; 4. Participação em mesas redondas de eventos científicos da área de interesse*;
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse*; 2. Ter experiência como avaliador de trabalhos de tradução e adaptação transcultural; 3. Ter autoria em artigo(s) científico(s) com temáticas relativas à área de interesse*, em periódico(s) classificados pela CAPES; 4. Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com temática(s)

	relativas(s) à área de interesse*.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*; 2. Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área de interesse*.

* Área de interesse: Saúde sexual.

Quadro 2 - Conjunto de requisitos para definição de juízes assistenciais de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores. Redenção, 2020.

Requisito	Características
Possuir habilidade/ conhecimento adquirido (s) pela experiência.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter experiência profissional assistencial / educacional junto a pacientes portadores de HIV por um período mínimo de 5 anos; 2. Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas de promoção da saúde sexual.
Possuir habilidade/ conhecimento especializado (s) que tornam o profissional uma autoridade do assunto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse*; 2. Ter orientado trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse*; 3. Possuir título de especialista, com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse*; 4. Participação em mesas redondas de eventos científicos da área de interesse*;
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse*; 2. Ter autoria em resumos(s) científicos(s) com temáticas relativas à área de interesse* em congresso(s) nacional(is) ou internacional(is); 3. Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse*.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*; 2. Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área de interesse*.

* Área de interesse: Saúde sexual;

Quadro 3 – Conjunto de requisitos para definição de juízes docentes de conteúdo linguistas proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores. Redenção, 2020.

Requisito	Características
Possuir habilidade/ conhecimento adquirido (s) pela experiência.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter experiência profissional educacional junto na área de tradução e adaptação de instrumentos; 2. Ter experiência docente na área de interesse**; 3. Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas de análise de processo de tradução ou adaptação transcultural
Possuir habilidade/ conhecimento especializado (s) que tornam o profissional uma autoridade do assunto.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse**; 6. Possuir título de especialista, com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse**; 7. Ter orientado trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse**; 8. Participação em mesas redondas de eventos científicos da área de interesse**;
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse**; 6. Ter experiência como avaliador de trabalhos de tradução e adaptação transcultural; 7. Ter autoria em artigo(s) científico(s) com temáticas relativas à área de interesse**, em periódico(s) classificados pela CAPES; 8. Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse**.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse**; 4. Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área de interesse**.

** Área de interesse: Linguística/ Tradução e adaptação.

Os especialistas selecionados foram contatados por meio de correio eletrônico e convidados a participar do estudo. Aqueles que manifestaram interesse em participar da pesquisa e que primeiro responderam ao convite para participação do trabalho, foram incluídos como membros do comitê de especialistas, até que se obtivesse o número de especialistas preestabelecido para este estudo.

Todas as versões da escala originadas nas etapas anteriores foram disponibilizadas por meio de correio eletrônico. O papel deste foi consolidar todas as versões e componentes do questionário, incluindo o instrumento original, instruções, documentação de pontuação e

todas as versões traduzidas (T1, T2, T1-2, RT1, RT2) e desenvolver a versão pré-final. Cada especialista revisou todas as traduções respondeu às questões apresentadas no Apêndice A desenvolvido pelo autor.

A equivalência semântica refere-se à equivalência do significado das palavras, ou a correta tradução dos itens e conceitos. Deve-se responder a perguntas como “há significados diferentes atribuídos a um determinado item?” e “as palavras querem dizer a mesma coisa?” “Existe dificuldades gramaticais na tradução?” (BEATON et al., 2007).

A equivalência idiomática refere-se a expressões coloquiais ou idiomáticas geralmente difíceis de traduzi-las. Por tanto, o comitê de especialistas pôde sugerir expressões equivalentes no idioma alvo (BEATON et al., 2007).

A equivalência cultural ou experimental identifica a coerência de determinado item com as atividades e as experiências diárias do país ou cultura de origem do instrumento com aquelas do país ou cultura para o qual o instrumento foi adaptado, ou seja, avalia-se se determinado item possui contexto semelhante na população alvo. Quando identificado alguma discrepância entre os itens, o comitê de especialistas pôde sugerir a alteração do item em questão (BEATON et al., 2007).

A equivalência conceitual verifica se determinadas palavras ou expressões possuem significado conceitual semelhante, ou se possuem a mesma importância entre as diferentes culturas (BEATON et al., 2007).

O consenso entre os membros do Comitê deve ser alcançado em todos os itens e, se necessário, o processo de tradução/retrotradução repetido. O questionário pré-final (T.A1-2) deverá ser entendido pelo equivalente a uma criança de 12 anos (aproximadamente um nível de leitura da sexta série), pois esse é o nível geral de leitura recomendado para os questionários (BEATON et al., 2007).

4.5 Organização e análise dos dados

As versões elaboradas nas etapas de tradução inicial, síntese da tradução, retrotradução e síntese da retrotradução, foram compiladas e apresentadas em quadros. Sendo os resultados apresentados de formas descritiva e discutidos em tópico único.

Os registros da etapa de avaliação do comitê de especialistas foram organizados e analisados com a aplicação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que quantifica a concordância entre os especialistas. No presente estudo foi realizado o I-CVI (validade de conteúdo dos itens individuais) que analisa precisamente a concordância dos juízes sob cada

item individualmente (POLIT; BECK, 2011). A taxa de concordância aceitável entre os especialistas no presente estudo foi de, no mínimo, 0,80 (POLIT; BECK, 2006).

Para avaliação dos itens adotamos a seguinte classificação: 1 = Não equivalente; 2 = Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado; 3 = Equivalente mas necessita de alterações; 4 = Absolutamente equivalente. O escore foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que forem marcados por “3” ou “4” pelos especialistas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram ser revisados ou eliminados. A fórmula para avaliar cada item individualmente foi:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de itens}}$$

As principais sugestões do comitê de especialistas foram compiladas e apresentadas em um quadro único, com a finalidade de deixar a apresentação mais clara e facilitar a discussão dos resultados.

4.6 Procedimentos éticos

Este estudo foi desenvolvido obedecendo as orientações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e seus complementares, os quais incorporam referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, com vistas a assegurar os direitos e deveres da comunidade científica, dos sujeitos da pesquisa e do Estado (BRASIL, 2013). Assim como as Exigências que constam no OFÍCIO CIRCULAR Nº2/2021/CONEP/SECNS/MS, que versam sobre as orientações para pesquisas em ambientes virtuais (BRASIL, 2021).

O projeto foi aprovado pelo parecer nº 4.726.494, do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB, que está registrado no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Anexo B).

Os termos de consentimento livre e esclarecidos (TCLE) foram fornecidos e devidamente assinados por todos os participantes do estudo, incluindo: tradutores (Apêndice B), retrotradutores, (Apêndice C), especialistas (Apêndice D). Para os tradutores, retrotradutores e especialistas, os termos foram enviados por meio de correio eletrônico, devidamente assinados pelo pesquisador responsável, os mesmos assinaram virtualmente encaminharam o arquivo para o email do pesquisador, ou ainda imprimir em duas vias, assinar, escanear e encaminhar para o pesquisador responsável, ratificando a sua participação. Estes foram orientados ainda que guardem uma cópia do TCLE em arquivo ou impresso. Os termos foram desenvolvidos em uma linguagem acessível para cada público, expondo as

justificativas do estudo, os objetivos, procedimentos de pesquisa, os possíveis desconfortos e riscos, e os benefícios esperados com a pesquisa.

Para os tradutores e membros do comitê de especialistas, esta pesquisa traz a possibilidade de estresse, ansiedade, cansaço ou aborrecimento ao traduzir/retrotraduzir o questionário, e realizar sua avaliação. Além destes, a participação deste público por meio de ambiente virtual, traz riscos de extravio de informações, invasões de hackers e divulgação dos dados. Para reduzir estes eventos foram acordados prazos, possíveis de serem prorrogados, tendo em vista a extensão do instrumento e o cansativo exercício da tradução/retrotradução e avaliação dos instrumentos. Para reduzir os riscos inerentes ao ambiente virtual foram tomadas as seguintes medidas: envio de e-mails para um único remetente por vez, a exclusão sumária dos arquivos do ambiente virtual logo após o seu *download* e dados transmitidos por uma Rede Virtual Privada (VPN).

Será conferido aos participantes a possibilidade de esclarecimentos sobre os processos metodológicos em todas as fases do estudo, bem como a liberdade de recusar ou retirar o consentimento, sem penalidades ou ônus ao mesmo. Será conferido sigilo e privacidade dos participantes. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para este estudo de tradução e adaptação transcultural da ABQ-HIV.

Além dos TCLE, todos os participantes devem assinar um termo de confidencialidade e sigilo (Apêndice E) quanto ao conteúdo e layout contidos em todas as versões abordadas neste estudo. A assinatura se deu conforme o método aplicado para a assinatura do TCLE. Com a finalidade de assegurar que o instrumento ABQ-HIV, seu conteúdo ou parte destes, sejam utilizados em outro estudo, que não este. Afim de manter a licença assinada com o autor original da escala e detentor dos direitos de autoria e intelectual.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Optou-se por realizar a descrição dos resultados e discussão neste mesmo tópico, com a finalidade de facilitar a compreensão da análise dos dados, e comentar com maior clareza as nuances do processo.

5.1 Resultado das traduções e síntese das traduções do ABQ-HIV

A primeira etapa do processo, compreendeu a tradução inicial do *Adherence Barriers Questionnaire-HIV*, por dois tradutores distintos, com domínio do idioma original do instrumento e nativos na língua portuguesa, ambos realizaram a tradução para o português de forma independente e concomitante. Foram traduzidos título, instruções par preenchimentos, opções de resposta e dezessete itens.

A literatura recomenda que os tradutores realizem as traduções de forma independente, sejam qualificados e que tenham como língua materna o idioma alvo. O que permite a comparação de interpretações divergentes e construção de uma tradução equivalente (ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2002). É preconizado, ainda, que um dos tradutores, tenha conhecimentos prévios acerca da temática abordada pelo questionário e o outro leigo para a mesma, para que se tenha duas versões distintas de análise do documento a ser traduzido (BEATON et al., 2007).

Ao final deste processo foram obtidas duas versões de traduções distintas, das quais uma tradução (T1) foi realizada por um tradutor com formação na área da saúde, com uma leitura mais técnica dos temas abordados no questionário. Outra versão de tradução (T2) foi realizada por um tradutor que desconhecia os conceitos de saúde abordados no questionário, realizando uma tradução mais próxima das expressões idiomáticas utilizadas pela população no geral.

A partir das duas versões foi elaborada uma terceira versão (T1-2) que sintetiza os resultados obtidos nas versões iniciais.

De modo geral, não foram encontradas grandes diferenças entre ambas as versões, sendo identificadas apenas diferenças sutis, o que facilitou a elaboração da versão de síntese das traduções. Conforme apresentado no quadro abaixo (QUADRO 4) onde são apresentadas ambas as traduções iniciais e a síntese das traduções.

Quadro 4. Distribuição das traduções iniciais e síntese das traduções, resultantes da primeira e da segunda etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento HBQ-HIV para o contexto do Brasil. Redenção, 2021.

Tradução 1 – T1	Tradução 2 – T2	Síntese da Tradução – T1-2
Título: © Questionário de Barreiras de Adesão - HIV	Título: © Questionário barreiras de adesão para o HIV.	Título: © Questionário de Barreiras de Adesão - HIV
Instruções: Responda a cada pergunta e selecione até que ponto as declarações se aplicam a você.	Instruções: Responda a cada pergunta e selecione até que ponto as declarações se aplicam a você.	Instruções: Responda a cada pergunta e selecione até que ponto as declarações se aplicam a você.
Possíveis respostas da escala likert: <ul style="list-style-type: none"> • Concordo plenamente; • Concordo; • Discordo; • Discordo plenamente. 	Possíveis respostas da escala likert: <ul style="list-style-type: none"> • Concordo fortemente; • Geralmente concordo; • Geralmente discordo; • Fortemente Discordo. 	Possíveis respostas da escala likert: <ul style="list-style-type: none"> • Concordo plenamente; • Geralmente Concordo; • Geralmente Discordo; • Discordo plenamente.
Item 1: “Compreendo perfeitamente o que o meu médico, enfermeiro ou farmacêutico me explicou sobre a minha terapia medicamentosa.”	Item 1: “Entendo perfeitamente o que meu médico, enfermeiro ou farmacêutico me explicou sobre minha terapia medicamentosa.”	Item 1: “Entendo perfeitamente o que o meu médico, enfermeiro ou farmacêutico me explicou sobre a minha terapia medicamentosa.”
Item 2: “Posso mencionar os nomes dos meus medicamentos e sua finalidade sem hesitação.”	Item 2: “Posso mencionar os nomes dos meus medicamentos e seu escopo sem hesitação.”	Item 2: “Posso mencionar os nomes dos meus medicamentos e sua finalidade sem hesitação.”
Item 3: “Eu confio no meu médico e concordo com o meu plano de terapia junto a ele.”	Item 3: “Confio no meu médico e concordo no meu plano de terapia junto com ele.”	Item 3: “Eu confio no meu médico e concordo com o meu plano de terapia junto com ele.”
Item 4: “Meus medicamentos só me ajudam se eu os tomar estritamente com regularidade.”	Item 4: “Meus medicamentos só me ajudam se eu tomá-los em uma base regular estrita.”	Item 4: “Meus medicamentos só me ajudam se eu os tomar estritamente com regularidade”
Item 5: “Todos os medicamentos são tóxicos. Você deve evitar tomar medicamentos, se possível.”	Item 5: “Os medicamentos são todos venenosos. Você deve evitar tomar medicamentos, se possível.”	Item 5: “Todos os medicamentos são tóxicos. Você deve evitar tomar medicamentos, se possível.”

Item 6: “Eu me sinto, sobretudo, saudável. Portanto, às vezes não tenho certeza se realmente tenho que tomar meus remédios diariamente.”	Item 6: “Eu me sinto basicamente saudável. Portanto, às vezes não tenho certeza se realmente tenho que tomar meus remédios diariamente.”	Item 6: “Eu me sinto basicamente saudável. Portanto, às vezes não tenho certeza se realmente tenho que tomar meus remédios diariamente.”
Item 7: “Eu tomo meus medicamentos automaticamente em horários fixos ou em ocasiões fixas todos os dias (por exemplo, na hora das refeições ou antes de ir para a cama).”	Item 7: “Tomo meus medicamentos automaticamente em horário fixo ou em ocasiões fixas todos os dias (por exemplo, na hora da refeição, antes de ir para a cama).”	Item 7: “Eu tomo meus medicamentos automaticamente em horários fixos ou em ocasiões fixas todos os dias (por exemplo, na hora das refeições ou antes de ir para a cama).”
Item 8: “Sinto que os pagamentos de medicamentos por participação são um grande fardo”.	Item 8: “Eu sinto que pagamentos para medicação são um grande fardo.”	Item 8: “Sinto que os pagamentos de medicamentos por coparticipação são um grande fardo”.
Item 9: “Geralmente, acho desagradável quando outras pessoas notam minha ingestão de medicamentos.”	Item 9: “Geralmente, eu acho desagradável quando outras pessoas notam minha ingestão de medicamentos.”	Item 9: “Geralmente, acho desagradável quando outras pessoas notam minha ingestão de medicamentos.”
Item 10: “Eu frequentemente esqueço as coisas diariamente.”	Item 10: “Eu frequentemente esqueço as coisas diariamente.”	Item 10: “Eu frequentemente esqueço as coisas diariamente.”
Item 11: “Geralmente, me sinto mal e, às vezes, desencorajado e deprimido.”	Item 11: “Geralmente, muitas vezes me sinto mal, e às vezes me sinto desencorajado e deprimido.”	Item 11: “Geralmente, me sinto mal e, às vezes me sinto desencorajado e deprimido.”
Item 12: “Frequentemente tenho problemas para tomar meus medicamentos (por exemplo, engolir, abrir a embalagem ou dividir os comprimidos) ou tenho dificuldade em cumprir as condições que acompanham a ingestão de medicamentos (por exemplo, com o estômago vazio, com restrições alimentares ou de álcool).”	Item 12: “Frequentemente tenho problemas para tomar meus medicamentos (por exemplo, engolir, abrir a embalagem, dividir os comprimidos) ou é difícil para mim aderir às condições de acompanhamento da ingestão de medicamentos (por exemplo, de estômago vazio, com restrições alimentares ou alcoólicas).”	Item 12: “Frequentemente tenho problemas para tomar meus medicamentos (por exemplo, engolir, abrir a embalagem ou dividir os comprimidos) ou tenho dificuldade em cumprir as condições que acompanham a ingestão de medicamentos (por exemplo, com o estômago vazio, com restrições alimentares ou de álcool).”
Item 13: “Tenho dificuldade em aderir ao meu plano de	Item 13: “Tenho dificuldades em aderir ao meu plano de	Item 13: “Tenho dificuldade em aderir ao meu plano de

tratamento, principalmente quando estou fora de casa (por exemplo, nos fins de semana, em viagens de negócios ou feriados).”	tratamento, especialmente quando estou longe de casa (por exemplo, nos fins de semana, em viagens de negócios ou feriados).”	tratamento, principalmente quando estou fora de casa (por exemplo, nos fins de semana, em viagens de negócios ou feriados).”
Item 14: “Recebo grande apoio dos meus familiares / amigos, com quem posso falar a qualquer momento e pedir ajuda.”	Item 14: “Recebo grande apoio dos meus familiares/amigos, com quem posso falar a qualquer momento e pedir ajuda.”	Item 14: “Recebo grande apoio dos meus familiares / amigos, com quem posso falar a qualquer momento e pedir ajuda.”
Item 15: “Estou realmente assustado com os efeitos colaterais dos meus medicamentos.”	Item 15: “Estou realmente assustado com os efeitos colaterais dos meus medicamentos.”	Item 15: “Estou realmente assustado com os efeitos colaterais dos meus medicamentos.”
Item 16: “Caso eu já tenha percebido ou caso percebesse efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos, falei ou falaria com meu médico sobre eles o mais rápido possível.”	Item 16: “Caso eu já tenha notado ou no caso de eu notar efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos: eu falei ou falaria com meu médico sobre eles o mais rápido possível.”	Item 16: “Caso eu já tenha percebido ou caso percebesse efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos, falei ou falaria com meu médico sobre eles o mais rápido possível.”
Item 17: “Caso eu já tenha percebido ou caso percebesse efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos, parei ou pararia de tomar meus medicamentos ou tomei / tomaria menos.”	Item 17: “Caso eu já tenha notado ou no caso de eu notar efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos: eu parei/deixaria de tomar meus medicamentos ou tomei/tomaria menos deles.”	Item 17: “Caso eu já tenha percebido ou caso percebesse efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos, parei ou pararia de tomar meus medicamentos ou tomei / tomaria menos.”

Ao analisar e comparar ambas as versões T1 e T2 é possível observar diferenças no estilo de escrita e construção de frases. Entretanto, estas não comprometem a semântica do texto original.

Na tradução do título, o tradutor 1 suprimiu a preposição “para”, diferentemente da tradução realizada pelo tradutor 2. A supressão do termo foi mantida na síntese das traduções, uma vez que houve consenso que o questionário visa avaliar as barreiras para a adesão ao tratamento do HIV, e não para a o HIV, sendo considerada a tradução mais adequada para o título.

Em referência às possíveis respostas para o questionário, o tradutor 1 realizou a tradução do termo “*strongly*” presente no questionário original para “plenamente” enquanto o tradutor 2 adotou a tradução “fortemente”, criando assim as opções “concordo plenamente” e “discordo plenamente” e as opções “concordo fortemente” e “fortemente discordo”, do tradutor 1 e tradutor 2 respectivamente. Já as opções médias “*generally agree*” e “*generally disagree*”, presentes no texto original, foram traduzidas como “concordo” e “discordo” pelo tradutor 1, e “geralmente concordo” e “geralmente discordo” pelo tradutor 2.

É possível observar divergências por uso de palavras sinônimas, entre as traduções, como observados no item 1, “entendo” e “compreendo”, “finalidade” e “escopo” no item 2; “tóxicos” e “venenosos” no item 5; “sobretudo” e “basicamente” no item 6; “medicamentos” e “medicação” no item 8; “especialmente”, “longe” e “principalmente”, “fora” no item 13; “notado”, “notar” e “percebido”, “percebesse” no item 16. Tais discrepâncias entre as traduções não comprometem a semântica do texto, sendo compreendidas apenas como estilo de escrita de ambos os tradutores, mantendo na síntese os termos, que, em consenso, poderão ser melhor compreendidos pelo público-alvo.

As traduções dos itens 4, 8 e 17, apresentam uma maior diferença na organização do texto, não sendo apenas a troca de palavras sinônimas, e sim boa parte da construção frasal, que foram realizadas de modos diferentes. O que remete a estilísticas de escrita diferente entre ambos os tradutores, mas que não interferiu na compreensão do item ou mudou o seu significado original. Assim, foi mantida a estrutura que possivelmente fosse melhor compreendida pelo público-alvo.

Na etapa de síntese de traduções, é necessário avaliar as suas discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas e contextuais, com o objetivo de se chegar a uma versão única. Nessa etapa, escolhas inapropriadas para algum elemento são identificadas e resolvidas mediante a discussão e consenso entre os integrantes da equipe de síntese (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

Conforme os resultados descritos acima, é possível concluir que a substituição de termos e reestruturação de frase são essenciais no processo de tradução e adaptação de um instrumento. Corroborando com esse resultado, em estudo que teve o objetivo de traduzir e adaptar uma escala de avaliação de úlceras em pacientes diabéticos para uso no Brasil, foram realizadas substituições de termos e expressões no processo de tradução, que melhor se adequavam a compreensão do público-alvo (PONTE, 2019).

Cabe salientar, que foram realizadas, ainda, a tradução das instruções de codificação do questionário. Entretanto, por se tratar de dados protegidos por direitos autorais, optou-se por não divulgar tais informações neste trabalho, respeitando, assim, o contrato assinado com o detentor dos direitos autorais do questionário e da codificação.

5.2 Resultados das retrotraduções e síntese da retrotradução do ABQ-HIV

Na etapa seguinte à síntese da tradução do ABQ-HIV T1.2, foi submetida a uma tradução para o idioma original do questionário. Esta foi realizada por dois tradutores nativos na língua-inglesa, idioma original do questionário, e que desconheciam a versão original do ABQ-HIV. Este processo foi executado de forma concomitante e interdependentes entre si, originando duas versões distintas RT1 e RT2.

Esta etapa teve o objetivo de verificar se a versão brasileira continha erros ou incoerências de tradução que tornassem seu conteúdo diferente da versão original. E foi descrita conforme apresentada no quadro 5. Em que RT1 e RT2 são as versões dos tradutores 1 e 2 respectivamente e a RT1-2 a síntese realizada a partir destas versões, pelo pesquisador e um terceiro tradutor bilingue.

Quadro 5. Distribuição das retrotraduções iniciais e síntese das retrotraduções, resultantes da quarta e da quinta etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento HBQ-HIV para o contexto do Brasil. Redenção, 2021.

Retrotradução 1 - RT1	Retrotradução 2 – RT2	Síntese Retrotradução – RT1-2
Título: © Adherence Barriers Questionnaire - HIV	Título: © Adherence Barriers Questionnaire - HIV	Título: © Adherence Barriers Questionnaire - HIV
Instruções: Answer each question and select the extent to which the statements apply to you.	Instruções: Respond to each question and select the extent to which the statements apply to you.	Instruções: Answer each question and select the extent to which the statements apply to you.
Possíveis respostas da escala likert: <ul style="list-style-type: none"> • I fully agree; • I generally agree; • I generally disagree; • I fully disagree 	Possíveis respostas da escala likert: <ul style="list-style-type: none"> • Totally agree; • Usually agree; • Usually disagree; • Totally disagree. 	Possíveis respostas da escala likert: <ul style="list-style-type: none"> • I fully agree; • I generally agree; • I generally disagree; • I fully disagree.
Item 1: “I understand perfectly what my doctor, nurse or pharmacist explained to me about my medication therapy.”	Item 1: “I perfectly understand what my doctor, nurse or pharmaceutical explained me about my drug therapy.”	Item 1: “I understand perfectly what my doctor, nurse or pharmacist explained to me about my medication therapy.”
Item 2: “I can mention the names of my medications and their purpose without hesitation.”	Item 2: “I can mention my medicines names, and their purposes, without hesitation.”	Item 2: “I can mention the names of my medicines and their purpose without hesitation.”
Item 3: “I trust my doctor and agree with my therapy plan together with him.”	Item 3: “I trust my doctor and agree with my therapy plan along with him.”	Item 3: “I trust my doctor and agree with my therapy plan together with him.”
Item 4: “My medications only help me if I take them on a strictly regular basis.”	Item 4: “My medicines only help me if I take them strictly on a regular basis.”	Item 4: “My medications only help me if I take them on a strictly regular basis.”
Item 5: “All medications are toxic. You should avoid taking medication, if possible.”	Item 5: “All medicines are toxic. You should avoid taking medicines, if possible.”	Item 5: “All medicines are toxic. You should avoid taking medicines, if possible.”
Item 6:	Item 6:	Item 6:

“I feel basically healthy. So sometimes I'm not sure if I really have to take my medication daily.”	“I feel basically healthy. Therefore, sometimes I am not sure if I really need to take my medicines daily.”	“I feel basically healthy. Therefore, sometimes I'm not sure if I really have to take my medicines daily.”
Item 7: “I take my medications automatically at fixed times or on fixed occasions every day (for example, at mealtime or before going to bed).”	Item 7: “I automatically take my medicines at fixed schedules or fixed occasions every day (for example, at mealtime or before going to bed).”	Item 7: “I take my medicines automatically at fixed times or on fixed occasions every day (for example, at mealtime or before going to bed).”
Item 8: “I feel that the payments for medications through co-participation are a great burden.”	Item 8: “I feel like medicines payments by co-participation are a great burden”.	Item 8: “I feel that the payments for medicines through co-participation are a great burden”.
Item 9: “Generally, I find it unpleasant when other people notice me taking my medication.”	Item 9: “Usually, I find it unpleasant when other people notice my medication intake.”	Item 9: “Generally, I find it unpleasant when other people notice my medication intake.”
Item 10: “I often forget things on a daily basis.”	Item 10: “I often forget things daily.”	Item 10: “I often forget things on a daily basis.”
Item 11: “I generally feel bad and sometimes I feel discouraged and depressed.”	Item 11: “I usually feel bad, and sometimes I feel discouraged and depressed.”	Item 11: “I generally feel bad, and sometimes I feel discouraged and depressed.”
Item 12: “I often have problems taking my medications (for example, swallowing, opening the package or dividing the pills) or I have difficulty complying with the conditions that accompany taking medications (for example, on an empty stomach, with dietary or alcohol restrictions).”	Item 12: “I often have problems taking my medicines (for example, swallowing them, opening the package or pill-splitting) or I have difficulties fulfilling the conditions that accompany medications intake (for example, with an empty stomach, dietary or alcohol restrictions).”	Item 12: “I frequently have problems taking my medications (e.g. swallowing, opening the package, dividing the tablets) or it is difficult for me to adhere to the accompanying conditions of the medication intake (e.g. on an empty stomach, with food or alcohol restrictions).”
Item 13: “I have difficulty adhering to my treatment plan, especially when I am away from home (for example, on weekends, on business trips or holidays).”	Item 13: “I have difficulties adhering to my treatment plan, mainly when I am out of home (for example, on weekends, business trips or holidays).”	Item 13: “I have difficulty adhering to my treatment plan, especially when I am away from home (for example, on weekends, on business trips or holidays).”

<p>Item 14: “I receive a lot of support from my family/friends, with whom I can speak at any time and ask for help.”</p>	<p>Item 14: “I receive great support from my family members / friends, with whom I can talk to at any moment and ask for help.”</p>	<p>Item 14: “I receive great support from my family members / friends, with whom I can talk to at any moment and ask for help.”</p>
<p>Item 15: “I’m really scared of the side effects of my medications.”</p>	<p>Item 15: “I am really scared about the side effects of my medicines.”</p>	<p>Item 15: “I’m really scared of the side effects of my medications.”</p>
<p>Item 16: “If I already noticed or if I notice side effects related to my medications, I talked or would talk to my doctor about them as soon as possible.”</p>	<p>Item 16: “In case I have already noticed, or in case I notice side effects related to my medicines, I have spoken or I would speak to my doctor about them as fast as possible.”</p>	<p>Item 16: “In case I have already noticed, or in case I notice side effects related to my medicines. I have talked or would talk to my doctor about them as soon as possible.”</p>
<p>Item 17: “If I already noticed or if I notice side effects related to my medications, I stopped or would stop taking my medications or I took/would take less.”</p>	<p>Item 17: “In case I have already noticed, or in case I notice side effects related to my medicines, I have stopped or I would stop taking them, or I have taken/I would take less of them.”</p>	<p>Item 17: “In case I have already noticed, or in case I notice side effects related to my medicines, I have stopped or would stop taking my medications or I took/would take less of them.”</p>

Assim como no processo de tradução inicial, foi possível observar pequenas divergências entre as versões retrotraduzidas. Entretanto estas estão ligadas ao uso de palavras sinônimas e estilo de escrita de cada tradutor. Foi evidente que um dos tradutores realizou a escrita de forma mais contraída, o que é permitido na gramática inglesa.

‘Durante o processo de síntese da retrotradução, foram mantidas as expressões que melhor descreviam o item em português, e que melhor se aplicam ao contexto brasileiro. Após este processo, o arquivo RT1-2 foi comparado com o questionário original, o que evidenciou discretas alterações entre estes.

Quando comparado com o questionário original, foi possível identificar equivalência entre a construção dos itens. Uma vez que a retrotradução tem o objetivo de avaliar em que medida a versão traduzida reflete o conteúdo proposto na versão original do instrumento (BORSA et al., 2012).

Após análise, foi possível identificar que alguns itens foram traduzidos de forma idêntica ao texto presente no questionário original. Outros itens sofreram apenas substituição de palavras por sinônimos que melhor se adequavam ao português, como observado no item 1 “fully” por “perfectly”; “scope” por “purpose” no item 2; e “frightened” por “scared” no item 15. Tais alterações não comprometeram a compreensão do item.

Algumas expressões tiveram que ser reescritas, quando foi realizada a tradução inicial para que melhor se adequassem a realidade brasileira e, conseqüentemente, houve alteração na versão retrotraduzida, mas que não comprometeram a semântica da estrutura. Como podemos observar no item 8 “*I feel that co-payments for medication are a great burden*” e “*I feel that the payments for medicines through co-participation are a great burden*” onde a versão original e a versão RT1-2, respectivamente, apresentam mudanças de expressão. Neste caso o termo “coparticipação” é mais comum na língua portuguesa.

No item 11 houve a supressão da expressão “*I often*” que no período “*Generally, I often feel bad, and sometimes i fell discouraged and depressed.*”, esta expressão muito comum no inglês para enfatizar a frequência de algo. Entretanto, na tradução literal do item, há a construção de hipérbole. Ficando o item na RT1-2 ““*I generally feel bad, and sometimes I feel discouraged and depressed.*”, mais adequado ao contexto brasileiro.

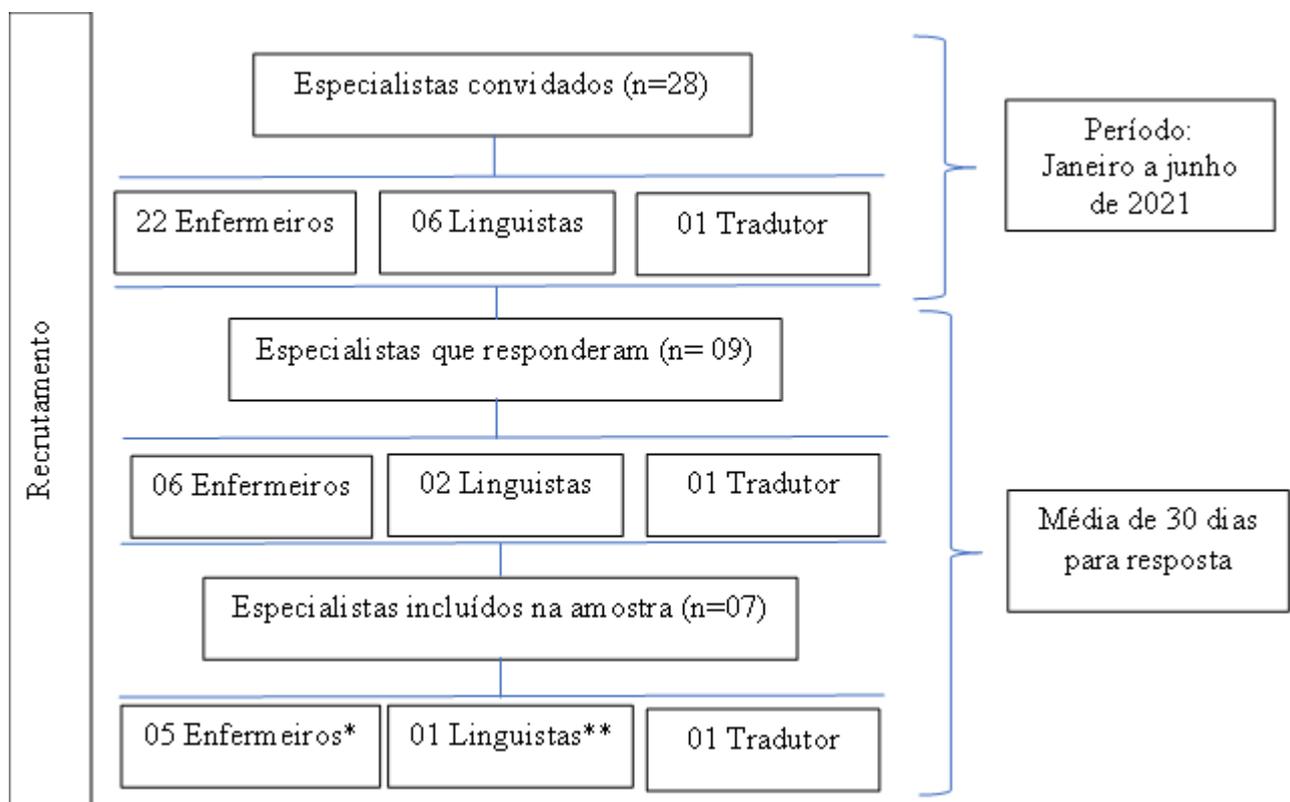
Durante o processo de tradução e retrotradução, é comum observarmos adaptações de expressões, que sejam mais comuns na cultura e idioma para o qual o instrumento esteja sendo traduzido. Tais fatos não comprometem o processo de tradução e adaptação transcultural, desde que mantenham as equivalências semântica, idiomática e de conteúdo do instrumento original (GIUSTI; BEFI-LOPES, 2008).

5.3 Avaliação pelo comitê de especialistas

Todas as versões elaboradas nos processos anteriores, assim como a versão original do ABQ-HIV, foram submetidas a avaliação por um comitê composto por sete especialistas, dos quais cinco eram enfermeiros, um linguista e um tradutor. Estes foram escolhidos conforme metodologia proposta por Jasper (1994), descritos no método deste trabalho.

Todo o processo de recrutamento foi realizado conforme método já descrito anteriormente. A figura 3 apresenta os resultados obtidos nesta etapa do trabalho.

Figura 3: Fluxograma da etapa de recrutamento e resposta dos juízes, conforme metodologia proposta. Redenção, 2021.



* O último profissional a responder foi excluído conforme metodologia descrita.

** O último profissional a responder foi excluído conforme metodologia descrita.

Ao todo 28 especialistas foram recrutados para participarem deste estudo. A princípio foram convidados 10 enfermeiros, 02 linguistas e 01 tradutor. Dos quais apenas o tradutor se dispôs a participar desta etapa. Em seguida foram contactados outros 12 enfermeiros e 04 linguistas. Destes 06 enfermeiros e 02 linguistas, demonstraram interesse em participar desta etapa do estudo. Foram selecionados aqueles que primeiro enviaram a análise do questionário, até o número de juízes estabelecidos no método. Sendo ao final excluídos 01 especialista das categorias de enfermeiros e linguista.

Esta etapa teve uma duração de sete meses, sendo necessário em média 30 dias de espera para as respostas e análises de cada um dos especialistas convidados a participarem deste trabalho.

Avaliação se deu por meio de correio eletrônico, onde os especialistas realizaram avaliação das versões fornecidas e preencheram um questionário estruturado (Apêndice A). Onde foi analisado a qualidade da tradução, pertinência dos itens para a realidade brasileira, a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual. Sendo analisado essa equivalência para cada item separadamente.

A partir da análise dos especialistas foi realizado o cálculo do IVC, conforme método descrito anteriormente. Obtendo nível de concordância satisfatório em dezesseis dos dezessete itens, conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo de cada item (I-CVI) obtidos na análise do comitê de especialistas. Redenção, 2021.

Item	Descrição da versão T1-2	I-CVI
1	“Entendo perfeitamente o que o meu médico, enfermeiro ou farmacêutico me explicou sobre a minha terapia medicamentosa.”	1
2	“Posso mencionar os nomes dos meus medicamentos e sua finalidade sem hesitação.”	1
3	“Eu confio no meu médico e concordo com o meu plano de terapia junto com ele.”	1
4	“Meus medicamentos só me ajudam se eu os tomar estritamente com regularidade”	1
5	“Todos os medicamentos são tóxicos. Você deve evitar tomar medicamentos, se possível.”	1
6	“Eu me sinto basicamente saudável. Portanto, às vezes não tenho certeza se realmente tenho que tomar meus remédios diariamente.”	1
7	“Eu tomo meus medicamentos automaticamente em horários fixos ou em ocasiões fixas todos os dias (por exemplo, na hora das refeições ou antes de ir para a cama).”	1
8	“Sinto que os pagamentos de medicamentos por coparticipação são um grande fardo”.	0,43
9	“Geralmente, acho desagradável quando outras pessoas notam minha ingestão de medicamentos.”	1
10	“Eu frequentemente esqueço as coisas diariamente.”	1
11	“Geralmente, me sinto mal e, às vezes me sinto desencorajado e deprimido.”	1

12	“Frequentemente tenho problemas para tomar meus medicamentos (por exemplo, engolir, abrir a embalagem ou dividir os comprimidos) ou tenho dificuldade em cumprir as condições que acompanham a ingestão de medicamentos (por exemplo, com o estômago vazio, com restrições alimentares ou de álcool). ”	1
13	“Tenho dificuldade em aderir ao meu plano de tratamento, principalmente quando estou fora de casa (por exemplo, nos fins de semana, em viagens de negócios ou feriados).”	1
14	“Recebo grande apoio dos meus familiares / amigos, com quem posso falar a qualquer momento e pedir ajuda.”	1
15	“Estou realmente assustado com os efeitos colaterais dos meus medicamentos.”	1
16	“Caso eu já tenha percebido ou caso percebesse efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos, falei ou falaria com meu médico sobre eles o mais rápido possível.”	1
17	“Caso eu já tenha percebido ou caso percebesse efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos, parei ou pararia de tomar meus medicamentos ou tomei / tomaria menos.	1

Fonte: Dados de pesquisa

Observa-se que apenas o item 8 apresentou valor de I-CVI inferior a 0,80. Este item foi, portanto, considerado insatisfatório (POLIT; BECK, 2006). Este resultado indica que o item não está adequado a realidade brasileira. Este resultado, se deve ao fato de que todo tratamento antirretroviral para o HIV é disponibilizado pela rede do Sistema Único de Saúde de Brasil (SUS), desde o ano de 1996 (BRASIL, 1996).

Após análise do comitê de especialistas foram sugeridas algumas alterações na versão pré-final RT1-2, como descrito no quadro 6.

Quadro 6: Manifestações e sugestões de alterações na tradução do *Adherence Barriers Questionnaire* -HIV. Redenção, 2021.

Item	Sugestão Realizada	Versão final
<p>Item 2: “Posso mencionar os nomes dos meus medicamentos e sua finalidade sem hesitação.”</p>	<p>“Sugiro a troca do termo hesitação, pelo termo dúvida, e readequação da construção da frase” Item 2 reescrito: “Posso mencionar, sem nenhuma dúvida” os nomes dos meus medicamentos e sua finalidade”</p>	<p>Item 2: “Posso mencionar, sem nenhuma dúvida” os nomes dos meus medicamentos e sua finalidade”</p>
<p>Item 3: “Eu confio no meu médico e concordo com o meu plano de terapia junto com ele”</p>	<p>“Sugiro a exclusão da palavra eu uma vez que no inglês todas as palavras vêm com <i>I</i>” Item 3 reescrito: “Confio no meu médico e concordo com o meu plano de terapia junto com ele”</p>	<p>Item 3: “Eu confio no meu médico e concordo com o meu plano de terapia junto com ele”</p>
<p>Item 4: “Meus medicamentos só me ajudam se eu os tomar estritamente com regularidade.”</p>	<p>“Sugiro remover a palavra estritamente da tradução, uma vez que o termo regular já dá o sentido completo a frase” Item 4 reescrito: “Meus medicamentos só me ajudam se eu os tomar de forma regular.”</p>	<p>Item 4: “Meus medicamentos só me ajudam se eu os tomar estritamente com regularidade.”</p>
<p>Item 5: “Todos os medicamentos são tóxicos. Você deve evitar tomar medicamentos, se possível.”</p>	<p>“Sugiro a inclusão do termo no geral, como tradução do termo <i>at all</i> presente na versão original, para deixar claro que não são apenas as medicações para o HIV”. Item 5 reescrito: “Todos os medicamentos, no geral, são tóxicos. Você deve evitar tomar medicamentos, se possível.”</p>	<p>Item 5: “Todos os medicamentos são tóxicos. Você deve evitar tomar medicamentos, se possível.”</p>
<p>Item 7: “Eu tomo meus medicamentos</p>	<p>“Sugiro a troca do termo automaticamente pelo termo regularmente, tornando o item mais claro, evitando assim possíveis</p>	<p>Item 7: “Eu tomo meus medicamentos</p>

<p>automaticamente em horários fixos ou em ocasiões fixas todos os dias (por exemplo, na hora das refeições ou antes de ir para a cama).”</p>	<p>dúvidas na resposta do item”.</p> <p>Item 7 reescrito:</p> <p>“Eu tomo meus medicamentos, regularmente, em horários fixos ou em ocasiões fixas todos os dias (por exemplo, na hora das refeições ou antes de ir para a cama).”</p>	<p>automaticamente em horários fixos ou em ocasiões fixas todos os dias (por exemplo, na hora das refeições ou antes de ir para a cama).”</p>
<p>Item 10:</p> <p>““Eu frequentemente esqueço as coisas diariamente.”</p>	<p>“Sugiro a adoção da expressão ao longo do dia, para <i>daily basis</i>, em substituição ao termo diariamente.”</p> <p>Item 10 reescrito:</p> <p>“Eu frequentemente esqueço as coisas ao longo do dia.”</p>	<p>Item 10:</p> <p>“Eu frequentemente esqueço as coisas ao longo do dia.”</p>
<p>Item 16:</p> <p>“Caso eu já tenha percebido ou caso percebesse efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos, falei ou falaria com meu médico sobre eles o mais rápido possível.”</p>	<p>“Sugiro a substituição dos termos percebidos e percebesse, por notado e notasse, e a adoção de dois pontos (:) seguido do termo eu e não de vírgula após o termo medicamentos. Como também sugerido por um dos tradutores.”</p> <p>Item 16 reescrito:</p> <p>“Caso eu já tenha notado ou caso notasse efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos: eu falei ou falaria com meu médico sobre eles o mais rápido possível.”</p>	<p>Item 16:</p> <p>“Caso eu já tenha notado ou caso notasse efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos: eu falei ou falaria com meu médico sobre eles o mais rápido possível.”</p>
<p>Item 17:</p> <p>“Caso eu já tenha percebido ou caso percebesse efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos, parei ou pararia de tomar meus medicamentos ou tomei / tomaria menos.”</p>	<p>“Sugiro a substituição dos termos percebidos e percebesse, por notado e notasse, e a adoção de dois pontos (:) seguido do termo eu e não de vírgula após o termo medicamentos. Como também sugerido por um dos tradutores.”</p> <p>Item 17 reescrito:</p> <p>“Caso eu já tenha notado ou caso notasse efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos: Eu parei ou pararia de tomar meus medicamentos ou tomei /tomaria menos.”</p>	<p>Item 17:</p> <p>“Caso eu já tenha notado ou caso notasse efeitos colaterais relacionados aos meus medicamentos: Eu parei ou pararia de tomar meus medicamentos ou tomei /tomaria menos.”</p>

As sugestões dos especialistas foram criteriosamente analisadas, em conformidade com o método proposto. Ao todo foram realizadas onze sugestões de alterações no questionário. Sendo nove delas direcionadas aos itens e duas direcionadas a estrutura e composição do questionário.

No item 2, dois especialistas sugeriram a troca da palavra hesitação, por dúvida, sendo realizada um ajuste na construção da frase, permitindo uma melhor compreensão do quesito pela população no geral. Foi notado que esta alteração não comprometia a semântica perante ao texto original. Portanto, foi a sugestão foi acatada.

Um dos especialistas sugeriu alteração na construção do terceiro item. No qual seria suprimido um dos termos. A justificativa seria um quesito de estilística da tradução, mas que não havia sido proposta por nenhum dos tradutores inicialmente. Por se tratar de uma alteração que não iria interferir na compreensão do item, foi decidido manter a tradução proposta inicialmente.

Sugestão semelhante a presente no item quatro, onde um dos especialistas sugeriram a supressão de um termo, por julgar que o item já estaria completo sem aquele termo. Entretanto decidimos não acatar a sugestão, uma vez que o termo não compromete a compreensão do item, dando preferência a manutenção do máximo de informações possíveis quando comparados ao questionário original.

Foi sugerido por um dos especialistas a inclusão de um termo no quinto item do questionário, justificando a melhor compreensão por parte do leitor do que estava sendo questionado. Decidimos não acatarmos a sugestão neste momento, podendo ela ser reavaliada, caso seja identificado dificuldade de compreensão pela população alvo em um posterior estudo de pré-teste. Uma vez que no entendimento de ambos os tradutores iniciais, o item não necessitaria desta tradução.

No item sete foi destacado um termo por um dos especialistas, sendo sugerido a troca por uma outra palavra sinônima. Mas ao realizamos a análise de todo item identificamos que a palavra sugerida, naquele contexto, poderia alterar o sentido do questionamento. Uma vez que no questionário original, este item refere-se a inclusão da tomada das medicações na rotina do paciente, ligando o tratamento a atividades diárias. Caso a sugestão fosse acatada, o item passaria a ter um sentido de regularidade no tratamento.

Um dos especialistas sugeriu, ainda, a alteração da tradução inicial no item dez. Foi destacado que, ao realizar a tradução, ambos os tradutores escolheram o termo “diariamente” como tradução da expressão “*daily basis*”. Entretanto, o termo “diariamente” expressa ideia de ato contínuo, de algo que acontece com frequência determinada, todo dia. Conforme observado pelo especialista, a ideia da tradução, de fato, não corresponde ao contexto da abordagem dos aspectos cognitivos do paciente. No intuito de contemplar a ideia de esquecer esporadicamente coisas durante o dia, a sugestão foi acatada.

Nos itens dezesseis e dezessete, foi sugerida, pelo mesmo especialista, a substituição de duas palavras por sinônimos, assim como a alteração de pontuação e a grafia do sujeito na frase. Esta sugestão corrobora com o proposto por um dos tradutores iniciais e assemelha-se à grafia do instrumento original. Logo, esta sugestão também foi acatada.

As alterações sugeridas nesta etapa do processo fazem parte da adaptação transcultural do ABQ-HIV. Onde se avalia a necessidade de substituição de expressões que melhor se adequem a realidade cultural do país ao qual o instrumento será aplicado. Nesta etapa a avaliação executada por múltiplos especialistas de forma interdependente, possibilita um relatório multifacetado e que pode abranger os mais diversos aspectos presentes no instrumento original (EREMENCO; CELLA; ARNOLD, 2005).

A inadequação do item 8 foi unanimidade entre os especialistas enfermeiros, justificando que o conteúdo deste quesito não faz parte da realidade vivenciada no Brasil. Aliado com a avaliação do I-CVI, este item foi excluído da versão final do questionário para uso no Brasil. Essa combinação permite que o pesquisador exclua ou modifique itens (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Foram sugeridas ainda, a inclusão da tradução das instruções de análise do questionário, na versão final. Entretanto esta sugestão não pôde ser acatada, visto que estas informações são protegidas por direitos autorais.

Outra sugestão foi a adoção do quesito “não sei responder” na escala likert. Entretanto, esta sugestão não foi acatada, uma vez que foi decisão do autor original do questionário a remoção desta opção, para forçar a tomada de decisão pelo paciente (MULLER et al, 2018).

É importante ressaltar que, a partir do advento da terapia antirretroviral a infecção pelo vírus HIV, passou a ser considerada uma condição crônica de saúde. Assemelhando-se a Diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dentre outras (GOMES; SILVA; OLIVEIRA, 2011). Logo, assim como nessas doenças, a adesão ao tratamento é um aspecto importante, para qualidade de vida e sobrevivência dos pacientes acometidos.

No caso do HIV, a adesão ao tratamento proporciona a queda da carga viral, possibilitando menor chance de transmissão vertical do HIV durante a gestação e parto (OLIVEIRA, et al 2015). Assim como durante as relações sexuais de pacientes soro discordantes, o que pode facilitar o planejamento reprodutivo (HALLAL; RAXACH; BARCELLOS; MAKSUD, 2015).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se este trabalho com a obtenção de um questionário traduzido e adaptado para a população brasileira, capaz de avaliar barreiras de adesão ao tratamento do HIV. Estando apto a ser aplicado em pré-teste para validar.

O referencial metodológico proposto por Beaton et al., (2007) mostrou-se satisfatório, uma vez que permitiu a obtenção de instrumento semanticamente, idiomáticamente e conceitualmente equivalente a versão original.

A avaliação por um comitê multiprofissional composto por especialistas experientes em pesquisa de tradução, possibilitou uma ampla visão de todos os conceitos e nuances do processo de tradução.

O IVC obtido para o instrumento adaptado foi superior a 0,90, indicando a validade de seu conteúdo para avaliar as barreiras de adesão ao tratamento do HIV. Portanto, estando apto a ser aplicado em pré-teste, logo que possível.

Após todas as etapas completas de forma exitosa, este instrumento será uma importante ferramenta para a identificação de possíveis barreiras para adesão do tratamento com antirretrovirais para o HIV. Possibilitando assim o planejamento de uma assistência direcionada a um indivíduo ou a um grupo de indivíduos que tenham barreiras semelhantes. Tornando a prática de enfermagem no acompanhamento destes pacientes, mais eficaz. Podendo ser aplicado durante a primeira consulta do paciente, assim como em qualquer momento onde se identifiquem sinais de baixa adesão ao tratamento. Ressalto ainda que após o processo de tradução este questionário está pronto para ser adaptado culturalmente para outros países de língua portuguesa.

Este trabalho teve início no ano de 2019. Por tanto, inicialmente havia sido proposto seguir todas as etapas dos estudos de tradução e adaptação transcultural, propostas por Beaton, et al (2007), incluindo o pré-teste. Entretanto, com o advento da pandemia do covid-19 no final de 2019 na china, chegando ao Brasil no ano de 2020, e que até a data de finalização deste trabalho ainda não havia sido totalmente controlada. A etapa do pré-teste não pode ser concluída, visando estritamente a segurança dos pesquisadores e participantes.

Cabe ressaltar que a população alvo deste estudo, em decorrência da infecção pelo HIV, pode apresentar quadros de imunodepressão, principalmente aquele que por

algum motivo não aderem ao tratamento de forma adequada. Neste caso, o risco de exposição promovidos pelo contato prolongado com o pesquisador, mesmo que adotados todos os protocolos de segurança, seria maior que os benefícios deste trabalho. Respeitando o princípio da não maleficência.

Desta forma, propõe-se que a etapa de pré-teste seja realizada o mais brevemente possível, em momento oportuno, tão logo a situação epidemiológica do Brasil permita, a fim de contemplar todo o desenho metodológico.

7. REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.I], p. 109-111, fev. 2002. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n2/109-111/#b>. Acesso em: 05 ago. 2021

ATANGA, P.N.; NDETAN, H.T.; ACHIDI, E.A.; MERIKI, H.D.; HOELSCHER, M.; KROIDL, A. Retention in care and reasons for discontinuation of lifelong antiretroviral therapy in a cohort of Cameroonian pregnant and breastfeeding HIV-positive women initiating 'Option B+' in the South West Region. **Trop Med Int Health**, [s.i], v.22, n.2, p.161-170, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/tmi.12816>. Acesso em 15 abril 2019.

BEATON D.; BOMBERDIER C.; GUILLEMIN F.; FERRAZ M.B. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures. [S.1.]: **Institute for Work & Health**, 2007. Disponível em: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf. Acesso em: 03 abr 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2019. Edição especial. Brasília: Assessoria de Comunicação, p. 72, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 18 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24 fev. 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf . Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ana Roberta Pati Pascom. Ministério da Saúde (Org.). **RELATÓRIO DE MONITORAMENTO CLÍNICO DO HIV**. 3.ed. Brasília: Assessoria de Comunicação, 2018. 142 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2019> . Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 9313, de 13 de novembro de 1996. **Dispõe Sobre A Distribuição Gratuita de Medicamentos Aos Portadores do Hiv e Doentes de Aids..** Brasília, DF, 13 nov. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, [S.L.], v. 22, n. 53, p. 423-432, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-863x2012000300014>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/paideia/a/cbRxjMqmbZddKpwywVM8mJv/?lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2021.

BONOLO, P. F.; GOMES, R.R. DE M.; GUIMARÃES, M. D. C. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.16, n.4, p. 261-278, 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n4/v16n4a05.pdf>. Acesso em: 20 mai 2019.

CARVALHO, P. P.; BARROSO, S.M.; COELHO, H.C.; PENAFORTE, F.M.O. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 7, p.2543-2555, jul. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>. Acesso em: 15 Dez. 2019.

CARVALHO, R.C.; HAMER, E.R. Perfil de alterações no hemograma de pacientes HIV+. **Revista RBAC**, [s.i.], 2016. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/perfil-de-alteracoes-no-hemograma-de-pacientes-hiv/>. Acesso em: 26 de maio de 2019.

CHESNEY, M. A. Factors Affecting Adherence to Antiretroviral Therapy. **Clinical Infectious Diseases**, San Francisco, v.30, n. suppl2, p.171-176, 2000. Disponível em: from https://academic.oup.com/cid/article-abstract/30/Supplement_2/S171/373130. Acesso em: 13 Dez. 2019.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2021.

COSTA, K.M.; FERNANDES, F.B.; ARDENGHI, P.G. Alterações hematológicas, terapia antiretroviral e exercícios físicos: impacto no paciente soropositivo. **Revista RBAC**, [s.i.], v.50, n.supl2, p.60-69b, 2018 Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2018/10/RBAC-2018502-Supl-2-revista-completa.pdf#page=61>. Acesso em: 27 de mai. 2019.

COUTINHO, M.F.C.; O'DWYER, G.; FROSSARD, V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde Em Debate**, [s.i.], v.42, n.1, p.148-161, janeiro de 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811612>. Acesso em 26 de mai. de 2019.

DAVIDSON, I.; BEARDSELL, H.; SMITH, B.; MANDALIA, S.; BOWER, M.; GAZZARD, B.; NELSON, M.; STEBBING, J. The frequency and reasons for antiretroviral switching with specific antiretroviral associations: the SWITCH study. **Antiviral Res.** [s.i.], v.86, n.2, p.227-229, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2010.03.001>. Acesso em 15 abril 2019.

EREMENCO, S. L.; CELLA, D.; ARNOLD, B. J.. A Comprehensive Method for the Translation and Cross-Cultural Validation of Health Status Questionnaires. **Evaluation**

& **The Health Professions**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 212-232, jun. 2005. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0163278705275342>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0163278705275342>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ERNESTO, A.S.; LEMOS, R.M.B.P. DE.; HUEHARAC, M.I.; MORCILLO, A.M.; VILELA, M.M. DOS S.; SILVA, M.T.N. da. Usefulness of pharmacy dispensing records in the evaluation of adherence to antiretroviral therapy in Brazilian children and adolescents. **BRAZ J INFECT DIS**, [s.i], v.16, n.4, p.315-320, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2012.06.006>. Acesso em 15 abril 2019.

FORESTO, J. S.; MELO, E. S.; COSTA, C. R. B.; ANTONINI, M. G. I. R. E.; REIS, R. K. Adherence to antirretroviral therapy by people living with HIV/ AIDS in a municipality of São Paulo. **Rev Gaúcha Enferm**, n.38, n.1, p. e631-58, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>. Acesso em: 20 mai 2019.

GIUSTI, E.; BEFI-LOPES, D. M.. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 207-210, set. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-56872008000300012>. Disponível em: scielo.br/j/pfono/a/tCTBWsnGJcSJBxLRfxXj3Xf/?lang=pt. Acesso em: 12 ago. 2021.

GOMES, A. M. T; SILVA, E. M. P.; OLIVEIRA, D. C.. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 485-492, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692011000300006>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300006>. Acesso em: 25 set. 2021.

HALLAL, R. C.; RAXACH, J. C.; BARCELLOS, N. T.; MAKSUD, I.. Strategies to prevent HIV transmission to serodiscordant couples. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 169-182, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050013>. Disponível em: scielosp.org/article/rbepid/2015.v18suppl1/169-182/pt/. Acesso em: 24 set. 2021.

HOLZEMER, W. L. et al. Testing a Nurse-Tailored HIV Medication Adherence Intervention. **Nursing Research**, [s.l.], v. 55, n. 3, p.189-197, maio 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-200605000-00005>. Acesso em: 11 Dez. 2019.

HOUSTON, E.; MCKIRNAN, D.J.; CERVONE, D.; JOHNSON, M.S.; SANDFORT, T.G. Assessing treatment motivation among patients receiving antiretroviral therapy: a multidimensional approach. **Psychol Health**, [s.i], v.27, n.2, p.674-687, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.618536>. Acesso em: 15 abr. 2019.

JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J. Adv. Nurs.**, v.20, n.4, p.769-776, 1994. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x> . Acesso em: 22 de Jan 2020.

JONES, D.; COOK, R.; SPENCE, A.; WEISS, S.M.; CHITALU, N. Antiretroviral therapy in Zambia: do partners on ART enhance adherence?. **J Int Assoc Provid AIDS Care** [s.i], v.13, n.6, p.497-500, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2325957414553843>. Acesso em 15 abril 2019.

KHOURY, Z.; SILVA, R.S.; VILLELA, W. Factors associated with a delay in seeking HIV/AIDS treatment in São Paulo, Brazil. **AIDS Behav**, [s.i], v.19, n.4, p.679-683, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0885-x>. Acesso em 15 abr. 2019.

MADRUGA, L.G.S.L.; SILVA, G.V.V.; ALVES, V.A.R.; VELARDE, L.G.C.; AZEREDO, T.B.; SETÚBAL, S. et al. Aspectos relacionados à utilização de antirretrovirais em pacientes de alta complexidade no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.23, p.3649-3662, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.24742016>. Acesso em 26 de mai. de 2019.

MARCUS, M.; HICKSON, F.; WEATHERBURN, P.; FUREGATO, M.; BREVEGLIERI, M.; BERG, R.C.; SCHMID, A.J. Antiretroviral Therapy and Reasons for Not Taking It among Men Having Sex with Men (MSM)—Results from the European MSM Internet Survey (EMIS). **Plos One**. [s.i.], v.10, n.3, p. e0121047, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121047>. Acesso em: 15 abril 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 10 Mai. 2019.

MOHER, David. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the prisma statement. **Annals Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 151, n. 4, p. 264, 18 ago. 2009. American College of Physicians.<http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19622511/>. Acesso em: 11 maio 2021

MUDHUNE, V.; GVETADZE, R.; GIRDE, S. et al. Correlação da adesão por contagem de pílulas, autorrelato, MEMS e níveis plasmáticos de medicamentos à resposta ao tratamento entre mulheres que recebem terapia ARV para PTV no Quênia. **AIDS Behav**, [S.I.], v.22, p.918-928, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-017-1724-7>. Acessado em: 13 Dez. 2019.

MULLER S, WILKE T. Validation of the adherence barriers questionnaire (ABQ)- an instrument for identifying potential risk factors associated with medication-related non-adherence. **Value Health**. [s.i.], v.17, n.7, p.A512, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2014.08.1575>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MUELLER, S.; WILKE, T.; GORASSO, V.; ERHART, M.; KITTNER, J. M. Adaption and validation of the adherence barriers questionnaire for HIV patients on

antiretroviral therapy (ABQ-HIV). **Bmc Infectious Diseases**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.590-599, 28 nov. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-018-3530-x>. Acesso em: 10 abr. 2019.

NAKIWOGGA-MUWANGA, A.; MUSAAZI, J.; KATABIRA, E.; WORODRIA, W.; TALISUNA, S.A.; COLEBUNDERS, R. Patients who return to care after tracking remain at high risk of attrition: experience from a large HIV clinic, Uganda. **Int J STD AIDS**, [s.i], v.26, n.1, p. 42-47, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0956462414529098>. Acesso em 15 abr. 2019.

NUNES JÚNIOR, S. S.N.; CIOSAK, S.I. Terapia antirretroviral para HIV/aids: o estado da arte. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.12, n.4, p.1103-11, abr., 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/44e5/44e0700009d658fa574298716b673d3f4f51.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

OLIVEIRA, K. W. K.; OLIVEIRA, S. K.; BARRANCO, A. B. S.; HOFFMANN, T.; DUARTE, C. S.; NAZÁRIO, R. F.; MARCON, C. E. M.; SCHUELTER-TREVISOL, F.. Mother-to-child transmission of HIV in the Southern Region of Santa Catarina, from 2005 to 2015: analysis of risk factors to seroconversion in newborns. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 461-469, set. 2018. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/93846JKkFVw39KBG8tDbpjF/?lang=en>. Acesso em: 01 out. 2021.

OLIVEIRA, F.; KUZNIER, T. P.; SOUZA, C. C.; CHIANCA, T. C. M. Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 2, p.1-13, 28 maio 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>. Acesso em: 18 maio 2019.

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. **Levels of evidence**. 2009. Disponível em: <https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>. Acesso em 21. mai 2019.

PASCHOAL, E.P.; SANTOS, C.C.E.; GOMES, A.M.T.; SANTOS, E.I.; OLIVEIRA, D.C.; PONTES, A.P.M. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.32-40, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140005>. Acesso em: 20 de Mai. de 2019.

PEDRO CHEQUER (Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – CPLP). Onusida (Org.). **HIV Epidemic in the Community of Portuguese Speaking Countries**. 4. ed. [s.i.]: Onusida, 2018. p. 138 Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/epidemia-de-vih-nos-paises-de-lingua-oficial-portuguesa>. Acesso em: 21 nov. 2019.

POLIT D.F.; BECK C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health** 2006, [s.i], v.29, n.5 p.489-497. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16977646>. Acesso em: 10 Mai. 2019.

PONTE, Vanessa Aguiar. **Tradução e adaptação transcultural da Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) para o Brasil**. 2019. 186 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Instituto de Ciências da Saúde – Ics, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2019. Disponível em: repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2120. Acesso em: 10 abr. 2020.

REMOR, K.V.T.; OGLIARI, L.C.; SAKAE, T.M.; GALATO, D. Adesão aos antirretrovirais em pessoas com HIV na grande Florianópolis. **Arq Catarin Med**, [s.i], v.46, n.2, p.53-64, julho de 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/269>. Acesso em 26 de maio de 2019.

RODRIGUES, M.; MAKSUD, I. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids. **Em Debate**, [s.i], v.41, p.526-538, junho de 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711314>. Acesso em: 26 de mai. de 2019.

SÁ, B. P. et al. Estimativa de adesão ao medicamento antirretroviral coformulado 3 em 1. **Abcs Health Sciences**, [s.l.], v. 43, n. 3, p.136-140, 20 dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i3.1002>. Acesso em: 30 out. 2019.

SANTOS, E.I.; SILVA, A.L.; SANTANA, P.P.C.; BARROS, C.H.A.; ASSIS, C.T.; NOGUEIRA, P.M. et al. Evidências científicas brasileiras sobre adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/aids. **Rev Rede Cuid Saúde**. [S.I], v.10, n.1, p.1-15. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2554>. Acesso em: 10 Dez. 2019.

SANTOS C.M.C.; PIMENTA C.A.M.; NOBRE R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol.15, n.3, p.508-511, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 13 Mai. 2019.

SILVA, J. V. F. DA; NASCIMENTO JÚNIOR, F.J. M.; RODRIGUES, A. P. R. A. Fatores de não adesão ao tratamento antirretroviral: desafio de saúde pública. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v.2, n.1, p. 165-175, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/1193/772>. Acesso em 20 mai 2019.

SILVA, J.A.G.; DOURADO, I.; BRITO, A.M.; SILVA, C.A.L. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.31, n.6, p.1188-1198, 2015.; 31(6): 1188-1198. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00106914>. Acesso em 20 Maio de 2019.

TESSEMA, B.; BIADGLEGNE, F.; MULU, A.; GETACHEW, A.; EMMRICH, F.; SACK, U. Magnitude and determinants of nonadherence and nonreadiness to highly active antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in Northwest Ethiopia: a cross - sectional study. **AIDS Research and Therapy**. [s.i.], v.7, n.2, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1742-6405-7-2>. Acesso em 15 abril 2019.

TORRES, T.S.; CARDOSO, S.W.; VELASQUE, L.S.; VELOSO, V.G.; GRINSZTEJN, B. Incidence rate of modifying or discontinuing first combined antiretroviral therapy regimen due to toxicity during the first year of treatment stratified by age. **Braz J Infect Dis** [s.i], v.18, n.1, p.34-41, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2013.04.005>. Acesso em 15 abril 2019.

TUFANO, C. S.; AMARAL, R. A. do; CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. A. influência dos sintomas depressivos e uso de substâncias na adesão à terapia anti-retroviral. Um estudo transversal de prevalência. **São Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 133, n. 3, p. 179-186, junho de 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15161802015000300179&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 dez. 2019.

TWEYA, H.; GARETA, D.; CHAGWERA, F.; BEM-SMITH, A.; MWENYEMASI, J.; CHIPUTULA, F. et al. Early active follow-up of patients on antiretroviral therapy (ART) who are lost to follow-up: the 'Back-to-Care' project in Lilongwe, Malawi. **Trop Med Int Health** [s.i], v.15, n.1, p.82-89, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2010.02509.x>. Acesso em 15 abril 2019.

UNAIDS. Organização das Nações Unidas (Ed.). **COMMUNITIES AT THE CENTRE: DEFENDING RIGHTS BREAKING BARRIERS REACHING PEOPLE WITH HIV SERVICES**. Geneva: Joint United Nations Programme On Hiv/aids, 2019. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf. Acesso em: 21 nov 2019.

URSI, E.S.; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino Am Enfermagem**. [s.i], v.14, n.1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>. Acesso em 21 mai. 2019.

VALE, F. C. et al . Desenvolvimento e validação do Questionário WebAd-Q para monitorar adesão à terapia do HIV. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 52, 62, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100255&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Dez. 2019.

VERONESI. **Tratado de infectologia** / editor científico Roberto Focaccia. -- 5. ed. rev. e atual. -- São Paulo : Editora Atheneu, 2015.

WARE, N.C.; WYATT, M. A.; GENG, E.H.; KAAYA, S.F.; AGBAJI, O.O.; MUYINDIKE, W.R. et al. Toward an Understanding of Disengagement from HIV Treatment and Care in Sub-Saharan Africa: A Qualitative Study. **PLOS Medicine**, [s.i], v.10, n.1, p. e1001369, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001369>. Acesso em: 15 abr. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to long-term therapies: Evidence for action.** Geneva: World Health Organization. 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>. Acesso em 20 mai. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach.** 2nd ed. Geneva. World Health Organization, 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208825/9789241549684_eng.pdf;jsessionid=A11A6D707C3983C4383CCF5DE5194C39?sequence=1. Acesso em: 10 Nov. 2019.

ZUGE, S.; PADOIN, S.; MAGNAGO, T. Associated facts to antiretroviral therapy adherence of adults who have HIV/aids. **Journal of Nursing Measurement**, [S.I.], v.6, n.7, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/237838873ASSOCIATED_FACTS_TO_AN_TIRETROVIRAL_THERAPY_ADHERENCE_OF_ADULTS_WHO_HAVE_HIVAID_S. Acesso em: 09 Dez. 2019.

8. ANEXO

Anexo A

18/12/2019

Yahoo Mail - AW: License agreement ABQ HIV

AW: License agreement ABQ HIV

De: Diana Cizova (diana.cizova@ingress-health.com)

Para: wendeloliveira9636@yahoo.com.br

Data: segunda-feira, 2 de setembro de 2019 11:42 BRT

Dear Mr Oliveira,

Apologies for the delay, please find attached the countersigned copy of the Agreement and the original ABQ-HIV with corresponding coding list.

Many thanks, best regards,

Diana Cizova

Communications & Corporate Development

Phone +49 (0) 3841 758 1010
Website www.ingress-health.com
Email diana.cizova@ingress-health.com

Anexo B

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCUTLURAL DO ADHERENCE BARRIERS QUESTIONNAIRE-HIV (ABQ-HIV) PARA USO NO BRASIL.

Pesquisador: ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 35055420.7.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.726.494

Apresentação do Projeto:

PREENCHIDO DE ACORDO COM O DOCUMENTO PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1720944_E1.pdf, DE 23/04/2021:

A adesão à terapia antirretroviral consiste em uma medida importante para melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV e para a redução da incidência de casos de infecções por este vírus. Dados do Ministério da Saúde do Brasil apontam uma taxa de 21% de não adesão e abandono do tratamento com antirretrovirais. A prática do cuidado na promoção da adesão à terapia antirretroviral envolve a identificação de fatores relacionados à não adesão; para isso, o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, deve estar munido de instrumento validado e adaptado ao contexto cultural do paciente. Os objetivos desse trabalho são: Traduzir o Adherence barriers questionnaire-hiv (ABQ-HIV) para a Língua Portuguesa e adaptar transculturalmente para a realidade brasileira. Para o desenvolvimento da pesquisa, serão empregadas as etapas metodológicas propostas por Beaton et al., (2007) que perpassam por tradução inicial do arquivo original por dois tradutores distintos; síntese da

Endereço: Avenida da Abolição, 3, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auras ; Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-970
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

Continuação do Parecer: 4.726.404

tradução realizada pelos dois tradutores e um terceiro participante; retrotradução para o idioma original a qual será realizada por dois outros tradutores que desconhecem a versão original do questionário; revisão por um comitê de especialistas, o qual será composto por sete especialistas, dentre eles um linguista, um tradutor e cinco enfermeiros especialistas na área de interesse da pesquisa; e pré-teste a ser realizado com 30 pacientes, atendidos no ambulatório especializado em HIV/Aids do Hospital São José. Ao final desse processo acredita-se que será obtido um instrumento semanticamente, idiomáticamente e conceitualmente equivalente à versão original.

Objetivo da Pesquisa:

PREENCHIDO DE ACORDO COM O DOCUMENTO PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1720944_E1.pdf E ARQUIVO PROJETO_EMENTA, DE 23/04/2021:

- Traduzir o Adherence barriers questionnaire-hiv (ABQ-HIV) para a Língua Portuguesa.
- Adaptar transculturalmente o Adherence barriers questionnaire-hiv (ABQ-HIV) para a realidade brasileira.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

PREENCHIDO DE ACORDO COM O DOCUMENTO PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1720944_E1.pdf, DE 23/04/2021:

Riscos:

Para os tradutores e membros do comitê de especialistas, esta pesquisa traz a possibilidade de estresse, ansiedade, cansaço ou aborrecimento ao traduzir/retrotraduzir o questionário, e realizar sua avaliação. Para reduzir estes eventos serão acordados prazos, possíveis de serem prorrogados, tendo em vista a extensão do instrumento e o cansativo exercício da tradução/retrotradução e avaliação dos instrumentos.

Para os respondentes do pré-teste, além dos riscos citados anteriormente, a pesquisa traz a possibilidade de constrangimento relacionado as perguntas referente a sexualidade e família. Para minimizar os eventuais riscos os pesquisadores, que são profissionais da saúde aptos a lidar com

Endereço: Avenida da Abolição, 3, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras ; Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-970
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

Continuação do Parecer: 4.726.494

assuntos desta categoria, manterão total imparcialidade referente as informações prestadas, assim como realizarão a coleta de dados em local privativo. Os participantes poderão, a qualquer momento, deixar de responder a qualquer questionamento que de alguma forma causem desconforto, sem prejuízo para os mesmos.

E CONFORME CARTA-RESPOSTA:

Para os tradutores e membros do comitê de especialistas, esta pesquisa traz a possibilidade de estresse, ansiedade, cansaço ou aborrecimento ao traduzir/retrotraduzir o questionário, e realizar sua avaliação. Além destes, a participação deste público por meio de ambiente virtual, traz riscos de extravio de informações, invasões de hackers e divulgação dos dados. Para reduzir estes eventos serão acordados prazos, possíveis de serem prorrogados, tendo em vista a extensão do instrumento e o cansativo exercício da tradução/retrotradução e avaliação dos instrumentos. Para reduzir os riscos inerentes ao ambiente virtual serão tomadas as seguintes medidas: envio de e-mails para um único remetente por vez, a exclusão sumária dos arquivos do ambiente virtual logo após o seu download e dados transmitidos por uma Rede Virtual Privada (VPN).

Benefícios:

Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar as barreiras de adesão para o tratamento antirretroviral para o HIV, permitindo assim um planejamento mais eficaz dos serviços de saúde e a disponibilidade de uma assistência singular e humanizada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

PREENCHIDO DE ACORDO COM O DOCUMENTO PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1720944_E1.pdf, DE 23/04/2021:

Trata-se de um estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural. O processo de tradução e adaptação transcultural, será realizado conforme metodologia proposta por Beaton et al. (2007), a saber: tradução, síntese da tradução, retrotradução, revisão por um comitê de especialistas e pré-teste. A tradução direta será realizada por dois tradutores bilíngues que

Endereço: Avenida da Abolição, 3, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auras - Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-970
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

dominem bem o idioma original e que tenha como língua materna o idioma para o qual o instrumento será traduzido, um deve ter conhecimento temática abordada na pesquisa e outro não deve ter conhecimento prévio sobre a temática abordada, para promover uma visão mais ampla da tradução, cada tradutor realizará a tradução de forma independente, gerando dois documentos distintos, que serão sintetizados posteriormente pelos dois tradutores e um terceiro pesquisador, de forma que se chegue a um único documento que seja consenso entre estes. O documento traduzido será encaminhado para retrotradução para o idioma original. Este processo será executado por outros dois tradutores independentes, que desconhecem o instrumento original, que devem ter como língua-mãe a original do instrumento e, preferencialmente, não terão conhecimento dos conceitos a serem explorados, também não devem ter formação na área da saúde. Serão geradas duas versões de retrotradução, que serão avaliadas pelo pesquisador e um outro tradutor bilíngue, para que comparem e discutam os resultados de ambas as versões, frente ao instrumento original, de forma que seja obtida uma versão de síntese da retrotradução. Esta será encaminhada para avaliação do autor do instrumento. O comitê de especialistas será composto por sete avaliadores. Sendo um linguista, um tradutor e cinco enfermeiros que sejam especialistas na área de concentração do questionário. O comitê avaliará todo o processo metodológico e instrumento, e deverá haver consenso quanto à equivalência semântica, idiomática, funcional e conceptual. A avaliação pelo comitê dar-se-á virtualmente por meio de correio eletrônico. Cada especialista receberá todas as versões do ABQ-HIV desenvolvidas nas etapas anteriores, assim como o instrumento de avaliação. Estes serão definidos conforme método proposto por Jasper (1994). A amostragem se dará por conveniência, na qual os pesquisadores serão buscados por meio da plataformaattes aplicando os termos "validação de instrumentos" e "HIV", para os pesquisadores da área, e os termos "linguística" e "validação de instrumentos", para os profissionais de linguística. O tradutor será selecionado a partir dos quatro que já participaram das fases anteriores. Os especialistas selecionados serão contatados pelo correio eletrônico e serão convidados a participar do estudo. Sendo selecionados aqueles que preencham

Continuação do Parecer: 4.726.494

os pre-requisitos propostos e os que primeiro responderem ao convite. Todas as versões da escala originadas nas etapas anteriores serão disponibilizadas durante a reunião. Estes devem consolidar todas as versões e componentes do questionário e desenvolver a versão pré-final para testes de campo. O estudo de pré-teste será desenvolvido no Serviço Ambulatorial Especializado a Portadores de HIV do Hospital São José, o qual será incluído como coparticipante desta etapa. Serão incluídos os pacientes que atenderem os critérios de inclusão e exclusão e desejem participar da pesquisa. Estes serão submetidos a um questionário socio-demográfico, ao questionário pré-final e a uma entrevista para verificar a compreensão a respeito do questionário. Optou-se por não realizar nenhuma estratificação da amostra, visto que, na versão original do questionário, os autores não realizaram qualquer tipo de estratificação. Desta forma, pretende-se obter o máximo de aproximação do desenho metodológico do pré-teste ao que foi aplicado no trabalho original que validou o questionário (MUELLER et al, 2018). A avaliação pelo comitê dar-se-á de modo individual virtualmente por meio de correio eletrônico. Cada especialista receberá todas as versões do ABQ-HIV desenvolvidas nas etapas anteriores, assim como o instrumento de avaliação. Os especialistas farão as observações necessárias e encaminharão de volta ao pesquisador. Todas as versões da escala originadas nas etapas anteriores serão disponibilizadas por meio de correio eletrônico. O papel deste é consolidar todas as versões e componentes do questionário, incluindo o instrumento original, instruções, documentação de pontuação e todas as versões traduzidas (T1, T2, T1-2, RT1, RT2) e desenvolver a versão pré-final do questionário para testes de campo. Cada especialista revisará todas as traduções responderá às questões apresentadas no Apêndice A desenvolvido pelo autor. Logo após a avaliação individual por todos os especialistas o pesquisador irá elaborar um relatório com todas as concordâncias e discrepâncias entre os especialistas, e enviará este relatório para todos participantes desta etapa para que entrem em consenso. Para tanto, todos os componentes do comitê.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem pendências neste aspecto avaliado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências éticas.

Endereço: Avenida da Abolição, 3 ,Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras ; Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-970
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

Continuação do Parecer: 4.726.494

Considerações Finais a critério do CEP:

1- O CEP precisa deixar os clientes da necessidade futura de postar na Plataforma Brasil, o relatório de pesquisa Parciais e final (Res. 466/12, conforme a qual II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados; II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento;) ou apenas o relatório final (Resolução 510/2016, conforme a qual o pesquisador deve apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delimitado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção).

2- Salienta-se que todas estas exigências estão respaldadas nas recomendações que a Comissão Nacional de ética em Pesquisa fornece aos CEPs locais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_172094_4_E1.pdf	23/04/2021 23:45:16		Acelto
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA.docx	23/04/2021 23:44:44	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4610121_E1.pdf	23/04/2021 23:39:28	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EMENTA.docx	23/04/2021 23:38:29	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_EMENTA.doc	23/04/2021 23:38:14	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	20/08/2020 17:13:58	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO_REVISADO.pdf	20/08/2020 17:10:54	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Outros	Oficio_de_encaminhamento.pdf	09/07/2020 15:43:09	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Outros	Declaracao_ausencia_de_onus_HJS.	09/07/2020	ANTONIO WENDEL	Acelto

Endereço: Avenida da Abolição, 3, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Aúras ; Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-970
UF: CE Município: REDENÇÃO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 4.725.404

Outros	pdf	15:42:02	NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Outros	Carta_de_Ausencia_de_Onus_UNILAB.pdf	09/07/2020 15:40:01	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Outros	Uso_de_dados_em_arquivos.pdf	09/07/2020 15:37:10	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Outros	Carta_de_Anuencia.pdf	09/07/2020 15:35:03	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_de_encaminhamento_ao_CEP.pdf	09/07/2020 15:27:46	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Declaração de concordância	Declaracao_de_concordancia.pdf	09/07/2020 15:25:50	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Cronograma	cronograma.pdf	09/07/2020 15:09:38	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	09/07/2020 15:08:47	ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 21 de Maio de 2021

Assinado por:

EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida da Abolição, 3, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras - Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-970
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

9. APÊNDICES

APÊNDICE A

Avaliação da Equivalência das versões *Adherence Barriers Questionnaire*-HIV (ABQ-HIV) pelo Comitê de Especialistas

1. Comparando-se cada uma das cinco versões adaptadas ABQ-HIV, você considera que as mesmas são coerentes com a versão original?

Sim Não

As perguntas abaixo se referem à versão síntese (T1.2) do questionário. Por favor, responda-as baseando-se no contexto sociocultural do Brasil, visando alcançar as equivalências semântica, idiomática, de conteúdo e conceitual do ABQ-HIV.

2. Todos os itens estão adequados / pertinentes?

Sim Não

3. Todos os itens estão claros?

Sim Não

4. Você realizaria mudança (s) em algum (s) item(s)?

Sim Não

4.1. Em qual item?

4.2 Qual mudança?

4.3 Justificativa:

Equivalência Semântica:

5. As palavras apresentam o mesmo significado da versão original?

Sim Não

6. Existem múltiplos significados para um mesmo item?

Sim Não

7. Há dificuldades gramaticais na tradução?

Sim Não

8. Houve manutenção da essência do conteúdo/contexto abordado no instrumento, evitando-se a tradução direta dos itens?

Sim Não

8.1 Em caso negativo, cite o item, justifique a resposta e sugira mudanças:

Equivalência Idiomática:

9. Coloquialismos ou expressões presentes na versão original mantiveram o mesmo significado na versão T1.2?

Sim Não

9.1 Em caso negativo, cite o item, justifique a resposta e sugira mudanças:

Equivalência Cultural:

10. Considerando-se a diferença cultural entre brasileiros e países de língua inglesa, o conceito das palavras traduzidas é o mesmo?

Sim Não

10.1 Em caso negativo, cite o item, justifique a resposta e sugira mudanças:

11. Uma pessoa analfabeta seria capaz de responder os itens do questionário, quando este for aplicado por um profissional de saúde?

Sim Não

Equivalência Conceitual:

12. Todos os 17 itens do ABQ-HIV são relevantes para a cultura brasileira?

Sim Não

12.1 Em caso negativo, cite o item, justifique a resposta e sugira mudanças:

13. Considerando-se o perfil da população brasileira, em seus aspectos socioculturais, um brasileiro portador de HIV já vivenciou todos os itens do questionário?

Sim Não

13.1 Em caso negativo, cite o item, justifique a resposta e sugira mudanças:

A partir dos conceitos de equivalência, apresentados abaixo, você considera que cada um dos 17 itens do ABQ-HIV apresenta-se:

Lista de itens	O item é:
<i>Item 1</i>	<input type="checkbox"/> 1 - Não equivalente; <input type="checkbox"/> 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado; <input type="checkbox"/> 3- Equivalente mas necessita de alterações; <input type="checkbox"/> 4- Absolutamente equivalente.
<i>Item 2</i>	<input type="checkbox"/> 1 - Não equivalente;

	<p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 3</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 4</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 5</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 6</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 7</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 8</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 9</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 10</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p>

	<p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 11</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 12</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 13</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 14</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 15</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 16</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>
<i>Item 17</i>	<p>() 1 - Não equivalente;</p> <p>() 2 - Impossível verificar equivalência sem que o item seja revisado;</p> <p>() 3- Equivalente mas necessita de alterações;</p> <p>() 4- Absolutamente equivalente.</p>

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Tradução, adaptação transcultural da *Adherence Barriers Questionnaire*-HIV (ABQ-HIV) para uso Brasil”. O objetivo deste trabalho é traduzir e adaptar o instrumento *Adherence Barriers Questionnaire*-HIV (ABQ-HIV).

Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) se disponibilize a participar da tradução do instrumento supracitado para a língua portuguesa.

Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar as barreiras de adesão para o tratamento antirretroviral para o HIV, permitindo assim um planejamento mais eficaz dos serviços de saúde e a disponibilidade de uma assistência singular e humanizada.

Os riscos da sua participação nesta pesquisa são mínimos, em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma cópia.

Informamos que esta pesquisa traz a possibilidade de estresse, ansiedade, cansaço ou aborrecimento ao traduzir a escala, além destes, a participação por meio de ambiente virtual, traz riscos de extravio de informações, invasões de *harkers* e divulgação dos dados. Para reduzir estes eventos serão acordados prazos, possíveis de serem prorrogados, tendo em vista a extensão do instrumento e o cansativo exercício da tradução. Para reduzir os riscos inerentes ao ambiente virtual será enviado e-mails para um único remetente por vez, os arquivos serão excluídos do ambiente virtual logo após o seu *download* e dados transmitidos por uma Rede Virtual Privada (VPN).

O(a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares. Esclarecemos ainda que o(a) Sr.(a) não terá quaisquer despesas ou compensações financeiras pela participação na pesquisa.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: (85) 996309138 ou e-mail: wendeloliveira9636@yahoo.com.. O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira pelo telefone:

(88) 30236189. Rua: José Franco de Oliveira – Campus das Auroras – Redenção/CE, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação. Desde já agradecemos!

Eu _____
(nome por extenso) declaro que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa intitulada “Tradução, adaptação transcultural da *Adherence Barriers Questionnaire-HIV* (ABQ-HIV), para uso no Brasil”, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento e a outra via é de posse do pesquisador.

Redenção, _____ de de 20__ .

Assinatura do Pesquisador (es)

Assinatura do participante

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, entre em contato com a pesquisadora Antonio Wendel Nogueira Oliveira no endereço: Rua São Sebastião nº 40, no Bairro Antonio Diogo, Redenção – Ceará. CEP: 62790-000. Fone: (85) 996309138
E-mail: wendeloliveira9636@yahoo.com.br.

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Tradução, adaptação transcultural da *Adherence Barriers Questionnaire-HIV* (ABQ-HIV) para o uso no Brasil”. O objetivo deste trabalho é traduzir e adaptar o instrumento *Adherence Barriers Questionnaire-HIV*(ABQ-HIV) para uso no Brasil.

Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) se disponibilize a participar da retrotradução do instrumento supracitado para a língua inglesa, uma vez que o mesmo já foi traduzido na etapa anterior para a língua portuguesa. O(a) Sr.(a) não terá contato com a escala original e realizará a tradução da escala em português para a língua inglesa.

Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar as barreiras de adesão para o tratamento antirretroviral para o HIV, permitindo assim um planejamento mais eficaz dos serviços de saúde e a disponibilidade de uma assistência singular e humanizada.

Os riscos da sua participação nesta pesquisa são mínimos, em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma cópia.

Informamos que esta pesquisa traz a possibilidade de estresse, ansiedade, cansaço ou aborrecimento ao traduzir a escala, além destes, a participação por meio de ambiente virtual, traz riscos de extravio de informações, invasões de *harkers* e divulgação dos dados. Para reduzir estes eventos serão acordados prazos, possíveis de serem prorrogados, tendo em vista a extensão do instrumento e o cansativo exercício da retrotradução. Para reduzir os riscos inerentes ao ambiente virtual será enviado e-mails para um único remetente por vez, os arquivos serão excluídos do ambiente virtual logo após o seu *download* e dados transmitidos por uma Rede Virtual Privada (VPN).

O(a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares. Esclarecemos ainda que o(a) Sr.(a) não terá quaisquer despesas ou compensações financeiras pela participação na pesquisa.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: (85) 996309138 ou e-mail: wendeloliveira9636@yahoo.com. O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira pelo telefone: (88) 30236189. Rua: José Franco de Oliveira – Campus das Auroras – Redenção/CE, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação. Desde já agradecemos!

Eu _____
(nome por extenso) declaro que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa intitulada Tradução, adaptação transcultural da *Adherence Barriers Questionnaire-HIV* (ABQ-HIV) para uso no Brasil”, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento e a outra via é de posse do pesquisador.

Redenção, _____ de de 20__

Assinatura do Pesquisador (es)

Assinatura do participante

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, entre em contato com a pesquisadora Antonio Wendel Nogueira Oliveira no endereço: Rua São Sebastião nº 40, no Bairro Antonio Diogo, Redenção – Ceará. CEP: 62790-000. Fone: (85) 996309138 E-mail: wendeloliveira9636@yahoo.com.br.

APÊNDICE D
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Tradução, adaptação transcultural da *Adherence Barriers Questionnaire-HIV* (ABQ-HIV) para uso no Brasil”. O objetivo deste trabalho é traduzir e adaptar o instrumento *Adherence Barriers Questionnaire-HIV* (ABQ-HIV).

Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) se disponibilize a participar como especialista na adaptação transcultural do ABQ-HIV para o Brasil, onde o(a) Sr.(a) em conjunto com um comitê de especialistas por meio de correio eletrônico avaliarão a equivalência semântica, idiomática, funcional e conceptual da escala traduzida para a língua portuguesa.

Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar as barreiras de adesão para o tratamento antirretroviral para o HIV, permitindo assim um planejamento mais eficaz dos serviços de saúde e a disponibilidade de uma assistência singular e humanizada.

Os riscos da sua participação nesta pesquisa são mínimos, em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma cópia.

Informamos que esta pesquisa traz a possibilidade de estresse, ansiedade, cansaço ou aborrecimento ao avaliar a escala, além destes, a participação por meio de ambiente virtual, traz riscos de extravio de informações, invasões de *harkers* e divulgação dos dados. Para reduzir estes eventos serão acordados prazos, possíveis de serem prorrogados, tendo em vista a extensão do instrumento e o cansativo exercício da avaliação dos instrumentos. Para reduzir os riscos inerentes ao ambiente virtual será enviado e-mails para um único remetente por vez, os arquivos serão excluídos do ambiente virtual logo após o seu *download* e dados transmitidos por uma Rede Virtual Privada (VPN).

O(a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a

Resolução CNS nº466/12 e complementares. Esclarecemos ainda que o(a) Sr.(a) não terá quaisquer despesas ou compensações financeiras pela participação na pesquisa.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: (85) 996309138 ou e-mail: wendeloliveira9636@yahoo.com. O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira pelo telefone: (88) 30236189. Rua: José Franco de Oliveira – Campus das Auroras – Redenção/CE, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação. Desde já agradecemos!

Eu _____
(nome por extenso) declaro que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa intitulada Tradução, adaptação transcultural da *Adherence Barriers Questionnaire-HIV* (ABQ-HIV) para uso no Brasil”, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento e a outra via é de posse do pesquisador.

Redenção, _____ de de 20__ .

Assinatura do Pesquisador (es)

Assinatura do participante

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, entre em contato com a pesquisadora Antonio Wendel Nogueira Oliveira no endereço: Rua São Sebastião nº 40, no Bairro Antonio Diogo, Redenção – Ceará. CEP: 62790-000. Fone: (85) 996309138 E-mail:wendeloliveira9636@yahoo.com.br

APÊNDICE E
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu _____ (nome por extenso),
nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito(a) no CPF sob o nº
_____, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter
confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao
projeto de pesquisa intitulado “Tradução, adaptação transcultural da *Adherence Barriers*
Questionnaire-HIV (ABQ-HIV) para uso no Brasil”, a que tiver acesso por meio de
correio eletrônico e/ou nas dependências de todo e qualquer espaço físico de forma
presencial.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-me de material confidencial e/ou sigiloso do questionário que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação do questionário, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial,

patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a execução do projeto “Tradução, adaptação transcultural da *Adherence Barriers Questionnaire-HIV* (ABQ-HIV) para uso no Brasil”

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Participante