

## VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO *CARDIAC PATIENTS LEARNING NEEDS INVENTORY* PARA BRASILEIROS E PORTUGUESES

Luzia Elaine GALDEANO<sup>a</sup>, Rejane Kiyomi FURUYA<sup>b</sup>,  
Mayara Conde Brondi DELACIO<sup>c</sup>, Rosana Aparecida Spadoti DANTAS<sup>d</sup>, Lídia Aparecida ROSSI<sup>e</sup>

### RESUMO

O *Cardiac Patients Learning Needs Inventory* (CPLNI) foi construído com o intuito de avaliar a necessidade de aprendizagem de pacientes com doença cardíaca. Este estudo teve como objetivo comparar resultados das validações semânticas da versão adaptada para o português do instrumento CPLNI, realizadas por meio da avaliação de 40 pacientes brasileiros e 16 portugueses internados para tratamento da doença arterial coronariana. Os participantes foram entrevistados individualmente e responderam os instrumentos para caracterização sócio-demográfica e clínica, a versão adaptada do CPLNI e o instrumento de validação semântica. Na avaliação geral do CPLNI, a maioria dos pacientes, tanto brasileiros como portugueses, considerou o instrumento adequado, de fácil compreensão e preenchimento. A validação semântica do CPLNI mostrou necessidade de algumas alterações na sua redação visando à adequação semântica do instrumento para seu uso em Portugal e no Brasil.

**Descritores:** Doença das coronárias. Educação em saúde. Estudos de validação.

### RESUMEN

El *Cardiac Patients Learning Needs Inventory* (CPLNI) fue construído para evaluar la necesidad de aprendizaje de pacientes con enfermedad cardíaca. La finalidad de este estudio fue comparar los resultados de las validaciones semánticas de la versión adaptada para el portugués del instrumento CPLNI, efectuadas mediante la evaluación de 40 pacientes brasileños y 16 portugueses internados para tratamiento de la enfermedad arterial coronaria. Los participantes fueron entrevistados individualmente y respondieron a los instrumentos para caracterización sociodemográfica y clínica, la versión adaptada del CPLNI y el instrumento de validación semántica. En la evaluación general del CPLNI, la mayoría de los pacientes, tanto brasileños como portugueses, consideró el instrumento adecuado, de fácil comprensión y relleno. La validación semántica del CPLNI mostró necesidad de algunas alteraciones en su redacción con vistas a la adecuación semántica del instrumento para su uso en Portugal y Brasil.

**Descriptores:** Enfermedad coronaria. Educación en salud. Estudios de validación.

**Título:** Validación semántica del *Cardiac Patients Learning Needs Inventory* para brasileños y portugueses.

### ABSTRACT

The *Cardiac Patients Learning Needs Inventory* (CPLNI) was constructed to assess the learning needs of patients with cardiac disease. This study aimed to compare the results of semantic validations of the CPLNI version adapted to Portuguese, involving 40 Brazilian and 16 Portuguese patients hospitalized for coronary artery disease treatment. The participants were individually interviewed and answered to sociodemographic and clinic characterization instrument, to the adapted CPLNI, and to the semantic validation instrument. In CPLNI's general assessment, most patients, both Brazilians and Portuguese, considered the instrument adequate, easy to understand and complete. The semantic validation of the CPLNI showed the need for some changes in its writing with a view to the semantic adaptation of the instrument for use in Portugal and Brazil.

**Descriptors:** Coronary disease. Health education. Validation studies.

**Title:** Semantic validation of the *Cardiac Patients Learning Needs Inventory* for Brazilians and Portuguese.

<sup>a</sup> Doutora em Enfermagem, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>b</sup> Enfermeira, Aluna do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP) e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>c</sup> Bacharel em Enfermagem, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>d</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Associada da EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>e</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Titular da EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

No adulto, a assimilação e o entendimento de um conteúdo específico são mais efetivos quando incentivados pela necessidade<sup>(1)</sup>. O paciente que sofreu infarto agudo do miocárdio (IAM) pode se sentir motivado para conhecer os fatores que causaram o infarto e as orientações para prevenção de novos episódios isquêmicos.

Em um estudo, que teve como objetivo identificar os conhecimentos e as necessidades de aprendizagem relacionadas à doença cardíaca entre pacientes hipertensos revascularizados em reabilitação observou-se que o interesse dos participantes em conhecer o processo de adoecimento tornou-se mais aguçado a partir do momento em que eles sentiram a necessidade de compreender o que os levou ao adoecimento<sup>(2)</sup>.

Embora a importância da mensuração das necessidades de aprendizagem dos pacientes tenha sido ressaltada por vários pesquisadores<sup>(3-6)</sup>, há uma concordância entre eles sobre a escassez de instrumentos específicos para identificar essas necessidades.

Como exemplo de instrumento desenvolvido para avaliar a necessidade de aprendizagem da doença coronariana destaca-se o *Cardiac Patients Learning Needs Inventory* (CPLNI) desenvolvido nos Estados Unidos na década de 80<sup>(7)</sup>. Esse instrumento foi validado e, posteriormente, utilizado por outros pesquisadores<sup>(6,8-12)</sup>. O instrumento contém 43 questões agrupadas em oito domínios<sup>(7)</sup>.

O *Congestive Heart Failure Patient Learning Needs Inventory* constitui outro exemplo de instrumento criado para identificar a percepção dos pacientes e dos enfermeiros sobre a necessidade de aprendizagem em relação à insuficiência cardíaca congestiva<sup>(13)</sup>.

Outro instrumento que avalia o nível de conhecimento de pacientes com doença arterial coronariana (DAC), o *Maugerl Cardiac Prevention-Questionnaire* (MICRO-Q), tem 26 afirmações (18 verdadeiras e 8 falsas), com opções de resposta – “verdadeiro”, “falso” e “não sei”, distribuídas em quatro domínios: fatores de risco (9 itens); dieta (8 itens); pré-admissão hospitalar (4 itens); e doença cardíaca (5 itens)<sup>(14)</sup>.

A carência de instrumentos válidos, traduzidos para a língua portuguesa, para medir as necessidades de aprendizagem de pacientes com características comuns como, por exemplo, os co-

ronariopatas, faz com que este estudo tenha importante implicação clínica e teórica principalmente para o Brasil. Este estudo constitui parte de uma pesquisa ainda não publicada na qual foi realizada a adaptação cultural e a validação do CPLNI<sup>(7)</sup> para uso no Brasil e em Portugal, após a autorização dos autores. O processo de adaptação cultural seguiu os passos preconizados pela literatura: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de juízes<sup>(15)</sup>. A tradução inicial foi realizada por dois tradutores, um brasileiro e um estrangeiro, com amplo conhecimento da língua inglesa, previamente informados sobre os objetivos do estudo e sobre os conceitos relacionados ao instrumento. Durante a tradução inicial, não foram encontradas discrepâncias e o significado de cada item do instrumento foi mantido. A versão consensual entre os dois tradutores foi novamente traduzida para a língua inglesa por dois outros tradutores. Essa versão foi avaliada por uma das autoras do CPLNI original, Dra. Peggy S. Gerard, que sugeriu pequenas mudanças que foram incluídas na versão final em português. Um comitê de juízes avaliou e revisou todas as versões do instrumento (traduzidas e retrotraduzidas). Participaram do comitê de juízes enfermeiras, docentes enfermeiras especialistas na temática (cardiologia) e em metodologia, profissionais com domínio da língua inglesa e a pesquisadora.

Adaptar culturalmente um instrumento significa aplicar procedimentos metodológicos apropriados de tradução e de avaliação semântica, idiomática e cultural, de forma a assegurar que os itens do instrumento adaptado contenham o mesmo significado dos itens da versão original<sup>(16)</sup>.

A validação semântica constitui uma das primeiras etapas desse processo e tem como objetivos identificar se os entrevistados compreendem os itens que compõem o instrumento e se identificam possíveis necessidades de modificações visando aumentar a compreensibilidade, sem alterar as equivalências semântica, idiomática e cultural<sup>(16)</sup>.

Este estudo teve como objetivos comparar os resultados das validações semânticas da versão adaptadas do CPLNI, para uso no Brasil e Portugal.

## MÉTODOS

No Brasil, a validação semântica foi realizada com 40 pacientes com DAC, internados no Hos-

pital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e, em Portugal, com 16 pacientes internados no Hospital Santa Maria de Lisboa. Constituiu-se uma amostra por conveniência, estabelecendo-se para a coleta de dados um período de três meses. O menor número de pacientes em Portugal está relacionado às dificuldades burocráticas para coleta de dados.

Os critérios de inclusão usados para a seleção dos participantes brasileiros e portugueses foram: estar internado para tratamento da DAC; comunicar-se verbalmente e/ou por escrito e não apresentar alteração no nível de consciência. Foram excluídos do estudo aqueles que nunca frequentaram a escola e que apresentaram pontuação inferior a 13 na avaliação obtida pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM); os pacientes com um a sete anos de escolaridade que apresentaram pontuação inferior a 18 no MEEM e os pacientes com oito ou mais anos de escolaridade que apresentaram pontuação inferior a 26 no MEEM<sup>(17)</sup>.

No Brasil foram convidados a participar do estudo 52 pacientes, sendo que sete não atingiram ao escore mínimo estabelecido pelo MEEM e cinco se recusaram a participar do estudo, resultando em 40 participantes. Na etapa realizada em Portugal, foram convidados 16 pacientes que aceitaram participar do estudo, todos atingiram o escore mínimo no MEEM e foram incluídos no estudo.

No Brasil, assim como em Portugal, a validação semântica foi realizada de forma individual e baseou-se na avaliação obtida com um instrumento adaptado de Medina Castro<sup>(18)</sup>, o qual será descrito a seguir.

No Brasil, após o preenchimento do CPLNI, todos os 40 sujeitos responderam a primeira parte do instrumento de validação semântica, denominada de Avaliação Geral, que contém sete questões que avaliam o CPLNI como um todo, ou seja, abordam a compreensão dos itens, a dificuldade da escala de resposta, a importância das questões e solicita sugestões para melhorar a compreensão dos itens<sup>(18)</sup>.

A segunda parte do instrumento de validação semântica, denominada Avaliação Específica, aborda os itens já traduzidos e adaptados do CPLNI, em seus respectivos domínios, e questiona sobre a importância dos itens para a situação investigada (com as opções de respostas: sim, às vezes e não), se há dificuldade da compreensão das

questões (sim ou não) e da escala de resposta (sete opções: nada, muito pouco, pouco, moderadamente/mais ou menos, bastante, muito, muitíssimo) e, também, solicita sugestões para melhorar a compreensão dos itens de cada domínio<sup>(18)</sup>.

Para o preenchimento da segunda parte do instrumento de validação semântica os pacientes foram sorteados de modo que o primeiro participante respondeu sobre a importância e a dificuldade de compreensão dos seis itens relativos ao primeiro domínio (Introdução à Unidade Coronária); o segundo respondeu aos itens do segundo domínio (Anatomia e Fisiologia); o terceiro aos itens do terceiro domínio (Fatores Psicológicos) e, assim, sucessivamente. Dessa forma, considerando o número de domínios (8) e de participantes (40) cada domínio foi avaliado por cinco indivíduos.

Em Portugal, o preenchimento do instrumento de validação semântica e o sorteio dos pacientes foram realizados da mesma forma que no Brasil. No entanto, considerando o número inferior de pacientes portugueses (16), cada domínio foi avaliado por dois pacientes.

Os dados foram coletados por entrevistas individuais e consulta aos prontuários dos participantes, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) – São Paulo, Brasil (processo nº 9331/2008), e pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Maria de Lisboa, Portugal (processo nº 0383/2009). Os sujeitos desta pesquisa assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma das vias foi entregue ao sujeito e a outra arquivada pela pesquisadora.

### Instrumentos utilizados

Os participantes responderam aos seguintes instrumentos: MEEM<sup>(17)</sup>, instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica, a versão adaptada do CPLNI<sup>(7)</sup> e o instrumento de validação semântica.

O instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica é composto por sete itens, entre eles: data da coleta de dados, tempo de internação, tempo de internação na unidade coronariana, idade, sexo, diagnóstico médico e doenças prévias.

O CPLNI contém 43 questões agrupadas em oito domínios: Introdução à Unidade Coronariana (*Introduction to the Critical Care Unit*), Anatomia e

Fisiologia (*Anatomy and Physiology*), Fatores Psicológicos (*Psychological Factors*), Fatores de Risco (*Risk Factors*), Informações sobre os Medicamentos (*Medication Information*), Informações sobre a Alimentação (*Diet Information*), Atividade Física (*Physical Activity*) e Outras Informações Pertinentes (*Other Pertinent Information*). Cada questão do instrumento inicia-se com a frase “Eu preciso saber/conhecer”. As possibilidades de respostas variam de 1 a 5, segundo o nível de importância, sendo: 1 = não importante, 2 = pouco importante, 3 = moderadamente importante, 4 = importante e 5 = muito importante. A partir da média de cada um dos oito domínios do CPLNI (soma total de pontos do domínio, dividido pelo número de itens) determina-se o domínio mais importante na opinião dos participantes. A pontuação pode variar de 1 a 5 para cada domínio. Quanto maior a pontuação, maior a importância em conhecer o assunto.

### Análise dos dados

Os dados de caracterização sociodemográfica e clínica e dos instrumentos de análise semântica foram digitados em planilhas do programa *Excel*, versão 2003. Posteriormente, foram transportados para o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 15.0, no qual foram analisados de forma descritiva, com o estabelecimento de frequência simples para os itens dos instrumentos, segundo as respostas obtidas pelos participantes brasileiros e portugueses.

### RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos participantes brasileiros e portugueses está apresentada na Tabela 1. Observa-se semelhança entre os grupos no que se refere à idade média dos partici-

pantes. A escolaridade média foi maior entre os portugueses (7,0 anos) do que entre os brasileiros (4,6 anos). Ao compararmos os participantes segundo o sexo, observa-se igual número de pacientes no grupo brasileiro enquanto, em Portugal, houve predomínio do sexo masculino.

Em relação à caracterização clínica do grupo estudado, o tempo de internação até o momento da entrevista variou de 1 a 27 dias em Portugal e 1 a 42 no Brasil; todos os pacientes tinham diagnóstico de DAC, sendo mais de 50% com diagnóstico de IAM nos dois países.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica dos pacientes. Lisboa, 2009; Ribeirão Preto, SP, 2010.

Variáveis	Brasil	Portugal
	Média (DP)	Média (DP)
Idade (em anos)	60,3 (10,4)	64,7 (10,7)
Escolaridade (em anos)	4,6 (3,2)	7,0 (4,3)
	n (%)	n (%)
Sexo		
Masculino	20 (50,0)	11 (68,8)

**Legenda:** DP: desvio padrão.

**Fonte:** Hospital Santa Maria de Lisboa, Portugal; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Na avaliação geral do CPLNI entre os participantes portugueses, identificou-se que a maioria dos pacientes avaliou o inventário como adequado e fácil de responder. Doze pacientes referiram não sentir dificuldade em responder os itens do instrumento, 15 verbalizaram que as questões contidas no inventário são importantes para quem possui doença coronária e 10 pacientes referiram querer mudar algo no questionário (Quadro 1).

Itens dos domínios do CPLNI	Versão brasileira	Versão portuguesa
<b>Introdução à Unidade Coronariana</b>		
Item 1	Por que estou na Unidade Coronária.	Por que estou na Unidade Coronária.
Item 2	Quais são os testes aos quais serei submetido para determinar se eu tive um ataque cardíaco.	Quais são os exames a que serei submetido para determinar se tive um ataque cardíaco.
		Continua ...

Continuação.

<b>Itens dos domínios do CPLNI</b>	<b>Versão brasileira</b>	<b>Versão portuguesa</b>
Item 3	Por que estou com um acesso endovenoso.	Porque estou com uma agulha na veia.
Item 4	Por que minha atividade física deve ser limitada.	Porque é que a minha atividade física deve ser limitada.
Item 5	Quais são as rotinas de enfermagem e políticas de atendimento na unidade coronária.	Quais são as rotinas de enfermagem e políticas de atendimento na unidade coronária.
Item 6	O que devo fazer caso sinta dor no peito.	O que devo fazer caso sinta dor no peito.
<b>Anatomia e Fisiologia</b>		
Item 7	Por que sinto dor no peito.	Por que sinto dor no peito.
Item 8	Como é o meu coração e como ele funciona.	Como é meu coração e como é que ele funciona.
Item 9	O que causa um ataque cardíaco.	O que causa um ataque cardíaco.
Item 10	O que acontece quando alguém sofre um ataque cardíaco.	O que acontece quando alguém sofre um ataque cardíaco.
Item 11	Como acontece o processo de cura do meu coração.	Como acontece o processo de cura do meu coração.
Item 12	Porque às vezes o meu coração falha ou Porque às vezes os meus batimentos cardíacos falham.	Porque é que às vezes o meu coração falha ou Porque é que às vezes os meus batimentos cardíacos falham.
<b>Fatores Psicológicos</b>		
Item 13	A reação psicológica normal diante de uma doença grave.	A reação psicológica normal diante de uma doença grave.
Item 14	A importância de conversar com alguém sobre os meus medos, sentimentos e pensamentos.	A importância de conversar com alguém sobre os meus medos, sentimentos e pensamentos.
Item 15	Que efeito tem o stress no meu coração.	Que efeito tem o stress no meu coração.
Item 16	O que posso fazer para reduzir o <i>stress</i> durante a minha internação no hospital.	O que posso fazer para reduzir o <i>stress</i> durante o meu internamento no hospital.
Item 17	O que posso fazer para reduzir o <i>stress</i> quando voltar para casa.	O que posso fazer para reduzir o <i>stress</i> quando voltar para casa.
		Continua...



Continuação.

<b>Itens dos domínios do CPLNI</b>	<b>Versão brasileira</b>	<b>Versão portuguesa</b>
<b>Fatores de Risco</b>		
Item 18	O que significa o termo “fator de risco”.	O que significa o termo “fator de risco”.
Item 19	Quais fatores de risco podem ter contribuído para o início da minha doença.	Quais os fatores de risco que podem ter contribuído para o início da minha doença.
Item 20	O que posso fazer para reduzir as chances de sofrer outro ataque cardíaco ou de sofrer um ataque cardíaco.	O que posso fazer para reduzir a possibilidade de sofrer outro ataque cardíaco.
Item 21	Como estes fatores de risco afetam o meu coração.	Como é que estes fatores de risco afetam o meu coração.
<b>Informações sobre os Medicamentos</b>		
Item 22	Informações/orientações gerais a respeito dos medicamentos.	Orientações sobre o uso dos medicamentos.
Item 23	Para que serve cada um dos medicamentos que eu tomo.	Para que serve cada um dos medicamentos que eu tomo.
Item 24	Quais são os efeitos colaterais de cada um dos meus medicamentos.	Quais são os efeitos colaterais ou secundários de cada um dos meus medicamentos.
Item 25	O que fazer caso tenha problemas com os meus medicamentos.	O que fazer caso tenha problemas com os meus medicamentos.
<b>Informações sobre a Alimentação</b>		
Item 26	Informações gerais sobre alimentação.	Informações gerais sobre alimentação.
Item 27	Como a dieta afeta a minha doença cardíaca.	Como os alimentos afetam a minha doença do coração.
Item 28	O que significam os termos colesterol e triglicérides.	O que significam os termos colesterol e triglicerídeos.
Item 29	Quais alimentos contêm colesterol e triglicérides.	Quais os alimentos que contêm colesterol e triglicerídeos.
Item 30	Quais são as minhas restrições alimentares, caso haja alguma.	Quais são as minhas restrições alimentares, caso haja alguma.
Item 31	Como adaptar a dieta recomendada ao meu estilo de vida.	Como adaptar os alimentos recomendados com o meu estilo de vida.
		Continua...

Continuação.

<b>Itens dos domínios do CPLNI</b>	<b>Versão brasileira</b>	<b>Versão portuguesa</b>
<b>Atividade Física</b>		
Item 32	Porque não consigo ser tão fisicamente ativo quanto o era antes de sofrer um ataque cardíaco.	.Porque é que não consigo ser tão ativo fisicamente como era antes de sofrer um ataque cardíaco.
Item 33	Orientações gerais para a realização de atividades físicas.	Orientações gerais para a realização de atividades físicas.
Item 34	Quais são as minhas restrições em termos de atividade física, caso haja alguma.	Quais são as minhas restrições em termos de atividade física.
Item 35	Como saber se posso aumentar o meu nível de atividade.	Como saber se posso aumentar o meu nível de atividade.
Item 36	Quando posso voltar a ter atividade sexual.	Quando posso voltar a ter atividade sexual.
<b>Outras Informações Pertinentes</b>		
Item 37	Como medir o meu pulso.	Como medir o meu pulso.
Item 38	Sinais e sintomas de angina e de ataque cardíaco.	Sinais e sintomas de angina e de ataque cardíaco.
Item 39	Sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva.	Sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva.
Item 40	Quando devo ligar para o médico.	Quando devo ligar para o médico.
Item 41	Uma vez que eu tenha saído do hospital, serão realizados outros exames.	Se serão realizados outros exames depois que eu sair do hospital
Item 42	Porque preciso fazer outros exames mesmo depois de ter recebido alta do hospital.	Porque preciso fazer outros exames mesmo depois de ter recebido alta do hospital.
Item 43	Onde a minha família pode aprender a realizar manobras de ressuscitação cardio-respiratória.	Onde a minha família pode aprender a realizar manobras de ressuscitação cardio-respiratória.

**Quadro 1** – Versão em português, para brasileiros e para portugueses, do instrumento *Cardiac Patients Learning Needs Inventory* (CPLNI): resultado após processo de validação semântica. Lisboa, 2009; Ribeirão Preto, SP, 2010.

**Fonte:** Hospital Santa Maria de Lisboa, Portugal; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

No Brasil, na avaliação geral do instrumento, identificou-se que todos os pacientes consideraram o inventário bom e importante para quem possui doença coronária. Vinte e sete pacientes consideraram o questionário compreensível; nove avaliaram o instrumento como regular e quatro como não compreensível. Trinta e dois pacientes referi-

ram não sentir dificuldade em responder os itens do instrumento, seis referiram sentir alguma dificuldade e dois verbalizaram dificuldade para responder. Todos os participantes verbalizaram não querer mudar ou acrescentar algo no questionário. Apenas um paciente não quis responder a uma questão.

A descrição dos itens das versões brasileira e portuguesa do CPLNI, após a validação semântica, encontra-se no Quadro 1.

## DISCUSSÃO

Na ausência de um instrumento disponível em determinado idioma e cultura recomenda-se a adaptação cultural de um instrumento já existente, com o objetivo de minimizar tempo e custos e possibilitar comparação dos resultados<sup>(15)</sup>.

Sabe-se das diferenças entre o português brasileiro e o português europeu, visto que no Brasil muitas palavras adquiriram outros sentidos ou foram incorporadas ao português a partir das línguas indígenas e africanas. Sendo assim, a avaliação da compreensão dos instrumentos pelo paciente e a identificação de possíveis modificações para melhorar o entendimento dos seus itens foram fundamentais<sup>(15,16)</sup>.

Na avaliação geral do CPLNI, identificou-se que todos os pacientes brasileiros consideram o inventário bom e importante para quem possui doença coronária.

No Brasil, a maioria achou o instrumento compreensível e referiu não sentir dificuldades para respondê-lo. Na avaliação específica do inventário, constatou-se que a maioria dos pacientes brasileiros não teve dificuldades em responder aos itens que compõem o CPLNI. Já em Portugal observou-se que os pacientes apresentaram mais dúvidas, questionaram alguns itens do CPLNI e propuseram algumas mudanças para melhorar a compreensão dos instrumentos.

Durante a validação semântica da versão portuguesa do CPLNI, observou-se que o item 3 (“Porque estou com um acesso endovenoso”) do domínio “Introdução à Unidade Coronária” não foi compreendido pelos pacientes. Todos revelaram não saber o que significa “acesso endovenoso” e, por isso, mostraram muita dificuldade em responder o referido item.

Dos 16 pacientes portugueses que participaram da avaliação geral do CPLNI, durante o processo de validade semântica, dez sugeriram que o termo “acesso endovenoso” fosse substituído por “agulha na veia”. Apesar de nenhum desses pacientes estar com cateter metálico, e sim de teflon (que é fino, macio e maleável), a alteração foi realizada de forma a facilitar a compreensão do item.

Outro item que não foi bem compreendido pelos pacientes portugueses foi o item 27 (“Co-

mo a dieta afeta a minha doença cardíaca”) do domínio “Informações sobre a Alimentação”. Nove pacientes ressaltaram, cada qual com as suas palavras, que “a dieta não afeta ou interfere na doença, o que interfere é a má alimentação”. Observou-se nos discursos que esses pacientes possuíam como definição de “dieta” um regime alimentar específico e saudável e não um hábito alimentar individual. Alguns sugeriram substituir a palavra “dieta” por “alimentos”. A sugestão foi aceita, visto que observou-se melhora na compreensão do item.

Na avaliação específica do inventário, os pacientes portugueses tiveram também dificuldades em responder aos itens 18 (O que significa o termo “fator de risco”), 19 (Quais os fatores de risco que podem ter contribuído para o início da minha doença) e 21 (Como é que estes fatores de risco afetam o meu coração). Esses pacientes verbalizaram dificuldades em responder tais itens e não souberam reformular, com suas próprias palavras, essas questões.

A diferença observada, entre os pacientes brasileiros e portugueses, em relação ao grau de entendimento, compreensão e avaliação crítica do CPLNI talvez possa ser explicada pelas diferenças de classe social e de nível de escolaridade.

No Brasil observa-se que os hospitais públicos são notadamente mais utilizados por pessoas de baixa renda e, conseqüentemente, com baixo grau de instrução. Acredita-se que a falta de instrução e de conhecimento pode fazer com que os pacientes tenham a tendência de dizer que os itens do instrumento estão compreensíveis e que não possuem sugestão para melhorá-los. Em Portugal grande parte da população, independentemente do nível social e de escolaridade, ainda utiliza os serviços públicos de saúde.

Outra possível justificativa para a maior diversidade de respostas dos portugueses, quando comparados aos pacientes brasileiros, no processo de validação semântica é o acesso as diferentes fontes de informação. No Brasil existem muitas fontes de informação referentes à saúde e à prevenção de doenças; no entanto, o acesso a essas fontes ainda encontra-se restrito a uma pequena parcela da população. Em Portugal, nota-se que os usuários dos serviços de saúde possuem maior acesso às informações, o que desenvolve aumento do nível de conhecimento em relação à saúde e a exigência em relação à qualidade do cuidado prestado.



## CONCLUSÕES

Diferentemente do que ocorreu no processo de validação semântica da versão portuguesa do CPLNI, no Brasil os pacientes não sugeriram alterações no instrumento. Todos os participantes brasileiros verbalizaram não querer mudar ou acrescentar algo no instrumento.

A validação semântica da versão adaptada para o português do instrumento CPLNI mostrou a necessidade de algumas alterações na sua redação visando à adequação semântica do instrumento para seu uso em Portugal e no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- Russel SS. Na overview of adult-learning processes. *Urol Nurs.* 2006;26(5):349-70.
- Mansano NG, Vila VSC, Rossi LA. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem relacionadas à enfermidade cardíaca para hipertensos revascularizados em reabilitação. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2009 [citado 2010 fev 12];11(2):349-59. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a16.htm>.
- Suhonen R, Nenonen H, Laukka A, Valimaki M. Patient's informational needs and information received do not correspond in hospital. *J Clin Nurs.* 2005; 14(10):1167-76.
- Ivarsson B, Larsson S, Lührs C, Sjöberg T. Patients perceptions of information about risks at cardiac surgery. *Patient Educ Couns.* 2007;67(1/2):32-8.
- Carlson ML, Ivnik MA, Dierkhising RA, O'Byrne MM, Vickers KS. A learning needs assesment of patients with COPD. *Medsurg Nurs.* 2006;15(4):204-12.
- Timmins F. A review of information needs of patients with acute coronary syndromes. *Nurs Crit Care.* 2005;10(4):174-83.
- Gerard PS, Peterson LM. Learning needs of cardiac patients. *Cardiovasc Nurs.* 1984;20(2):7-11.
- Karlik BA, Yarcheski A. Learning needs of cardiac patients: a partial replication study. *Heart Lung.* 1987;16(5):544-51.
- Karlik BA, Yarcheski A, Braun J, Wu M. Learning needs of patients angina: an extension study. *J Cardiovasc Nurs.* 1990;4(2):70-82.
- Chan V. Content areas for cardiac teaching: patients' perceptions of the importance of teaching content after myocardial infarction. *J Adv Nurs.* 1990;15(10): 1139-45.
- Wingate S. Post-MI patient's perceptions of their learning needs. *Dimens Crit Care Nurs.* 1990; 9(2): 113-8.
- Turton J. Importance of information following myocardial infarction: a study of the selfperceived informations needs of patients and their spouse/partner compared with the perception of nursing staff. *J Adv Nurs.* 1998;27(4):770-8.
- Hagenhoff BD, Feutz C, Conn VS, Sagehorn KK, Moranville-Hunziker M. Patient education needs as reported by congestive heart failure patients and their nurses. *J Adv Nurs.* 1994;19(4):685-90.
- Ghisi GLM, Leite CM, Durieux A, Schenkel IC, Assumpção MS, Barros MM, et al. Magnus Benetti validação para o português do Maugerl Cardiac Prevention-Questionnaire (MICRO-Q). *Arq Bras Cardiol.* 2010;94(3):394-400.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cultural adapsatation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91.
- Fegadolli C, Reis RA, Martins STA, Bullinger M, Santos CB. Adaptação do módulo genérico DISABKIDS para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2010;10 (1):95-105.
- Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci S, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr.* 1994;52:1-7.
- Medina Castro ME. Adaptação transcultural e validação do instrumento genérico da mensuração de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, DISABKIDS 37, para crianças e adolescentes mexicanos com doenças crônicas e seus pais ou cuidadores: fase I [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.

**Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:**

Lídia Aparecida Rossi  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP  
Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário  
14040-902, Ribeirão Preto, SP  
E-mail: [rizzardo@eerp.usp.br](mailto:rizzardo@eerp.usp.br)

Recebido em: 06/12/2010  
Aprovado em: 31/08/2011