

Tradução e adaptação transcultural da *Parental Perception on Antibiotics Scale*: versão brasileira

Translation and cross-cultural adaptation of the Parental Perception on Antibiotics Scale: Brazilian version
Traducción y adaptación transcultural de la Parental Perception on Antibiotics Scale: versión brasileña

Glaubervania Alves Lima¹  <https://orcid.org/0000-0001-7210-4368>
Francisca Elisângela Teixeira Lima¹  <https://orcid.org/0000-0002-7543-6947>
Sabrina de Souza Gurgel Florencio¹  <https://orcid.org/0000-0002-2180-5946>
Maria Gabriela Miranda Fontenele¹  <https://orcid.org/0000-0001-5910-921X>
Maria Williany Silva Ventura¹  <https://orcid.org/0000-0003-3702-0788>
Lorena Pinheiro Barbosa¹  <https://orcid.org/0000-0002-8006-7517>
Leonardo Alexandrino da Silva¹  <https://orcid.org/0000-0002-1812-6459>
Carla Nayanna Alves Lima²  <https://orcid.org/0000-0003-1460-924X>

Como citar:

Lima GA, Lima FE, Florencio SS, Fontenele SS, Ventura MW, Barbosa LP, et al. Tradução e adaptação transcultural da Parental Perception on Antibiotics Scale: versão brasileira. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE03292.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A003292>



Descritores

Tradução; Reprodutibilidade dos testes; Enfermagem pediátrica; Percepção; Antibacterianos

Keywords

Translating; Reproducibility of results; Pediatric nursing; Perception; Anti-bacterial agents

Descriptores

Traducción; Reproducibilidad de los resultados; Enfermería pediátrica; Percepción; Antibacterianos

Submetido

4 de Novembro de 2021

Aceito

28 de Novembro de 2022

Autor correspondente

Glaubervania Alves Lima
E-mail: glaubervanialima@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Denise Myuki Kusahara
(<https://orcid.org/0000-0002-9498-0868>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Traduzir e adaptar transculturalmente, para uso no Brasil, a *Parental Perception on Antibiotics Scale* (PAPA *Scale*) e avaliar a confiabilidade da versão em português.

Métodos: Estudo metodológico para tradução e adaptação transcultural da PAPA *Scale*, desenvolvido em seis etapas, que abrangem tradução inicial, síntese da tradução, tradução de volta a língua original (*back-translation*), revisão por um comitê de sete especialistas, aplicação de um pré-teste da versão final com 73 pais/responsáveis e envio para aprovação da autora do instrumento original, conforme recomendações de Beaton. Além da confiabilidade, por meio do Alfa de Cronbach, considerando adequado > 0,7.

Resultados: A versão traduzida e adaptada da PAPA *Scale* foi modificada conforme as sugestões dos especialistas para melhor compreensão da população alvo. A realização do pré-teste demonstrou que se trata de um instrumento de fácil aplicação e compreensão. A consistência interna (Alfa de Cronbach) da escala com 36 itens foi de 0,86.

Conclusão: O processo de tradução e adaptação transcultural da PAPA *Scale* resultou no primeiro instrumento para avaliação da percepção dos pais e/ou responsáveis em relação ao uso de antibióticos em domicílio, por suas crianças, no contexto brasileiro.

Abstract

Objective: To translate and cross-culturally adapt the Parental Perception on Antibiotics Scale (PAPA scale) for use in Brazil and assess the reliability of the Portuguese version.

Methods: This is a methodological study for PAPA scale translation and cross-cultural adaptation, developed in six stages, which include initial translation, synthesis of translations, back-translation, review by a committee of seven experts, application of a pre-test of the final version with 73 parents/guardians and submission for approval by the author of the original instrument, as recommended by Beaton. In addition to reliability, we used Cronbach's alpha, considering adequate > 0.7.

Results: The translated and adapted version of PAPA scale was modified according to experts' suggestions for a better understanding of the target population. The pre-test showed that it is an instrument that is easy to apply and understand. The 36-item scale internal consistency (Cronbach's alpha) was 0.86.

Conclusion: PAPA scale translation and cross-cultural adaptation resulted in the first instrument to assess parents' and/or guardians' perception regarding using antibiotics at home by their children in the Brazilian context.

¹Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

²Faculdade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Resumen

Objetivo: Traducir y adaptar transculturalmente, para su uso en Brasil, la *Parental Perception on Antibiotics Scale* (PAPA Scale) y evaluar la fiabilidad de la versión en portugués.

Métodos: Estudio metodológico para traducción y adaptación transcultural de la PAPA Scale, llevado a cabo en seis etapas, que incluyeron traducción inicial, síntesis de la traducción, traducción de vuelta al idioma original (*back-translation*), revisión por parte de un comité de siete especialistas, aplicación de una prueba piloto de la versión final con 73 padres/responsables y envío para aprobación por parte de la autora del instrumento original, según las recomendaciones de Beaton. Además de la fiabilidad, mediante el Alfa de Cronbach, considerando adecuado > 0,7.

Resultados: La versión traducida y adaptada de la PAPA Scale fue modificada de acuerdo con las sugerencias de los especialistas para una mejor comprensión del público destinatario. La realización de la prueba piloto demostró que se trata de un instrumento de fácil aplicación y comprensión. La consistencia interna (Alfa de Cronbach) de la escala con 36 ítems fue de 0,86.

Conclusión: El proceso de traducción y adaptación transcultural de la PAPA Scale dio como resultado el primer instrumento para evaluar la percepción de los padres o responsables con relación al uso de antibióticos de sus niños en el domicilio, en el contexto brasileño.

Introdução

A descoberta dos antibióticos permitiu o combate às infecções bacterianas. No entanto, o seu uso indiscriminado acarretou prejuízos à saúde humana. Por muitas vezes estes medicamentos são utilizados de forma inadequada no tratamento de infecções virais.⁽¹⁾ A administração incorreta de antibióticos para tratamento de doenças não bacterianas pode provocar uma ineficácia do tratamento, além de expor o paciente ao risco de sofrer efeitos colaterais com consequências graves.⁽²⁾

A resistência de bactérias aos antibióticos tornou-se um problema de saúde pública em todo o mundo e, dentre as consequências, tem-se a elevação dos custos dos sistemas públicos de saúde, devido às terapias fracassadas por conta dos microorganismos resistentes.^(3,4) Vale ressaltar que os medicamentos são os responsáveis por uma parcela considerável dos gastos em saúde em vários países.⁽⁵⁾

Alguns fatores são responsáveis pelo uso indiscriminado desses medicamentos, como o desconhecimento por parte da população sobre a sua utilização correta. Além disso, é importante destacar que a prescrição médica deve ser adequada, levando em consideração critérios clínicos racionais e o perfil de cada paciente.⁽⁶⁾

Estima-se que, em todo o mundo, cerca de 20% das consultas ambulatoriais pediátricas e 37 a 78% dos atendimentos em ambientes hospitalares resultem na prescrição de um antibiótico. Estes números demonstram que além dessa classe de medicamentos ser a mais prescrita no ambiente hospitalar, o seu uso também predispõe às práticas inadequadas de prescrição, nos

casos em que o medicamento, por vezes, é prescrito para tratamento de doenças não bacterianas.⁽⁷⁾

Nos Estados Unidos, uma em cada cinco consultas ambulatoriais pediátricas resultaram em prescrição de antibiótico, totalizando aproximadamente 50 milhões de prescrições em um ano.⁽⁸⁾

O uso frequente de fármacos pode resultar em erros de medicação.⁽⁹⁾ Os fatores que influenciam no uso inadequado de antibióticos podem ser associados aos profissionais da saúde, ao paciente, aos pais e/ou responsáveis e até mesmo à sociedade, podendo estar relacionado tanto ao uso desnecessário da medicação, quanto a sua forma incorreta de administração quando estes são necessários.⁽¹⁰⁾

Assim, foi desenvolvida no idioma inglês e posteriormente traduzida e adaptada para o árabe, a *Parental Perception on Antibiotics Scale* (PAPA Scale), para avaliar a percepção dos pais em relação ao uso abusivo de antibióticos em crianças na Arábia Saudita, sendo também utilizada para identificar os fatores psicossociais que influenciam os pais a fazerem esse mau uso.⁽¹¹⁾

Diante da importância da utilização de instrumentos que auxiliem no uso seguro de antibióticos no domicílio e da ausência de uma escala no Brasil capaz de avaliar a percepção dos pais e/ou responsáveis sobre os fatores que influenciam na administração de antibióticos em suas crianças, realizou-se o processo de tradução e adaptação transcultural da PAPA Scale para a língua portuguesa do Brasil.

Portanto, acredita-se que a aplicação desse instrumento pelo profissional de saúde, durante a alta hospitalar e/ou atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), possibilitará a otimização da assis-

tência à saúde e favorecerá a detecção do mau uso de antibiótico nas crianças no ambiente domiciliar. Além de contribuir na formação do conhecimento dos pais, por meio de estratégias educativas qualificadas, para mitigar os eventos adversos medicamentosos e as resistências bacterianas.

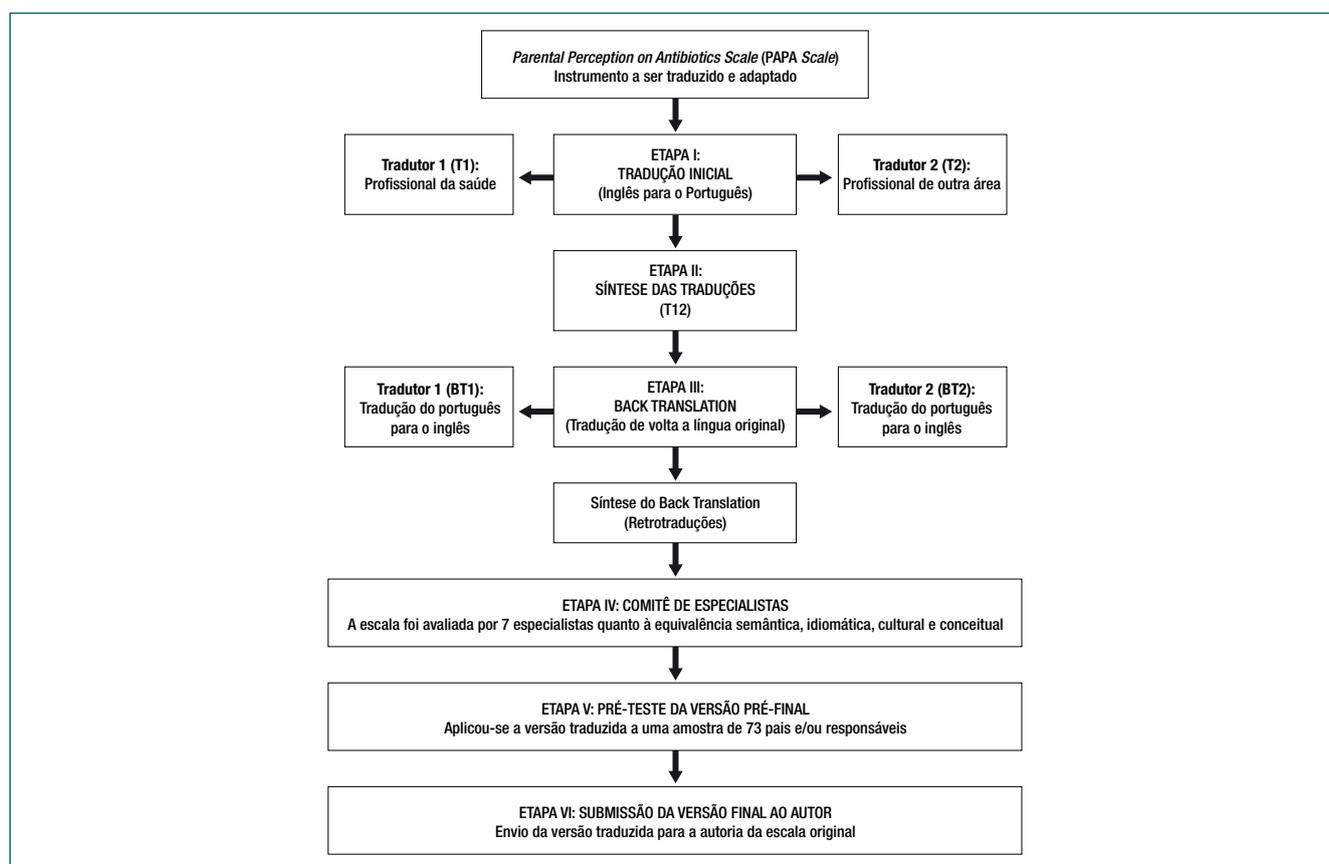
O objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar transculturalmente a *Parental Perception on Antibiotics Scale* (PAPA Scale) para a língua portuguesa do Brasil e avaliar a confiabilidade da versão em português.

Métodos

Estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural da PAPA Scale do idioma inglês para o português do Brasil, desenvolvido em seis etapas: tradução inicial, síntese da tradução, tradução de

volta a língua original (*back-translation*), revisão por um comitê de especialistas, aplicação de um pré-teste da versão final e envio para aprovação da autora do instrumento original,^(12,13) conforme a figura 1.

Na tradução inicial, realizada por dois tradutores brasileiros com fluência na língua inglesa, ocorreu a tradução da escala original para o português, obtendo-se duas versões, T1 e T2. O primeiro tradutor, enfermeiro, foi informado do objetivo da pesquisa, enquanto o segundo tradutor, engenheiro eletricista, não possui experiência na área da saúde e não foi informado do objetivo do estudo. Na síntese da tradução, uma pesquisadora doutora em Enfermagem, especialista em Saúde da Criança, realizou a revisão das versões T1 e T2, considerando a versão original do instrumento, obtendo-se a tradução T12. No *Back-translation* ocorreu a tradução de volta ao idioma original, cuja finalidade é manter a fidedignidade do instrumento



Fonte: Adaptado de Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* (Phila Pa 1976). 2000;25(24):3186-91. Review; Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the crosscultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. Institute for Work & Health; 2007 [cited 2020 May 28]. Available from: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf.^(12,13)

Figura 1. Representação gráfica das etapas do processo de tradução e adaptação da *Parental Perception on Antibiotics Scale* (PAPA Scale) para a língua portuguesa do Brasil

original após a tradução. A versão T12 foi submetida à retrotradução para a língua inglesa, idioma original do instrumento, por dois tradutores bilíngues, tendo a língua inglesa como sua língua materna. Um retrotradutor nasceu em Gana, residente no Brasil, graduado em Filosofia e Teologia, e mestrando em Psicologia; o outro é natural de New Jersey, Estados Unidos da América, residente em Portugal há 10 anos e está concluído a Licenciatura em Marketing pela Universidade do Algarve em Faro. Eles não tiveram conhecimento do objetivo do estudo. As versões retrotraduzidas, independentes, foram chamadas de BT1 e BT2. Na revisão por um Comitê de sete especialistas, todos os instrumentos produzidos (as duas traduções T1 e T2, a tradução T12 e as duas versões do back-translation (BT1 e BT2), além da versão original) foram avaliados quanto à equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual. O comitê foi composto por dois tradutores (tradução simples), dois retrotradutores (tradução reversa), um metodologista, um linguista e uma enfermeira especialista em Saúde da Criança. Cada especialista avaliou os instrumentos nos seguintes aspectos: avaliação gramatical e de vocabulário (equivalência semântica); elaboração de expressões (equivalência idiomática); uso de termos condizentes com a realidade cultural da população do estudo (equivalência cultural); e análise dos conceitos traduzidos, verificando se são conhecidos e explorados pela população brasileira (equivalência conceitual) de cada item traduzido.⁽¹⁴⁾ Os especialistas retornaram as avaliações no prazo de 15 dias. As sugestões foram acatadas, resultando na versão pré-final da PAPA Scale, denominada PAPA-Br.

A aplicação do pré-teste da PAPA-Br foi realizada a uma população composta por 73 pais e/ou responsáveis por crianças residentes em Fortaleza-Ceará. Para a seleção da amostra utilizou-se o método não probabilístico de amostragem por conveniência, cujos critérios de inclusão foram: ser pais e/ou responsável direto por crianças na faixa etária inferior a 12 anos que já fizeram uso de antibiótico em algum momento de sua vida; e ter *smartphone* com acesso à internet. A coleta ocorreu em um único momento e se deu por meio do WhatsApp, sendo enviado um link do formulário criado na plataforma do *Google Forms*, composto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que autori-

zassem sua participação no estudo; do questionário sociodemográfico para caracterização dos pais e/ou responsáveis, a versão pré-final da escala PAPA-Br devidamente traduzida e adaptada para o português e um questionário com perguntas relacionadas as dúvidas e sugestões para melhoria da escala. Para análise da consistência interna calculou-se o alfa de Cronbach, por meio das respostas obtidas no pré-teste,^(15,16) cujo valor mais próximo de 1,00 tem evidência de confiabilidade mais forte, sendo que valores acima de 0,80 são satisfatórios (POLIT; BECK, 2019). Assim, obteve-se a versão final da escala PAPA-Br. O envio da versão final da PAPA-Br para a autora da escala original, ocorreu por correio eletrônico, com o intuito da autora aprovar a versão traduzida.^(12,13)

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 3.921.153 e identificador CAAE 27690619.8.0000.5054.

Resultados

A escala na sua versão original apresenta como título *Parental Perception on Antibiotics Scale* (PAPA Scale), sendo traduzida para este estudo como “Escala da Percepção Parental sobre Antibióticos”, possuindo um total de 36 itens dispostos em seis fatores, sendo estes: Fator 1: Conhecimentos e crenças; Fator 2: Comportamentos; Fator 3: Fontes de informação; Fator 4: Adesão; Fator 5: Consciência sobre resistência aos antibióticos; e Fator 6: Percepção dos pais sobre o comportamento de prescrição dos médicos. As respostas deste instrumento são baseadas em escala de Likert, na qual é possível graduar a concordância ou não para cada item disposto, cujos termos utilizados nesta escala foram: 1- discordo totalmente, 2- discordo, 3- nem concordo e nem discordo, 4- concordo e 5- concordo totalmente. Dessa forma, realizou-se a validação da tradução do conteúdo com um comitê de especialistas, os quais solicitaram a modificação de alguns itens da escala com o intuito de tornar a linguagem mais compreensível para o público alvo e condizente com o contexto brasileiro, conforme demonstra o quadro 1.

Quadro 1. Sugestões dos membros do Comitê de Especialistas para modificações na versão traduzida da PAPA-Br

1º Versão	Sugestões do comitê	Ações	Versão pré-final
TT- Escala da Percepção Parental sobre Antibióticos	-----	Mantido	Escala da Percepção Parental sobre Antibióticos
C.A - Subtítulo	(E6): substituir por legenda	Modificado	Legenda
R1- Discordo totalmente	-----	Mantido	Discordo totalmente
R2 - Discordo muito	(E2) e (E4): Discordo	Modificado	Discordo
R3 - Nem concordo e nem discordo	(E2): Concordo	Mantido	Nem concordo e nem discordo
R4 - Concordo muito	(E2) e (E4): Concordo	Modificado	Concordo
R5- Concordo totalmente	-----	Mantido	Concordo totalmente
F1 - Conhecimentos e Crenças	-----	Mantido	Conhecimentos e Crenças
1 - Antibióticos são necessários para o resfriado comum	(E2): retirar a palavra comum	Mantido	Antibióticos são necessários para o resfriado comum
2 - Antibióticos são necessários para inflamações da garganta	(E7): substituir "são necessários" por "podem ser utilizados"	Mantido	Antibióticos são necessários para inflamações da garganta
3 - Antibióticos tratam infecções virais	-----	Mantido	Antibióticos tratam infecções virais
4- Antibióticos podem curar TODOS os tipos de infecções (virais, bacterianas e fúngicas)	(E2): citar exemplos para cada infecção viral, bacteriana e fúngicas	Mantido	Antibióticos podem curar TODOS os tipos de infecções (virais, bacterianas e fúngicas)
5- Quando procuro um médico devido ao resfriado comum do meu filho, eu espero uma prescrição de medicamentos, incluindo antibióticos	(E2): retirar o termo "comum" e substituir "prescrição" por "receita" e "filho" por "criança" (E4): substituir "Quando procuro um médico" por "Quando busco atendimento médico"	Modificado	Quando busco atendimento médico para minha criança com resfriado comum, eu espero uma receita de medicamentos, incluindo antibióticos
6- Antibióticos são úteis no tratamento de resfriados comuns em crianças	-----	Mantido	Antibióticos são úteis no tratamento de resfriados comuns em crianças
7- Crianças com resfriados comuns melhoram mais rapidamente quando tomam antibióticos	(E2): retirar o comuns e substituir "mais rapidamente" por "mais rápido".	Modificado	Crianças com resfriados comuns melhoram mais rápido quando tomam antibióticos
8- No passado, antibióticos curaram os sintomas de resfriado do meu filho	(E2): substituir o termo "filho" por "criança".	Modificado	No passado, antibióticos curaram os sintomas de resfriado da minha criança
9- Meu filho ficará doente por mais tempo se ele não tomar antibióticos para tosse, resfriado ou sintomas da gripe	(E2): substituir "meu filho" por "minha criança"	Modificado	Minha criança ficará doente por mais tempo se ela não tomar antibióticos para tosse, resfriado ou sintomas da gripe
10- Se meu filho estiver resfriado ou tossindo é melhor tomar um antibiótico para se curar	(E1): acrescentar o pronome "ele" antes da palavra tomar. (E2): substituir o termo "meu filho" por "minha criança".	Modificado	Se minha criança estiver resfriada ou tossindo é melhor ela tomar um antibiótico para se curar
F2 - Comportamentos	-----	Mantido	Comportamentos
11- Antibióticos deveriam ser vendidos sem prescrição médica	(E2) e (E4): substituir o termo "prescrição" por "receita".	Modificado	Antibióticos deveriam ser vendidos sem receita médica
12- No passado, eu parei de dar antibióticos ao meu filho por causa de conselhos dos meus amigos e/ou familiares	(E2): reorganizar a escrita do item: "No passado, eu parei de dar antibióticos à minha criança porque meus amigos e/ou familiares me aconselharam".	Modificado	No passado, eu parei de dar antibióticos à minha criança porque meus amigos e/ou familiares me aconselharam
13- Eu compro antibióticos para meu filho na farmácia sem prescrição médica	(E2): substituir o termo "meu filho" por "minha criança". (E2) e (E4): modificar a palavra "prescrição" para "receita"	Modificado	Eu compro antibióticos para minha criança na farmácia sem receita médica
14- Geralmente, eu guardo antibióticos em casa para usá-los quando forem necessários	-----	Mantido	Geralmente, eu guardo antibióticos em casa para usá-los quando forem necessários
15- No passado, eu dei ao meu filho um antibiótico sem prescrição médica quando ele estava com febre alta por alguns dias	(E2): substituir o termo "meu filho" por "minha criança". (E2) e (E4): modificar a palavra "prescrição" para "receita"	Modificado	No passado, eu dei à minha criança um antibiótico sem receita médica quando ela estava com febre alta por alguns dias
16- No passado, eu mudei de médico quando ele não prescreveu antibióticos para o meu filho	-----	Mantido	No passado, eu mudei de médico quando ele não prescreveu antibióticos para minha criança
F3 - Fontes de informação	-----	Mantido	Fontes de informação
17- Eu obtenho minhas informações relacionadas à saúde com o farmacêutico	(E2): substituir o verbo "obtenho" por "recebo".	Modificado	Eu recebo minhas informações relacionadas à saúde com o farmacêutico(a)
18 - Eu obtenho minhas informações relacionadas à saúde com enfermeiros (as) e/ou outros profissionais da saúde	(E2): substituir o verbo "obtenho" por "recebo".	Modificado	Eu recebo minhas informações relacionadas à saúde com enfermeiros(as) e/ou outros profissionais da saúde
19 - Eu obtenho minhas informações relacionadas à saúde a partir de livros e/ou literatura científica	(E2): substituir o verbo "obtenho" por "recebo"	Modificado	Eu recebo minhas informações relacionadas à saúde a partir de livros e/ou literatura científica
20 - Eu obtenho minhas informações relacionadas à saúde com família e/ou amigos	(E2): substituir o verbo "obtenho" por "recebo" e "família" por "familiares".	Modificado	Eu recebo minhas informações relacionadas à saúde com familiares e/ou amigos
21 - Eu obtenho minhas informações relacionadas à saúde na internet	(E2): substituir o verbo "obtenho" por "recebo".	Modificado	Eu recebo minhas informações relacionadas à saúde na internet
22 - Eu obtenho minhas informações relacionadas à saúde na mídia: TV, rádio e jornais	(E2): substituir o verbo "obtenho" por "recebo".	Modificado	Eu recebo minhas informações relacionadas à saúde na mídia: TV, rádio ou jornais
23 - Eu obtenho minhas informações relacionadas à saúde de minha própria experiência anterior	(E2): substituir o verbo "obtenho" por "recebo" e a palavra "de" por "da"	Modificado	Eu recebo minhas informações relacionadas à saúde da minha própria experiência anterior
F4 - Adesão	-----	Mantido	Adesão
24- Não é importante seguir estritamente doses e horários dos antibióticos	(E1), (E6) e (E7): substituir o termo "estritamente" por "rigorosamente".	Modificado	Não é importante seguir rigorosamente doses e horários de antibióticos
25 - Não tomar uma ou duas doses de antibióticos não faz muita diferença	-----	Modificado	Deixar de tomar uma ou duas doses de antibióticos não faz muita diferença

Continua...

Continuação.

1º Versão	Sugestões do comitê	Ações	Versão pré-final
26 - Se meu filho melhorar, eu posso diminuir a dose de antibióticos	(E1): substituir a palavra "de" por "dos" (E2): substituir o termo "meu filho" por "minha criança"	Modificado	Se minha criança melhorar, eu posso diminuir a dose dos antibióticos
27 - Se a condição de saúde do meu filho não é séria, eu administraria o antibiótico de acordo com o que acho adequado para a condição dele	(E2): substituir a expressão "condição de saúde" por "estado de saúde", o termo "meu filho" por "minha criança", a expressão "não é séria" por "não for séria" e a palavra "administraria" por "daria".	Modificado	Se a condição de saúde da minha criança não for séria, eu dou o antibiótico de acordo com o que acho adequado para a condição dela
28 - No passado, eu parei de dar antibiótico ao meu filho porque ele se sentia melhor	(E2): substituir o termo "meu filho" por "minha criança"	Modificado	No passado, eu parei de dar antibiótico à minha criança porque ela se sentia melhor
F5 - Consciência sobre resistência aos antibióticos	-----	Mantido	Consciência sobre resistência aos antibióticos
29 - Antibióticos tratam infecções bacterianas	(E1): Acrescentar o artigo "as" antes da palavra infecções.	Mantido	Antibióticos tratam infecções bacterianas
30 - Geralmente, os antibióticos são seguros	-----	Mantido	Geralmente, os antibióticos são seguros
31 - Antibióticos podem ser prejudiciais à saúde	-----	Mantido	Antibióticos podem ser prejudiciais à saúde
32 - Alguns microorganismos estão se tornando mais difíceis de tratar com antibióticos	(E2): substituir "microorganismos" por "germes" ou citar exemplos de microorganismos.	Mantido	Alguns microorganismos estão se tornando mais difíceis de tratar com antibióticos
33 - Alguns microorganismos podem se tornar resistentes a antibióticos se tomados em doses inadequadas	(E2): Acrescentar a palavra "forem" antes de tomados e substituir a palavra "inadequadas" por "erradas".	Modificado	Alguns microorganismos podem se tornar resistentes aos antibióticos se forem tomados em doses erradas
F6 - Percepção dos pais sobre o comportamento de prescrição dos médicos	(E1): Percepção dos pais sobre o comportamento dos médicos para a prescrição de medicamentos (E2): Percepção dos pais sobre os comportamentos das receitas dos médicos	Mantido	Percepção dos pais sobre o comportamento de prescrição dos médicos
34 - Eu acho que os médicos prescrevem muitos antibióticos	(E2): substituir a palavra "prescrevem" por "receitam"	Modificado	Eu acho que os médicos receitam muitos antibióticos
35 - Médicos não informam bem os pais sobre o estado de saúde de seus filhos	(E2): substituir o termo "de seus filhos" por "de suas crianças".	Modificado	Médicos não informam bem os pais sobre a condição de saúde de suas crianças
36 - Médicos não são bem informados sobre o uso criterioso de antibióticos	(E1): substituir a expressão "de antibióticos" por "dos antibióticos".	Modificado	Médicos não são bem informados sobre o uso criterioso dos antibióticos

TT: Título; C.A: Critérios de avaliação; R1: Resposta 1; R2: Resposta 2; R3: Resposta 3; R4: Resposta 4; R5: Resposta 5; F1: Fator 1; F2: Fator 2; F3: Fator 3; F4: Fator 4; F5: Fator 5; F6: Fator 6; E1: Especialista 1; E2: Especialista 2; E3: Especialista 3; E4: Especialista 4; E5: Especialista 5; E6: Especialista 6; E7: Especialista 7; Sem sugestões (-----)

Alguns especialistas do comitê sugeriram alteração no item R3 relacionado a resposta da escala e os itens 1, 2, 4, 29, 32 e fator 6 (F6), conforme demonstra o quadro 1. No entanto, as mesmas não foram acatadas, pois após análise cuidadosa da versão original, traduções iniciais e *back-translation* optou-se por não alterar o item. Na avaliação das respostas dos itens da escala, os especialistas solicitaram a substituição das expressões R2 e R4 “discordo muito” e “concordo muito”, respectivamente, justificando que apesar da tradução estar equivalente a versão original, usar somente os termos discordo e concordo fica mais compreensível para a população brasileira. Os itens 5,7,8,9,10,11,12,13 e 15 relacionados ao fator 1 e 2 também passaram por modificações, destacando-se a substituição da palavra “prescrição” por “receita” e o termo “meu filho” por “minha criança”, ressaltando-se que essa substituição aconteceu também nos itens 26,27,28,34 e 35 na qual os termos estavam presentes. Quanto ao fator 3, os especialistas sugeriram que o verbo “obtenho” deveria ser substituído por “recebo” ou “consigo” em todos os itens do fator. A solicitação foi acatada e o termo “recebo” foi utilizado na versão

final. No item 24 pertencente ao fator 4, o termo “estritamente” foi substituído por “rigorosamente”, conforme orientação dos especialistas. O item 25 foi alterado, mesmo sem sugestão dos juízes, pois o item afirmativo é mais claro para o respondente preencher, assim, foi modificado de “Não tomar uma ou duas doses de antibióticos não faz muita diferença” para “Deixar de tomar uma ou duas doses de antibióticos não faz muita diferença”. Os especialistas solicitaram adicionar a palavra “forem” antes de tomados e substituir a palavra “inadequadas” por “erradas” no item 33 e substituir a expressão “de antibióticos” por “dos antibióticos” no item 36. A partir das modificações, sugeridas pelos especialistas, deu-se origem a versão pré-final da Escala da Percepção Parental sobre Antibióticos (PAPA-Br). O alfa de Cronbach da escala com seus 36 itens foi de 0,86, o que demonstrou uma alta consistência interna, mantendo a escala como um instrumento confiável, em sua versão final. Diante da obtenção da escala, traduzida e adaptada transculturalmente, realizou-se o pré-teste, com 73 pais e/ou responsáveis por crianças que já fizeram uso de antibióticos em domicílio, os quais apresentaram, predominantemente,

temente, as seguintes características: sexo feminino; faixa etária entre 20 e 40 anos; cor parda; casada; com ensino superior completo; casa própria; e com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. As crianças apresentaram média de idade de 5 anos. No preenchimento da versão pré-final da escala PAPA-Br, 71 participantes afirmaram não terem tido dificuldades para responder o instrumento, conseqüentemente não realizaram sugestões. Em relação às dificuldades apontadas pelos pais, um afirmou que tornaria mais claro dispor as opções de respostas com as alternativas: sim, não, talvez ou nunca, ao passo que o outro expressou a necessidade de um espaço para relatar as experiências vivenciadas nas consultas. Diante desses resultados, obteve-se a versão final da escala PAPA-Br traduzida e adaptada transculturalmente para o português do Brasil, a qual foi encaminhada para a autora da escala original.

Discussão

Além de traduzir é necessário adaptar o instrumento considerando os contextos culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais da população, a qual o mesmo será aplicado, seguindo as etapas do protocolo selecionado.⁽¹⁷⁾

A participação de um tradutor com formação na área da saúde e com domínio no assunto abordado pela escala é crucial para que se tenha uma versão contextualizada para o cenário brasileiro.⁽¹⁸⁾ Existem expressões normalmente utilizadas no Brasil, no entanto, um tradutor juramentado não utilizaria em sua tradução, pois este tende ser o mais fiel possível ao termo original.⁽¹⁹⁾ Diante disto, este estudo contou com um tradutor enfermeiro, devido à importância que um tradutor da área da saúde apresenta no processo de adaptação transcultural.

Quando há divergências entre as traduções iniciais, sendo os diferentes termos considerados sinônimos, busca-se priorizar os termos e expressões familiares para a população alvo.⁽²⁰⁾ Na etapa inicial deste estudo, observou-se poucas diferenças nas versões traduzidas de T1 e T2, as quais não alteravam o sentido original da escala. A existência de termos diferentes, mas com o mesmo significado ou sentido, na maioria das vezes

não prejudica a qualidade final do instrumento que será utilizado em um novo cenário.⁽²¹⁾

A redução de possíveis falhas na etapa inicial e a proximidade da tradução com o contexto brasileiro, contribui diretamente para a análise do comitê de especialistas.⁽²²⁾ Com o intuito de tornar a tradução coerente e o mais próximo possível da realidade brasileira, optou-se por utilizar os termos de mais fácil entendimento pela população.

A substituição do termo “meu filho” por “minha criança”, coaduna com um estudo sobre as redes sociais dos familiares e acompanhantes durante a internação hospitalar de crianças, o qual demonstrou que outros membros da família, como avós e tias assumem o papel de responsáveis pelo cuidado da criança.⁽²³⁾ Além disso, a transferência do cuidado da criança para terceiros, indivíduos que não são parentes, tem se tornado uma prática cada vez mais comum.⁽²⁴⁾

A modificação da palavra “prescrição” por “receita” foi acatada por ser mais utilizada no contexto brasileiro, como observado no estudo sobre o perfil de erros de prescrição em antibioticoterapia, no qual os autores referenciam a palavra receita.⁽²⁵⁾ Outra pesquisa acerca da assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária constatou, também, que o termo receita costuma ser mais utilizado, tanto pela população em geral como pelos profissionais de saúde.⁽²⁶⁾

Após realizar todos os ajustes solicitados pelo comitê de especialistas, a versão pré-final da escala PAPA-Br foi aplicada à população alvo, e ao analisar as respostas dos participantes, percebeu-se que a maioria (97%) negou dificuldades em fazer o preenchimento. Diante disto, o instrumento apresentou-se como de fácil aplicação e entendimento. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de adaptação transcultural da WHODAS 2.0, instrumento de avaliação de saúde e deficiência no âmbito populacional ou clínico que fornece o nível de funcionalidade dos domínios de vida (cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida e participação), em que aplicou o pré-teste com uma amostra composta por 14 participantes, dos quais 11 referiram ser um instrumento muito fácil ou fácil de responder, e apenas dois deles consideraram difícil.⁽²⁷⁾

A tradução da PAPA-Br para o contexto brasileiro pode promover uma prática mais segura e racional do uso dos antibióticos em crianças, além de, direcionar as orientações realizadas pelos profissionais da saúde acerca do uso de antibióticos neste público, uma vez que os pais/cuidadores devem lidar com os efeitos adversos, horários e indicação de cada medicamento, modo de administração e armazenamento adequado. Por isso, exercer a boa comunicação entre os profissionais de enfermagem e as pessoas responsáveis pelo cuidado da criança são fundamentais para evitar erros durante o tratamento, tornando o cuidado mais efetivo.⁽²⁸⁾

Assim, a escala direcionada aos responsáveis pela criança, além de trazer a percepção destes sobre a temática, auxilia o profissional a identificar conhecimento, comportamentos, adesão e fontes de informações dos pais e/ou responsáveis, visando direcionar as orientações durante a alta hospitalar e/ou atendimento na UBS para os pontos que necessitam de aprimoramento ou maior entendimento.

Destaca-se ainda que, a implementação de medidas que possam melhorar o sistema de medicamentos, como a escala PAPA versão brasileira, é essencial para melhorar a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes pediátricos.⁽²⁹⁾

Assim sendo, *Perception on Antibiotics Scale* versão brasileira pode ser considerada como a primeira versão confiável do português da versão original, uma vez que, por meio do alfa de Cronbach, apresentou alta confiabilidade (0,866), mantendo-se no parâmetro aceitável. Resultados parecidos com a versão original da escala que apresentou alfa de Cronbach geral = 0,87 e as subescalas individuais alfas de Cronbach variando de 0,77 a 0,79.⁽¹¹⁾

Teve-se como limitação do estudo a não realização do processo de validação de conteúdo. Embora a versão original da *Perception on Antibiotics Scale* já tenha passado por todo processo de validação, se faz necessário submeter a esse processo também a versão traduzida e adaptada para o contexto brasileiro. O processo de validação de conteúdo, de critério e de constructo da versão brasileira da escala PAPA-Br, a fim de avaliar a robustez de suas propriedades psicométricas, já está sendo desenvolvido pelos autores. Outra limitação encontrada está relacionada à

pandemia da COVID-19, pois o pré-teste não pode ser aplicado de forma presencial como era o intuito inicial do estudo, sendo enviado o *link* com a escala para os participantes auto-responderem, inviabilizando contabilizar o tempo de preenchimento do instrumento por cada participante. Como forma de minimizar essa limitação, foi disponibilizado o número de telefone e *e-mail* da pesquisadora para que os participantes pudessem entrar em contato, em caso de dúvidas.

Conclusão

A partir do estudo obteve-se o primeiro instrumento específico para avaliação da percepção dos pais e/ou responsáveis em relação ao uso de antibióticos por suas crianças, devidamente traduzido e adaptado para o contexto brasileiro. Trata-se de um instrumento que apresenta uma confiabilidade significativa e possui grande potencial para uso na prática clínica. O estudo de validação de conteúdo do instrumento já se encontra em andamento, visto que, segundo a análise do comitê de especialistas, a versão traduzida e adaptada da escala manteve as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual.

Colaborações

Lima GA, Lima FET, Florencio SSG, Fontenele MGM, Ventura MWS, Barbosa LP, Silva LA, Lima CNA declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Oliveira HJ, Araújo MA, Feitoza NT, Chagas PD, Souza WD, Silva FP. Educação em saúde como forma preventiva do uso indiscriminado dos antibióticos [editorial]. *Rev Saúde*. 2017;11(1):52.
- Tekleab AM, Asfaw YM, Weldetsadik AY, Amaru GM. Antibiotic prescribing practice in the management of cough or diarrhea among children attending hospitals in Addis Ababa: a cross-sectional study. *Pediatric Health Med Ther*. 2017;8:93–8.

3. Silva AL, Hertel VL. Perfil epidemiológico de crianças hospitalizadas em uso de antibióticos. *Reenvap*. 2017;1(6):10–22.
4. Silva RA, Oliveira BN, Silva LP, Oliveira MA, Chaves GC. Antimicrobial Resistance: formulation of the response in the global health context. *Saúde Debate*. 2020;44(126):607–23.
5. Paula CC, Campos RB, Souza MC. Uso irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural / irrational use of medicines: a cultural perspective. *Braz J Development*. 2021;7(3):21660–76.
6. Trindade NM, Cerdeira CD, Santos GB. Avaliação do uso de antimicrobianos e perfil de usuários de uma farmácia do sul de minas gerais. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2017;15(1):755–62.
7. Wolfson LJ, Castillo ME, Giglio N, Mészner Z, Molnár Z, Vázquez M, et al. The use of antibiotics in the treatment of pediatric varicella patients: real-world evidence from the multi-country MARVEL study in Latin America & Europe. *BMC Public Health*. 2019;19(1):826.
8. Zhao SR, Griffin MR, Patterson BL, Mace RL, Wyatt D, Zhu Y, et al. Risk Factors for Outpatient Use of Antibiotics in Children with Acute Respiratory Illnesses. *South Med J*. 2017;110(3):172–80.
9. Volpatto BM, Wegner W, Gerhardt LM, Pedro EN, Cruz SS, Bandeira LE. Medication errors in pediatrics and prevention strategies: an integrative review. *Cogitare Enfermagem*. 2017;22(1):1–14. Review.
10. Alfayate Miguélez S, Garcia-Marcos L. Rational use of antimicrobials in the treatment of upper airway infections. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96(Suppl 1):111–9. Review.
11. Alumran A, Hou XY, Hurst C. Assessing the overuse of antibiotics in children in Saudi Arabia: validation of the Parental Perception on Antibiotics Scale (PAPA scale). *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:39.
12. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186–91. Review.
13. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the crosscultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. Institute for Work & Health; 2007 [cited 2020 May 28]. Available from: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
14. World Health Organization (WHO). WHO Guidelines on Translation. Research tools. Process of translation and adaptation of instruments. Geneva: WHO; 2007 [cited 2020 May 28]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
15. Costa TF, Pimenta CJ, Silva CR, Bezerra TA, Viana LR, Ferreira GR, et al. Cross-cultural adaptation of the Bakas Caregiving Outcome Scale to Brazilian Portuguese. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE01861.
16. Silva NO, Felix JV, Boostel R, Kalinke LP, Vayego SA, Mazzo A, et al. Translation and cross-cultural adaptation of the Creighton Competency Evaluation Instrument for Brazil. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE03092.
17. Hambleton RK. Issues, designs, and technical guidelines for adapting test into multiple languages and cultures. In: Hambleton RK, Merenda PF, Spielberg CD, editors. *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. Londres: LEA; 2005. p 36.
18. Machado RD, Fernandes AD, Oliveira AL, Soares LS, Gouveia MT, Silva GR. Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing area. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39(39):e20170164.
19. Silva LA. Tradução e adaptação transcultural da Celiac Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa do Brasil. Dissertação [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2021.
20. Biazim SK, Souza DA, Carraro Junior H, Richards K, Valderramas S. The Richards-Campbell Sleep Questionnaire and Sleep in the Intensive Care Unit Questionnaire: translation to Portuguese and cross-cultural adaptation for use in Brazil. *J Bras Pneumol*. 2020;46(4):e20180237.
21. Iwamizu JS, Dantas LE. Tradução e adaptação transcultural de um instrumento para identificação do perfil motor de crianças entre 3 e 5 anos. *J Phys Educ (Maringá)*. 2018;29(1):e2921.
22. Moreira CB, Fernandes AF, Champion V, Dahinten VS, Vila VS, Howard AF, et al. Champion's Health Belief Model Scale Validity Evidence for Brazil. *Acta Paul Enferm*. 2020; eAPE20180264.
23. Menezes M, Moré CL, Barros L. Social Networking Family of Caregivers during Hospitalization of Children. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(Spec):107–13.
24. Wagner LC, Vieira GP, Maciel VE. A terceirização dos cuidados infantis: um fenômeno histórico. *Rev Educ Cogeime*. 2017;26(51):77–92.
25. Silva AF, Ferreira LR, Magalhães CF, Silva GC. Perfil de erros de prescrição em antibioticoterapia da cidade de Triunfo-PE. *Rev Bras Educ Saúde*. 2020;10(1):115–21.
26. Maximo SA, Andrezza R, Cecilio LC. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. *Physis*. 2020;30(1):1–16.
27. Silveira C, Parpinelli MA, Pacagnella RC, Camargo RS, Costa ML, Zanardi DM, et al. Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o Português. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2013;59(3):234–40.
28. Silveira A, Hungaratti G, Oliveira JP. Desafios e estratégias para o cuidado medicamentoso de crianças com necessidades especiais no domicílio. *Rev Vivências*. 2021;17(33):23–35.
29. Apolinario PP, Rodrigues RC, Silva JB, Secoli SR, Lima MH. Translation, adaptation and practicability of Nurses' knowledge of high alert medications to the Brazilian culture. *Rev Eletr Enferm*. 2015;17(3):1–12.