



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ADRIANA LOPES FERREIRA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA *NEEDS OF SEXUAL
COUNSELING SCALE* – NSCS PARA BRASILEIROS COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

RECIFE

2018

ADRIANA LOPES FERREIRA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA *NEEDS OF SEXUAL
COUNSELING SCALE* – NSCS PARA BRASILEIROS COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para fins de conclusão da Pós-Graduação *Stricto Sensu*, nível Mestrado.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos diferentes cenários do cuidado de Enfermagem.

Grupo de Pesquisa: Enfermagem na saúde da mulher no contexto da família

Orientadora: Prof^ª Dra. Tatiane Gomes Guedes

RECIFE

2018

Catálogo na Fonte

Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

F383a Ferreira, Adriana Lopes.

Adaptação transcultural da escala *Needs of Sexual Counseling Scale – NSCS* para brasileiros com insuficiência cardíaca / Adriana Lopes Ferreira. – 2018.

99 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Tatiane Gomes Guedes.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2018.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Estudos de validação. 2. Escalas. 3. Sexualidade. 4. Insuficiência cardíaca. I. Guedes, Tatiane Gomes (Orientadora). II. Título.

615.3 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2018-124)

ADRIANA LOPES FERREIRA

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA *NEEDS OF SEXUAL COUNSELING SCALE – NSCS* PARA BRASILEIROS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para fins de conclusão da Pós-Graduação *Stricto Sensu*, nível Mestrado.

Orientadora: Prof^ª Dra. Tatiane Gomes Guedes.

Aprovada em: 28/02/2018.

BANCA EXAMINADORA:

PROF^ª. DRA. LUCIANA PEDROSA LEAL (TITULAR INTERNA)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PROF^ª. DRA. IRACEMA DA SILVA FRAZÃO (TITULAR INTERNA)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PROF^ª. DRA. VIVIANE DE ARAÚJO GOUVEIA (TITULAR EXTERNA)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – CAV

Dedico este trabalho a minha família que sempre me apoiou nos momentos de dificuldades, compreendeu todas as minhas ausências e deu forças para prosseguir.

Em especial a minha avó, Joaquina Lopes de Moraes, que faleceu durante o desenvolvimento desta dissertação, prosseguiu seu encontro com Deus.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora da Conceição, pela coragem que me permitiu ir à busca de novos conhecimentos.

À minha orientadora, Tatiane Gomes Guedes, pelo incentivo e dedicação.

Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem pelo acolhimento.

A todos os alunos da nossa turma, pelo apoio e carinho coletivo.

Aos meus chefes, Dr. Miguel Arcanjo e Ana Paula, pela compreensão das minhas ausências.

Aos meus amigos, Augusto Correia, que me incentivou a iniciar essa nova etapa da minha vida acadêmica, e a Gardênia Menezes, que nunca me deixou desistir.

Ao Prof. Wilson de Oliveira e a Enf. Carolina Medeiros, pelo apoio ao desenvolvimento deste trabalho.

Aos pacientes do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco pela disponibilidade à pesquisa.

“Não tenhais medo do compromisso, do sacrifício, e não olheis para o futuro com temor;
mantenha viva a esperança: há sempre uma luz no horizonte”.

Papa Francisco

RESUMO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome crônica de acometimento sistêmico. Em decorrência da cronicidade da patologia, o paciente desenvolve limitações no exercício da sexualidade. A escala Needs of Sexual Counseling Scale pode identificar as necessidades de informações acerca da sexualidade, facilitando a reabilitação sexual e a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca. Nesse sentido, objetivou-se validar transculturalmente a escala *NEEDS OF SEXUAL COUSELING SCALE-NSCS* para utilização em brasileiros com insuficiência cardíaca. Estudo metodológico, realizado em duas etapas distintas: tradução e adaptação transcultural; e validade de conteúdo. A primeira etapa foi composta por cinco subetapas: Tradução inicial, Síntese das traduções, Retradução, Comitê de juízes e Pré-teste na população-alvo. Foram avaliadas as prevalências dos perfis clínicos e sociodemográfico dos pacientes do pré-teste. Os dados de equivalência e discrepâncias entre os juízes basearam-se nos critérios de concordância semântica, conceitual, cultural, idiomática, ortográfica, gramatical e de vocabulário, sendo apresentados em quatro categorias: Tradução Muito Adequada, Tradução Adequada, Tradução com Inadequações e Tradução Totalmente Inadequada. Após avaliação do comitê de juízes, a escala foi apreciada pela população-alvo. Contou com a participação de trinta pacientes atendidos no ambulatório de IC e Doença de Chagas do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco. Foram evidenciadas algumas inconsistências de termos não comuns ao vocabulário dos pacientes, sendo necessário ajustes e exclusão de itens. A segunda etapa referiu-se ao processo de validação da escala em questão. A validação de conteúdo contou com a participação de seis juízes com experiência clínica em Insuficiência Cardíaca com Índice de Validade de Conteúdo total igual a 0,84. Após avaliação dos itens e retorno aos juízes com discussão sobre a exclusão dos itens com $IVCi < 0,7$ e a modificação de itens com $IVCi < 0,8$, houve novo cálculo do $IVCt$. A versão brasileira da escala para verificar as necessidades de aconselhamento sexual foi adaptada e validada em seu conteúdo com IVC 0,97, portanto, seu conteúdo refere o que, de fato, pretende mensurar. Ademais, sugerem-se estudos posteriores para proceder às etapas subsequentes dos testes psicométricos.

Palavras-chave: Estudos de validação. Escalas. Sexualidade. Insuficiência Cardíaca.

ABSTRACT

Heart Failure (HF) is a chronic syndrome of systemic involvement. Due to the chronicity of the pathology, the patient develops limitations in the exercise of sexuality. The Needs of Sexual Counseling Scale scale can identify the needs for information about sexuality, facilitating sexual rehabilitation and the quality of life of patients with heart failure. In this sense, the objective was to cross-culturally validate the NEEDS OF SEXUAL COUSELING SCALE-NSCS scale for use in Brazilians with heart failure. Methodological study, carried out in 2 distinct stages: transcultural translation and adaptation; and content validity. The first stage consisted of 5 sub-stages: Initial translation, Synthesis of translations, Retraduation, Judges Committee and Pre-test in the target population. The prevalence of clinical and sociodemographic profiles of pre-test patients was evaluated. The equivalence and discrepancy data among the judges were based on the criteria of semantic, conceptual, cultural, idiomatic, orthographic, grammatical and vocabulary agreement, being presented in four categories: Very Adequate Translation, Adequate Translation, Translation with Inadequacies and Translation Totally Inadequate. After evaluating the judges' committee, the scale was appreciated by the target population. It counted with the participation of 30 patients attended in the IC clinic and Chagas disease of the Cardiovascular Emergency Department of Pernambuco. Some inconsistencies of terms not common to the patients' vocabulary were evidenced, being necessary adjustments and exclusion of items. The second step referred to the validation process of the scale in question. The validation of content was attended by 6 judges with clinical experience in Heart Failure with a Total Content Validity Index equal to 0.84. After evaluation of the items and return to the judges with discussion about the exclusion of items with $IVC_i < 0.7$ and the modification of items with $IVC_i < 0.8$, there was a new calculation of IVC_t . The Brazilian version of the scale to verify the needs of sexual counseling was adapted and validated in its content with $IVC 0.97$, therefore, its content refers to what it intends to measure. In addition, it is suggested later studies to proceed to the subsequent stages of the psychometric tests.

Keywords: Validation studies. Scales. Sexuality. Heart Failure.

Lista de ilustrações

FIGURA 1 - Fases da adaptação transcultural e validação de instrumentos de saúde. Recife, 2018.	26
FIGURA 2 - Apresentação das avaliações dos juízes sobre análise semântica, cultural, conceitual, ortográfica, gramatical e vocabulário. Recife, 2018.	40
QUADRO 1 - Classificação da Insuficiência Cardíaca, conforme NYHA/AHA. Recife, 2018.	20
QUADRO 2 - Classificação de experts, conforme Fehring, 1987. Recife, 2018.	28
QUADRO 3 - Perfil dos juízes participantes do Comitê. Recife, 2018.	28
QUADRO 4 - Perfil dos juízes participantes da Validação de Conteúdo. Recife, 2018.	31
QUADRO 5 - Traduções iniciais da escala original. Etapa 1 – Protocolo de Beaton, 2007. Recife, 2018.	35
QUADRO 6 - Apresentação do instrumento após tradução e adaptação transcultural, conforme protocolo de Beaton, 2007. Recife, 2018.	43

Lista de tabelas

TABELA 1 - Frequência de tempo de diagnóstico de IC em pacientes do pré-teste. Recife,2018.	42
TABELA 2 - Etiologia da IC em pacientes do pré-teste. Recife, 2018.	42
TABELA 3 - Grau de acometimento da IC em pacientes do pré-teste. Recife, 2018	43
TABELA 4 - Avaliação inicial pelos juízes especialistas da Validação de Conteúdo. Recife, 2018.	45
TABELA 5 - Avaliação dos juízes especialistas após exclusão e modificação de itens. Recife, 2018.	48

Lista de abreviaturas e siglas

AHA American Heart Association
AT –II Angiotensina II
CHF Chronic Heart Failure
DC Doença de Chagas
DCNT Doenças Crônicas não Transmissíveis
IECA Inibidores de Enzima Conversora de Angiotensina
FEVE Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo
HUOC Hospital Universitário Osvaldo Cruz
IC Insuficiência Cardíaca
IVC Índice de Validade de Conteúdo
IVCi Índice de Validade de Conteúdo do item
IVCt Índice de Validade de Conteúdo total
NSCS Needs of Sexual Counseling Scale
NSCS-CHF Needs of Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure
NYHA New York Heart Association
OMS Organização Mundial de Saúde
PROCAPE Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco
SUS Sistema Único de Saúde
TMA Tradução Muito Adequada
TA Tradução Adequada
TCI Tradução com Inadequações
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TTI Tradução Totalmente Inadequada
UFJF Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	19
3.2 SEXUALIDADE HUMANA NO CONTEXTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS	21
3.3 UTILIZAÇÃO DE ESCALAS NA PRÁTICA CLÍNICA E A ENFERMAGEM	22
4 MÉTODO	25
4.1 ETAPA 1 – TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	26
4.1.1 Tradução Inicial	26
4.1.2 Síntese das Traduções	26
4.1.3 Tradução de Volta ao Idioma Original – <i>Back Translation</i>	26
4.1.4 Comitê de Juízes	27
4.1.5 Pré Teste da Versão Final	29
4.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	30
4.3 ANÁLISE DE DADOS	32
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	33
5 RESULTADOS	34
5.1 TRADUÇÕES INICIAIS	34
5.2 SÍNTESES DAS TRADUÇÕES	39
5.3 RETRADUÇÕES	40
5.4 COMITÊ DE JUÍZES	40
5.5 PRÉ-TESTE	41
5.6 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	45
6 DISCUSSÃO	50
7 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICES	65
Apêndice A – Relatórios da tradução inicial (Etapa 1)	66
Apêndice B – Relatório de síntese de tradução para o Português	68
Apêndice C – Relatório retradução	69
Apêndice D – Kit das avaliações	70
Apêndice E – TCLE juízes	86
Apêndice F - Convite juízes	88
Apêndice G – Relatório de avaliações de juízes, tradutores e autor original	89
Apêndice H – Formulário sócio-demográfico	90
Apêndice I – Instrumento traduzido	91
Apêndice J – TCLE pacientes	93
Apêndice K - Relatório de aplicação população-alvo	96
ANEXOS	97
Anexo A – Instrumento Original	97
Anexo B – Licença para utilização do instrumento	99
Anexo C – Carta de Anuência	100

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população, as doenças crônicas tornaram-se um problema de saúde pública, uma vez que a prevalência aumenta paralelamente ao envelhecimento das pessoas (ALBUQUERQUE et al., 2015). A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome crônica altamente prevalente, de várias etiologias, sendo identificada como uma epidemia para os próximos anos com taxas elevadas de morbimortalidade (ALVARENGA et al., 2015).

No cenário mundial, cerca de 23 milhões de pessoas são acometidas por esta síndrome. Nos Estados Unidos da América são registrados mais de um milhão de internamentos, por ano, de pessoas com sintomas de IC. O risco de desenvolver a doença é em torno de 20% em americanos com mais de 40 anos de idade. Entre 2007 e 2012, nos EUA, a prevalência chegou perto de 5,1 milhões de pacientes, com projeções de aumento desses números em 46% até 2030 (SANTOS et al., 2015; ALBUQUERQUE et al., 2015).

No Brasil, em 2016, as doenças do aparelho circulatório se apresentaram como a segunda causa de morbidade hospitalar. As internações para tratamento da IC no Sistema Único de Saúde (SUS) ultrapassaram a 200.000 com taxas de mortalidade de 10,96% dos casos. Estima-se que a IC será a 1ª causa de morte, em 2025 (BRASIL, 2016; TROTTE, 2014).

Cerca de 50% dos pacientes internados devido a IC descompensada são readmitidos no período máximo de 90 dias, o que eleva o risco de morte por esta síndrome. As principais causas de retorno ao serviço de saúde estão associadas às práticas inadequadas de cuidado à saúde, como a não adesão ao tratamento medicamentoso, ingestão excessiva de sódio e água e infecções (ALBUQUERQUE et al., 2015).

Em decorrência da cronicidade da doença e do agravamento dos sintomas, o paciente desenvolve limitações físicas progressivas que o restringe de muitas atividades da vida diária, dentre essas, o exercício da sexualidade (TROTTE, 2014). A sexualidade é um aspecto fundamental na qualidade de vida, considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma necessidade básica e indissociável de outros aspectos da vida. A saúde sexual humana envolve diferentes aspectos, desde autoestima, respeito, crenças, religiosidade, valores, tabus, medos, conhecimentos e atitudes relacionadas ao sexo (OMS, 1946; COSTA e OLIVEIRA, 2011).

No caso dos pacientes com IC, um dos fatores que os impedem de exercer normalmente a prática sexual, é a falta de conhecimento pessoal e do companheiro (a) acerca

da doença. O medo de desenvolver uma complicação torna-o mais limitado devido à intolerância ao esforço físico, o que gera prejuízos significativos na sua sexualidade e qualidade de vida (VAN DRIEL et al., 2013). É preciso, pois, que os profissionais de saúde estejam atentos a essa área do cuidado de pacientes com IC a fim de desenvolver estratégias educacionais, que favoreçam a melhoria do exercício sexual (FLEURY; ABDO, 2013).

A utilização de instrumentos, como escalas, exerce grande influência nas decisões do cuidar. As escalas não são apenas úteis na assistência ao paciente, mas, também, apresentam resultados cientificamente fortes, quando validadas de forma apropriada (STREINER; NORMAN, 2008, p.49). Para a utilização de escalas já validadas em outros idiomas é necessário realizar a adaptação transcultural, tornando o instrumento que se pretende utilizar mais fidedigno com a realidade local. Essa adaptação facilita a troca de informações e permite comparações entre as comunidades científicas, uma vez que os aspectos avaliados serão padronizados (COLUCI et al., 2015; STREINER; NORMAN, 2008).

Com a finalidade de melhorar a sexualidade na vida de pacientes crônicos com IC, Van Driel. et al., enfermeiros holandeses, elaboraram a escala *Needs of Sexual Counseling Scale – NSCS* (Anexo A) para a avaliação da necessidade de informação sobre sexualidade de pacientes e cônjuges, considerando, dentre outras questões, as dúvidas desse público em relação à limitação de esforço por suas condições clínicas. Por se tratar de avaliações de domínios comuns a pacientes com cardiopatias no mundo, a escala pode ser adaptada para outras culturas (VAN DRIEL et al., 2013).

A escala foi adaptada, baseada no modelo de Lynn para pesquisa de necessidade de aconselhamento sexual de pacientes com infarto do miocárdio. É composta por cinco domínios, sendo posteriormente validada por especialistas com Índice de Validade de Conteúdo igual a 0,94, para utilização em holandeses (Ibidem).

Evidencia-se, em revisões de literatura, o relato de poucos instrumentos que avaliem a sexualidade de pacientes com doenças do aparelho circulatório, sendo necessários mais estudos sobre a promoção da saúde sexual nessa população, fortalecendo a importância desse aspecto na qualidade de vida dos pacientes (Ibidem; KOLBE et al., 2016; STEINKE E JAARMA, 2015).

Diante desse cenário, identifica-se o profissional enfermeiro como integrante fundamental da equipe multiprofissional na prática da promoção da saúde sexual. O enfermeiro é capaz de atuar no atendimento especializado do paciente com IC melhorando sua condição de vida. Baseado nas Práticas de Educação em Saúde é possível orientar os pacientes sobre a doença, melhorar a adesão ao tratamento e mudar hábitos de vida. A

enfermagem é a ciência do cuidar, promove assistência sistematizada a partir de um plano de cuidados e incentiva o desenvolvimento de estratégias direcionadas à promoção da saúde. Essas ações são fatores contribuintes na diminuição das descompensações da doença e de reinternações, minimizando a mortalidade, promovendo qualidade de vida e melhora na gestão da saúde (OLIVEIRA et al., 2015).

O enfermeiro, na assistência aos pacientes com insuficiência cardíaca, na maioria das vezes, não se sente na responsabilidade de discutir sexualidade e, quando esses profissionais são questionados, sobre a abordagem da saúde sexual dos pacientes, o principal fenômeno observado é o silêncio. A falta de conhecimento e de habilidade são situações apontadas como impeditivas para a comunicação do Enfermeiro sobre sexualidade (KOLBE et al., 2016).

A utilização da NSCS, traduzida e adaptada para o contexto do Brasil, contribuirá, na consulta de Enfermagem, como instrumento norteador para conhecer as necessidades de informações dos pacientes com IC na área da sexualidade, oportunizando intervenções que atendam às reais necessidades desse público específico. A escala identifica os principais itens de desconhecimento sobre sexualidade no paciente cardíaco crônico e facilita a abordagem dos Enfermeiros. Baseado nesse déficit de conhecimento é possível aconselhar sobre a possibilidade da atividade sexual e sobre as principais atitudes diante de situações de risco, de forma que evite descompensações clínicas. A conversa com o paciente sobre o tema traz benefício para a qualidade de vida e o enfrentamento da doença crônica, fortalece o vínculo entre o profissional e o paciente, empoderando-o acerca da sua doença.

Por tanto, este trabalho tem por finalidade averiguar a validade de conteúdo da *Needs of Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure–NSCS-CHF* para ser utilizada no contexto brasileiro em pacientes com Insuficiência Cardíaca.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Adaptar a Escala *Needs of Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure* – *NSCS-CHF* para brasileiros com Insuficiência Cardíaca.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traduzir a escala de avaliação *Needs of Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure- NSCS- CHF* para o português brasileiro;
- Verificar a validade de conteúdo da escala para utilização no contexto brasileiro.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Cerca de 23 milhões de pessoas no mundo são acometidas por alguma doença cardiovascular. A Insuficiência Cardíaca pode ser consequência de grande parte dessas, sendo considerada uma epidemia em progressão (BARILLI, 2018). Aproximadamente 5,1 milhões de americanos apresentam manifestações clínicas de IC e 20% da população total apresentam risco de desenvolver a doença em idades superiores a 40 anos. Em média, um em cada cinco americanos até 65 anos de idade, desenvolverão IC nos próximos 30 anos (YANCY et al, 2013).

No Brasil, as doenças do aparelho circulatório se apresentam como a segunda maior causa de morbidade hospitalar (BRASIL, 2016). A insuficiência cardíaca contabilizou 215.000 internações em 2016, com taxas de mortalidades em 10,96% dos casos. A região Nordeste é a terceira classificada em números de internamentos totalizando 50.509, com custos de tratamento de mais de 60 milhões de reais, para IC (BRASIL, 2016).

Devido às altas taxas de morbimortalidade e diminuição da capacidade funcional, acarretando em afastamentos das atividades laborais e aposentadorias precoces, custos elevados com tratamentos e hospitalizações, além do potencial desfecho desfavorável, considera-se a IC um grave problema público (OLIVEIRA et al., 2015). É evidenciada, no Brasil e no mundo, a preocupação de órgãos científicos pelo diagnóstico precoce, pelos avanços terapêuticos e pela prevenção de complicações e reinternamentos. Frequentemente são publicadas Diretrizes e Consensos baseados em estudos multicêntricos, as quais são ferramentas de grande valor para apoio ao tratamento de IC e orientações na prática assistencial (BOCCHI et al., 2012).

A origem da IC pode ser de causa idiopática, sem causa definida ou secundária às doenças isquêmicas, hipertensivas e chagásicas, sendo a etiologia isquêmica a causa líder no Brasil, exceto em áreas endêmicas para Doenças de Chagas (DC) (Ibidem). As principais comorbidades associadas à IC são hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes e doença isquêmica prévia (Ibidem; ALBUQUERQUE et al., 2015).

A classificação de estágio da doença pode ser realizada de duas formas clássicas definidas pela sintomatologia ou pela progressão da doença, são complementares no intuito de quantificar a gravidade. A *New York Heart Association* (NYHA) determina a classificação por

meio do estado sintomático, capacidade funcional e da restrição física do paciente. Estratifica-se em quatro classes que fundamenta o grau de limitação imposto pela doença para as atividades da vida cotidiana do indivíduo permitindo a avaliação da qualidade de vida. Considerando a evolução progressiva da doença, a *American Heart Association* (AHA) sugere outra forma de avaliar o paciente com diagnóstico de IC, conforme apresenta o quadro 1 (AZEKA et al., 2014).

QUADRO 1 – Classificação da Insuficiência Cardíaca (IC), conforme NYHA/ AHA

Capacidade funcional (NYHA) Classe I Nível de evidência C	Estágios de IC (ACC/AHA) Classe I Nível de evidência C
Classe I. Pacientes assintomáticos e sem limitações para atividade física cotidiana.	Estágio A. Pacientes sem lesão cardíaca, assintomáticos, mas sob risco de desenvolver IC.
Classe II. Pacientes com sintomas desencadeados por atividades cotidianas, resultando em leve limitação à atividade física.	Estágio B. Pacientes com lesão cardíaca subjacente, mas ainda assintomático.
Classe III. Pacientes com sintomas desencadeados por atividades menos intensas que as cotidianas e resultando em moderada a importante restrição à atividade física.	Estágio C. Pacientes com lesão cardíaca subjacente e sintomas de IC atuais ou progressos.
Classe IV. Pacientes com sintomas em repouso, resultando na inabilidade de realizar qualquer atividade física sem desconforto.	Estágio D. Pacientes com lesão cardíaca avançada e sintomas refratários a tratamento convencional e com demanda de intervenção especializada (transplante cardíaco, diálise, suporte circulatório, internação domiciliar).

Fonte: I Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca, Brasil, 2014.

O tratamento da IC é baseado na sintomatologia clínica e tratamento da causa raiz, quando pertinente. A terapêutica medicamentosa baseia-se na utilização de Beta-Bloqueadores associados a Inibidores de Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) ou Bloqueadores dos receptores de Angiotensina II (AT-II). Outras medicações também são utilizadas, como diuréticos e digitálicos, conforme classificação do estágio da doença e sintomas do paciente (BOCCHI et al., 2012).

A terapia não medicamentosa consiste em controle rigoroso da ingestão de sal e líquidos, nutrição balanceada, vacinação contra Influenza e Pneumocócica, além da reabilitação cardíaca com exercícios, sendo avaliadas as limitações. Esta última recomendação é classificada com nível de evidência A para melhora da qualidade de vida e capacidade de exercícios (Ibidem).

3.2 SEXUALIDADE HUMANA NO CONTEXTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS

A saúde sexual é um direito humano universal garantido por leis, há décadas enfatizada pela Organização Mundial de Saúde – OMS como um aspecto multidimensional e relacionada a direitos e justiça social. Esse direito é pautado na igualdade, liberdade e dignidade inerente a todo ser humano e inclui o compromisso de proteção contra danos (WAS, 2014). É um aspecto importante da avaliação da qualidade de vida, sendo a sexualidade uma necessidade básica e indissociável na saúde das pessoas. Freud a define como uma energia vital instintiva, e compara as necessidades sexuais ao instinto da fome (FREUD, 1970; FLEURY e ABDO, 2013, HOEKSTRA et al., 2012).

Inquéritos realizados com médicos evidenciam que 50 a 72% dos profissionais não investigam de forma regular a saúde sexual de seus pacientes; Justificam esse posicionamento devido ao déficit de conhecimento acerca dessa temática que gera certa insegurança na discussão do assunto (RUFINO; MADEIRO; GIRÃO, 2013).

Em revisão integrativa na literatura, entre 2000 e 2009, em busca de escalas na área de saúde sexual e reprodutiva nos últimos 10 anos, foram constatadas três teses, das quais as temáticas estavam relacionadas à “amamentação”, à “gestação” e à “dinâmica familiar”. Sugere-se que as questões vinculadas à saúde sexual ainda estão muito ligadas aos fins de reprodução, e pouco se refere à sexualidade e prazer, além da falta de abordagem à pacientes com doenças crônicas (BERNARDO, 2013).

Pacientes com doenças crônicas apresentam efeitos fisiológicos que afetam a sexualidade, necessitam de acompanhamento regular para um cuidado qualificado, estratégias que promovam o envolvimento do paciente em seu tratamento, que na maioria das vezes não tem caráter curativo e apresentam efeitos deletérios irreversíveis (FLEURY, 2012).

Neste sentido, pacientes com doenças cardíacas avançadas devem procurar orientação sexual para não desencadear uma descompensação cardíaca e a necessidade de hospitalização. A atividade sexual corresponde a um exercício físico leve, até moderado, não acarretando riscos significativos aos pacientes com insuficiência cardíaca. Os pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, por exemplo, possuem dúvidas sobre a possibilidade de ter vida sexual ativa, considerando a tolerância ao esforço físico. As dúvidas são muitas e devem ser sanadas para uma melhora na qualidade de vida desses pacientes (PFISTER, 2010).

Em estudo, realizado pela *European Male Ageing Study*, foi identificado que mais de 50% dos homens que apresentavam disfunção sexual eram portadores de alguma doença

crônica como hipertensão, obesidade e doenças cardíacas, inclusive a disfunção erétil pode ser um indicador de doença vascular subjacente. Mulheres diabéticas, sexualmente ativas, que apresentam mais problemas com relação à satisfação sexual, relatam ter doenças cardíacas, neuropatias ou disfunção renal (FLEURY, 2012).

A promoção da saúde sexual deve ser realizada por meio de ações que contemplem a sexualidade e garantam o acesso à educação sexual. O maior desafio é capacitar profissionais de saúde que abordem confortavelmente a temática da sexualidade, o diagnóstico e tratamento para reabilitação sexual (RUFINO; MADEIRO; GIRÃO, 2013).

A doença cardíaca e a associação de alguns medicamentos utilizados no tratamento acarretam efeitos deletérios sobre a função sexual do paciente, porém, não necessariamente, o torna sexualmente inativo. A escassez de informação associada à inabilidade dos profissionais da saúde para lidar com a sexualidade soma-se ao preconceito que ainda envolve o tema, apesar da liberdade sexual apregoada pela mídia. O paciente é visualizado, por alguns profissionais, apenas, como um coração doente, esquecendo que esse órgão pertence a uma pessoa e sua integralidade, portanto a sexualidade deve ser vivenciada como um fator importante na recuperação da saúde (PEDROSA E OLIVEIRA JR, 2011; FLEURY E ABDO, 2013).

3.3 UTILIZAÇÃO DE ESCALAS NA PRÁTICA CLÍNICA E A ENFERMAGEM

Os instrumentos de mensuração na saúde têm facilitado à avaliação em vários aspectos. Inquéritos, testes, escalas, inventários, questionários, têm a função de coletar dados importantes, direcionados e de forma rápida para fins diagnósticos, avaliação de progresso e regressão de sintomas e doenças, norteiam tratamentos e intervenções e avaliam os resultados destes. Exercem grande influência nas decisões do cuidar e são essenciais na prática clínica em várias áreas da saúde, como Terapia Ocupacional, Neurologia, Cardiologia, Psicologia, Psiquiatria, Enfermagem e outras, cujos profissionais tem se utilizado de escalas nas práticas do dia a dia (STREINER e NORMAN, 2008 p. 5).

A utilização de um instrumento já existente, mesmo que em outros idiomas, facilita a troca de informações e permite comparações de dados entre as comunidades científicas, uma vez que os aspectos avaliados serão padronizados. No caso de escalas disponibilizadas em outros idiomas é necessária a sua tradução e adaptação cultural antes da utilização (Idem, p. 48-49).

O processo de adaptação transcultural exige rigor metodológico e deve seguir uma sequência de etapas para reproduzir de forma equivalente a semântica entre o instrumento original e o instrumento traduzido (BEATON et. al., 2007). O reconhecimento da qualidade do instrumento é fundamental para a legitimidade e credibilidade dos resultados. A escolha da escala a ser utilizada deve basear-se na validade da mesma de modo que a mensuração represente o grau que o dado representa sobre o conceito avaliado (MEDEIROS et al., 2015).

Os métodos mais utilizados para averiguar a validade de dados psicométricos são a validade de construto, validade de conteúdo e validade de critério. A validade de construto baseia-se na fundamentação teórica da construção do conceito a ser mensurado. A validação de conteúdo é o julgamento dos itens por especialistas na área de conhecimento do instrumento, avaliando a coerência do conteúdo com o que se propõe mensurar. A validade de critério é a correlação existente entre a medida avaliada e outro instrumento com atributos semelhantes (Ibidem).

O processo de validação garante a qualidade do instrumento e a fidedignidade de seus resultados apresentados. Os instrumentos de avaliação do conhecimento, por exemplo, são importantes recursos nos programas educativos, identificam os principais problemas que devem ser abordados, mensuram os efeitos do programa e identificam as necessidades de mudanças de atitude sobre a questão estudada. Esses instrumentos podem ser aplicados em ações educacionais voltadas para melhor adesão aos tratamentos para IC. (BONIN e COLS, 2014; OLIVEIRA et al., 2015; AZZOLIN K O et al., 2015).

Programas Educativos de Enfermagem voltados ao comportamento frente ao tratamento pelo pacientes com IC são capazes de melhorar em cerca de 20%, seu autocuidado (RODRIGUEZ-GASQUEZ; ARREDONHO-HOLGUIN; HERRERA-CORTE, 2012). Na avaliação de necessidade de informação de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), os estudos demonstram abordagem de temas como sintomatologia, terapêutica medicamentosa, exercícios físicos, hábitos de vida, autocuidado, dieta e fisiopatologia. Em revisão sistemática na literatura foi evidenciado catorze artigos sobre instrumentos de avaliação em cardiologias, dos quais 35,7% avaliavam qualidade de vida e 28,6% avaliavam conhecimento em saúde (CORNELIO et al., 2014). Cerca de 95% dos pacientes possuem conhecimento inadequado sobre IC, em média 53% não souberam responder alguns itens do questionário ou responderam de forma totalmente incorreta sobre sinais, sintomas e complicações. As questões sobre sexualidade não foram abordadas nos questionários como item de averiguação (AZZOLIN et al., 2015).

A Enfermagem atua de forma ímpar em programas educativos e em acompanhamento de pacientes crônicos, interveem no atendimento especializado evidenciando melhoras na qualidade de vida e na gestão da saúde desses pacientes. Os efeitos do plano de cuidados de enfermagem aos pacientes com IC devem ser implementadas de modo que aprimorem conhecimentos e habilidades, visto que o baixo conhecimento tem sido preditor de instabilidade clínica com repercussões em reinternamentos (AZZOLIN et al., 2015).

Com relação à percepção da sexualidade por enfermeiros especialistas em cardiologia, 87% identificam a importância de abordar essa temática com o paciente, porém, apesar de disso, a maioria não aborda. Justificam a falta de abordagem ao déficit de conhecimento, falta de estratégia educativa e ausência de material que facilite a conversa sem gerar ansiedade e constrangimento entre o paciente e o enfermeiro. Os profissionais sugerem a implementação de avaliação estruturada e oficinas práticas com cenário para praticar essa abordagem. (JAARSMA et al., 2010).

Diante desse contexto, faz-se necessário à implementação de medidas que apoiem os enfermeiros para o exercício de intervenções pautadas nas necessidades dos pacientes, e a utilização da Escala de Avaliação da Necessidade de Informação Sexual terá esse propósito, facilitar a construção de estratégias educativas.

A Needs of Sexual Counseling Scale é um instrumento com dois domínios, A e B. O domínio A é composto de cinco campos determinados pelos constructos: Sintomas, Medicação e Informação, Relaxamento, Relacionamento e Fatores Psicológicos. Cada campo é composto por itens que averiguam a importância do paciente em receber informações sobre o item descrito. A pontuação varia de 1 a 4, no qual 1 opta-se por item não importante, 2 pouco importante, 3 importante e 4 muito importante, portanto a pontuação mínima por item é 1, identificando a não importância de receber informações sobre aquele conteúdo; e, a máxima é 4, sendo o item significativo para receber a informação sobre o conteúdo. O domínio B é composto de três perguntas que definem como a informação deverá ser apresentada, quem deverá ser responsável por essa informação e com quem o paciente deseja estar para receber a informação (VAN DRIEL; HOSSON; GAMEL, 2014).

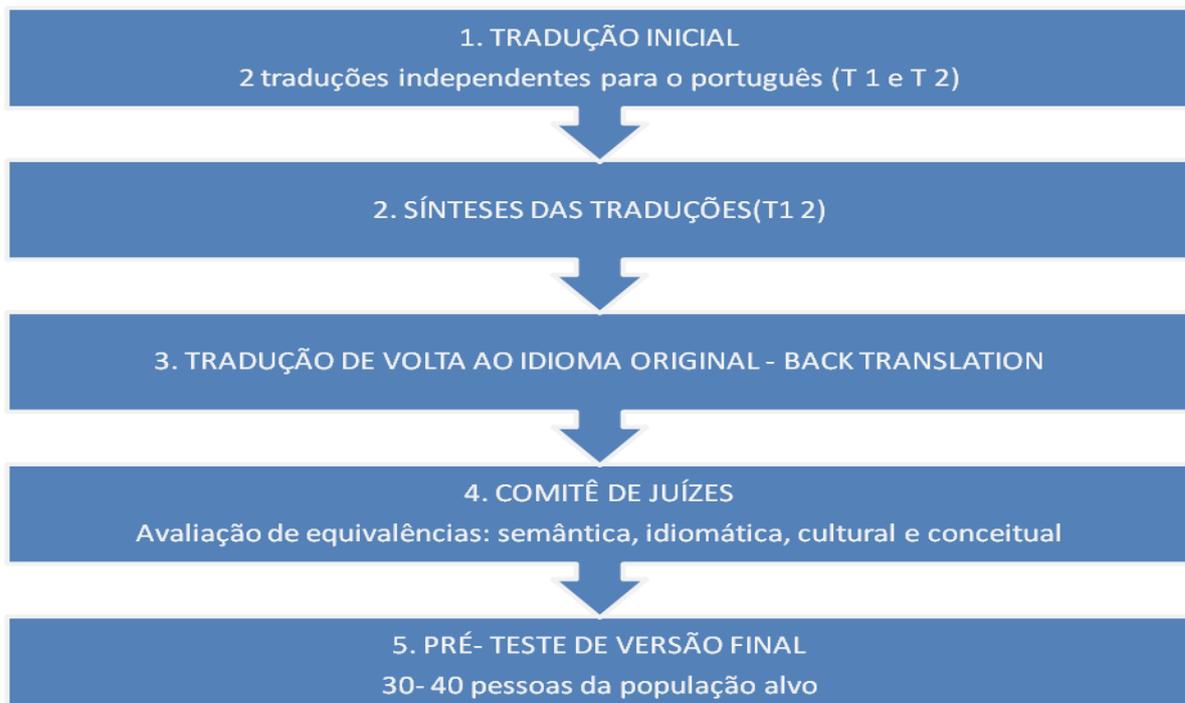
4 MÉTODO

Estudo metodológico que visa à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, como o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, favorecendo a condução de investigações com rigor acentuado (LIMA, 2011).

Esse estudo será realizado em duas etapas: a tradução e adaptação transcultural da escala *Needs of Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure – NSCS- CHF* para a realidade brasileira, baseado nas etapas do protocolo de Beaton (2007), e, posteriormente, a segunda etapa relativa à validação de conteúdo da escala adaptada. Esse método de validação se aplica para averiguar se os itens da escala são representativos do domínio que se propõe medir (PASQUALI, 2010). A *NSCS-CHF* (Anexo A), originalmente, foi desenvolvida por enfermeiros holandeses e validada por especialistas com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) igual a 0,94 (VAN DRIEL, HOSSON, GAMEL, 2013).

A primeira etapa do estudo foi composta por 5 (cinco) sub etapas, obedecendo ao *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaption of Self-Report Measures*, de Beaton (2007) (Figura 1).

FIGURA 1 – Etapas da adaptação transcultural. Recife, 2018.



Fonte: *Guidelines for the process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures* (BEATON et al., 2007).

4.1 ETAPA 1 – TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

4.1.1 Tradução Inicial

Foram realizadas duas traduções diferentes do instrumento a partir do idioma original (Inglês) para o idioma de destino (Português brasileiro). As traduções foram comparadas e as discrepâncias se ajustaram para uma formulação mais próxima do original. As duas traduções independentes foram realizadas por dois tradutores com diferentes perfis.

Os tradutores denominados T1 e T2 seguiram os seguintes perfis:

- T1: Professora, graduada em letras português/inglês; bilíngue; experiência em traduções.
- T2: Médico especialista em Radiologia Intervencionista; em doutoramento/USP; bilíngue.

A seleção do tradutor ingênuo (T1) deu-se pela contratação de um profissional bilíngue (Inglês/Português) experiente em traduções. A seleção do profissional vinculado à saúde (T2) ocorreu por meio da avaliação de Currículo Lattes na busca de profissionais bilíngues, com experiência em validação e na área de saúde abordada. Para as traduções, em questão, foi construído relatório objetivando discriminar os principais tópicos de dúvidas e incongruências (Apêndice A).

4.1.2 Síntese das Traduções

As duas traduções foram sintetizadas e analisadas por um terceiro profissional, uma enfermeira, bilíngue, não vinculado à pesquisa, dando origem à versão T-12. A partir dessa avaliação foi realizado um relatório (Apêndice B) a respeito dessa fase de síntese.

4.1.3 Tradução de Volta ao Idioma Original – *Back Translation*

A partir da versão T-12 das traduções e, totalmente cego para a versão original, dois tradutores realizaram a retradução da escala para o idioma original. Este processo verificou a validade para que a versão traduzida refletisse os mesmos itens de conteúdos da versão original. Nessa etapa evidenciaram-se algumas palavras que permitiam mais de uma interpretação nas traduções, identificando os termos que deveriam ser revisados. A tradução de volta ao idioma original é apenas um tipo de verificação de validade das traduções, destacando inconsistências grosseiras.

Nessa etapa participaram dois tradutores (B1 e B2) de língua nativa do instrumento original, Inglês, sem conhecimento dos conceitos abordados e sem acesso ao instrumento original, que realizaram as retraduições.

Os tradutores dessa etapa foram contratados de empresa especializada e possuíam os seguintes perfis:

- B1: Holandês, fluente em Inglês/Português, experiência em traduções, juramentado.
- B2: Americano, fluente em Inglês/Português, experiência em traduções simultâneas.

Um novo relatório (Apêndice C) foi elaborado pela pesquisadora, baseado nos relatórios individuais de cada tradutor, relacionado à síntese das retraduições (T12/B1 e T12/B2).

4.1.4 Comitê de Juízes

Essa é a etapa fundamental para a realização de equivalência transcultural. O comitê de juízes foi composto por uma professora de Língua Portuguesa especialista em Linguística, dois profissionais de saúde e os tradutores (T1/T2/B1/B2) envolvidos no processo. A pesquisadora mediou o contato entre todos os membros do comitê durante o processo de avaliação das traduções, consolidando as modificações do instrumento e desenvolveu a versão pré-final do questionário para teste de campo. A comissão reviu, portanto, todas as traduções e chegou a um consenso sobre qualquer discrepância, por meio de correio eletrônico. O kit à disposição do comitê incluiu o questionário original e cada tradução (T1, T2, T12, T12/B1, T12/ B2) (Apêndice D).

A profissional da área de linguística, bilíngue (Inglês/Português), com experiência em transculturalidade e estudos da linguagem, foi selecionada pelo Currículo Lattes. Os dois profissionais de saúde que participaram dessa etapa obedeceram aos critérios de seleção de juízes propostos por Fehring (1987), adaptado pela autora. Foram escolhidos profissionais com no mínimo 50% (8 pontos) da quadro adaptado para seleção (Quadro 2).

QUADRO 2 – Classificação de experts conforme Fehring (1987). Recife, 2018.

CRITÉRIOS	PONTOS
Ser doutor	4
Tese na área de sexualidade/cardiopatia	2
Ser mestre	3
Dissertação na área de sexualidade/ cardiopatia	2
Artigo publicado na temática	2
Prática profissional com pacientes com Cardiopata – mínimo 5 anos	2
Ser especialista em área relacionada com sexualidade/ cardiopatia	1

Fonte: Fehring, 1987.

Os kits foram encaminhados pela pesquisadora, via correio eletrônico, para os membros do comitê (J1/J2/J3/J4/J5/J6/J7) para avaliação, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para juízes (Apêndice E) e Carta-Convite (Apêndice F).

O perfil dos participantes do Comitê de Juízes (Quadro3) seguiu as orientações que compõem a 4ª etapa do protocolo.

QUADRO 3 - Perfil dos juízes participantes do Comitê. Recife, 2018.

J1	Geólogo, tradutor de empresa contratada, natural dos Estados Unidos da América.
J2	Tradutor juramentado, natural da Holanda.
J3	Médico radiologista, mestre, bilíngue, artigos publicados na área.
J4	Professora de letras, mestre, bilíngue, experiência em traduções.
J5	Médica cardiologista, mestre, bilíngue, artigos publicados na área, há mais de cinco anos atua com IC.
J6	Enfermeira, especialista em cardiologia, mestre, artigo publicados na área, há mais de cinco anos atua com IC.
J7	Linguística, doutora, professora adjunta IV na Universidade Federal de Juiz de Fora, experiência em traduções.

Fonte: Autora, 2018.

A avaliação dos itens da tradução foi baseada na adequação das traduções em escala Likert com 4 pontos: TMA para tradução muito adequada, TA para tradução adequada, TCI para tradução com inadequações e TTI para tradução totalmente inadequada. Os itens pontuados com TCI e TTI foram acrescidos de sugestões de termos na tradução, para melhorar a compreensão do item. Os aspectos avaliados consideraram a semântica, ortografia, gramática, vocabulário, cultura, aspectos idiomáticos e conceituais dos termos. A avaliação da equivalência transcultural, descrita em protocolo, foi fortalecida pelas estratégias descritas a seguir (BEATON, 2007):

- Equivalência Semântica: refere-se à equivalência de significados das palavras, engloba questões gramaticais e de vocabulários. A avaliação procedeu com discussão e análise das sugestões dos juízes e tradutores.
- Equivalência Idiomática: refere-se à equivalência de expressões difíceis de tradução da língua mãe para o português. Não houve palavras ou expressões sem compatibilidade para o português.
- Equivalência Cultural: refere-se à equivalência do significado das palavras a partir das experiências vivenciadas em contexto cultural. A avaliação contou com a opinião dos juízes e foi fortalecida após a análise do instrumento pela população-alvo.
- Equivalência Conceitual: refere-se à coerência do item com os pressupostos teóricos do instrumento. A avaliação foi realizada pelos juízes e repassada para discussão com o autor original. Foi necessário revisar o significado de alguns termos na literatura. (BEATON, 2007)

Apesar de não se preconizar, pelo Beaton, as avaliações ortográficas e gramaticais, foram necessárias para ajustar a compreensão das frases e obedecer à morfologia e sintaxe da Língua Portuguesa. Após, o recebimento de sugestões, a mestrandia realizou contato, por correio eletrônico, com todos os juízes envolvidos para o consenso das modificações, além do parecer do autor do texto original.

4.1.5 Pré-teste da Versão Final

O estágio final do processo de adaptação é o pré-teste. O novo instrumento foi aplicado em pacientes do grupo-alvo. O protocolo de Beaton (2007) orienta que entre 30 a 40 pessoas devem ser testadas. Participaram dessa etapa 30 pacientes do ambulatório de

Insuficiência Cardíaca e Doença de Chagas vinculado ao Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco. Trata-se de um serviço de referência no estado de Pernambuco para diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas com ênfase em Insuficiência Cardíaca, esse serviço proporciona assistência multiprofissional desde 1987 (OLIVEIRA JR., 2013). A amostragem foi intencional, na qual, participaram os pacientes que compareceram ao ambulatório no período de novembro e dezembro de 2017. Utilizou-se como critério de exclusão a presença de comorbidades neurológicas e mentais. Os pacientes receberam convite pessoal da mestrandia e foram abordados em um consultório, antes do atendimento médico.

Cada participante foi entrevistado pela pesquisadora por meio de um formulário sociodemográfico (Apêndice H) e o instrumento traduzido e adaptado culturalmente pelos juízes (APÊNDICE I), além de solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE J). O instrumento aplicado foi estruturado em cada item por meio da escala de Likert: 1 (não compreendi nada), 2 (compreendi pouco), 3 (compreendi bastante) e 4 (compreendi totalmente e não tenho dúvidas). As dúvidas acerca das perguntas e sugestões de modificações foram descritas em relatório e, posteriormente, avaliada a modificação ou exclusão do item.

Embora essa fase tenha apresentado algumas informações úteis sobre como as pessoas interpretam os itens do formulário, ela não abordou a construção da validade, confiabilidade ou padrões de resposta ao item que também são cruciais para descrever um intercâmbio de adaptação cultural.

Finalmente, o autor da escala e os juízes que participaram das traduções, tiveram acesso à versão final e todos os relatórios com descrição das etapas seguidas, acatando as sugestões propostas pela população-alvo, como a unificação de 2 subitens da escala (APÊNDICE K).

4.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

A validade de um instrumento determina o grau de mensuração que a variável pretende mensurar, ou seja, deve medir exatamente aquilo a que se propõe medir (SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2013).

A validação de conteúdo exige que a maioria, ou todos, os domínios mensurados sejam representados no instrumento, referindo-se a quanto aparentemente a variável em questão mensura o que pretende medir. Essas validações são estabelecidas com avaliação de especialistas, por meio de medida das respostas congruentes (SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2013).

As diretrizes estabelecidas para validação de conteúdo baseiam-se em clareza na linguagem (compreensão), pertinência prática (importância no conceito para população), relevância teórica (grau de associação entre o item e a teoria) e dimensão teórica (adequação a teoria estudada) (PASQUALI, 2010).

Para seleção dos especialistas optou-se pelas recomendações de Pasquali que determina de 6 até 10 juízes para validar o instrumento, e orienta que os mesmos tenham experiência clínica, nesse caso, em cardiologia, com no mínimo 5 anos de atuação com IC e/ou publicações na área, ou experiência em construção de instrumentos. Os juízes foram selecionados pelo Currículo Lattes, por meio dos descritores “Insuficiência Cardíaca” e “Escalas” e pela estratégia “bola de neve”, na qual os profissionais selecionados indicaram outros profissionais com o perfil necessário (VINUTO, 2014). Em busca inicial na base de dados do currículo Lattes foram selecionadas duas “sementes”, uma médica e uma enfermeira, com título de doutorado e experiência clínica com IC e atuação em atividades acadêmicas. Cada “semente” indicou cinco “filhos” das “sementes”, contabilizando 12 participantes. Por tratar-se de uma escala pequena e com itens curtos, o tempo estabelecido para avaliação do comitê foi 15 dias. Entre os 12 juízes convidados, apenas 6 responderam em tempo hábil, representando o quantitativo mínimo para a validação de conteúdo (PASQUALI, 2010). Desse modo, participaram 3 médicos e 3 enfermeiros, todos, com titulação, mínima, de especialistas e com tempo de serviço e atuação com pacientes de IC, superior a 5 anos (Quadro 4). O nível mínimo de concordância estabelecido foi de 0,70, que serviu de critério de definição sobre a permanência do item ou não na escala adaptada (PASQUALI, 2010).

QUADRO 4 – Perfil dos juízes participantes da Validação de Conteúdo. Recife, 2018.

J1*	Médico cardiologista, mestre, artigos publicados na área, mais de 5 anos de atuação em IC.
J2*	Médica cardiologista, mestre, artigos publicados na área, experiência em avaliação de instrumentos, mais de 5 anos de atuação na área.
J3*	Médica cardiologista, doutora, artigos publicados na área, mais de 5 anos de atuação em IC.
J4*	Enfermeira especialista em cardiologia, mestre, artigos publicados na área, mais de 5 anos de atuação em IC.
J5*	Enfermeira especialista em cardiologia, doutora, artigos publicados na área, mais de 5 anos de atuação em IC.

(continuação) **QUADRO 4** – Perfil dos juízes participantes da Validação de Conteúdo. Recife, 2018.

J6*	Enfermeira especialista em cardiologia, artigos publicados na área, mais de 5 anos de atuação em IC.
-----	--

Fonte: Autora, 2018.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

A avaliação das traduções analisadas pelo comitê de juízes, etapa 4 do protocolo, deu-se pela representação de frequências de concordância entre os juízes quanto aos critérios de concordância semântica, ortográfica, vocabulário e gramática, além das adequações conceituais, idiomáticas e culturais, foram apresentados em 4 categorias: Tradução Muito Adequada (TMA), Tradução Adequada (TA), Tradução com Inadequações (TCI) e Tradução Totalmente Inadequada (TTI).

Avaliaram-se as prevalências do perfil sociodemográfico dos pacientes participantes da Etapa 5 no processo de tradução e a frequência dos itens com pontuação 1 (não compreendi nada) e 2 (compreendi pouco) a fim de retificar item para melhor compreensão.

Por fim, os dados de relevância dos itens entre os juízes da validação (5.1.1) foram analisados conforme Índice de Validade de Conteúdo Total (IVCt) e o Índice de Validade de Conteúdo por Item (IVCi). Cada juiz especialista avaliou os itens conforme nível de relevância considerando a pertinência do item e a clareza na linguagem, a pontuação variou de um ponto a quatro pontos, sendo: 4 - altamente relevante/claro; 3 - bastante relevante/claro; 2 - um pouco relevante/claro; e 1- não relevante/claro. Ao mesmo tempo em que os juízes avaliaram os itens, também foi solicitado comentar se algum aspecto do domínio foi omitido ou precisa de ajustes (STREINER e NORMAN, 2008, p. 46; PASQUALI, 2010).

O IVC mede a proporção de respostas dos juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto da escala. Para o IVCt o cálculo procedeu da seguinte forma:

$$\text{IVCt} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas 3 e 4}}{\text{N}^\circ \text{ de respostas totais}}$$

Enquanto o IVCi foi cálculo com a fórmula:

$$\text{IVCi} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de resposta 3 e 4 do item}}{\text{N}^\circ \text{ de respostas totais do item}}$$

Os itens com respostas 1 e 2 foram revisados ou excluídos da escala em comum acordo entre os juízes. Para o IVCi foi adotado o ponto de corte 0,70 para determinar a relevância e clareza, ou seja, os itens com IVCi inferiores a 0,7 foram excluídos da escala (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010). Os itens com IVCi entre 0,7 e 0,8 foram reavaliados, em um segundo momento, pelos juízes para descrevê-lo de forma mais adequada. O IVCt da escala deve ser no mínimo 0,80, preferencialmente, superior a 0,90 (COLUCI MZO et al., 2015).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os aspectos éticos de acordo com a Resolução 466/2012. Todos os participantes foram convidados para a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E para juízes e Apêndice I para pacientes), onde se explicou os objetivos do estudo, os riscos e benefícios, além da garantia do anonimato. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Pernambuco, com o CAAE 72513517.0.0000.5208, obtendo aprovação, de acordo com o parecer N° 2.311.606.

Ressalta-se que se obteve o consentimento do autor da escala para o processo de tradução e adaptação transcultural (Anexo B).

5 RESULTADOS

A NSCS-CHF possuía, inicialmente, 54 itens e após avaliação dos juízes, finalizou em 46 itens.

5.1 TRADUÇÕES INICIAIS

Na primeira etapa de tradução houve algumas incongruências, iniciando nas orientações do preenchimento do instrumento. São exemplos destes fatos: “serão voltadas” e “irão enfatizar”; “terão foco” e “concentram-se”; “capacidade sexual” e “performance sexual”; “envolvendo os números ao lado” e “circulando os números da questão”; “os números variam” e “as respostas variam”.

Com relação ao domínio A.1: Conteúdo: Sintomas, a pergunta foi traduzida “Você considera importante” e “Para você, qual a importância”. No item 1, as palavras “relações sexuais” e “atividades sexuais” foram utilizadas. No item 2, a tradução de “*dangers*” obteve duas versões: “perigo” e “risco”, e no item 3, houve a diferença na tradução com “lidar” e “administrar”.

No domínio A.2: Conteúdo: Medicação e informação, as diferenças foram “medicamento para o coração” e “medicação cardíaca”; “função sexual” e “desempenho sexual”; “relação sexual” e “ato sexual”.

Sobre o domínio A.3: Conteúdo: Relaxamento, “cenário confortável e confiável” e “um ambiente seguro e confortável”; “preparo gradativo” e “progressão lenta”; “uma abordagem relaxada” e “um início tranquilo”; “ingestão alcoólica” e “bebidas alcoólicas”; “chateado” e “emocionalmente abalado”.

O domínio A.4: Conteúdo: Relacionamento, “Comunicar-se sobre” e “Conversar sobre”; “fazer sexo” e “ter relação sexual”.

E domínio A.5: Conteúdo: Fatores Psicológicos, “tensão” e “apreensão”; “sentimentos negativos” e “sentimentos depressivos”.

A pergunta do Domínio B: Condições houve uma diferença na forma descrita da pergunta, “Como você prefere relatar sobre sua função sexual?” e “Qual forma de informação você prefere fornecer sobre sua capacidade sexual?”. Nos itens de resposta houve diferença em “vídeo ou DVD” e “vídeo e filmagem”; além da tradução de “*Your heart failure nurse*” com “seu enfermeiro de insuficiência cardíaca” e “enfermagem cardiológica”. No segundo

questo do Domínio B, “Com quem você gostaria de receber informações sobre função sexual?”, e “Para receber informações de capacidade sexual, com quem você gostaria de estar acompanhado?”.

Todas essas inconsistências relatadas como dúvidas pelos tradutores foram enviadas a um terceiro profissional para definir a tradução mais coerente na formação do T12 (Quadro 5).

QUADRO 5 – Traduções iniciais da escala original. Etapa 1 – Protocolo de BEATON, 2007. Recife, 2018.

TEXTO ORIGINAL	T 1	T2
Needs for Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure (NSHS-CHF)	Escala de Necessidades de Aconselhamento Sexual em Insuficiência Cardíaca Crônica (NSHS-CHF)	Escala da necessidade de aconselhamento sexual em portadores de insuficiência cardíaca crônica.
The questions in this questionnaire will emphasis your need of sexual counseling in combination with your chronic disease; heart failure. The following questions focus on the ‘content’ and the ‘conditions’ of the provision of information about sexual functioning. You can answer the questions about the ‘content’ by encircle the numbers behind the questions. The numbers reach from 1 to 4.	As perguntas deste questionário serão voltadas para sua necessidade de aconselhamento sexual combinada com sua doença crônica; insuficiência cardíaca. As perguntas a seguir concentram-se no ‘conteúdo’ e nas ‘condições’ das informações fornecidas sobre performance sexual. Você pode responder as questões sobre ‘conteúdo’ envolvendo os números ao lado das questões	As perguntas deste questionário irão enfatizar a sua necessidade de aconselhamento sexual em relação a sua doença crônica: insuficiência cardíaca. As perguntas a seguir terão foco no conteúdo e nas condições do fornecimento das informações da capacidade sexual. Você pode responder as perguntas sobre o conteúdo circulando os números da questão.
Ith a score of 1 you indicate that the question is 1= not important; 2 slightly important; 3= important; 4 = very important	Os números variam de 1 (um) a 4 (quatro), sendo que 1 representa que a questão ‘não é importante’ para você, e 4 significa que a questão é ‘muito importante’ para você. 1= não importante; 2= um pouco importante; 3= importante; 4 = muito importante	A resposta varia de 1 a 4. Assinalando o número 1 você afirma que a pergunta não é importante; 2 = levemente importante; 3 = importante; 4 = muito importante.
Domein A.1 Content: Symptoms	Domínio A.1 Conteúdo: Sintomas	Campo A.1 Conteúdo: Sintomas.

(continuação) **QUADRO 5** – Traduções iniciais da escala original. Etapa 1 – Protocolo de BEATON, 2007. Recife, 2018.

How important is it for you to receive information about:	Você considera importante receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:
Item 1 Paying attention to your symptoms of chronic heart failure during sexual activities	Item 1 Prestar atenção aos sintomas de insuficiência cardíaca crônica durante suas atividades sexuais.	Item 1 - Prestar atenção nos sintomas de insuficiência cardíaca crônica durante as relações sexuais.
Item 2 Effort and the potential dangers of your sexual activities	Item 2 Esforços e perigos em potencial de suas atividades sexuais.	Item 2 - Esforço e risco potencial de suas atividades sexuais.
Item 3 How to manage symptoms of chronic heart failure that worsen your sexual activities	Item 3 Como lidar com sintomas da insuficiência cardíaca crônica que afetam suas atividades sexuais.	Item 3 - Como administrar seus sintomas da insuficiência cardíaca crônica que comprometem sua relação sexual.
Item 4 Reporting the healthcare professional this symptom	Item 4 Relatar este sintoma ao profissional de saúde.	Item 4 - Relatar estes sintomas aos profissionais de saúde.
Domain A.2 Content: Medication and information	Domínio A.2 Conteúdo: Medicação e informação	Campo A.2 Conteúdo: Medicação e informação.
How important is it for you to receive information about:	Você considera importante receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:
Item 1 The effect of heart medication on your sexual function	Item 1 O efeito do medicamento para coração sobre sua função sexual	Item 1 - O efeito da medicação cardíaca na sua função sexual.
Item 2 Adjusting times of your diuretics	Item 2 Ajustar a hora de seus diuréticos	Item 2 - Ajustando os horários dos seus diuréticos.
Item 3 Medication that improves your sexual function	Item 3 Medicamentos que melhoram sua função sexual	Item 3 - Medicamentos que melhoram o seu desempenho sexual.
Item 4 The influence of stimulants on having sex	Item 4 A influência de estimulantes no ato sexual	Item 4 - A influência dos estimulantes na relação sexual.
Domain A.3 Content: Relaxation	Domínio A.3 Conteúdo: Relaxamento	Campo A.3 Conteúdo: Relaxamento.
How important is it for you to receive information about:	Você considera importante receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:
Item 1 A comfortable and trusted setting during sexual activities	Item 1 Um cenário confortável e confiável durante as atividades sexuais	Item 1 - Um ambiente seguro e confortável para as atividades sexuais.

(continuação) **QUADRO 5** – Traduções iniciais da escala original. Etapa 1 – Protocolo de BEATON, 2007. Recife, 2018.

Item 2 Foreplay before sexual activities	Item 2 Preliminares antes das atividades sexuais	Item 2 - Preliminares antes do ato sexual.
Item 3 Slowly building up to sexual activities	Item 3 Preparo gradativo para as atividades sexuais	Item 3 - Progressão lenta para a atividade sexual.
Item 4 A relaxed approach during sexual activities	Item 4 Uma abordagem relaxada durante as atividades sexuais	Item 4 - Um início tranquilo da atividade sexual.
Item 5 Focusing on intimacy of touching, hugging and kissing	Item 5 Focar-se na intimidade do toque, abraço e beijo	Item 5 - Focar na intimidade, carícias, abraços e beijos.
Item 6 Being well rested before sex	Item 6 Estar bem descansado(a) antes do sexo	Item 6 - Estar bem descansado antes da relação sexual.
Item 7 Avoiding drinking alcohol before having sex	Item 7 Evitar bebidas alcoólicas antes do ato sexual	Item 7 - Evitar ingestão alcoólica antes da relação sexual.
Item 8 Avoiding having sex when someone is emotionally upset	Item 7 Evitar o ato sexual quando alguém está chateado	Item 8 - Evitar relações sexuais quando algum envolvido está emocionalmente abalado.
Domain A.4 Content: Relationship	Domínio A.4 Conteúdo: Relacionamento	Campo A.4 Conteúdo: Relacionamento.
How important is it for you to receive information about:	Você considera importante receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:
Item 1 Communicating about feelings or worries, such as anxiety and overprotection	Item 1 Comunicar-se sobre sentimentos ou preocupações, como ansiedade ou superproteção	Item 1 - Conversar sobre sentimentos e apreensões, tais como ansiedades e superproteção.
Item 2 Communicating about the (im)possibilities of having sex	Item 2 Comunicar-se sobre as (im)possibilidades de fazer sexo	Item 2 - Conversar sobre (im)possibilidades de ter relação sexual.
Domain A.5 Content: Psychological Factors	Domínio A.5 Conteúdo: Fatores Psicológicos	Campo A.5 Conteúdo: Fatores psicológicos.
How important is it for you to receive information about:	Você considera importante receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:
Item 1 Fear and tension about your sexual functioning	Item 1 Medo e tensão sobre sua função sexual	Item 1 - Medo e apreensão sobre sua capacidade sexual.
Item 2 Depressive feelings about your sexual functioning	Item 2 Sentimentos depressivos sobre sua função sexual	Item 2 - Sentimentos negativos sobre sua capacidade sexual.
Domain B Conditions	Domínio B Condições	Campo B Condições

(continuação) **QUADRO 5** – Traduções iniciais da escala original. Etapa 1 – Protocolo de BEATON, 2007. Recife, 2018.

Question Which method of information about your sexual functioning do you prefer? (Give one preference)	Pergunta Como você prefere relatar sobre sua função sexual? (Assinale uma preferência)	Pergunta: Qual forma de informação você prefere fornecer sobre sua capacidade sexual? (Assinale sua preferência)
A conversation with a healthcare professional	Uma conversa com o profissional de saúde	Conversar com um profissional de saúde.
Written information	Informação por escrito	Informação por escrito.
Video or DVD	Vídeo ou DVD	Filmagem ou vídeo.
An informational conversation by phone	Uma conversa por telefone	Conversar por telefone.
Information by computer	Informação pelo computador	Informação por computador.
Other information: (note your answer)	Outra informação: (escreva sua resposta)	Outra forma: (especifique)
Question From whom would you like to receive information about sexual functioning (Give one preference):	Pergunta De quem você gostaria de receber informações sobre função sexual? (Assinale uma preferência)	Pergunta: De quem você gostaria de receber informações sobre capacidade sexual? Assinale sua preferência:
Your Cardiologist	Seu cardiologista	Cardiologista
Your General Practitioner	Seu clínico Geral	Médico generalista
Your Heart Failure Nurse	Seu enfermeiro de Insuficiência Cardíaca	Enfermagem cardiológica
A Sexologist	Um sexologista	Sexologista
A Psychologist	Um psicólogo	Psicólogo
A General Nurse	Um enfermeiro geral	Enfermagem geral
An other healthcare professional: (note your answer)	O outro profissional de saúde: (escreva sua resposta)	Outro profissional de saúde: (especifique)
Question In which company, would you like to receive information about sexual functioning (Give one preference):	Pergunta Com quem você gostaria de receber informações sobre função sexual? (Assinale a preferência)	Pergunta: Para receber informações de capacidade sexual, com quem você gostaria de estar acompanhado? Assinale sua preferência:
Alone	Sozinho(a)	Sozinho
Me, together with my partner	Meu(minha) companheiro(a)	Eu e meu/minha parceira(o)
Me, together with a group of patients with chronic heart failure	Um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica	Junto com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.
Me, together with a group of patients with chronic heart failure and their partners	Um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica e seus companheiros	Junto com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica e seus parceiros(as).

(continuação) **QUADRO 5** – Traduções iniciais da escala original. Etapa 1 – Protocolo de BEATON, 2007. Recife, 2018.

Otherwise, namely (note your answer)	Outra pessoa: (escreva sua resposta)	De outra forma (especifique):
---	--------------------------------------	-------------------------------

Fonte: Autora, 2018.

5.2 SÍNTESES DAS TRADUÇÕES

De acordo com as incongruências apresentadas nas traduções anteriores, ficaram definidos os termos por um terceiro profissional, originando a T12. Os termos destacados foram eleitos para compor a tradução: “serão voltadas” e “**irão enfatizar**”; “**terão foco**” e “concentram-se”; “**capacidade sexual**” e “performance sexual”; “envolvendo os números ao lado” e “**circulando os números da questão**”; “os números variam” e “**as respostas variam**”, “Você considera importante” e “**Para você, qual a importância**”. No item 1, as palavras “**relações sexuais**” e “atividades sexuais” foram utilizadas. No item 2, a tradução de “*dangers*” obteve duas versões “perigo” e “**risco**” e no item 3 houve a diferença na tradução com “**lidar**” e “administrar” (grifo nosso).

No domínio A.2. Conteúdo: Medicação e informação, as diferenças foram “**medicamento para o coração**” e “medicação cardíaca”; “função sexual” e “**desempenho sexual**”; “**relação sexual**” e “ato sexual”. Sobre o domínio A.3. Conteúdo: Relaxamento, “cenário confortável e confiável” e “**um ambiente seguro e confortável**”; “preparo gradativo” e “**progressão lenta**”; “uma abordagem relaxada” e “**um início tranquilo**”; “**ingestão alcoólica**” e “bebidas alcoólicas”; “chateado” e “**emocionalmente abalado**”. O domínio A.4. Conteúdo: Relacionamento, “comunicar-se sobre” e “**conversar sobre**”; “fazer sexo” e “**ter relação sexual**”. Em domínio A.5. Conteúdo: Fatores Psicológicos, “tensão” e “**apreensão**”; “**sentimentos negativos**” e “sentimentos depressivos” (grifo nosso).

A pergunta do domínio B: Condições, houve uma diferença na forma descrita da pergunta, “Como você prefere relatar sobre sua função sexual?” e “**Qual forma de informação você prefere fornecer sobre sua capacidade sexual?**” (grifo nosso).

Nos itens de resposta houve diferença em “vídeo ou DVD” e “**vídeo e filmagem**”; além da tradução de “*Your heart failure nurse*” com “seu enfermeiro de insuficiência cardíaca” e “**enfermagem cardiológica**”. No segundo quesito do domínio B, “Com quem você gostaria de receber informações sobre função sexual?” e “**Para receber informações de capacidade sexual, com quem você gostaria de estar acompanhado?**” (grifo nosso).

Os termos escolhidos foram baseados na forma dialética mais utilizada no Brasil. Posteriormente, a síntese das traduções passou por um processo de retradução para o idioma original por dois tradutores.

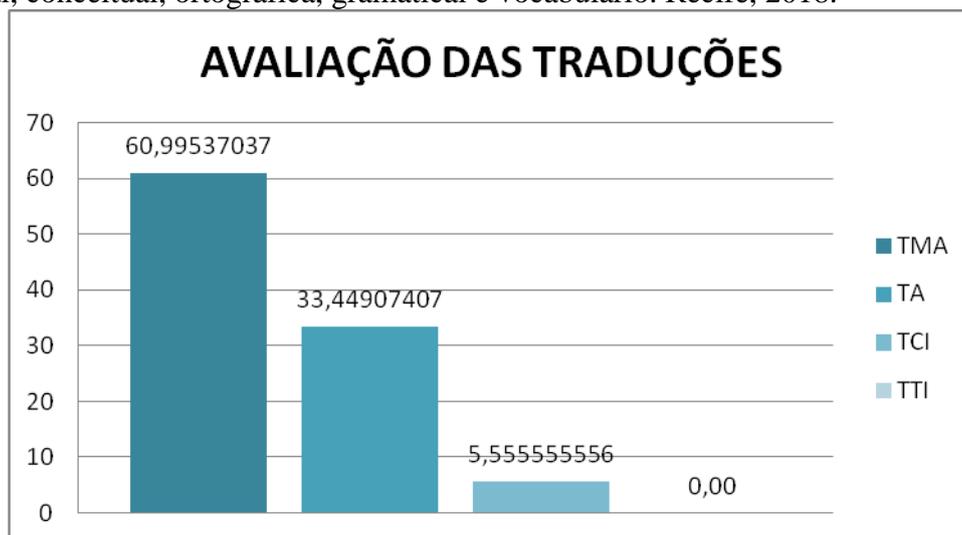
5.3 RETRADUÇÕES

Com relação às retraduições houveram diferenças nos termos traduzidos para “*scale*” e “*chart*”; “*checking*” e “*circling*”; “*sexual relations*” e “*sexual intercourse*”; “*heart medication*” e “*cardiac medication*”; “*foreplay prior*” e “*preliminaries*”; “*tranquil*” e “*quiet*”; “*drinking alcohol*” e “*alcoholic*”; “*sexual capacity*” e “*sexual ability*”. Esses foram os principais termos que apresentaram diferenças no instrumento retraduzidos. As não conformidades foram discutidas com os tradutores para determinar os melhores termos a serem utilizados no instrumento disponível para o acesso da população-alvo.

5.4 COMITÊ DE JUÍZES

Durante o processo de tradução, os itens foram avaliados e validados pelo comitê de juízes. Dos 54 itens analisados, 60,9% obtiveram pontuação com TMA, 33,4% com TA e, apenas, 5,5% apresentaram inadequações de tradução (Figura 2).

FIGURA 2 – Apresentação das avaliações do comitê de juízes sobre análise semântica, cultural, conceitual, ortográfica, gramatical e vocabulário. Recife, 2018.



Fonte: Autora, 2018.

Dos 5,5% inadequados, 46% receberam ajustes de vocabulário, 69% havia inadequações de semântica, 15,4% possuíam inadequações culturais e 7,7% precisaram de ajuste de conceito.

Nas orientações o termo “capacidade sexual” e “ênfatizam” apresentaram discordância de vocabulário e semântica, ajustado para “função sexual” e “destacam”. Na pergunta: “Para você, qual a importância de receber informações sobre:”, apresenta discordância de vocabulário, ajustada para: “Qual a importância de você receber informações sobre?” No item 3 do Campo Sintomas, “Como administra seus sintomas da insuficiência cardíaca crônica que comprometem sua relação sexual”, evidenciou-se discordância semântica e vocabulário, ajuste “Como melhorar os sintomas do coração que comprometem sua atividade sexual”.

No item 2 do Campo Medicação, acrescentar conceito de diurético: medicamento que aumenta a frequência urinária realizou-se melhora no vocabulário e na equivalência conceitual. No item 3 do Campo Medicação, “Medicamentos” para “medicação”, melhora semântica. No Campo Relaxamento, os itens: 1 – “ambiente seguro” por “ambiente confiável”, para melhora da semântica; 2 – “ato sexual” por “atividade sexual”, devido discordância semântica; 5 – “carícias” por “toque”, apresenta discordância no vocabulário e a modificação traz melhora da equivalência semântica; 7 – “Evitar ingestão alcoólica” por “Evitar bebidas alcoólicas”, apresentou discordância cultural; 8 – “Emocionalmente abalado” por “emocionalmente chateado”, apresenta discordância semântica. No Campo Relacionamento, o item 1 – “apreensões” por “sentimentos e preocupações”, apresentou discordância cultural. No Campo Fatores psicológicos, os itens: 1 – “Medo e apreensões sobre sua capacidade sexual” por “Medo e tensão sobre seu funcionamento sexual”, apresentou discordância semântica e vocabulário e o item 2 – “capacidade sexual” por “funcionamento sexual”, discordância semântica.

Após todos os ajustes necessários, o instrumento foi reanalisado pelos juízes e autor original sendo aprovado para pré-teste com a população-alvo, a quinta etapa do protocolo de Beaton.

5.5 PRÉ-TESTE

Os pacientes possuíam média de 59,5 anos de idade, com desvio padrão de 11,59, sendo a idade mínima 37 anos e há máxima 80 anos. Dos 30 pacientes, 21 eram homens e 9 mulheres. As cidades de Recife e Olinda foram as mais citadas como município de moradia.

Com relação ao tempo de diagnóstico, 43,3% possuíam mais de 10 anos de IC, seguido de 26,7% com tempo de 5 até 10 anos de diagnóstico da doença (Tabela 1).

TABELA 1 – Tempo de diagnóstico de IC em pacientes atendidos na Casa de Chagas entre novembro e dezembro de 2017, em participação no pré-teste. Recife, 2018.

Tempo de diagnóstico	N	%
Inferior a 1 ano	2	6,7
De 1 - 5 anos	7	23,3
De 6 - 10 anos	8	26,7
> 10 anos	13	43,3
Total	30	100,0

Fonte: Autora, 2018.

Com relação à situação conjugal, 19 pacientes eram casados, 2 divorciados, 5 solteiros, 3 em união estável e 1 viúvo. Desses, 24 possuíam filhos, 26 pacientes declararam ter parceiro(a), 20 possuíam vida sexual ativa e 22 pacientes referiram alterações na sexualidade decorrente dos problemas cardíacos. A religião católica foi a mais citada, com 56,7% de adeptos, seguida da religião protestante, com 30%. Com relação à etiologia da doença, as causas hipertensivas e chagásicas foram as mais prevalentes (Tabela 2).

TABELA 2 – Etiologia da IC de pacientes atendidos na Casa de Chagas entre Novembro e Dezembro de 2017, em participação no pré-teste. Recife, 2018.

Etiologia da doença	N	%
Alcoólica	3	10,0
Chagas	8	26,6
Hipertensiva	10	33,3
Indefinida	5	16,6
Isquêmica	4	13,3
Total	30	100,0

Fonte: Autora, 2018.

Os graus de acometimento mais evidenciados pelos portadores de IC de causas diversas foram às classes I e II, de acordo com a classificação da NYHA. Os portadores de IC por Doença de Chagas foram classificados pelos estágios A e B, conforme classificação da AHA (Tabela 3). A dispnéia foi a principal queixa em 70,4% dos pacientes.

TABELA 3 – Grau de acometimento da IC cardíaca em pacientes atendidos na Casa de Chagas entre novembro e dezembro de 2017, em participação no pré-teste, classificação conforme NYHA e AHA. Recife, 2018.

Grau de acometimento	N	%
I/A	14	46,7
II/B	15	50,0
III/C	1	3,3
Total	30	100,0

Fonte: Autora, 2018.

O quadro 6 apresenta o resultado da etapa de tradução e adaptação transcultural de instrumento para utilização em Brasileiros com IC. Durante o processo de pré-teste, a população-alvo apresentou alguns questionamentos. O item “*Influência de estimulantes na relação sexual*” apresentou 13,3% de pouca compreensão. Posteriormente, o item “*Preliminares antes da atividade sexual*” apresentou mais de 26% de *compreendi pouco* e 10% de *não compreendi nada*. O item que apresentou maior índice de dúvida foi “*Um sexólogo*”. Os demais itens do instrumento obtiveram respostas entre *compreendi bastante* e *compreendi totalmente e não tenho dúvidas*.

Quadro 6 – Apresentação do instrumento após tradução e adaptação transcultural, conforme protocolo de Beaton, 2007. Recife, 2018.

Escala de necessidade de aconselhamento sexual em pacientes com Insuficiência Cardíaca crônica.
As perguntas deste questionário enfatizam sua necessidade de aconselhamento sexual em relação à sua doença crônica: insuficiência cardíaca. As perguntas a seguir terão foco no conteúdo e nas condições do fornecimento das informações da capacidade sexual. Você pode responder as perguntas sobre o conteúdo circulando os números da questão.
A resposta varia de 1 a 4. Assinalando o número 1 não compreendi nada; 2 = compreendi pouco; 3 = compreendi bastante; 4 = compreendi totalmente e não tenho dúvidas.
Campo A.1 Conteúdo: Sintomas.
Qual a importância de você receber informações sobre:
Item 1 - Prestar atenção nos sintomas de insuficiência cardíaca durante atividades sexuais.
Item 2 - Esforço e risco potencial de suas atividades sexuais.
Item 3 - Como melhorar os sintomas do coração que comprometem sua atividade sexual
Item 4 - Relatar estes sintomas aos profissionais de saúde.
Campo A.2 Conteúdo: Medicação e informação.
Qual a importância de você receber informações sobre:

(Continuação) **Quadro 6** – Apresentação do instrumento após tradução e adaptação transcultural, conforme protocolo de Beaton, 2007. Recife, 2018.

Item 1 - O efeito da medicação do coração na sua função sexual.
Item 2 - O ajuste do horário para administrações dos seus diuréticos*. (*medicamento que aumenta a frequência urinária).
Item 3 - A medicação que melhora o seu desempenho sexual.
Item 4 - A influência de medicamentos que estimulam a relação sexual.
Campo A.3 Conteúdo: Relaxamento.
Qual a importância de você receber informações sobre:
Item 1 - Um ambiente confiável e confortável para as atividades sexuais.
Item 2 – Preliminares antes da atividade sexual*.
Item 3 – Progressão lenta para atividade sexual*.
Item 4 - Uma abordagem descontraída durante as atividades sexuais.
Item 5 – Focar na intimidade, toque, abraços e beijos*.
Item 6 - Estar bem descansado antes da relação sexual.
Item 7 - Evitar bebidas alcoólicas antes da relação sexual.
Item 8 - Evitar relações sexuais quando algum envolvido está emocionalmente chateado.
Campo A.4 Conteúdo: Relacionamento.
Qual a importância de você receber informações sobre:
Item 1 - Conversar sobre sentimentos e preocupações, tais como ansiedades e superproteção do(a) companheiro(a).
Item 2 - Conversar sobre (im)possibilidades de ter relação sexual.
Campo A.5 Conteúdo: Fatores psicológicos.
Qual a importância de você receber informações sobre:
Item 1 - Medo e tensão sobre seu funcionamento sexual.
Item 2 - Sentimentos negativos sobre seu funcionamento sexual.
Campo B Condições
Pergunta: Como você prefere receber informação sobre sua função sexual? (Assinale sua preferência)
Através de conversa com um profissional de saúde.
Informação por escrito.
DVD ou Vídeo.
Uma conversa informal por telefone.
Informação por computador.
Outra forma: (especifique)
Pergunta: De quem você gostaria de receber informações sobre sua função sexual? Assinale sua preferência.
Seu Cardiologista
Seu Médico Clínico
Uma Enfermeira especialista em Insuficiência Cardíaca
Um Sexólogo*
Um Psicólogo
Um Enfermeiro
Outro profissional de saúde: (especifique)

(Continuação) **Quadro 6** – Apresentação do instrumento após tradução e adaptação transcultural, conforme protocolo de Beaton, 2007. Recife, 2018.

Pergunta: Com quem você gostaria de estar acompanhado para receber informações sobre sua função sexual? Assinale sua preferência:
Sozinho
Eu e meu/minha parceira(o)
Eu, juntamente com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.
Eu, juntamente com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica e seus parceiros(as).
De outra forma (especifique):

*Itens não compreendidos pela população-alvo, sendo necessária modificação e/ou exclusão do item.

Durante a aplicação do pré-teste, quando os pacientes foram abordados sobre o domínio B, a preferência de como receber a informação sobre a função sexual foi por meio de uma conversa com profissional de saúde, sendo o cardiologista o profissional mais adequado para repassar a informação e a maioria gostaria de receber a informação na presença de seu(sua) o(a) companheiro(a).

5.6 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Para a validação de conteúdo entre os juízes foram obtidas as frequências relativas de respostas 3 e 4 (relevante/claro e muito relevante/claro) em cada um dos itens avaliados resultando no Índice de Validade de Conteúdo individual (IVCi) e posteriormente, o Índice de Validade Conteúdo total (IVCt). O IVCt resultou em 0,84, após a exclusão dos itens com IVCi menores que 0,70, e ajustes dos itens com IVCi menor que 0,80 que possuíam observações, o IVCt resultou em 0,97 (Tabela 5), valor superior ao IVC do instrumento original (Tabela 6).

Tabela 4 – Avaliação dos juízes especialistas para validação de conteúdo. Recife, 2018.

Item	CLAREZA	PERTINÊNCIA
Campo A.1 Conteúdo: Sintomas	1,0	1,0
Qual a importância de você receber informações sobre:		
Item 1 - Prestar atenção nos sintomas de insuficiência cardíaca durante atividades sexuais.	1,0	1,0
Item 2 - Esforço e risco potencial de suas atividades sexuais.	1,0	1,0

(Continuação) **Tabela 4** – Avaliação dos juízes especialistas para validação de conteúdo. Recife, 2018.

Item 3 - Como melhorar os sintomas do coração que comprometem sua atividade sexual.	1,0	1,0
Item 4 - Relatar estes sintomas aos profissionais de saúde.	1,0	1,0
Média do domínio	1,0	1,0
Campo A.2 Conteúdo: Medicação e informação.	1,0	1,0
Qual a importância de você receber informações sobre:		
Item 1 - O efeito da medicação do coração na sua função sexual.	1,0	1,0
Item 2 - O ajuste do horário para administração dos seus diuréticos (medicamento que aumentam a frequência urinária).	1,0	1,0
Item 3 - A medicação que melhora o seu desempenho sexual.	1,0	1,0
Item 4 - A influência de medicamentos que estimulam a relação sexual.	1,0	1,0
Média do domínio	1,0	1,0
Campo A.3 Conteúdo: Relaxamento	0,8	1,0
Qual a importância de você receber informações sobre:		
Item 1 - Um ambiente confiável e confortável para as atividades sexuais.	0,2	0,5
Item 2 - Iniciar lentamente, com foco na intimidade, toque, abraços e beijos antes da atividade sexual.	0,2	0,0
Item 3 - Uma abordagem descontraída durante as atividades sexuais.	0,0	0,0
Item 4 - Estar bem descansado antes da relação sexual.	0,8	0,7
Item 5 - Evitar bebidas alcoólicas antes da relação sexual.	0,8	0,2
Item 6 - Evitar relações sexuais quando algum envolvido está emocionalmente chateado.	0,0	0,0
Média do domínio	0,4	0,3
Campo A.4 Conteúdo: Relacionamento	1,0	1,0
Qual a importância de você receber informações sobre:		
Item 1 - Conversar sobre sentimentos e preocupações, tais como ansiedades e superproteção do companheiro(a).	1,0	1,0
Item 2 - Conversar sobre (im)possibilidades de ter relação sexual.	1,0	1,0
Média do domínio	1,0	1,0
Campo A.5 Conteúdo: Fatores psicológicos.	1,0	1,0
Qual a importância de você receber informações sobre:		

(Continuação) **Tabela 4** – Avaliação dos juízes especialistas para validação de conteúdo. Recife, 2018.

Item 1 - Medo e tensão sobre seu funcionamento sexual.	0,8	1,0
Item 2 - Sentimento negativo sobre seu funcionamento sexual.	0,8	1,0
Média do domínio	0,8	1,0
Campo B Condições		
Como prefere receber informação sobre sua função sexual:	1,0	1,0
Através de conversa com um profissional de saúde.	1,0	1,0
Informação por escrito.	0,8	1,0
DVD ou Vídeo.	0,7	0,7
Um Conversa informal por telefone.	1,0	0,3
Informação por computador.	0,5	0,5
De quem gostaria de receber informações sobre sua função sexual:	1,0	1,0
Seu cardiologista	1,0	1,0
Seu médico clínico	1,0	1,0
Um psicólogo	1,0	1,0
Um enfermeiro	1,0	1,0
Com quem gostaria de estar acompanhado para receber informações sobre sua função sexual:	1,0	1,0
Sozinho	1,0	1,0
Eu e meu/minha parceira(o)	1,0	1,0
Eu, juntamente com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.	0,8	1,0
Eu, juntamente com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica e seus parceiros(as).	0,8	1,0
Média do domínio	0,8	0,9
IVC TOTAL	0,84	0,84

Fonte: Autora, 2018.

A tabela 5 apresenta a exclusão dos itens: “Um ambiente confiável e confortável para as atividades sexuais”, “Iniciar lentamente, com foco na intimidade, toque, abraços e beijos antes da atividade sexual”; “Uma abordagem descontraída durante as atividades sexuais”; “Evitar bebidas alcoólicas antes da relação sexual”; “Evitar relações sexuais quando algum envolvido está emocionalmente chateado”, “Informações por computador”. E modificações dos itens: “Estar bem descansado antes da relação sexual” por “Estar bem com relação a sua saúde antes da relação sexual”; “DVD ou Vídeo” por “Videoaula”.

Para realização dessa etapa, de exclusão e modificações de itens, foi necessária uma nova consulta aos juízes. É pertinente uma segunda avaliação do instrumento, quando

avaliados, pontualmente, alguns itens da escala. Deu-se por uma discussão da pertinência e clareza dos itens com IVCi entre 0,7 e 0,8 com definição da versão final (BERK RA, 1990).

TABELA 5 – Avaliação dos juízes especialistas após exclusão de itens com IVCi <0,7 e ajustes de itens <0,8 para Pertinência. Recife, 2018.

Item	CLAREZA	PERTINÊNCIA
Campo A.1 Conteúdo: Sintomas	1,0	1,0
Qual a importância de você receber informações sobre:		
Item 1 - Prestar atenção nos sintomas de insuficiência cardíaca durante atividades sexuais.	1,0	1,0
Item 2 - Esforço e risco potencial de suas atividades sexuais.	1,0	1,0
Item 3 - Como melhorar os sintomas do coração que comprometem sua atividade sexual.	1,0	1,0
Item 4 - Relatar estes sintomas aos profissionais de saúde.	1,0	1,0
Média do domínio	1,0	1,0
Campo A.2 Conteúdo: Medicação e informação.	1,0	1,0
Qual a importância de você receber informações sobre:		
Item 1 - O efeito da medicação do coração na sua função sexual.	1,0	1,0
Item 2 - O ajuste do horário para administração dos seus diuréticos (medicamento que aumenta a frequência urinária).	1,0	1,0
Item 3 - A medicação que melhora o seu desempenho sexual.	1,0	1,0
Item 4 - A influência de medicamentos que estimulam a relação sexual.	1,0	1,0
Média do domínio	1,0	1,0
Campo A.3 Conteúdo: Relaxamento	0,8	1,0
Qual a importância de você receber informações sobre:		
Item 1 – Estar bem com relação a sua saúde antes das relações sexuais.	1,0	1,0
Média do domínio	0,9	1,0
Campo A.4 Conteúdo: Relacionamento	1,0	1,0
Qual a importância de você receber informações sobre:		
Item 1 - Conversar sobre sentimentos e preocupações, tais como ansiedades e superproteção do companheiro(a).	1,0	1,0
Item 2 - Conversar sobre (im)possibilidades de ter relação sexual.	1,0	1,0
Média do domínio	1,0	1,0
Campo A.5 Conteúdo: Fatores psicológicos.	1,0	1,0

(Continuação) **TABELA 5** – Avaliação dos juízes especialistas após exclusão de itens com IVCi <0,7 e ajustes de itens <0,8 para Pertinência. Recife, 2018.

Qual a importância de você receber informações sobre:		
Item 1 - Medo e tensão sobre seu funcionamento sexual.	1,0	1,0
Item 2 - Sentimento negativo sobre seu funcionamento sexual.	1,0	1,0
Média do domínio	1,0	1,0
Campo B Condições		
Como prefere receber informação sobre sua função sexual	1,0	1,0
Através de conversa com um profissional de saúde.	1,0	1,0
Informação por escrito.	0,8	1,0
Videoaula	0,7	1,0
De quem gostaria de receber informações sobre sua função sexual	1,0	1,0
Seu cardiologista	1,0	1,0
Seu médico clínico	1,0	1,0
Um psicólogo	1,0	1,0
Um enfermeiro	1,0	1,0
Com quem gostaria de estar acompanhado para receber informações sobre sua função sexual	1,0	1,0
Sozinho	1,0	1,0
Eu e meu/minha parceira(o)	1,0	1,0
Eu, juntamente com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.	0,8	0,8
Eu, juntamente com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica e seus parceiros(as).	0,8	0,8
Média do domínio	0,9	0,9
IVC TOTAL	0,96	0,98

Fonte: Autora, 2018.

A escala finalizou com 32 itens após Validação de Conteúdo pelos especialistas.

6 DISCUSSÃO

O processo de tradução e adaptação transcultural e validação de conteúdo permitiu apresentar uma escala com conteúdo validado para utilização em brasileiros, de forma a averiguar as necessidades de aconselhamento sexual dos pacientes com IC e seus cônjuges. Para utilização de escala em países com idiomas diferentes são necessários ajustes relacionados à cultura, linguagem e idioma. O *NSCS-CHF* é de origem holandesa e foi disponibilizada pelo autor no idioma inglês para utilização no Brasil.

Em pesquisa nas bases de dados nacionais e internacionais, foram identificadas oito teses, nos últimos três anos, que descreviam o processo de tradução e adaptação transcultural como assunto. Apenas uma tese, das oito analisadas, foi identificada com relatos de tradução e adaptação transcultural baseadas no modelo de Marques-Vieira, 2015. As demais teses referiam o protocolo de Beaton et al., 2000/2007 e Guillemin, 1995 para realizar o processo, sendo o autor Guillemin também autor do protocolo de Beaton (OLIVEIRA, 2017; GARBELOTTO, 2017; SOLANO, 2016; RIGATTE, 2016; FERNANDES, 2016; SALLEM, 2015; ROEDIGER, 2015; GOMES, 2015). Essa informação fortalece a escolha do protocolo de Beaton para o processo e tradução e adaptação cultural dessa escala além de ratificar esse protocolo como confiável para utilização.

No atual cenário científico, com inúmeras pesquisas multinacionais, a utilização de um padrão para traduzir e adaptar os instrumentos é de grande valia para garantir a fidelidade e validade nos dados que serão comparados. As patologias não modificam entre um país e outro, mas a forma de enfrentamento da doença e o que essa representa naquela população precisa de deferência diante das culturas. Falar de temáticas como sexualidade, por exemplo, terá diferentes olhares quando relacionados a outros aspectos como religiosidade, crenças e costumes de uma população (MARQUES-VIEIRA et al., 2015).

Com relação à temática abordada, revisão sistemática na literatura identificou 14 instrumentos de medida em cardiologia traduzidos e adaptados para o português do Brasil. Dos instrumentos identificados, 5 mensuram qualidade de vida, 4 avaliam o conhecimento/aprendizagem em saúde, 2 avaliam comportamento relacionado à saúde, 2 são direcionados aos sintomas e capacidade funcional, e 1 avalia a frequência de realização do autocuidado (CORNELIO ME et al., 2014). Do exposto, nenhum instrumento foi identificado com o objetivo de mensurar as necessidades de aconselhamento sexual nos pacientes portadores de cardiopatias e, especificamente, com IC, tornando a temática esquecida pelos profissionais de saúde.

A adaptação transcultural da *Needs of Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure – NSCS CHF* para versão em português tornou-o equivalente à versão original do instrumento, sendo possível mensurar o proposto pelo autor original de forma semelhante no Brasil. Durante o processo de tradução, que corresponderam as 4 etapas iniciais, foram identificados termos linguísticos que necessitaram de ajustes para compreensão do item em português.

Nas traduções iniciais, houve algumas divergências semânticas na tradução. O termo “capacidade sexual” foi melhor ajustado que “performance sexual”. A palavra capacidade refere-se à qualidade que a pessoa tem de satisfazer para determinado fim enquanto performance, refere-se à atuação.

Os termos “relação sexual” e “atividade sexual” possuem o mesmo sentido. Na palavra “*dangers*” houve divergência na tradução entre risco e perigo, apesar de apresentarem o mesmo significado no dicionário, a palavra “risco” foi eleita para tradução do item. No item “lidar com sintomas” e “administrar os sintomas”, o termo administrar foi escolhido para reproduzir a mensagem do item traduzido, a palavra “lidar” transmite a mensagem de “tratar”, enquanto a palavra administrar tem sentido de “ministrar” (FERREIRA, 2001, p. 426; p. 17).

Durante todo instrumento, os termos “função sexual”, “desempenho sexual”, “relação sexual” e “ato sexual” foram ajustados de acordo com o sentido que o item expressava. Ainda no desenvolvimento de T1, T2 e T12, o termo “sentimento negativo” se confundiu com “sentimento depressivo”, sendo o último descartado, pois o termo “depressivo”, que deriva de “depressão”, reflete um conjunto de sinais e sintomas.

No processo posterior, referente à *back-translation*, houveram diferenças nos termos traduzidos para “*scale*” e “*chart*”; “*checking*” e “*circling*”; “*sexual relations*” e “*sexual intercourse*”; “*heart medication*” e “*cardiac medication*”; “*foreplay prior*” e “*preliminaries*”; “*tranquil*” e “*quiet*”; “*drinking alcohol*” e “*alcoholic*”; “*sexual capacity*” e “*sexual ability*”. Foram eleitos pelo comitê avaliador “*scale*”, “*circling*”, “*sexual relations*”, “*heart medication*”, “*preliminaries*”, “*tranquil*”, “*drinking alcohol*” e “*sexual capacity*”. Neste momento, favorecem-se algumas adequações na tradução para português. Como os juízes, dos quais, os tradutores fazem parte, e nesse momento, tem acesso à escala original, algumas modificações de termos foram realizadas como diferença apresentada entre “funcionamento e capacidade” e entre “capacidade e desempenho”. A palavra funcionamento refere-se ao ato ou efeito de funcionar, enquanto capacidade, é a aptidão ou competência em exercer algo, e desempenho refere-se à atuação (FERREIRA, 2001, p. 336; p. 128; p. 219).

Esse estágio é primordial para validar as equivalências semânticas e conceituais (BEATON, 2007).

Foi identificada uma limitação nessa etapa do processo no qual não houve a possibilidade da realização de uma reunião com a presença de todos os juízes dessa etapa. A autora intermediou todos os aceites e rejeições de modificações de termos, o que permite algumas falhas e inconsistências.

A tradução de uma escala de um idioma para outro, trata-se de uma atividade labiríntica, no qual se faz necessário ajustes de equivalências cultural, semântica, idiomática, conceitual e de conteúdo (OLIVEIRA, 2017). Um comitê composto por categorias profissionais diferentes favorece uma congruência nas informações, resgatando os conceitos do novo idioma sem perder o valor semântico do item no idioma anterior. A composição com profissional de línguas foi primordial.

Na etapa 5, que se refere à aplicação do instrumento na população-alvo, foram identificados itens que correspondiam ao mesmo significado, tornando a pergunta repetitiva. A maioria dos itens foi compreendida com clareza pela população-alvo. Participaram da amostra do estudo pessoas de estratos mais baixos e mais sofisticados da população, caso o estrato mais baixo compreenda o item, ocorrerá compreensão nos estratos subsequentes (PASQUALI, 2009).

A média de idade é semelhante ao estudo multicêntrico (BREATHE, ALBUQUERQUE E COLS, 2014), com relação à etiologia da IC, a prevalência de causas hipertensivas é compatível com os registros nacionais. Estudo no Piauí constatou 90% de pacientes com causa hipertensiva em destaque. A segunda causa mais encontrada foi chagásica, o que se justifica pelo fato do nordeste ainda ser área endêmica para Doença de Chagas. Registra-se, também, a presença de IC relacionada ao alcoolismo. Cientificamente sabe-se que o uso excessivo de álcool pode aumentar em até 2,34 vezes o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, especificamente o infarto agudo do miocárdio, a IC e fibrilação atrial. O álcool, no entanto, assume o papel de um dos principais fatores de risco para IC por causas não isquêmicas (NASCIMENTO et al., 2016; WHITMAN et al., 2017; DIAS et al., 2016).

Com relação a tempo de diagnóstico, cerca de 70% dos pacientes possuem mais de 5 anos convivendo com a patologia. Por se tratar de uma patologia crônica, com os avanços tecnológicos e farmacêuticos, os pacientes apresentam maior tempo de vida. Os pacientes do ambulatório possuem acompanhamento por equipe multidisciplinar e acesso à assistência da saúde integral, o que lhes confere melhor adesão ao tratamento postergando sua vida.

A atividade sexual se faz presente em dois terços da população do estudo, 26 pacientes declaram ter parceiro(a) sexual, desses, 22 apresentam alteração na sexualidade após o diagnóstico de IC e, apenas, 20, tem vida sexual ativa. Esse perfil da população é importante para compreensão da escala, uma vez que alguns itens só se tornam importantes para o paciente quando a atividade sexual se faz presente na sua vida.

Cerca de 96% dos indivíduos são classificados com classe/estágio IA/IB no comprometimento da doença cardíaca. Pacientes em classes funcionais I e II apresentam poucas restrições com relação à atividade sexual, o que torna os alguns questionamentos da escala dúvidas presentes na rotina dos pacientes e situações vivenciadas no dia a dia. O esforço da atividade sexual é comparável ao consumo de oxigênio equivalente a subir dois lances de escada, caminhar apressadamente ou desempenhar tarefas comuns em muitas ocupações (YANCY, 2013; OLIVEIRA JR, 1997).

Com relação ao tempo de diagnóstico com o número de pacientes que apresentam alteração na sexualidade, encontraram-se resultados semelhantes a estudo na Holanda, no qual a avaliação de relatos sobre dificuldades sexuais em 48% da amostra foi que a IC afetou sua sexualidade impedindo de exercê-la livremente. Desses 48%, 82% possuíam parceiro(a), o que de fato, facilitaria seu desempenho sexual por se tratar de alguém que havia afetividade e intimidade. O escore de qualidade de vida dos pacientes com dificuldades sexuais eram menores do que o escore da amostra sem dificuldades sexuais (HOEKSTRA,2012). As questões sexuais fazem parte da avaliação da qualidade de vida, visualiza-se que pacientes que tem dificuldades sexuais tem a qualidade de vida prejudicada.

Os itens afetados são as questões sociais, a saúde mental, as limitações físicas e emocionais, a vitalidade e a saúde em geral. Após 18 meses da avaliação inicial, 70% da amostra apresentou dificuldades sexuais (HOEKSTRA, 2012). Nesse estudo foram identificados 73% da amostra com alterações na sexualidade, o que reforça a importância de discutir as questões sexuais com essa população. Uma vez identificada essas alterações, os profissionais de saúde devem atuar de forma conjunta no aconselhamento sexual para que não haja prejuízos na qualidade de vida.

A conduta no aconselhamento ao paciente cardiopata sobre atividade sexual depende do grau de severidade da doença, bem como dos aspectos psicossociais de cada caso. O(A) parceiro(a) deve estar presente na discussão, para que possa compreender e, sobretudo, colaborar, evitando, assim, uma postura de "proteção" caracterizada por recusa ou abstinência sexual (DIAS JCP et al., 1997, p. 308; PONIKOWSKI P. et al., 2016). Os profissionais de

saúde devem esclarecer os pacientes e seus parceiros(as) quanto aos reais efeitos da atividade sexual sobre a sua doença, discutir sobre as possíveis limitações e as condições clínicas.

Em 70,4% das entrevistas foi referida a queixa “dispneia” como principal sintoma apresentado durante a atividade sexual. Essa sintomatologia é comum à patologia apresentada (PONIKOWSKI P. et al., 2016), devido à incapacidade do órgão de suprir as demandas de oxigênio do corpo, o paciente pode apresentar “falta de ar”, até mesmo em repouso, quando se encontra em classes/estágios mais avançadas da doença.

Com relação aos itens que apresentaram pouca compreensão no pré-teste, as terminologias, “influência de estimulantes”, “preliminares” e “sexólogo” são palavras de pouco uso no cotidiano dessas pessoas, uma vez que estão relacionadas à prática sexual, vivida ainda como tabu pela sociedade, sendo privados de informações necessárias para vivê-la com qualidade.

Após a tradução e adaptação da escala, foi realizada a validação de conteúdo com análise de juízes especialistas. Essa etapa garantiu a qualidade dos indicadores mensuráveis baseado no delineamento de um método científico. A validação reforçou a legitimidade e credibilidade dos resultados alcançados (MEDEIROS et al., 2015).

O escore de IVCt 0,97 encontra-se dentro do padrão estabelecido de validade de escala proposto por Pasquali. Baseado nesse escore, conclui-se que a *NSCS* apresenta funcionalidade no Brasil. Não existe equivalência perfeita para cada item, o mais importante é a transposição da mensagem do dado sem ferir a intenção dos resultados (OLIVEIRA, 2017). Ponderando os itens da escala, no campo A, averigua-se aprovação de 100% dos juízes para os conteúdos: Sintomas, Medicação e informação, Relacionamento e Fatores Psicológicos.

Por razão de a atividade sexual ser um exercício de leve a moderado esforço, faz-se jus atenção aos sintomas apresentados durante o período da atividade. O paciente pode desenvolver ou agravar sintomas como dispneia, cansaço e taquicardia. Tem que observar e aprender a administrar os sintomas, identificando quando não prosseguir.

O conteúdo medicação e informação são de grande importância, uma vez que, o efeito de algumas medicações para o coração causam disfunções sexuais, mais evidenciadas no homem. O desconhecimento na importância da continuidade do tratamento pode levar o paciente ao abandono da terapia acarretando sérios prejuízos no desempenho cardíaco (ALBANESI FILHO, 2000). Ao prescrever algumas drogas, o prescritor, precisa informar ao paciente os possíveis efeitos farmacológicos e adversos advindos do uso da droga.

Enfermeiros identificaram que um ponto crítico para adesão ao tratamento de IC é o déficit nas orientações fornecidas durante o atendimento ao paciente. Os principais fatores de

risco para baixa adesão são escolaridade, distúrbios psicológicos, características e complexidade da doença e os efeitos produzidos pelos medicamentos (MANTOVANI, 2015). A falha no tratamento acaba causando o transtorno de reinternações hospitalares, aumentando, conseqüentemente, as taxas de mortalidade em decorrência da doença. A introdução de práticas de educação em saúde trazem benefícios para os pacientes com IC, atuando na compreensão do paciente sobre seu tratamento e na importância do uso dos medicamentos.

Outra condição avaliada é o relacionamento, fator importante no desempenho sexual dos pacientes com IC. A segurança e a intimidade com o(a) cônjuge facilita a atividade sexual, por se tratar de pessoas habituais, a ansiedade tende a ser menor e a compreensão da impossibilidade da relação sexual durante o ato, é algo vivido com mais naturalidade (VANDRIEL, HOSSON, GAMEL, 2013; ALBANESI FILHO, 2000). O cônjuge, na maioria das vezes, apresenta mais preocupações de um novo evento isquêmico ou descompensações, que o próprio paciente portador da síndrome. É de grande importância a presença do companheiro(a) durante o atendimento para acompanhamento da doença. O parceiro(a) deve ajudar no tratamento conhecendo as limitações e as possíveis implicações imposta pela IC.

Uma parte do insucesso das relações sexuais na IC decorre dos fatores psicológicos associados. O medo de não conseguir ereção, medo de novo evento cardíaco, perda do controle, impulsividade, dependência, falta de confiança, são exemplos fatores psicológicos associados a doenças que afetam diretamente a sexualidade. Em decorrência desses fatores, em média, 75% da população com IC diminui ou cessam as atividades sexuais (CARRILLO-GONZÁLEZ, SÁNCHEZ-HERRERA, CHAPARRO-DÍAZ, 2013). O paciente acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que repassem as informações corretas sobre a condição de saúde e as possibilidades da atividade sexual torna menor o risco de desenvolver problemas psicológicos mais sérios que influenciem negativamente no seu desempenho sexual.

Os itens do conteúdo relaxamento foram vistos com pouca relevância para a escala, porém o conteúdo obteve escore superior a 0,80, se mantendo na escala. O item com maior pontuação foi modificado, após reabordagem dos juízes, para representar o conteúdo relaxamento, sem perder o sentido original. Com a discussão, concluiu-se que os itens excluídos eram muito específicos e de caráter individual, além do mais a utilização de bebidas alcoólicas é proibida ao paciente com IC, independente do momento, uma vez que o álcool é um dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença.

Na validação do instrumento original, na Holanda, os conteúdos sintomas e relaxamento, obtiveram as maiores pontuações na validação (VAN DRIEL, HOSSON, GAMEL, 2013).

Quando os pacientes foram questionados em relação a como preferem receber a informação, o item “Através de uma conversa com um profissional de saúde” foi o mais escolhido, e a justificativa vinha logo a seguir: “a possibilidade de tirar dúvidas”. O profissional mais citado para realizar essa abordagem, foi o médico cardiologista, sendo o cônjuge, o elemento eleito para acompanhar essa conversa. É necessária a criação do vínculo entre o profissional e o paciente para que aja liberdade, no propósito de orientar o paciente sobre sua sexualidade na doença cardíaca.

Diante desse dado, evidencia-se a necessidade da prática de educação em saúde, tão presente no exercício da enfermagem. A consulta de enfermagem ainda é um atendimento fragilizado em pacientes com necessidades especializadas, encontra-se mais vinculada a atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família, sendo ainda pouco abordada em ambulatórios clínicos para acompanhamentos de condições de saúde (PEREIRA, FERREIRA, 2014). É presente, também, as crenças e valores da população assistida, baseada num modelo de atendimento biomédico, no qual o término da consulta é uma prescrição medicamentosa, e não a prescrição de cuidados.

É preciso reafirmar a educação em saúde com o manifesto da consulta de enfermagem como prática da área da saúde, que gera impactos importantes sobre o paciente e a comunidade. O enfermeiro é respaldado pelo exercício legal da profissão para realizar tal ato, corroborando com processo saúde-doença, promovendo prevenção, proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

A escala NSCS oportuniza o paciente a identificar o que ele precisa saber acerca da saúde sexual. O aconselhamento sexual é definido pela OMS como uma interação do profissional com o paciente que inclui informações sobre preocupações sexuais e retorno seguro à atividade sexual, bem como avaliação, apoio e aconselhamentos específicos (STEINKE e JAARSMA, 2015).

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, precisam assumir um papel ativo e contínuo nessa área de atenção à saúde e garantir um cuidado integrado com equipe multidisciplinar. As evidências sugerem que existe uma lacuna na integração de evidências práticas e que poucos pacientes têm acesso a informações sobre sexualidade. Na maioria das vezes, as atividades sexuais cessam por medo de agravar seu quadro clínico e por falta de informação.

A IC é uma das doenças, crônicas não transmissíveis, mais impactantes na qualidade de vida das pessoas, sendo, o sexo, um dos fatores que diminui a percepção do indivíduo sobre a influência da doença na sua vida. Tornam-se necessárias orientações acerca desse fator no intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com IC. Os enfermeiros se destacam, na equipe multidisciplinar, como profissional educador e facilitador das práticas de educação em saúde.

É evidenciado em estudo que a educação em saúde tem alto nível de destaque na melhora da gestão clínica, fazendo com que os conhecimentos repassados aos pacientes, pelo profissional de enfermagem, se revertam em cuidado às pessoas (AMARAL DR, 2017; SOUSA MM et al., 2017).

O enfermeiro, nesse contexto, é um importante profissional. Atua como agenciador do conhecimento direcionando as ações de enfermagem para a prática da educação em saúde, na saúde sexual, do portador de IC. O paciente, que possui conhecimento, é capaz de potencializar suas habilidades no intuito de tomar novas atitudes e transformar a si mesmo.

O empoderamento sobre saúde sexual no âmbito da IC é uma importante ferramenta que auxilia no cuidado com as pessoas, colabora com o desenvolvimento de competências aproximando o profissional enfermeiro do paciente.

7 CONCLUSÃO

A versão em português da escala NSCS-CHF, após adaptação transcultural, para verificar as necessidades de aconselhamento sexual tem seu conteúdo válido para brasileiros com Insuficiência Cardíaca.

Os pacientes com IC ganham uma oportunidade de referir dúvidas com relação à sexualidade diante da situação clínica crônica que se encontram. Os resultados apresentados pela escala direcionam a abordagem sobre sexualidade ao paciente para os principais conteúdos de desconhecimento e embasam a construção de tecnologias educativas que auxiliarão profissionais de saúde, pacientes e cônjuges na assistência à saúde sexual.

No momento da abordagem do pré-teste, ficou evidente que a maioria dos pacientes nunca havia conversado com o profissional de saúde, seja médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional ou assistente social, acerca da prática da atividade sexual, por medo ou, vergonha. Tal situação evidencia a necessidade dos profissionais da saúde, sobretudo do enfermeiro, que lida com esse público em vários cenários do cuidado, por capacitação/sensibilização para desenvolver uma prática efetiva da promoção da saúde sexual.

Por fim, para completar o processo de validação, recomenda-se associar outras análises psicométricas.

REFERÊNCIAS

- ALBANESI FILHO, F. M. A doença cardíaca, a insegurança e a disfunção sexual. *Rev SOCERJ*. Vol XIII, N 3. jul./set. 2000. p. 50 -56.
- ALBUQUERQUE, D. C.; SOUZA NETO, J. D.; BACAL, F.; ROHDE, L. E. P.; BERNARDEZ-PEREIRA, S.; BERWANGER, O. et al. Investigadores Estudo BREATHE. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – Aspectos Clínicos, Qualidade Assistencial e Desfechos Hospitalares. *Arq Bras Cardiol*. 2015; 104(6): 433-442.
- ALVARENGA, S. R.; CARNEIRO, C. S.; SANTOS, V. B.; MOREIRA, R. S. L. Instrumento instrucional do resultado NOC: conhecimento controle da doença cardíaca para portadores de insuficiência cardíaca. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2015 out./dez.;17(4). Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/26530/20677>. Acesso em: 22 dez 2017.
- AMARAL, D. R.; ROSSI, M. B.; LOPES, C. T.; LOPES, J. L. Intervenções não farmacológicas para melhor qualidade de vida na insuficiência cardíaca: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* 2017; 70(1): 198-209.
- AZEKA, E.; JATENE, M. B.; JATENE, I. B.; HOROWITZ, E. S. K.; BRANCO, K. C.; SOUZA NETO, J. D. et al. I Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca e Transplante Cardíaco, no Feto, na Criança e em Adultos com Cardiopatia Congênita, da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol* 2014; 103(6Supl.2): 1-126.
- AZZOLIN, K. O.; LEMOS, D. M.; LUCENA, A. F.; RABELO-SILVA, E. R. Intervenções de enfermagem no domicílio melhoram conhecimento sobre a doença e tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jan./fev. 2015; 23(1): 44-50. DOI: 10.1590/0104-1169.0144.2523. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em 15 de jul 2017.
- BARILLI, S. L. S.; ALMEIDA, K. S. M.; TROJAHN, M. M.; SOUZA, G. C.; ALITI, G. B.; RABELO-SILVA, E. R. Knowledge, barriers and attitudes toward dietary sodium in patients with decompensated heart failure. *Journal of Nursing Education and Practice* 2018; 8: (1). Disponível em: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/11505/7544>. Acesso em: 10 fev 2018.
- BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. *Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures*. Toronto: Institute for Work & Health; 2007.
- BERARDINELLI, L. M. M.; GUEDES, N. A. C.; RAMOS, J. P.; SILVA, M. G. N. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5): 603-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a04.pdf>. Acesso em 17 jan 2018.
- BERK, R. A. Importance of expert judgment in content-related validity evidence. *West J Nurs Res* 1990; 12(5): 659-671. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/019394599001200507>. Acesso em: 19 fev 2018.

BERNARDO, E. B. R.; CATUNDA, H. L. O.; OLIVEIRA, M. F.; LESSA, P. R. A.; RIBEIRO, S. G.; PINHEIRO, A. K. B. Percurso metodológico para tradução e adaptação de escalas na área de saúde sexual e reprodutiva: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2013 jul./ago.; 66(4): 592-8. Disponível em: <http://bibliotecafab.blogspot.com.br/2013/09/revista-brasileira-de-enfermagem.html?m=0>. Acesso em 20 jan 2018.

BOCCHI, E. A.; MARCONDES-BRAGA, F. G.; BACAL, F.; FERRAZ, A. S.; ALBUQUERQUE, D.; RODRIGUES, D. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica - 2012. *Arq Bras Cardiol* 2012; 98(1 supl. 1): 1-33.

BONIN, C. D. B.; SANTOS, R. Z.; GHISI, G. L. M.; VIEIRA, A. M.; AMBONI, R.; BENETTI, M. Construção e Validação do Questionário de Conhecimentos para Pacientes com Insuficiência Cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. 2014; 102(4): 364-373.

BRASIL. DATASUS. *Procedimentos hospitalares do SUS por local de internação* - 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acesso em: 18 set 2017.

CARRILLO-GONZÁLEZ, G. M.; SÁNCHEZ-HERRERA, B.; CHAPARRO DÍAZ, O. L. Chronic disease and sexuality. *Invest Educ Enferm*. 2013; 31(2): 295-304.

CASSEPP-BORGES, V.; BALBINOTTI, M. A. A.; TEODORO, M. L. M. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para adaptação de instrumentos. In: Pasquali, L. (Org.), *Instrumentação psicológica*. Fundamentos e práticas (pp.506-520). Porto Alegre: Artmed.

COLUCI M, Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILAN, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015; 20 (3): 925-936.

CORNELIO, M. E.; ALEXANDRE, N. M. C.; SÃO JOÃO, T. M. Instrumentos de medida em cardiologia adaptados para a língua portuguesa do Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(2): 368-76. [INTERNET] Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/84100/86955>. Acesso em: 16 jan 2018.

COSTA, E, R.; OLIVEIRA, K. E. A sexualidade segundo a teoria psicanalítica freudiana e o papel dos pais neste processo. *Rev Eletrônica do curso de pedagogia do Campus Jataí- UFG*. 2011; 2 (11). Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/20332>. Acesso em: 20 ago 2017.

DIAS, J. C. P.; COURA, J. R. (org). *Clínica e terapêutica da doença de Chagas: uma abordagem prática para o clínico geral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 486 p. ISBN 85-85676- 31-0. Available from SciELO Books.

DIAS J. C. P.; RAMOS, J. R.; GONTIJO, E. D.; LUQUETT.; SHIKANAI-YASUDA, M. A.; COURA, J. R. et al . II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2016 June; 25: 7-86. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17938>. Acesso em: 17 jan 2018.

FEHRING, R. *Methods to validate nursing diagnoses*. *Heart Lung*. 1987; 16(6): 625-9.

FERNANDES, M. L. V. *Análise das propriedades psicométricas dos instrumentos “the interstitial cystitis symptom index and problem index” e “pelvic pain and urgency/frequency (PUF) patient symptom scale” e da qualidade de vida de pacientes com cistite intersticial*. 2016. TESE (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

FERREIRA, A. B. H. *Minidicionário da Língua Portuguesa*. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001. p. 17; 128; 219; 336; 426.

FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1970-1977.

FLEURY, H. J.; ABDO, C. H. N. *Envelhecimento, doenças crônicas e função sexual*. Diagn Tratamento. 2012;17(4): 201-5.

_____. *Importância do apoio psicoterapêutico para disfunção sexual no envelhecimento*. Diagn Tratamento. 2013;18(4): 161-3.

GARBELOTTO, Y. M. *Para entender a participação social em âmbito local: um estudo da ferramenta C.L.E.A.R.* 2017. DISSERTAÇÃO (Mestrado em Ciências) – Pós graduação em Ambiente, Saúde e Sustentabilidade da faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

GOMES, G. B. *Adaptação transcultural e propriedades psicométricas da versão brasileira do Adolescent Resilience Questionnaire (ARQ)*. 2015. TESE (Doutorado em Odontologia) – Pós Graduação da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

HOEKSTRA, T.; JAARSMA, T.; SANDERMAN, R.; VAN VELDHUISEN, D. J.; LESMAN-LEEGTE, I. Perceived sexual difficulties and associated factors in patients with heart failure, 2012, *American Heart Journal*, (163), 2, 246-251. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000287031100771X>. Acesso em 19 de jul 2017.

JAARSMA, T.; STRÖMBERG, A.; FRIDLUND, B.; DE GEEST, S.; MÅRTENSSON, J.; MOONS, P. et al. Sexual counselling of cardiac patients: Nurses' perception of practice, responsibility and confidence. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9 (2010) 24–29. [INTERNET] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20005178>. Acesso em 24 jul 2017.

KOLBE, N.; KUGLER, C.; SCHNEPP, W.; JAARSMA, T. Sexual Counseling in Patients With Heart Failure: A Silent Phenomenon: Results From a Convergent Parallel Mixed Method Study. *J Cardiovasc Nurs*. 2016 jan./fev.; 31(1): 53-61.

LIMA, D. V. M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição ao autor. Online *Braz. J. nurs.* (Online). 2011; 10 (2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648>. Acesso em: 20 ago 2017.

MANTOVANI, V. M.; RUSHEL, K. B.; SOUZA, E. N.; MUSSI, C.; RABELO-SILVA, E. R.

Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(1): 41-7.

MARQUES-VIEIRA, C. M. A, SOUSA, L. M. M.; CARVALHO, M. L. R.; VELUDO, F.; JOSE, H. M. G. Construção, adaptação transcultural e adequação de instrumentos de medida. *Enformação*, Lisboa, pt. 1, p. 19-24. jan 2015. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.ualantica.pt/handle/10884/1020>. Acesso em: 17 jan 2018.

MEDEIROS, R. K. S.; FERREIRA, J. R. M. A.; PINTO, D. P. S. R.; VITOR, A. F.; SANTOS, V. E. P.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2015 Fev; (4): 127-135. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974007>. Acesso em: 18 jan 2018.

NASCIMENTO, W. O.; SANTOS, A. M. R.; RIBEIRO, I. P.; OLIVEIRA, A. D. S. Perfil do idoso com insuficiência cardíaca internado em um hospital de urgência. *Cogitare Enferm.* 2016 out./dez.; 21(4): 01-10. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47084>. Acesso em 17 jan 2018.

OLIVEIRA, F. *Adaptação cultural e validação de conteúdo do sistema de triagem de manchester versão inglesa para o português do Brasil*. 2017. TESE (DOUTORADO EM ENFERMAGEM) - Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

OLIVEIRA, L. G.; SOUTO, T. A.; VITORIO, A. M. F. Os cuidados de enfermagem na Insuficiência Cardíaca baseados em evidências: uma revisão integrativa. *Rev. Acad. Rede de cuidados em saúde*. 2015, v. 9, n 2. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/2653/1307>. Acesso em 06 fev 2018.

OLIVEIRA, M. F. *Adaptação transcultural e validação da maternal Postpartum quality of life questionnaire: aplicação em puérperas brasileiras*. 2014. TESE (Doutorado em enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Ceará.

OLIVEIRA JR, W. Assistência multiprofissional ao portador de doença de Chagas: duas décadas de desafios. *Revista Norte e Nordeste de Cardiologia*, jun. 2013. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/nn/pdf/revista_01/assistencia.pdf. Acesso em: 17 jun. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946*. Genebra: OMS; 1946.

PASQUALI, L. *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2010.

_____. *Psicometria*. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(Esp):992-9 disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/. Acesso em 17 jan 2018.

PEDROSA, L. C.; OLIVEIRA JR, W. *Doenças do Coração – Diagnóstico e Tratamento*. Recife: Revinter São Paulo. 2011. p. 2-7.

PEREIRA, R. T. A.; FERREIRA, V. A consulta de enfermagem na estratégia de saúde da

família. *Revista UNIARA*, v. 17, n. 1, jul. 2014. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/viewFile/10/7>. Acesso em 20 jan 2018.

PFISTER, O. *Kardiologische Erkrankungen und Sexualität*. Therapeutische Umschau. 2010, 67 (3): 139-143.

PONIKOWSKI, P.; VOORS, A. A.; ANKER, S. D.; BUENO, H.; CLELAND, J. G.; COATS, A. J. et al; Authors/Task Force Member; Document Reviewers. 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur J Heart Fail*. 2016 Aug; 18(8):891-975.

RIGATTI, R. *Adaptação transcultural e evidências de validação psicométricas do inventory of callous-unemotional traits (ICU) para avaliação de traços de insensibilidade e afetividade restrita de adolescentes no Brasil*. 2016. DISSERTAÇÃO (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

RODRIGUEZ-GASQUEZ, M. A.; ARREDONHO-HOLGUIN, E.; HERRERA-CORTE, R. Effectiveness of an educational program in nursing in the self-care of patients with heart failure: randomized controlled trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(2):296-306.

ROEDIGER, M. A. *Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas do Determine Your Nutritional Health®, para idosos, no município de São Paulo – SP*. Brasil. 2015. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós Graduação em Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo.

RUFINO, A. C.; MADEIRO, A. P.; GIRÃO, M. J. B. C. O Ensino da Sexualidade nos Cursos Médicos: A Percepção de Estudantes do Piauí. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 37 (2): 178-185; 2013.

SALLEM, F. A. Z. *Tradução para o Português e validação da escala de avaliação de torcicolo espasmódico de Toronto (Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale)*. 2015. TESE (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. *Metodologia de Pesquisa*. 5. ed. Porto Alegre: Penso; 2013.

SANTOS, M. R.; SAYEGH, A. L. C.; GROEHS, R. V. R.; FONSECA, G.; TROMBETTA, I. C.; BARRETTO, A. C. P. et al. Deficiência de Testosterona Aumenta Readmissão Hospitalar e Mortalidade em Pacientes do Sexo Masculino com Insuficiência Cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. 2015; 105(3): 256-264.

SOLANO, J. P. C. *Adaptação e validação de escalas de resiliência para o contexto cultural brasileiro: escala de resiliência disposicional e escala de Connor-Davidson*. 2016. TESE (Doutorado em Anestesiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SOUSA, M. M.; OLIVEIRA, J. S.; SOARES, M. J. G. O.; BEZERRA, S. M. M. S.; ARAÚJO, A. A.; OLIVEIRA, S. H. S. Associação das condições sociais e clínicas à qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017; 38(2): e65885. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/65885>. Acesso em: 10 fev 2018.

STEINKE, E. E.; JAARSMA, T. Sexual counseling and cardiovascular disease: practical approaches. *Asian J Androl.* 2015 Jan-Feb;17(1):32-9. doi: 10.4103/1008-682X.135982. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25219908>. Acesso em: 24 jul 2017.

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. *Health measurement scales*. A practical guide to their development and use. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2008. p.43-59.

TROTTE, L. A. C.; LIMA, C. F. M.; PENA, T. L. N.; FERREIRA, A. M. O.; CALDAS, C. P. Cross-cultural adaptation of the end of life comfort questionnaire-patient to Brazilian Portuguese. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 22, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13783/10527>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

VAN DRIEL, A. G.; HOSSON, M. J. J.; GAMEL, C. Sexuality of patients with chronic heart failure and their spouses and the need for informations regarding sexuality. *European Journal of Cardiovasc Nursing.* 2013; 0 (0): 1-8.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, 22, (44): 203-220, ago/dez. 2014. [INTERNET]. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144>. Acesso em 17 jan 2018.

WAS. *World Association for Sexual Health. Declaration of Sexual Rights.* 2014. Disponível em: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf. Acesso em: 18 set 2017.

WHITMAN, I. R.; AGARWAL, V.; NAH, G.; DUKES, J. W.; VITTINGHOFF, E.; DEWLAND, T. A.; MARCUS, G. M. Alcohol Abuse and Cardiac Disease. *J Am Coll Cardiol.* 2017 Jan 3;69(1):13-24. doi: 10.1016/j.jacc.2016.10.048. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28057245>. Acesso em: 17 jan 2018.

YANCY, C. W.; JESSUP, M. BOZKURT, B.; BUTLER, J.; CASEY JR, D. E.; DRAZNER, M. H. et al. ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation.* 2013;128:1810–1852. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/128/16/1810>. Acesso em: 15 dez 2017.

APÊNDICES

Apêndice A – Relatórios da tradução inicial (Etapa 1)

Nessa etapa inicial de tradução houve algumas incongruências, iniciando nas orientações do preenchimento do instrumento. Exemplos desses fatos são: “serão voltadas” e “irão enfatizar”; “terão foco” e “concentram-se”; “capacidade sexual” e “performance sexual”; “envolvendo os números ao lado” e “circulando os números da questão”; “os números variam” e “as respostas variam”.

Com relação ao domínio A.1. Conteúdo: Sintomas, a pergunta foi traduzida “Você considera importante” e “Para você, qual a importância”. No item 1, as palavras “relações sexuais” e “atividades sexuais” foram utilizadas. No item 2, a tradução de “*dangers*” obteve duas versões “perigo” e “risco” e no item 3 houve a diferença na tradução com “lidar” e “administrar”.

No domínio A.2. Conteúdo: Medicação e informação, as diferenças foram “medicamento para o coração” e “medicação cardíaca”; “função sexual” e “desempenho sexual”; “relação sexual” e “ato sexual”.

Sobre o domínio A.3. Conteúdo: Relaxamento, “cenário confortável e confiável” e “um ambiente seguro e confortável”; “preparo gradativo” e “progressão lenta”; “uma abordagem relaxada” e “um início tranquilo”; “ingestão alcoólica” e “bebidas alcoólicas”; “chateado” e “emocionalmente abalado”.

O domínio A.4. Conteúdo: Relacionamento, “comunicar-se sobre” e “conversar sobre”; “fazer sexo” e “ter relação sexual”.

No domínio A.5. Conteúdo: Fatores Psicológicos, “tensão” e “apreensão”; “sentimentos negativos” e “sentimentos depressivos”.

A pergunta do domínio B: Condições, houve uma grande diferença na forma descrita da pergunta, “Como você prefere relatar sobre sua função sexual?” e “Qual forma de informação você prefere fornecer sobre sua capacidade sexual?”.

Nos itens de resposta houve diferença em “vídeo ou DVD” e “vídeo e filmagem”; além da tradução de “*Your heart failure nurse*” com “seu enfermeiro de insuficiência cardíaca” e “enfermagem cardiológica”.

No segundo quesito do Domínio B, “Com quem você gostaria de receber informações sobre função sexual?” e “Para receber informações de capacidade sexual, com quem você gostaria de estar acompanhado?”.

Todas essas inconsistências relatadas como dúvidas pelos tradutores foram enviadas a um terceiro profissional para definir a tradução mais coerente na formação do T12.

Apêndice B – Relatório de síntese de tradução para o Português

De acordo com as incongruências apresentadas nas traduções anteriores ficaram definidos os termos abaixo em destaque: “serão voltadas” e “**irão enfatizar**”; “**terão foco**” e “concentram-se”; “**capacidade sexual**” e “performance sexual”; “envolvendo os números ao lado” e “**circulando os números da questão**”; “os números variam” e “**as respostas variam**” (grifo nosso).

Com relação ao domínio A.1. Conteúdo: Sintomas, a pergunta foi traduzida “Você considera importante” e “**Para você, qual a importância**”. No item 1, as palavras “**relações sexuais**” e “atividades sexuais” foram utilizadas. No item 2, a tradução de “*dangers*” obteve duas versões “perigo” e “**risco**” e no item 3 houve a diferença na tradução com “**lidar**” e “administrar” (grifo nosso).

No domínio A.2. Conteúdo: Medicação e informação, as diferenças foram “**medicamento para o coração**” e “medicação cardíaca”; “função sexual” e “**desempenho sexual**”; “**relação sexual**” e “ato sexual” (grifo nosso).

Sobre o domínio A.3. Conteúdo: Relaxamento, “cenário confortável e confiável” e “**um ambiente seguro e confortável**”; “preparo gradativo” e “**progressão lenta**”; “uma abordagem relaxada” e “**um início tranquilo**”; “**ingestão alcoólica**” e “bebidas alcoólicas”; “chateado” e “**emocionalmente abalado**” (grifo nosso).

O domínio A.4. Conteúdo: Relacionamento, “comunicar-se sobre” e “**conversar sobre**”; “fazer sexo” e “**ter relação sexual**” (grifo nosso).

Em domínio A.5. Conteúdo: Fatores Psicológicos, “tensão” e “**apreensão**”; “**sentimentos negativos**” e “sentimentos depressivos” (grifo nosso).

A pergunta do domínio B: Condições, houve uma grande diferença na forma descrita da pergunta, “Como você prefere relatar sobre sua função sexual?” e “**Qual forma de informação você prefere fornecer sobre sua capacidade sexual?**” (grifo nosso).

Nos itens de resposta houve diferença em “vídeo ou DVD” e “**vídeo e filmagem**”; além da tradução de “*Your heart failure nurse*” com “seu enfermeiro de insuficiência cardíaca” e “**enfermagem cardiológica**” (grifo nosso).

No segundo quesito do domínio B, “Com quem você gostaria de receber informações sobre função sexual?” e “**Para receber informações de capacidade sexual, com quem você gostaria de estar acompanhado?**” (grifo nosso).

Os termos escolhidos foram baseados na forma dialética mais utilizada no Brasil. Alguns termos precisam ser reajustados em momentos posteriores.

Apêndice C – Relatórios de retradução

Com relação às retraduições houveram diferenças nos termos traduzidos para “*scale*” e “*chart*”; “*checking*” e “*circling*”; “*sexual relations*” e “*sexual intercourse*”; “*heart medication*” e “*cardiac medication*”; “*foreplay prior*” e “*preliminaries*”; “*tranquil*” e “*quiet*”; “*drinking alcohol*” e “*alcoholic*”; “*sexual capacity*” e “*sexual ability*”.

Esses foram os principais termos que apresentaram dúvidas e geraram terminologias diferentes nos instrumentos retraduzidos. Essas não conformidades serão enviadas aos juízes especialistas para determinar os melhores termos a serem utilizados no instrumento disponível para o acesso da população-alvo.

Apêndice D – Kit das avaliações

Esse quadro contém todas as versões das traduções realizadas durante o processo, inclusive o texto original, identificado na primeira coluna. É necessária a avaliação de todas as versões para construção da tradução final. As modificações deverão ser sinalizadas como sugestões, baseadas na versão *Síntese das traduções*, identificada na coluna 4. O termo escolhido deverá ser baseado nas traduções iniciais e nas retraduições, avaliando se a palavra expressa o significado original. Posteriormente todas as sugestões serão repassadas por e-mail para consenso do termo ideal. Qualquer dúvida apresentada contactar a pesquisadora.

QUADRO DE TRADUÇÕES



	TEXTO ORIGINAL	TRADUÇÃO 1	TRADUÇÃO 2	SÍNTESE DAS TRADUÇÕES - T12	BACK TRANSLATION T12/B1	BACK TRANSLATION T12/B2
TÍTULO	Needs for Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure (NSHS-CHF)	Escala de Necessidades de Aconselhamento Sexual em Insuficiência Cardíaca Crônica (NSHS-CHF)	Escala da necessidade de aconselhamento sexual em portadores de insuficiência cardíaca crônica.	Escala da necessidade de aconselhamento sexual em portadores de insuficiência cardíaca crônica.	Scale on need for sexual counseling in patients with chronic heart failure	Chart of the need for sexual counseling in patients with chronic heart failure

(continuação) **QUADRO DE TRADUÇÕES**

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

The questions in this questionnaire will emphasize your need of sexual counseling in combination with your chronic disease; heart failure. The following questions focus on the 'content' and the 'conditions' of the provision of information about sexual functioning. You can answer the questions about the 'content' by encircle the numbers behind the questions. The numbers reach from 1 to.

As perguntas deste questionário serão voltadas para sua necessidade de aconselhamento sexual combinada com sua doença crônica; insuficiência cardíaca. As perguntas a seguir concentram-se no 'conteúdo' e nas 'condições' das informações fornecidas sobre performance sexual. Você pode responder as questões sobre 'conteúdo' envolvendo os números ao lado das questões.

As perguntas deste questionário irão enfatizar a sua necessidade de aconselhamento sexual em relação à sua doença crônica: insuficiência cardíaca. As perguntas a seguir terão foco no conteúdo e nas condições do fornecimento das informações da capacidade sexual. Você pode responder as perguntas sobre o conteúdo circulando os números da questão.

As perguntas deste questionário irão enfatizar a sua necessidade de aconselhamento sexual em relação à sua doença crônica: insuficiência cardíaca. As perguntas a seguir terão foco no conteúdo e nas condições do fornecimento das informações da capacidade sexual. Você pode responder as perguntas sobre o conteúdo circulando os números da questão.

The questions on this scale will emphasize the need for sexual counseling in relation to your chronic disease: heart failure. The following questions will focus on the content and conditions of providing information on sexual capacity. You can answer the questions on content by circling the numbers of the item.

The questions in this questionnaire will emphasize your need for sexual counseling regarding your chronic illness: heart failure. The following questions will focus on the content and conditions of the provision of sexual capacity information. You can answer the questions about the content by circling the question numbers.

(continuação) **QUADRO DE TRADUÇÕES**

	With a score of 1 you indicate that the question is 1= not important; 2 slightly important; 3= important; 4 = very important	Os números variam de 1 (um) a 4 (quatro), sendo que 1 representa que a questão 'não é importante' para você, e 4 significa que a questão é 'muito importante' para você. 1= não importante; 2= um pouco importante; 3= importante; 4 = muito importante	A resposta varia de 1 a 4. Assinalando o número 1 você afirma que a pergunta não é importante; 2 = levemente importante; 3 = importante; 4 = muito importante.	A resposta varia de 1 a 4. Assinalando o número 1 você afirma que a pergunta não é importante; 2 = levemente importante; 3 = importante; 4 = muito importante.	The answer ranges from 1 to 4. By circling the number 1, you state that the issue is not important; 2 = slightly important; 3 = important; 4 = very important	The answer varies from 1 to 4. By checking number 1 you state that the question is not important; 2 = slightly important; 3 = important; 4 = very important.
	Domain A.1 Content: Symptoms	Domínio A.1 Conteúdo: Sintomas	Campo A.1 Conteúdo: Sintomas	Campo A.1 Conteúdo: Sintomas	Field A.1 Content: Symptoms	Field A.1 Content: Symptoms
PERGUNTA 1	How important is it for you to receive information about:	Você considera importante receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:	For you, how important is it to receive information about:	For you, how important is it to receive information about:
ITEM 1	Item 1 Paying attention to your symptoms of chronic heart failure during sexual activities	Item 1 Prestar atenção aos sintomas de insuficiência cardíaca crônica durante suas atividades sexuais	Item 1 - Prestar atenção nos sintomas de insuficiência cardíaca crônica durante as relações sexuais.	Item 1 - Prestar atenção nos sintomas de insuficiência cardíaca crônica durante as relações sexuais.	Item 1 - Paying attention to symptoms of chronic heart failure during sexual relations.	Item 1 - Paying attention to the symptoms of chronic heart failure during sexual intercourse.
ITEM 2	Item 2 Effort and the potential dangers of your sexual activities	Item 2 Esforços e perigos em potencial de suas atividades sexuais	Item 2 - Esforço e risco potencial de suas atividades sexuais.	Item 2 - Esforço e risco potencial de suas atividades sexuais.	Item 2 - Effort and potential risk of your sexual activities.	Item 2 - Effort and potential risk of your sexual activities.

(continuação) **QUADRO DE TRADUÇÕES**

ITEM 3	Item 3 How to manage symptoms of chronic heart failure that worsen your sexual activities	Item 3 Como lidar com sintomas da insuficiência cardíaca crônica que afetam suas atividades sexuais	Item 3 - Como administrar seus sintomas da insuficiência cardíaca crônica que comprometem sua relação sexual.	Item 3 - Como administrar seus sintomas da insuficiência cardíaca crônica que comprometem sua relação sexual.	Item 3 - How to manage your symptoms of chronic heart failure that compromise your sexual relations.	Item 3 - How to manage your symptoms of chronic heart failure that compromise your sexual intercourse.
ITEM 4	Item 4 Reporting the healthcare professional this symptom	Item 4 Relatar este sintoma ao profissional de saúde	Item 4 - Relatar estes sintomas aos profissionais de saúde.	Item 4 - Relatar estes sintomas aos profissionais de saúde.	Item 4 - Reporting these symptoms to health professionals.	Item 4 - Report these symptoms to health professionals.
	Domain A.2 Content: Medication and information	Domínio A.2 Conteúdo: Medicação e informação	Campo A.2 Conteúdo: Medicação e informação.	Campo A.2 Conteúdo: Medicação e informação.	Field A.2 Content: Medication and information	Field A.2 Content: Medication and information.
PERGUNTA 2	How important is it for you to receive information about:	Você considera importante receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:	For you, how important is it to receive information about:	For you, how important is it to receive information about:
ITEM 1	Item 1 The effect of heart medication on your sexual function	Item 1 O efeito do medicamento para coração sobre sua função sexual	Item 1 - O efeito da medicação cardíaca na sua função sexual.	Item 1 - O efeito da medicação cardíaca na sua função sexual.	Item 1 - The effect of heart medication on your sexual function.	Item 1 - The effect of cardiac medication on your sexual function.
ITEM 2	Item 2 Adjusting times of your diuretics	Item 2 Ajustar a hora de seus diuréticos	Item 2 - Ajustando os horários dos seus diuréticos.	Item 2 - Ajustando os horários dos seus diuréticos.	Item 2 - Adjusting the time of your diuretics.	Item 2 - Adjusting the timing of your diuretics.
ITEM 3	Item 3 Medication that improves your sexual function	Item 3 Medicamentos que melhoram sua função sexual	Item 3 - Medicamentos que melhoram o seu desempenho sexual.	Item 3 - Medicamentos que melhoram o seu desempenho sexual.	Item 3 - Medications that improve your sexual performance.	Item 3 - Medications that improve your sexual performance.
ITEM 4	Item 4 The influence of stimulants on having sex	Item 4 A influência de estimulantes no ato sexual	Item 4 - A influência dos estimulantes na relação sexual.	Item 4 - A influência dos estimulantes na relação sexual.	Item 4 - The influence of stimulants on sexual relations.	Item 4 - The influence of stimulants on sexual intercourse.
	Domain A.3 Content: Relaxation	Domínio A.3 Conteúdo: Relaxamento	Campo A.3 Conteúdo: Relaxamento	Campo A.3 Conteúdo: Relaxamento	Field A.3 Content - Relaxation	Field A.3 Content: Relaxation

(continuação) **QUADRO DE TRADUÇÕES**

PERGUNTA 3	How important is it for you to receive information about:	Você considera importante receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:	For you, how important is it to receive information about:	For you, how important is it to receive information about:
ITEM 1	Item 1 A comfortable and trusted setting during sexual activities	Item 1 Um cenário confortável e confiável durante as atividades sexuais	Item 1 - Um ambiente seguro e confortável para as atividades sexuais.	Item 1 - Um ambiente seguro e confortável para as atividades sexuais.	Item 1 - A safe, comfortable environment for sexual activities.	Item 1 - A safe and comfortable environment for sexual activities.
ITEM 2	Item 2 Foreplay before sexual activities	Item 2 Preliminares antes das atividades sexuais	Item 2 - Preliminares antes do ato sexual.	Item 2 - Preliminares antes do ato sexual.	Item 2 - Foreplay prior to the sexual act.	Item 2 - Preliminaries before the sexual act.
ITEM 3	Item 3 Slowly building up to sexual activities	Item 3 Preparo gradativo para as atividades sexuais	Item 3 - Progressão lenta para a atividade sexual	Item 3 - Progressão lenta para a atividade sexual	Item 3 - Slow progression for sexual activity.	Item 3 - Slow progression to sexual activity
ITEM 4	Item 4 A relaxed approach during sexual activities	Item 4 Uma abordagem relaxada durante as atividades sexuais	Item 4 - Um início tranquilo da atividade sexual.	Item 4 - Um início tranquilo da atividade sexual.	Item 4 - A tranquil beginning of sexual activity.	Item 4 - A quiet beginning of sexual activity.
ITEM 5	Item 5 Focusing on intimacy of touching, hugging and kissing	Item 5 Focar-se na intimidade do toque, abraço e beijo	Item 5 - Focar na intimidade, carícias, abraços e beijos.	Item 5 - Focar na intimidade, carícias, abraços e beijos.	Item 5 - Focus on intimacy, caressing, hugs and kisses.	Item 5 - Focus on intimacy, caresses, hugs and kisses.
ITEM 6	Item 6 Being well rested before sex	Item 6 Estar bem descansado(a) antes do sexo	Item 6 - Estar bem descansado antes da relação sexual.	Item 6 - Estar bem descansado antes da relação sexual.	Item 6 - Being well rested before sexual relations.	Item 6 - Be well rested before intercourse.
ITEM 7	Item 7 Avoiding drinking alcohol before having sex	Item 7 Evitar bebidas alcoólicas antes do ato sexual	Item 7 - Evitar ingestão alcoólica antes da relação sexual.	Item 7 - Evitar ingestão alcoólica antes da relação sexual.	Item 7 - Avoiding drinking alcohol before sexual relations.	Item 7 - Avoid alcoholic intake before sexual intercourse.
ITEM 8	Item 8 Avoiding having sex when someone is emotionally upset	Item 8 Evitar o ato sexual quando alguém está chateado	Item 8 - Evitar relações sexuais quando algum envolvido está emocionalmente abalado.	Item 8 - Evitar relações sexuais quando algum envolvido está emocionalmente abalado.	Item 8 - Avoiding sexual relations when one of the persons involved is emotionally upset.	Item 8 - Avoid sexual relations when someone involved is emotionally upset.

(continuação) **QUADRO DE TRADUÇÕES**

	Domain A.4 Content: Relationship	Domínio A.4 Conteúdo: Relacionamento	Campo A.4 Conteúdo: Relacionamento	Campo A.4 Conteúdo: Relacionamento	Field A.4 Content: Relationship	Field A.4 Content: Relationship
PERGUNTA 4	How important is it for you to receive information about:	Você considera importante receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:	For you, how important is it to receive information about:	For you, how important is it to receive information about:
ITEM 1	Item 1 Communicating about feelings or worries, such as anxiety and overprotection	Item 1 Comunicar-se sobre sentimentos ou preocupações, como ansiedade ou superproteção	Item 1 - Conversar sobre sentimentos e apreensões, tais como ansiedades e superproteção.	Item 1 - Conversar sobre sentimentos e apreensões, tais como ansiedades e superproteção.	Item 1 - Talking about feelings and apprehensions, such as anxieties and overprotection.	Item 1 - Talk about feelings and apprehensions, such as anxieties and overprotection.
ITEM 2	Item 2 Communicating about the (im)possibilities of having sex	Item 2 Comunicar-se sobre as (im)possibilidades de fazer sexo	Item 2 - Conversar sobre (im)possibilidades de ter relação sexual.	Item 2 - Conversar sobre (im)possibilidades de ter relação sexual.	Item 2 - Talking about (im)possibilities of having sexual relations.	Item 2 - Talk about (im) possibilities to have sexual intercourse.
	Domain A.5 Content: Psychological Factors	Domínio A.5 Conteúdo: Fatores Psicológicos	Campo A.5 Conteúdo: Fatores psicológicos.	Campo A.5 Conteúdo: Fatores psicológicos.	Field A.5: Psychological factors	Field A.5 Content: Psychological factors.
PERGUNTA 5	How important is it for you to receive information about:	Você considera importante receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:	Para você, qual a importância de receber informações sobre:	For you, how important is it to receive information about:	For you, how important is it to receive information about:
ITEM 1	Item 1 Fear and tension about your sexual functioning	Item 1 Medo e tensão sobre sua função sexual	Item 1 - Medo e apreensão sobre sua capacidade sexual.	Item 1 - Medo e apreensão sobre sua capacidade sexual.	Item 1 - Fear and apprehension about your sexual capacity.	Item 1 - Fear and apprehension about your sexual capacity.
ITEM 2	Item 2 Depressive feelings about your sexual functioning	Item 2 Sentimentos depressivos sobre sua função sexual	Item 2 - Sentimentos negativos sobre sua capacidade sexual.	Item 2 - Sentimentos negativos sobre sua capacidade sexual.	Item 2 - Negative feelings about your sexual capacity.	Item 2 - Negative feelings about your sexual ability.
	Domain B Conditions	Domínio B Condições	Campo B Condições	Campo B Condições	Field B Conditions	Field B Conditions

(continuação) **QUADRO DE TRADUÇÕES**

PERGUNTA DOMÍNIO B	Question Which method of information about your sexual functioning do you prefer? (Give one preference)	Pergunta Como você prefere relatar sobre sua função sexual? (Assinale uma preferência)	Pergunta: Qual forma de informação você prefere fornecer sobre sua capacidade sexual? (Assinale sua preferência)	Pergunta: Qual forma de informação você prefere fornecer sobre sua capacidade sexual? (Assinale sua preferência)	Question: What form of information do you prefer to provide about your sexual capacity? (mark your preference)	Question: What form of information do you prefer to provide about your sexual capacity? (Check your preference)
1	O A conversation with a healthcare professional	Uma conversa com o profissional de saúde	Conversar com um profissional de saúde.	Conversar com um profissional de saúde.	Talk to a health professional.	Talk with a healthcare professional.
2	O Written information	Informação por escrito	Informação por escrito.	Informação por escrito.	Written information.	Information in writing.
3	O Video or DVD	Vídeo ou DVD	Filmagem ou Vídeo.	Filmagem ou Vídeo.	Film or Video.	Film or Video.
4	O An informational conversation by phone	Uma conversa por telefone	Conversar por telefone.	Conversar por telefone.	Telephone conversation.	Talk on the phone.
5	O Information by computer	Informação pelo computador	Informação por computador.	Informação por computador.	Information by computer.	Information by computer.
6	O Other information: (note your answer)	Outra informação: (escreva sua resposta)	Outra forma: (especifique)	Outra forma: (especifique)	Other form: (specify)	Other: (specify)
7	Question From whom would you like to receive information about sexual functioning (Give one preference):	Pergunta De quem você gostaria de receber informações sobre função sexual? (Assinale uma preferência)	Pergunta: De quem você gostaria de receber informações sobre capacidade sexual? Assinale sua preferência:	Pergunta: De quem você gostaria de receber informações sobre capacidade sexual? Assinale sua preferência:	Question: Who would you like to receive information about sexual capacity from? Mark your preference:	Question: From whom would you like to receive information about sexual ability? Please check your preference:
8	O Your Cardiologist	O seu Cardiologista	Cardiologista	Cardiologista	Cardiologist	Cardiologist
9	O Your General Practitioner	O seu único Geral	Médico generalista	Médico generalista	General physician	General practitioner
10	O Your Heart Failure Nurse	O seu enfermeiro de Insuficiência Cardíaca	Enfermagem cardiológica	Enfermagem cardiológica	Cardiological nursing staff	Cardiology nurse
11	O A Sexologist	Um sexologista	Sexologista	Sexologista	Sexologist	Sexologist
12	O A Psychologist	Um psicólogo	Psicólogo	Psicólogo	Psychologist	Psychologist
13	O A General Nurse	Um enfermeiro geral	Enfermagem geral	Enfermagem geral	General nursing staff	General nurse

(continuação) **QUADRO DE TRADUÇÕES**

14	O An other healthcare professional: (note your answer)	Outro profissional de saúde: (escreva sua resposta)	Outro profissional de saúde: (especifique)	Outro profissional de saúde: (especifique)	Other health professional: (specify)	Other health professional: (specify)
15	Question In which company, would you like to receive information about sexual functioning (Give one preference):	Pergunta Com quem você gostaria de receber informações sobre função sexual? (Assinale a preferência)	Pergunta: Para receber informações de capacidade sexual, com quem você gostaria de estar acompanhado? Assinale sua preferência:	Pergunta: Para receber informações de capacidade sexual, com quem você gostaria de estar acompanhado? Assinale sua preferência:	Question: To receive information about sexual capacity, who would you prefer to be accompanied by? Mark your preference:	Question: To receive information of sexual ability, by whom would you like to be accompanied? Please check your preference:
16	O Alone	Sozinho(a)	Sozinho	Sozinho	Alone	Alone
17	O Me, together with my partner	Meu(minha) companheiro(a)	Eu e meu/minha parceira(o)	Eu e meu/minha parceira(o)	I and my partner	My partner and I
18	O Me, together with a group of patients with chronic heart failure	Um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica	Junto com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.	Junto com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.	Together with a group of patients with chronic heart failure.	With a group of patients with chronic heart failure.
19	O Me, together with a group of patients with chronic heart failure and their partners	Um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica e seus companheiros	Junto com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica e seus parceiros(as).	Junto com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica e seus parceiros(as).	Together with a group of patients with chronic heart failure and their partners.	Together with a group of patients with chronic heart failure and their partners.
20	O Otherwise, namely (note your answer)	Outra pessoa: (escreva sua resposta)	De outra forma (especifique):	De outra forma (especifique):	In another way (specify):	Other (please specify):

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRADUÇÃO DO INSTRUMENTO

Cada sugestão/modificação deverá ser justificada, baseando-se no conceito, vocabulário, semântica, gramática, ortografia, na cultura e nos aspectos idiomáticos. Após essa avaliação, classificar as traduções referentes à **Sínteses das Traduções em:** TMA: TRADUÇÃO MUITO ADEQUADA TA: TRADUÇÃO ADEQUADA TCI: TRADUÇÃO COM INADEQUAÇÕES TTI: TRADUÇÃO TOTALMENTE INADEQUADA

TÍTULO	SEMÂNTICA - SEM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:	
	ORTOGRAFIA- ORT	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()		
	VOCABULÁRIO- VOC	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()		
	IDIOMA - IDI	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()		
	CULTURA - CUL	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()		
	GRAMÁTICA - GRAM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()		
ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO	SEMÂNTICA - SEM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:	
	ORTOGRAFIA- ORT	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()		
	VOCABULÁRIO- VOC	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()		
	IDIOMA - IDI	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()		
	CULTURA - CUL	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()		
	GRAMÁTICA - GRAM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()		
PERGUNTA 1	SEMÂNTICA - SEM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:	
	ORTOGRAFIA- ORT	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()		
	VOCABULÁRIO- VOC	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()		
	P1	IDIOMA - IDI	TMA ()	TA ()	TCI ()		TMI ()
		CULTURA - CUL	TMA ()	TA ()	TCI ()		TMI ()
		GRAMÁTICA - GRAM	TMA ()	TA ()	TCI ()		TMI ()
ITEM 1		SEMÂNTICA - SEM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:

P1.1	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
ITEM 2	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	SUGESTÕES:
	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
P1.2	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	ITEM 3	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>
ORTOGRAFIA- ORT		<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
P1.3	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	ITEM 4	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>
ORTOGRAFIA- ORT		<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
P1.4	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	PERGUNTA 2	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>
ORTOGRAFIA- ORT		<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
VOCABULÁRIO- VOC		<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	

P2	IDIOMA - IDI	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
ITEM 1	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	SUGESTÕES:
	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
P2.1	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
ITEM 2	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	SUGESTÕES:
	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
P2.2	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
ITEM 3	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	SUGESTÕES:
	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
P2.3	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
ITEM 4	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	SUGESTÕES:
	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
P2.4	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	

	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
PERGUNTA 3	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	SUGESTÕES:
P3	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
ITEM 1	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	SUGESTÕES:
P3.1	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
ITEM 2	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	SUGESTÕES:
P3.2	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
ITEM 3	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	SUGESTÕES:
P3.3	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
ITEM 4	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	SUGESTÕES:

P3.4	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
ITEM 5	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	SUGESTÕES:
P3.5	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
ITEM 6	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	SUGESTÕES:
P3.6	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
ITEM 7	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	SUGESTÕES:
P3.7	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
ITEM 8	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	SUGESTÕES:
P3.8	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA ()</u>	<u>TA ()</u>	<u>TCI ()</u>	<u>TMI ()</u>	

	IDIOMA - IDI	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
PERGUNTA 4	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	SUGESTÕES:
	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
P4	IDIOMA - IDI	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
ITEM 1	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	SUGESTÕES:
P4.1	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
ITEM 2	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	SUGESTÕES:
P4.2	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	GRAMÁTICA - GRAM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
PERGUNTA 5	SEMÂNTICA - SEM	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	SUGESTÕES:
P5	ORTOGRAFIA- ORT	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	VOCABULÁRIO- VOC	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	IDIOMA - IDI	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	
	CULTURA - CUL	<u>TMA () TA () TCI () TMI ()</u>	

	GRAMÁTICA - GRAM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
ITEM 1	SEMÂNTICA - SEM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
P5.1	ORTOGRAFIA- ORT	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
	VOCABULÁRIO- VOC	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
	IDIOMA - IDI	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
	CULTURA - CUL	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
	GRAMÁTICA - GRAM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
ITEM 2	SEMÂNTICA - SEM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
P5.2	ORTOGRAFIA- ORT	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
	VOCABULÁRIO- VOC	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
	IDIOMA - IDI	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
	CULTURA - CUL	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
	GRAMÁTICA - GRAM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
DOMÍNIO B	SEMÂNTICA - SEM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
PERGUNTA	ORTOGRAFIA- ORT	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
BSEM	VOCABULÁRIO- VOC	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
	IDIOMA - IDI	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
	CULTURA - CUL	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
	GRAMÁTICA - GRAM	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
1		TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
2		TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
3		TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
4		TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
5		TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
6		TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
7		TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:

8	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
9	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	
10	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
11	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
12	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
13	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
14	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
15	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
16	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
17	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
18	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
19	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:
20	TMA ()	TA ()	TCI ()	TMI ()	SUGESTÕES:

Apêndice E – TCLE juízes

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como da pesquisa ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA *NEEDS OF SEXUAL COUSELING SCALE – NSCS* DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) ADRIANA LOPES FERREIRA, RUA PIO IX, 249, APT. 1403, TORRE, RECIFE-PE, CEP 50710-265, Telefone: (81) 999227388, e-mail: adriana_lopesferreira@hotmail.com. Está sob a orientação de: TATIANE GOMES GUEDES Telefone: (81) 997354878, e-mail: tatiguedes@yahoo.com.br.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Essa pesquisa tem o objetivo de validar transculturalmente a escala NSCS para brasileiros com insuficiência cardíaca. Obedecerá aos critérios de validação transcultural de Beaton, 2007. A escala será traduzida para o português por 2 tradutores de perfis diferentes, retraduzidas para o inglês por tradutores, será submetida a um comitê de juízes para avaliação de ortografia, semântica, vocabulário e gramática. Em seguida será apresentada a população-alvo. Será realizada a validação do conteúdo e aparência para compreensão dos itens.
- Aos tradutores, participarão em 2 momentos, nas retraduições para o idioma de origem e no comitê de juízes.
- Após adaptação da escala, será possível reconhecer as necessidades de informação da população estudada para implementação de políticas de promoção a saúde.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em caráter científico.

RISCOS

Por tratar-se de um assunto de caráter individual e delicado, existe o risco de constrangimento que será minimizado pela garantia do sigilo e anonimato. Em caso de risco,

será acionado o serviço de psicologia do serviço para abordagem ao paciente. Com relação à validação, existe o risco de não obter respostas com tempo hábil para o desenvolvimento da pesquisa. Neste caso, será convidado o dobro de participantes mínimos para concluir esse estudo.

BENEFÍCIOS

Os resultados desta pesquisa poderão trazer benefícios aos pacientes com insuficiência cardíaca no que diz respeito à reabilitação sexual, possibilitando o conhecimento de suas necessidades para posterior implementação de políticas de melhoria da qualidade de vida dessa população.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO JUIZ

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo *ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA NEEDS OF SEXUAL COUSELING SCALE- NSCS PARA PACIENTES COM INSUFUCIÊNCIA CARDÍACA*. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local/data _____ Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Apêndice F – Convite juízes

Carta-convite dos juízes

Convidamos _____ o _____ (a) Sr.
(a) _____

para participar da pesquisa ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA *NEEDS FOR INFORMATION REGARDING SEXUALITY – NSCS* PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, na qualidade de juiz na etapa 1 () / etapa 2 () do processo de validação da referida escala. Está sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) ADRIANA LOPES FERREIRA e sob a orientação de: TATIANE GOMES GUEDES.

A pesquisa obedecerá as etapas para adaptação transcultural de Beaton – ETAPA 1 e a validação de aparência sugerida por Pasquali – ETAPA 2.

- A etapa 1 refere-se a traduções e retraduições do instrumento com objetivo de reproduzi-lo em Língua Portuguesa o mais fidedigno do instrumento original.
- A etapa 2 refere-se aos testes de validação aparente propostos por Pasquali com o objetivo de tornar a escala traduzida válida a mensurar o que se propõe.

Aceito participar da pesquisa: _____.

() ETAPA 1 () ETAPA 2

Recife, _____.

Apêndice G – Relatório de avaliações de juízes, tradutores e autor original

Os ajustes necessários nessa etapa foram pequenos, mais relacionados à equivalência semântica.

Nas orientações o termo “capacidade sexual” e “ênfatizam” apresentaram discordância de vocabulário e semântica, ajustado para “função sexual” e “destacam”.

Pergunta: “Para você, qual a importância de receber informações sobre?”, apresenta discordância de vocabulário, ajustada para: “Qual a importância de você receber informações sobre?”.

Conteúdo: Sintomas

Item 3 – “Como administra seus sintomas da insuficiência cardíaca crônica que comprometem sua relação sexual”, discordância semântica e vocabulário, ajuste: “Como melhorar os sintomas do coração que comprometem sua atividade sexual”.

Conteúdo: Medicação

Item 2 – Acrescentar conceito de diurético: * medicamento que aumenta a frequência urinária. Melhora o vocabulário e equivalência conceitual.

Item 3 – “Medicamentos” para “medicação”, melhora semântica.

Conteúdo: Relaxamento

Item 1 – “ambiente seguro” por “ambiente confiável”, melhora da semântica.

Item 2 – “ato sexual” por “atividade sexual”, discordância semântica.

Item 5 – “carícias” por “toque”, discordância no vocabulário, melhora da equivalência semântica.

Item 7 – “Evitar ingestão alcoólica” por “Evitar bebidas alcoólicas”, discordância cultural.

Item 8 – “Emocionalmente abalado” por “emocionalmente chateado”. Discordância semântica.

Conteúdo: Relacionamento

Item 1 – “apreensões” por “sentimentos e preocupações”. Discordância cultural.

Conteúdo: Fatores psicológicos

Item 1 – “Medo e apreensões sobre sua capacidade sexual” por “Medo e tensão sobre seu funcionamento sexual”. Discordância semântica e vocabulário.

Item 2 – “capacidade sexual” por “funcionamento sexual”. Discordância semântica.

Apêndice H – Formulário sócio-demográfico

1. **INICIAIS:** _____ **REGISTRO:** _____
2. **IDADE (anos):** _____ **SEXO:** () F () M
3. **DATA DO DIAGNÓSTICO:** _____
4. **MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:** _____
5. **ATENDIMENTO INICIAL:** _____
6. **ESTADO CIVIL:** () SOLTEIRO () CASADO () UNIÃO ESTÁVEL
() DIVORCIADO () VIÚVO () OUTROS
7. **OCUPAÇÃO:** _____
8. **RENDA FAMILIAR:** _____
9. **FILHOS:** _____
10. **RELIGIÃO:** () CATÓLICO () PROTESTANTE () ESPÍRITA
() OUTROS
11. **ETIOLOGIA DA DOENÇA:** _____
12. **GRAU DE ACOMETIMENTO DA INSUFICIÊNCIA:** _____
13. **PRESENÇA DE LIMITAÇÕES:** () SIM () NÃO Qual?

14. **PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES:**

15. **POSSUI PARCEIRO(A) SEXUAL ATUALMENTE:** () SIM () NÃO
16. **POSSUI VIDA SEXUAL ATIVA:** () SIM () NÃO
17. **HOUVE ALMA ALTERAÇÃO NA SEXUALIDADE APÓS DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?** () SIM NÃO () QUAL?

Apêndice I – Instrumento traduzido

Escala de necessidade de aconselhamento sexual em pacientes com insuficiência cardíaca crônica.
As perguntas deste questionário destacam sua necessidade de aconselhamento sexual em relação a sua doença crônica: insuficiência cardíaca. As perguntas a seguir terão foco no conteúdo e nas condições do fornecimento das informações da capacidade sexual. Você pode responder as perguntas sobre o conteúdo circulando os números da questão.
A resposta varia de 1 a 4. Assinalando o número 1 você afirma que a pergunta não é importante; 2 = pouco importante; 3 = importante; 4 = muito importante.

Campo A.1 Conteúdo: Sintomas.
Qual a importância de você receber informações sobre:
Item 1 - Prestar atenção nos sintomas de insuficiência cardíaca durante atividades sexuais.
Item 2 - Esforço e risco potencial de suas atividades sexuais.
Item 3 - Como melhorar os sintomas do coração que comprometem sua atividade sexual.
Item 4 - Relatar estes sintomas aos profissionais de saúde.
Campo A.2 Conteúdo: Medicação e informação.
Qual a importância de você receber informações sobre:
Item 1 - O efeito da medicação do coração na sua função sexual.
Item 2 - O ajuste do horário para administrações dos seus diuréticos (medicamento que aumenta a frequência urinária).
Item 3 - A medicação que melhora o seu desempenho sexual.
Item 4 - A influência de medicamentos que estimulam a relação sexual.
Campo A.3 Conteúdo: Relaxamento.
Qual a importância de você receber informações sobre:
Item 1 - Um ambiente confiável e confortável para as atividades sexuais.
Item 2 - Iniciar lentamente, com foco na intimidade, toque, abraços e beijos antes da atividade sexual
Item 3 - Uma abordagem descontraída durante as atividades sexuais.
Item 4 - Estar bem descansado antes da relação sexual.
Item 5 - Evitar bebidas alcoólicas antes da relação sexual.
Item 6 - Evitar relações sexuais quando algum envolvido está emocionalmente chateado.
Campo A.4 Conteúdo: Relacionamento.
Qual a importância de você receber informações sobre:
Item 1 - Conversar sobre sentimentos e preocupações, tais como ansiedades e superproteção do companheiro(a).
Item 2 - Conversar sobre (im)possibilidades de ter relação sexual.

Campo A.5 Conteúdo: Fatores psicológicos.
Qual a importância de você receber informações sobre:
Item 1 - Medo e tensão ou algum sentimento negativo sobre seu funcionamento sexual.
Campo B Condições
Pergunta: Como você prefere receber informação sobre sua função sexual? (Assinale sua preferência)
Através de conversa com um profissional de saúde.
Informação por escrito.
DVD ou Vídeo.
Uma conversa informal por telefone.
Informação por computador.
Outra forma: (especifique)
Pergunta: De quem você gostaria de receber informações sobre sua função sexual? Assinale sua preferência:
Seu cardiologista
Seu médico clínico
Um psicólogo
Um enfermeiro
Outro profissional de saúde: (especifique)
Pergunta: Com quem você gostaria de estar acompanhado para receber informações sobre sua função sexual? Assinale sua preferência:
Sozinho
Eu e meu/minha parceira(o)
Eu, juntamente com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.
Eu, juntamente com um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica e seus parceiros(as).
De outra forma (especifique):

Apêndice J – TCLE pacientes

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA *NEEDS OF SEXUAL COUSELING SCALE – NSCS* PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, que está sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) ADRIANA LOPES FERREIRA, RUA PIO IX, 249, APT. 1403, TORRE, RECIFE-PE, CEP 50710-265, Telefone: (81) 999227388, e-mail: adriana_lopesferreira@hotmail.com. Está sob a orientação de: TATIANE GOMES GUEDES Telefone: (81) 997354878, e-mail: tatiguedes@yahoo.com.br.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Essa pesquisa tem o objetivo de validar transculturalmente a escala NSCS para brasileiros com Insuficiência Cardíaca. Obedecerá aos critérios de validação transcultural de Beaton, 2007. A escala será traduzida para o português por 2 tradutores de perfis diferentes, retraduzidas para o inglês por tradutores, será submetida a um comitê de juízes para avaliação de ortografia, semântica, vocabulário e gramática. Em seguida será apresentada a população-alvo. Será realizada a validação do conteúdo e aparência para compreensão dos itens.
- A participação na pesquisa dar-se-á voluntariamente no período de coleta de dados.
- Com a escala adaptada e sua utilização na prática clínica durante as consultas de enfermagem ao pacientes com Insuficiência cardíaca, será possível reconhecer as necessidades de informação da população estudada para implementação de políticas de promoção a saúde.

RISCOS

Por tratar-se de um assunto de caráter individual e delicado, existe o risco de constrangimento que será minimizado pela garantia do sigilo e anonimato. Em caso de risco, será acionado o serviço de psicologia do serviço para abordagem ao paciente. Com relação a validação, existe o risco de não obter respostas com tempo hábil para o desenvolvimento da

pesquisa. Neste caso, será convidado o dobro de participantes mínimos para concluir esse estudo.

BENEFÍCIOS

Os resultados desta pesquisa poderão trazer benefícios aos pacientes com insuficiência cardíaca no que diz respeito à reabilitação sexual, possibilitando o conhecimento de suas necessidades para posterior implementação de políticas de melhoria da qualidade de vida dessa população. Após a adaptação da escala será possível a sua utilização em futuros estudos a cerca da temática.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através de formulários, ficarão armazenados em pasta de arquivo pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA *NEEDS OF SEXUAL COUSELING SCALE- NSCS* PARA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local/data _____ Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Apêndice K – Relatório de aplicação na população-alvo

Após a aplicação do instrumento na população-alvo, os pacientes apresentaram as seguintes dúvidas:

A terminologia “estimulantes sexuais” foi um dos exemplos de dúvidas, os que conheciam, logo citavam como exemplo as pílulas para disfunção sexual.

O termo “preliminares” foi necessário explicar o que significa, tornando repetido os itens a seguir como “progressão lenta para atividade sexual” e “focar na intimidade, toque, abraços e beijos”, o que propiciou a unificação dos termos e a exclusão do termo preliminares.

Na abordagem sobre “De que gostaria de receber a informação”, o termo sexólogo não foi citado. Esse profissional ainda é desconhecido por parte da população. Desse modo, o termo foi excluído antes de seguir a validação.

ANEXOS

ANEXO A

Needs for Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure (BSHS-CHF)

'Needs for Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure (BSHS-CHF)

The questions in this questionnaire will emphasize your need of sexual counseling in combination with your chronic disease; heart failure. The following questions focus on the 'content' and the 'conditions' of the provision of information about sexual functioning.

You can answer the questions about the 'content' by encircle the numbers behind the questions. The numbers reach from 1 to 4. With a score of 1 you indicate that the question is 'not important' for you; with a score of 4, you indicate that the question is 'very important' for you.

1 = not important

2 = slightly important

3 = important

4 = very important

Domain A					
Domain A.1 Content: Symptoms					
How important is it for you to receive information about:					
Item 1	Paying attention to your symptoms of chronic heart failure during sexual activities	1	2	3	4
Item 2	Effort and the potential dangers of your sexual activities	1	2	3	4
Item 3	How to manage symptoms of chronic heart failure that worsen your sexual activities	1	2	3	4
Item 4	Reporting the healthcare professional this symptom	1	2	3	4

Needs for Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure (BSHS-CHF)

Domain A.2 Content: Medication and information					
How important is it for you to receive information about:					
Item 1	The effect of heart medication on your sexual function	1	2	3	4
Item 2	Adjusting times of your diuretics	1	2	3	4
Item 3	Medication that improves your sexual function	1	2	3	4
Item 4	The influence of stimulants on having sex	1	2	3	4
Domain A.3 Content: Relaxation					
How important is it for you to receive information about:					
Item 1	A comfortable and trusted setting during sexual activities	1	2	3	4
Item 2	Foreplay before sexual activities	1	2	3	4
Item 3	Slowly building up to sexual activities	1	2	3	4
Item 4	A relaxed approach during sexual activities	1	2	3	4
Item 5	Focusing on intimacy of touching, hugging and kissing	1	2	3	4
Item 6	Being well rested before sex	1	2	3	4
Item 7	Avoiding drinking alcohol before having sex	1	2	3	4
Item 8	Avoiding having sex when someone is emotionally upset	1	2	3	4

Needs for Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure (BSHS-CHF)

Domain A.4		Content: Relationship			
How important is it for you to receive information about:					
Item 1	Communicating about feelings or worries, such as anxiety and overprotection	1	2	3	4
Item 2	Communicating about the (im)possibilities of having sex	1	2	3	4
Domain A.5		Content: Psychological Factors			
How important is it for you to receive information about:					
Item 1	Fear and tension about your sexual functioning	1	2	3	4
Item 2	Depressive feelings about your sexual functioning	1	2	3	4

Needs for Sexual Counseling Scale in Chronic Heart Failure (BSHS-CHF)

Domain B	Conditions
Question Which method of information about your sexual functioning do you prefer? (Give one preference)	
<input type="radio"/>	A conversation with a healthcare professional
<input type="radio"/>	Written information
<input type="radio"/>	Video or DVD
<input type="radio"/>	An informational conversation by phone
<input type="radio"/>	Information by computer
<input type="radio"/>	Other information: (note your answer)
Question From whom would you like to receive information about sexual functioning (Give one preference):	
<input type="radio"/>	Your Cardiologist
<input type="radio"/>	Your General Practitioner
<input type="radio"/>	Your Heart Failure Nurse
<input type="radio"/>	A Sexologist
<input type="radio"/>	A Psychologist
<input type="radio"/>	A General Nurse
<input type="radio"/>	An other healthcare professional: (note your answer)
Question In which company, would you like to receive information about sexual functioning (Give one preference):	
<input type="radio"/>	Alone
<input type="radio"/>	Me, together with my partner
<input type="radio"/>	Me, together with a group of patients with chronic heart failure
<input type="radio"/>	Me, together with a group of patients with chronic heart failure and their partners
<input type="radio"/>	Otherwise, namely (note your answer)

REFERÊNCIA

VAN DRIEL, A. G.; HOSSON, M. J. J.; GAMEL, C. Sexuality of patients with chronic heart failure and their spouses and the need for informations regarding sexuality. *European Journal of Cardiovasc Nursing*. 2013; 0 (0): 1-8.

ANEXO B

LISCENSE FOR USE – NEED FOR INFORMATION REGARDING SEXUALITY (NSCS-CHF)

Name Instrument:

Need for information regarding sexuality (NSCS-CHS)

Developed by:

Michèle de Hosson RN MSc, University hospital Gent, Cardiology/CCU

Anne Geert van Driel, RN MSc, Albert Schweitzer hospital, Dordrecht, Cardiology

Claudia Gamel RN PhD, UMC Utrecht, Division Women and Children

References:

• Driel AG, de Hosson MJ, Gamel C. Sexuality of patients with chronic heart failure and their spouses and the need for information regarding sexuality. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2014;13:227–34.

• Library University Utrecht:

- Michèle de Hosson:

<http://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/36270/studentnr%203165264%20scriptie.pdf?sequence=2>

- Anne Geert van Driel:

<http://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/178782/HFandSex.pdf?sequence=1>

Accordance for use questionnaire:

Need for information regarding sexuality (NSCS-CHS)

Name: Adriana Lopes Ferreira

Contact:

Anne Geert van Driel, RN, MSc

A.G.vanDriel@as2.nl

Michèle de Hosson, RN, MSc

michèle.dehosson@uzgent.be

ANEXO C



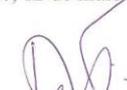
CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que aceitamos a pesquisadora ADRIANA LOPES FERREIRA a desenvolver o seu projeto de pesquisa ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA NEEDS OF SEXUAL COUSELING SCALE – NSCS PARA PACIENTES que está sob a coordenação/orientação da Profa. TATIANE GOMES GUEDES, cujo objetivo é validar transculturalmente a Needs of Sexual Counseling Scale para população brasileira com insuficiência cardíaca, com a realização do pré-teste, no Ambulatório do PROCAPE.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstancial devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos credenciado no sistema CEP/CONEP.

Recife, 12 de maio de 2017


 ✓ Dr. Sérgio Tavares Montenegro
 GESTOR EXECUTIVO / PROCAPE

Prof. Dr. Dário C. Sobral Filho
 Coordenador
 Unidade de Pós-Graduação e Pesquisa
 Hospital Universitário PROCAPE
 Universidade de Pernambuco