

Dayana Karen Esteves da Silva

Débora Silva Campos

ENTREVISTA COGNITIVA: ajustes das versões brasileiras da MPOC-20 e MPOC-SP

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2017

Dayana Karen Esteves da Silva

Débora Silva Campos

ENTREVISTA COGNITIVA: ajustes das versões brasileiras da MPOC-20 e MPOC-SP

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Dra. Daniela Virgínia Vaz

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2017

RESUMO

A Prática Centrada na Família (PCF), considerada como boa prática de assistência terapêutica à criança é um conjunto de atitudes e valores que reconhece a família como centro do cuidado. Serviços terapêuticos necessitam de instrumentos capazes de avaliar se o cuidado oferecido é centrado na família. A MPOC-20 (*Measure of Process of Care -20*) e MPOC-SP (*Measure of Process of Care - Service Providers*) são questionários canadenses para avaliar a percepção dos cuidadores e dos profissionais de saúde, respectivamente, acerca da PCF. Este trabalho descreve as etapas do processo de tradução e adaptação transcultural dos instrumentos para o português brasileiro. A tradução deve garantir total compreensão das questões pelos entrevistados, assim, para avaliar essa compreensão utilizamos como ferramenta a entrevista cognitiva. Foram identificados problemas de compreensão em várias questões, de ambos os questionários, e foram feitos ajustes para solucioná-los. O uso da entrevista cognitiva mostrou-se fundamental para a avaliação da compreensão de questionários recém traduzidos para o português brasileiro.

Palavras-chave: Entrevista cognitiva. MPOC-20. MPOC-SP. Prática Centrada na Família.

ABSTRACT

The Family-Centered Practice (FCP), considered a good practice of therapeutic child care is a set of attitudes and values that recognize a family as the center of care. Therapeutic services need instruments that can assess whether the care provided is family-centered or not. MPOC-20 (Measure of Process of Care - 20) and MPOC-SP (Measure of Process of Care - Service Providers) are Canadian questionnaires to evaluate the perception of caregivers and health professionals, respectively, about FCP. This study describes the essential stage of the transcultural translation and adaptation process of the instruments for Brazilian Portuguese. The translation should guarantee a total understanding of the questions by the interviewees, so to evaluate this understanding we use the cognitive interview as a tool. Problems of understanding on various issues were identified in both questionnaires and adjustments were made to solve them. The use of the cognitive interview was fundamental for the evaluation of the comprehension of a questionnaire recently translated into Brazilian Portuguese.

Keywords: Cognitive interview. Family-Centered Practice. MPOC-20. MPOC-SP.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	6
2.1	Participantes.....	9
2.2	Procedimentos.....	9
2.3	Análise de dados.....	11
2	RESULTADOS.....	11
3	DISCUSSÃO.....	12
5	CONCLUSÃO.....	14
	REFERÊNCIAS.....	15
	TABELA 1.....	17
	TABELA 2.....	19
	ANEXO 1.....	21
	ANEXO 2.....	22
	ANEXO 3.....	23
	ANEXO 4.....	24
	ANEXO 5.....	25
	APÊNDICE.....	29

1 INTRODUÇÃO

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional, como profissões clínicas, são constantemente desafiadas a garantir qualidade no atendimento. Profissionais de reabilitação, pacientes e famílias almejam resultados terapêuticos que satisfaçam as necessidades específicas de cada uma das partes envolvidas. Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais tradicionalmente tendem a utilizar um modelo mais verticalizado de assistência, em que o terapeuta é a autoridade que determina o que deve ser feito na terapia. Entretanto, atualmente, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais tem se aproximado de um modelo mais contemporâneo, em que as decisões terapêuticas e responsabilidades são compartilhadas com as famílias, respaldados pelos princípios da Prática Centrada na Família¹.

A Prática Centrada na Família (PCF) é um conjunto de atitudes e valores que orientam o cuidado oferecido a crianças com deficiências. A PCF reconhece que a família da criança tem experiências únicas e conhecimento privilegiado sobre as suas necessidades e habilidades particulares. Por isso, nesta abordagem, a família tem sua perspectiva valorizada e toma decisões sobre os cuidados prestados em parceria com os prestadores de serviço. Serviços centrados na família têm como premissa colaborar e compartilhar informações, de maneira individualizada e flexível. Além disso, a PCF ressalta a importância de dar atenção não só para a criança com deficiência, mas a todos os membros da unidade familiar, pois a saúde e bem-estar da família refletem na evolução ou desenvolvimento da criança.²⁻⁶

Profissionais que seguem essa filosofia buscam educar as famílias sobre a importância de sua participação ativa no tratamento, pois os ganhos proporcionados com a terapia são substancialmente maiores quando o objetivo está centrado nas necessidades da família⁶. A PCF traz como vantagens a satisfação dos pais, redução de estresse, maior motivação e adesão aos programas de terapia⁶. A autonomia e o exercício de escolha são a base da PCF, tais princípios contribuem para aumentar a eficácia da reabilitação, além

de evidenciar o respeito a direitos fundamentais daqueles que recebem cuidados de saúde⁷, o que é essencial em qualquer prática terapêutica.

A avaliação de um serviço quanto ao grau de centralidade na família permite o reconhecimento de quais melhorias são necessárias.⁸ Nesta avaliação, o uso de ferramentas sistematizadas ao invés de avaliações informais é mais confiável. Atualmente já existem medidas, como a *Measure of Process of Care* (MPOC), que podem ser usadas para avaliar os serviços de maneira sistematizada. A MPOC é constituída por questionários padronizados, desenvolvidos originalmente no Canadá para medir a implementação da prática centrada na família em serviços para crianças com problemas crônicos de desenvolvimento⁸.

Entre as versões das MPOC, destacam-se a MPOC-56, a MPOC-20 e a MPOC-SP (*Service Providers*). A MPOC-56 é um questionário sobre as percepções dos pais acerca da qualidade da prestação de serviços à criança^{9,10}, que tem uma versão curta, a MPOC-20. Já a MPOC-SP é voltada para que os profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes expressem sua percepção sobre o serviço⁸. As três medidas, MPOC-SP, 56 e 20, consistem em questionários padronizados que podem ser auto aplicados. A MPOC-56 demonstra alta consistência interna (alfa de Cronbach entre 0,81 e 0,96), confiabilidade teste-reteste (ICC entre 0,78 a 0,88) e validade de constructo⁸. A versão MPOC-20 também tem boa validade e boa consistência interna (alfa de Cronbach entre 0,83 a 0,90)¹¹. A MPOC-SP tem propriedades psicométricas satisfatórias, com boa consistência interna (alfa de Cronbach entre de 0,76 a 0,88) e boa confiabilidade teste-reteste (ICC entre de 0,79 a 0,99)¹². Os questionários permitem o cálculo de escores que refletem o quanto determinado serviço é centrado na criança e sua família.

É importante avaliar em que extensão cada serviço adota os princípios da PCF para aprimorar o processo de reabilitação. As percepções dos pais e profissionais, sobre áreas específicas do atendimento que requerem melhorias, são fundamentais para que a prática clínica seja de fato centrada na família. Assim, o uso das escalas padronizadas como a MPOC poderia contribuir para a melhoria de serviços de fisioterapia e terapia

ocupacional no nosso país, sendo importante traduzir e adequar estas escalas para a realidade brasileira.

Para a produção das versões brasileiras das escalas, é necessário seguir procedimentos rigorosos de tradução transcultural, utilizados internacionalmente, que incluem realizar a tradução, retro tradução e ajustes contextuais para produção da versão em português brasileiro dos questionários, originalmente disponíveis no idioma inglês¹². Como a MPOC foi criada no formato de questionários auto aplicados, deve-se também analisar se os entrevistados compreendem seus enunciados e opções de repostas, assim como o seu conteúdo e propósito¹³. Um recurso recomendado para verificar a compreensão de cada item do instrumento pela população alvo de cada questionário é o uso de entrevistas cognitivas. As entrevistas cognitivas permitem investigar se os enunciados e opções de respostas às questões de um questionário são interpretadas conforme o esperado¹⁴, o que permite determinar se há necessidade de ajustes ou adaptação de exemplos na versão traduzida para adequação ao contexto cultural do país para o qual se propõe a tradução.

Neste estudo foi investigada a compreensão da tradução brasileira da MPOC-20 e MPOC-SP, por parte de pais/cuidadores e profissionais envolvidos na reabilitação infantil, por meio do procedimento de entrevista cognitiva. Os resultados dessa análise permitirão fazer ajustes na versão brasileira dos dois questionários da MPOC, para que seja possível contar como recurso válido e confiável para avaliar a qualidade da assistência na prática clínica e na pesquisa em reabilitação infantil no Brasil.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste estudo foram usadas traduções preliminares da MPOC-20 e MPOC-SP, obtidas como descrito a seguir. A primeira etapa do processo de produção destas versões envolveu obter a permissão dos autores originais, da fundação *CanChild*, para a tradução dos instrumentos. Em seguida, conforme procedimentos recomendados para tradução transcultural de questionários¹³, foram realizadas traduções independentes por duas especialistas (uma professora universitária e uma fisioterapeuta). Em seguida, foi formado um painel de *experts* composto por três professoras universitárias, duas fisioterapeutas e duas estudantes de graduação em fisioterapia. O painel comparou as duas traduções a fim de identificar diferenças e discordâncias e então produzir uma versão única, a qual foi submetida a tradução reversa para o idioma de origem do questionário. Assim como na tradução, a retro tradução foi feita por dois tradutores independentes, um tradutor norte americano e um britânico. Um segundo painel, composto por uma fisioterapeuta e duas professoras universitárias, comparou as traduções entre si, com a versão brasileira e com os questionários originais em inglês, produziu uma versão retro traduzida unificada e realizou ajustes finais nas traduções brasileiras da MPOC-20 e MPOC-SP. Depois da retro tradução unificada e a versão final em português terem sido avaliadas e aprovadas pela *CanChild*, foi verificado, por meio do procedimento de entrevista cognitiva, se os questionários traduzidos eram bem compreendidos por pais/cuidadores e por profissionais brasileiros. As etapas do processo de tradução encontram-se resumidas no diagrama.

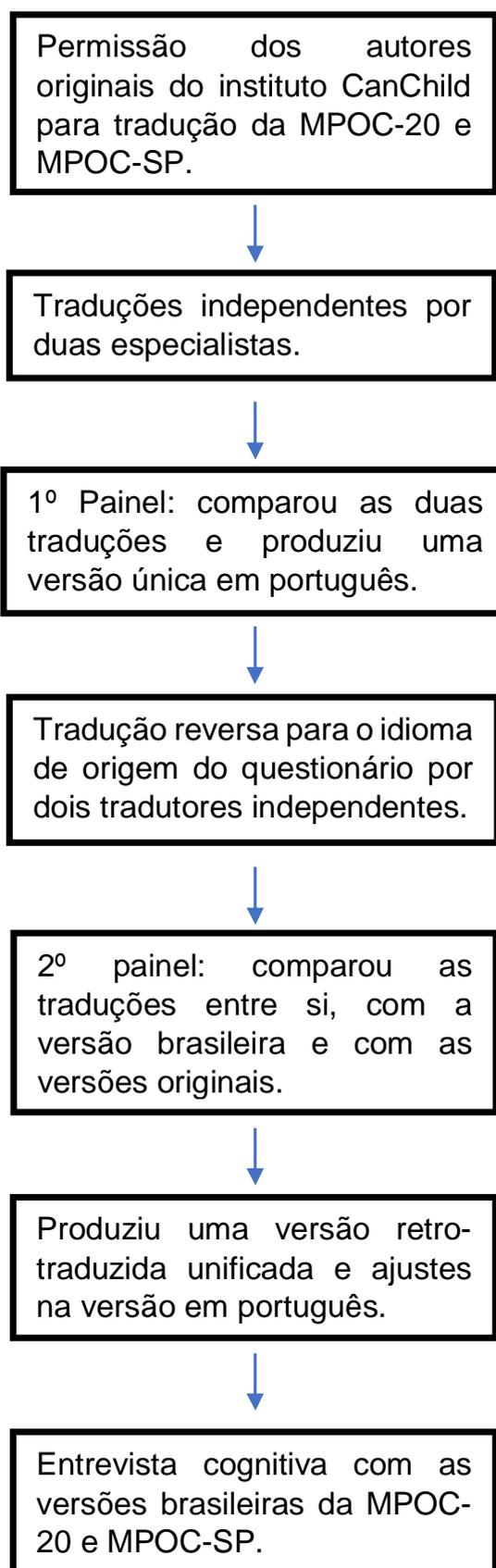


Figura 1: Diagrama das etapas de produção das versões brasileiras da MPOC-20 e MPOC-SP.

2.1 Participantes

Amostra de conveniência constituída por nove pais/cuidadores e nove profissionais recrutados no serviço de reabilitação do Ambulatório Bias Fortes do Hospital das Clínicas da UFMG. Para a MPOC-20, foram realizadas entrevistas com pais/cuidadores de crianças com problemas crônicos de desenvolvimento e, para a MPOC-SP, foram entrevistados profissionais envolvidos na reabilitação infantil. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico para cada versão aplicada.

A previsão de recrutamento foi de no mínimo nove participantes para avaliar cada questionário. O tamanho da amostra foi definido baseado nos estudos que indicam que pelo menos duas a três entrevistas em três rodadas sejam suficientes para revelar os problemas mais críticos do questionário.¹³ Para a entrevista cognitiva da versão MPOC-20 foram incluídos pais/cuidadores de crianças em acompanhamento há um ano ou mais no serviço, sendo que foram excluídos aqueles que não compareceram a mais de 50% dos atendimentos oferecidos. Para a MPOC-SP foram incluídos profissionais que atuavam diretamente na reabilitação infantil ao longo do último ano, sendo excluídos profissionais que atuavam na reabilitação infantil por tempo inferior há um ano.

2.2 Procedimentos

As entrevistas cognitivas podem ser feitas por meio de dois processos, denominados 1) *pensamento em voz alta* e 2) *sondagem de seguimento*¹⁴. O primeiro consiste em incentivar os participantes a responderem as perguntas do questionário, verbalizando seus pensamentos. O segundo consiste em perguntas diretas e explícitas realizadas pelo entrevistador. Ambos os procedimentos podem ser utilizados conjuntamente, uma vez que se encaixam naturalmente e trazem importantes informações acerca da compreensão do entrevistado sobre os itens dos questionários¹⁴.

Todas as entrevistas cognitivas foram realizadas no período de julho e agosto de 2017 no Ambulatório Bias Fortes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e foram registradas em um gravador de voz de um aparelho celular. Durante a entrevista cognitiva, os itens que considerados difíceis ou mal interpretados pelos entrevistados foram assinalados pelas entrevistadoras. Os itens dos questionários selecionados para ajustes foram aqueles em que dois ou mais cuidadores e pelo menos um profissional apresentaram dificuldade de compreensão, para a MPOC-20 e MPOC-SP, respectivamente. Quando o entrevistado solicitou a repetição do enunciado, das opções de respostas e/ou fornecimento de exemplo, as entrevistadoras consideraram que havia dificuldade de compreensão.

Tanto para a versão preliminar brasileira da MPOC-20 quanto da MPOC-SP, as entrevistas cognitivas foram planejadas e realizadas em três etapas da seguinte maneira: inicialmente foram feitas três entrevistas com três participantes diferentes de cada grupo e, com base nos dados das entrevistas de cada grupo, foram feitos os ajustes necessários em itens específicos, a fim de corrigir os problemas que surgiram. Esses ajustes foram feitos por uma fisioterapeuta e duas alunas de graduação em fisioterapia. Por exemplo, adaptamos as questões que foram respondidas de forma que sugeria dificuldade de compreensão. Feitas essas correções, partimos para a segunda rodada de entrevistas, na qual o mesmo processo foi realizado. Quando necessário, foi feita, ainda, uma terceira rodada de entrevistas, aplicando-se o questionário com as adaptações realizadas na segunda rodada.

As entrevistas foram iniciadas com o método de pensamento em voz alta, para o qual os participantes receberam instruções padronizadas do tipo: "Por favor, me diga o que você pensou para responder essa pergunta e pense na sua resposta em voz alta". Nesta etapa, o investigador não influenciou as respostas do participante. Em seguida, foi feita sondagem das respostas, para permitir que os entrevistados se expressassem de forma mais clara e completa. As pesquisadoras perguntaram aos entrevistados: "Você pode me dizer com as suas palavras o que esta questão está perguntando?" ou "Me diga como você compreendeu/entendeu esta pergunta". As sondagens permitiram a identificação de enunciados de difícil compreensão.

2.3 Análise dos Dados

Após cada rodada de entrevistas, um painel de especialistas, composto por duas graduandas do curso de Fisioterapia e uma fisioterapeuta responsável técnica de um serviço de reabilitação, analisou os arquivos de voz para identificar as razões expressas pelos entrevistados para as dificuldades de compreensão. Com base nesta análise, o painel fez ajustes na versão em português das MPOC, visando eliminar as dificuldades de interpretação na rodada seguinte de entrevistas.

3 RESULTADOS

Foram realizadas três rodadas de entrevistas cognitivas para cada um dos questionários, cada rodada envolveu três entrevistados, somando nove cuidadores para a MPOC-20 e nove profissionais para a MPOC-SP, o que totalizou 18 participantes. Nas entrevistas cognitivas com a MPOC-20, a maioria dos participantes eram mães, com exceção de um pai e uma avó, que também fizeram parte do estudo. A média de idade dos cuidadores foi de 35,7 anos, destes, cinco tinham ensino médio completo, um ensino médio incompleto e três o ensino fundamental incompleto. O tempo de assistência que as crianças receberam variou de 1 ano e 4 meses a 7 anos. Já para a MPOC-SP, dos nove profissionais entrevistados, oito foram do sexo feminino e um do sexo masculino, a média de idade dos profissionais foi de 32,6 anos. Além disso, dois possuíam pós-graduação e o tempo de atuação na área infantil variou de um ano e dois meses a 22 anos.

Para a MPOC-20, considerando que houve dez solicitações para fornecimento de exemplo, oito pedidos para repetição de enunciado e duas solicitações para repetição das opções de respostas, foram ajustadas oito questões. A principal dificuldade apresentada pelos entrevistados foi a compreensão de termos ou palavras das questões, como: "incompetente", "longo período de tempo", "tempo de conversa", "mesma direção", "de pessoa para pessoa" e "formato". Outras duas dificuldades se manifestaram pelo não entendimento de que havia duas perguntas em uma mesma questão (item 4) e a não compreensão de um exemplo (item 11). Para todas as dificuldades foram feitos ajustes na redação das questões para torná-las mais inteligíveis e precisas. Todos os ajustes e detalhamento dos problemas identificados estão descritos na Tabela 1.

Para a MPOC-SP foram feitas oito solicitações de exemplos, cinco pedidos de repetição do enunciado e duas solicitações para repetição das opções de respostas, indicando que oito questões necessitavam de ajustes. As dificuldades mais comuns foram relacionadas a abrangência de termos, ou seja, os profissionais não compreendiam o que os termos

o programa domiciliar, o prestadores de serviço, o família inteira e o gerais abarcavam. Outros problemas encontrados foram associados a compreensão de exemplos, palavras e objetivo da questão. A descrição das dificuldades encontradas e respectivos ajustes encontra-se na Tabela 2.

4 DISCUSSÃO

A tradução e a adaptação transcultural de questionários envolvem desafios complexos no sentido de se alcançar uma redação consistente com o original e mais próxima possível da realidade cultural de um país. Para tanto, é fundamental solucionar os problemas de linguagem encontrados nos questionários traduzidos para tornar as perguntas mais precisas e claras, conforme o instrumento original. A entrevista cognitiva como recurso para identificação dos problemas de compreensão se mostrou útil, tornando possível a correção de problemas na MPOC-20 e MPOC-SP.

Na análise dos dados das entrevistas, fica evidente a similaridade entre as dificuldades relacionadas as questões da MPOC-20 e MPOC-SP. As questões mais difíceis de compreender em um questionário foram correspondentes às mais difíceis no outro, já que os dois questionários têm questões similares. Isso indica que a tradução bem como a adaptação transcultural realizada pelo painel de *experts* para tais questões foi consistente entre os itens correspondentes de cada instrumento, mas não foi suficiente para tornar o item claro para os entrevistados, sejam eles pais ou profissionais. As dificuldades encontradas indicam a importância do processo de verificação por meio de entrevistas cognitivas, para garantir a adequação da versão local de instrumentos de origem estrangeira.

Além das dificuldades gerais com o estilo linguístico das perguntas, é possível que algumas falhas na compreensão de termos da MPOC-20 estejam associadas a falta de familiaridade dos cuidadores com significado de termos técnicos, comuns entre profissionais, mas não entre usuários de serviços de saúde. O nível de escolaridade dos entrevistados também foi relevante, já que os entrevistados com menor grau de escolaridade foram os que mais apresentaram dificuldades. Uma vez que grande parcela da população brasileira ainda possui baixa escolaridade, este estudo traz como vantagem a adaptação dos questionários de acordo com a realidade do país, abrangendo assim um maior número de entrevistados que poderão avaliar a qualidade dos serviços através da MPOC-20. Em relação a MPOC-SP, aparentemente as dificuldades foram relacionadas

a pouca clareza de alguns termos nas questões, o que gerou dúvidas sobre a sua abrangência. Foi nítida a melhora da compreensão a cada rodada de entrevistas, após a realização de ajustes.

Considerando que o contexto sócio político influencia no comportamento de empoderar-se em relação a prestação de serviços de saúde¹⁵ e que o país de origem do questionário tem importantes diferenças em relação a realidade brasileira, o painel de especialistas cogitou a possibilidade do não entendimento do objetivo do questionário, uma vez que este foi desenvolvido em um país em que o empoderamento nas ações de saúde é mais evidenciado. Entretanto, durante as entrevistas, foi observado que os pais/cuidadores e profissionais entenderam que o questionário tratava de parceria, informações e respeito as famílias, sendo as dúvidas relacionadas ao texto em si. Além disso, os entrevistados demonstraram apreciar os questionários MPOC, fornecendo elogios em relação ao seu conteúdo, baseado na filosofia da PCF.

Este estudo teve limitações, alguns fatores externos ao instrumento possivelmente influenciaram as respostas: a presença da criança durante as entrevistas com os pais/cuidadores interferiu na discussão dos itens de maior dificuldade, já que o cuidador precisava dividir a atenção entre o questionário e a vigilância da criança. Além disso, de maneira geral, os profissionais, devido a seus compromissos de trabalho, tiveram pouco tempo disponível para participar do estudo, mostrando-se apressados para discutir as questões. Assim, idealmente as entrevistas com a MPOC-20 e MPOC-SP, em situações de uso clínico, devem ser feitas em horários previamente agendados, por de cerca 20 minutos dedicados somente para esta atividade. Apesar destas limitações, todas as entrevistas cumpriram o propósito do estudo, que foi de identificar itens complexos e corrigi-los, para possibilitar melhor compreensão dos questionários.

5 CONCLUSÃO

A entrevista cognitiva como ferramenta de análise da compreensão dos questionários MPOC-20 e MPOC-SP se mostrou um recurso indispensável, uma vez que sua utilização foi fundamental para localizar problemas e possibilitar o ajuste das questões, melhorando sua compreensão dentro do contexto cultural do Brasil. Conhecer a interpretação de cada questão, por parte dos entrevistados, e ajustá-las, foi importante para garantir que os questionários recém traduzidos estejam de fato se referindo aos mesmos conceitos dos questionários originais, o que vai garantir melhor apreciação da extensão em que os serviços de reabilitação infantil brasileiros são centrados na família.

REFERÊNCIAS

1. EPSTEIN RM.; STREET RL. The values and value of patient-centered care. **Annals of family medicine**, New York, v. 9, n. 2, p. 100-103, Mar/Apr. 2011.
2. LAW M.; ROSENBAUM PL.; KING G. Family-Centred Service Sheets: 18 Educational Materials Designed for Parents, Service Providers, and Organizations. **CanChild Centre for Childhood Disability Research**, Hamilton, v. 29, n. 5, p. 357-366, Aug. 2003.
3. LEFF PT.; WALIZER EH. Building the Healing Partnership: Parents, Professionals, and Children with Chronic Illnesses and Disabilities. **Brookline**, Cambridge, v. 270, n. 14, p. 1650-1768, Mar. 1992.
4. SALEBEY D. The Strengths Perspective in Social Work Practice. **White Plains**, New York, v. 41, n. 3, p. 296-305, May 1992.
5. FEWELL RR.; VADASY PF. Measurement issues in studies of efficacy. **Top Early Child Spec**, Washington, v. 7, n. 2, p. 85-96, Jul. 1987.
6. KING SM.; ROSENBAUM PL.; KING GA. Family-Centered Service for Children With Cerebral Palsy and Their Families: A Review of the Literature. **Elsevier**, Hamilton, v. 11, n. 1, p. 78-86, Mar. 2004.
7. PFEIFFER D. Too late, too little, or both?. **Disability and Rehabilitation**, Manoa, v. 24, n. 1, p. 985-986, Jan. 2002.
8. KING SM.; ROSENBAUM PL.; KING GA. Parents perceptions of caregiving: development and validation of a measure of processes. **Developmental Medicine & Child Neurology**, Hamilton, v. 38, n. 9, p. 757-772, Sep. 1996.
9. SIEBES RC. *et al.* A family-specific use of the Measure of Processes of Care for Service Providers (MPOC-SP). **Clinical rehabilitation**, Groningen, v. 22, n. 3, p. 242-251, Dec. 2007.
10. MCCONACHIE H.; LOGAN S. Validation of the measure of processes of care for use when there is no Child Development Centre. **Child: care, health and development**, United Kingdom, v. 29, n. 1, p. 35-45, Jan. 2003.

11. KING SM.; ROSENBAUM PL.; KING G. Evaluating Health Service Delivery to Children With Chronic Conditions and Their Families: Development of a Refined Measure of Processes of Care (MPOC620). **Children's health care**, Ontário, V. 33, n. 1, p. 35657, Mar. 2004.
12. CANCHILD. Disponível em: <<https://www.canchild.ca/en/resources/47-measure-of-processes-of-care>>. Acesso em: 05 dez. 2016.
13. COSTER WJ.; MANCINI MC. Recomendações para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos para a pesquisa e a prática em Terapia Ocupacional. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 50-57, Jan/Abr. 2015.
14. BEATTY PC.; WILLIS GB. Research synthesis: The practice of cognitive interviewing. **Public Opinion Quarterly**, Oxford, v. 71, n. 2, p. 287-311, May. 2007.
15. CARVALHO SR. Os múltiplos sentidos da categoria ãempowermentö no projeto de promoção à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, Jul/Ago. 2004.

Tabela 1 ó Sínteses das Entrevistas Cognitivas feitas com pais/cuidadores sobre a compreensão dos itens da MPOC-20

Questão	Rodada 1	Rodada 2	Rodada 3	Detalhamento do problema encontrado	Redação final da questão
1 ... ajudaram você a se sentir competente como mãe ou pai?		RE EX		Dificuldade de compreender o competente, mesmo com uso de sinônimos.	... ajudaram você a se sentir competente como mãe ou pai (por exemplo fizeram elogios e deram incentivos nos atendimentos)?
4 ... deixaram você escolher quando receber informação e o tipo de informação que queria?	RE EX RR	RE EX		Dificuldade em entender que havia duas perguntas na mesma questão. Desconsideração do termo o quando e resposta baseada apenas no o tipo.	... deixaram você escolher o momento de receber informação e o tipo de informação de queria? (por exemplo, você pôde fazer perguntas no momento que você queria)?
6...garantiram que pelo menos um profissional da equipe trabalhou com você e sua família por um longo período de tempo?	RE EX	RE EX		Dificuldade em quantificar o longo período de tempo, além de não compreenderem o objetivo da questão.	...garantiram que pelo menos um profissional da equipe trabalhou com você e sua família ao longo deste ano (por exemplo, você tem uma pessoa de referência na equipe)?
9 ... deram tempo suficiente para conversar, para você não se sentir apressado?	EX			Dificuldade em entender quando seria o o tempo de conversa.	...deram tempo suficiente para conversar, para você não se sentir apressado (por exemplo, você pôde tirar a suas dúvidas com calma durante os atendimentos)?
10 ... planejaram juntos de forma que todos estivessem trabalhando na mesma direção?			RE EX	Dificuldade com o termo o mesma direção.	... planejaram juntos de forma que todos estivessem trabalhando com o mesmo objetivo?
11 ... trataram você de igual para igual, ao invés de tratar apenas como pai ou mãe de um paciente (por exemplo, não te chamaram apenas de o pai ou o mãe)?	RE EX			Dificuldade com o exemplo da questão e não compreensão do que seria chamá-los apenas de pai ou mãe.	... trataram você de igual para igual, ao invés de tratar apenas como pai ou mãe de um paciente (por exemplo, te chamaram pelo seu nome e sabiam o nome do seu filho)?
12 ... deram para você informação que não variou de pessoa	EX	RR		Dificuldade de compreender o de pessoa para pessoa e não	...deram para você informação que não mudou de um

para pessoa?				entendimento do objetivo da questão.	profissional para o outro (por exemplo, todos os profissionais que acompanham a sua criança te deram a mesma informação)?
19 ... tinham informação disponível para você em vários formatos, como cartilha, kit, folheto, vídeo, etc?	RE EX			Dificuldade em compreender o formato.	... tinham informação disponível para você em forma de cartilha, kit, folheto, vídeo, etc?

LEGENDA: RR: Solicitada repetição das opções de resposta; RE: Solicitada repetição do enunciado; EX: Solicitado fornecimento de exemplos.

Tabela 2 ó Síntese das Entrevistas Cognitivas realizadas com profissionais acerca da qualidade dos itens da MPOC-SP

Questão	Rodada 1	Rodada 2	Rodada 3	Detalhamento o problema encontrado	Redação final da questão
2 ...ofereceu aos pais e crianças um retorno positivo ou encorajamento (ex.: na realização de um programa domiciliar)?	RR RE EX			Dificuldade em entender a abrangência de õprograma domiciliarõ.	...ofereceu aos pais e crianças um retorno positivo ou encorajamento (ex. na realização de orientação domiciliar)?
4 ...discuti expectativas para cada criança com outros prestadores de serviço, para garantir consistência de pensamentos e ações?			EX	Dificuldade em entender a abrangência de õprestadores de serviçoõ.	... discuti expectativas para cada criança com outros prestadores de serviço (seja da sua categoria profissional e não), para garantir consistência de pensamentos e ações?
7 ... Confiou nos pais como os õespecialistasõem sua criança?	RE EX			Dificuldade de compreender a quem se referia o termo õespecialistasõ.	... Confiou nos pais como os õespecialistasõ em sua criança? Ou seja, entende que os pais são as pessoas que mais conhecem a criança?
11 ... deixou os pais escolherem quando receber informação e que tipo de informação que eles queriam?		RE EX		Dificuldade em entender o objetivo da questão.	... deixou os pais escolherem quando receber informação e que tipo de informação eles queriam? (por exemplo, deu oportunidade para tirarem as dúvidas de interesse deles e no momento que eles queriam)?
12 ...ajudou cada família a manter uma relação estável com pelo menos um prestador do serviço que trabalhe com a criança e os pais por um longo período de tempo?		RE EX		Dificuldade em compreender se pelo menos um membro da equipe que acompanhou a criança durante um longo período de tempo.	...ajudou cada família a manter um vínculo estável com pelo menos um prestador do serviço que acompanhe a criança e os pais por um longo período de tempo?
18 ... tratou pais de igual para igual, e não apenas a mãe ou pai de um paciente (ex. não se referindo a eles como õMãeõ ou õPaiõ)?		EX RR		Dificuldade em compreender o exemplo da questão.	... tratou pais de igual para igual, e não apenas de maneira genérica (ex. não se referindo a eles como õMãeõ ou õPaiõ e sim chamando-os pelo próprio nome)?

26 ... deu oportunidade para a família inteira, incluindo irmãos, para obter informação?		EX		Dificuldade em entender a abrangência de família inteira e dúvida sobre quem seria a informação fornecida.	... deu oportunidade para a família inteira (todos que convivem diretamente com a criança) incluindo irmãos, para obter informação sobre a criança?
27 ... tiveram informações gerais disponíveis sobre diferentes preocupações (ex. custos financeiros ou assistência, aconselhamento genético, descanso, namoro e sexualidade)?		RE EX		O termo "tiveram" gerou dúvida, uma vez que os profissionais entenderam que a questão buscava saber se eles (profissionais) tiveram acesso as informações e não a família. Dúvidas sobre a abrangência do termo "gerais" e dos exemplos.	... disponibilizou informações abrangentes sobre diferentes preocupações relacionadas com a realidade da criança (por exemplo custos financeiros ou assistência, aconselhamento genético, descanso, namoro e sexualidade)?

LEGENDA: RR: Solicitada repetição das opções de resposta; RE: Solicitada repetição do enunciado; EX: Solicitado fornecimento de exemplos.

RELATO

PROJETO DE PESQUISA: Entrevista cognitiva: ajustes das versões brasileiras da MPOC-20 e MPOC-SP

INTERESSADO: Profa. Daniela Virgínia Vaz

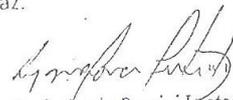
Descrição: Trata-se de projeto de pesquisa de duas alunas do curso de graduação sob a orientação da Profa Daniela. A proposta é parte de um estudo mais amplo de produção e adaptação de dois questionários padronizados desenvolvidos originalmente no Canadá e que visam medir a implementação da prática centrada na família, em Serviços para crianças com problemas crônicos de desenvolvimento. São eles o MPOC-SP e o MPOC-20 que avaliam, respectivamente, a percepção dos profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes e as percepções dos pais sobre a qualidade dos Serviços pediátricos prestados. Ambos permitem o cálculo de escores que refletem o quanto determinado Serviço é centrado no paciente e sua família. O objetivo do presente estudo é investigar a compreensão da tradução Brasileira dos dois instrumentos por parte de pais/cuidadores e profissionais envolvidos na reabilitação infantil através do procedimento de entrevista cognitiva. Os resultados deste projeto permitirão ajustes da versão Brasileira das escalas MPOC, para que possam ser usadas com confiabilidade na prática clínica, institucional e acadêmica no Brasil. Para a realização desse estudo dois grupos distintos de entrevistados serão selecionados. Os participantes serão submetidos a entrevistas cognitivas para determinar a compreensão das versões Brasileiras preliminares da MPOC-SP e MPOC-20, no período de maio a julho de 2017. Para o MPOC-20, serão realizadas entrevistas com pais/cuidadores de crianças com problemas crônicos de desenvolvimento e para o MPOC-SP serão entrevistados profissionais envolvidos na reabilitação infantil. A amostra de entrevistados será selecionada por conveniência e composta por, no mínimo, 9 pais/cuidadores e 9 profissionais, seguindo as recomendações éticas para pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes deverão estar vinculados ao Ambulatório BIAS Fortes do Hospital das Clínicas da UFMG.

Mérito: Avaliar a extensão da prática centrada na família em um Serviço é importante para aprimorar o processo de reabilitação. O uso de escalas padronizadas pode contribuir para a melhoria de Serviços oferecidos no Brasil. E para tal é importante que a versão brasileira passe por todas as etapas de tradução e validação incluindo a análise de entendimento dos entrevistados. O projeto está bem fundamentado, bem descrito metodologicamente, a interessada tem competência no assunto e o tema tem relevância para a Fisioterapia. O projeto é viável e exequível.

Voto: Sou, S.M.J, pela aprovação do projeto de pesquisa intitulado " Entrevista cognitiva: ajustes das versões brasileiras da MPOC-20 e MPOC-SP" de interesse da Profa. Daniela Vaz.



Profa. Dra. Ligia de Lóiola Cisneros – Relatora
05 de junho de 2017



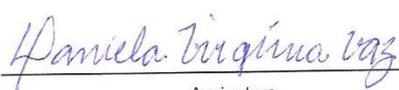
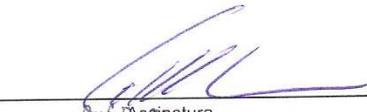
Profa. Lygia Paccini Lustosa, PhD
Chefe do Departamento de Fisioterapia
EEFFTO/UFMG - Inscr.: 25188-7

Assinou em Reunião da Câmara
do Departamento de Fisioterapia
realizada em 07/06/2017

Rad. sup. 2017



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Entrevista cognitiva: ajustes das versões brasileiras da MPOC-20 e MPOC-SP			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 18			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Daniela Virgínia Vaz			
6. CPF: 044.180.746-19		7. Endereço (Rua, n.º): RITA DE PINHO TAVARES CASTELO 30, apto 502 BELO HORIZONTE MINAS GERAIS 30840510	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (31) 3409-4783	10. Outro Telefone:
		11. Email: danielavvaz@gmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>07</u> , <u>06</u> , <u>2017</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais		13. CNPJ: 17.217.985/0012-67	14. Unidade/Órgão: EEFFTO
15. Telefone: (31) 3409-2335		16. Outro Telefone: 31 34094783	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Sérgio Teixeira da Fonseca</u>		CPF: <u>700.714.976-68</u>	
Cargo/Função: <u>Diretor EEFFTO</u>			
Data: <u>07</u> , <u>06</u> , <u>2017</u>		 Assinatura: Sérgio Teixeira da Fonseca Diretor da Escola de Educação Física Fisioterapia e Terapia Ocupacional UFMG - Mariana, Minas Gerais	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

PARECER

Referente ao projeto: “Entrevista cognitiva: ajustes das versões brasileiras da MPOC-20 e MPOC-SP.”

Pesquisadores (as): Prof^a. Daniela Virginia Vaz

Estamos cientes e de acordo com a realização do referido projeto no Ambulatório Bias Fortes do HC/UFMG, sabendo que não necessitará de recursos adicionais além dos já existentes, no que se refere ao número de consultórios, pessoal de secretaria e materiais utilizados.

Atenciosamente,

Belo Horizonte, 12 de Junho de 2017.

Andréia Portilho Silva Ribeiro
Chefe da Unidade Gestão do
Atendimento Ambulatorial / HC-UFMG
Ins. 192414

Andréia Portilho Silva Ribeiro

Chefia da Unidade de Gestão do Atendimento Ambulatorial

HC / UFMG-Ebserh



Universidade Federal de Minas Gerais
Hospital das Clínicas
Gerência de Ensino e Pesquisa

EBSERH

DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de comprovação no Comitê de Ética em Seres Humanos – COEP/UFMG que o projeto de pesquisa intitulado “Entrevista cognitiva: ajustes das versões brasileiras da MPOC-20 e MPOC-SP.”, de responsabilidade da Profª Daniela Virgínia Vaz, foi recebido na Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFMG para registro e avaliação.

Belo Horizonte, 12 de junho de 2017.

Atenciosamente,

Márcia Pacheco da Mota
Secretária da Gerência de Ensino e Pesquisa
HC-UFMG/Ebserh

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Entrevista cognitiva: ajustes das versões brasileiras da MPOC-20 e MPOC-SP

Pesquisador: Daniela Virgínia Vaz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71486817.0.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.264.662

Apresentação do Projeto:

A Prática Centrada na Família (PCF) é um conjunto de atitudes e valores que orientam o cuidado oferecido a crianças com deficiências. A PCF reconhece que a família da criança tem experiência única e conhecimento privilegiado sobre as suas necessidades e habilidades particulares. Por isso, nesta abordagem, a família tem sua perspectiva valorizada e toma decisões sobre os cuidados prestados em parceria com os prestadores de serviço. Em um serviço centrado na família busca-se a colaboração e compartilhamento de informações, de maneira individualizada e flexível. No contexto clínico, a avaliação de um serviço em termos do grau de centralidade na família permite o reconhecimento de quais melhorias são necessárias. Com o propósito de avaliar serviços de maneira sistematizada, surgem as medidas da família Measure Of Process Of Care (MPOC). As MPOC são questionários padronizados desenvolvidos originalmente no Canadá para medir a implementação da prática centrada na família em serviços para crianças com problemas crônicos de desenvolvimento. Entre as versões dos MPOC, destacam-se a MPOC-SP (Service Providers), a MPOC-56 e a MPOC-20. A MPOC-20 avalia as percepções dos pais sobre a qualidade dos serviços pediátricos prestados e é uma versão reduzida da MPOC-56. Já a MPOC-SP avalia a percepção dos profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes. As três medidas, SP, 56 e 20, consistem em questionários padronizados que podem ser auto-aplicados. Especificamente, este projeto investigará a compreensão da tradução Brasileira da

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.264.662

MPOC-20 e MPOC-SP por parte de pais/cuidadores e profissionais envolvidos na reabilitação infantil através do procedimento de entrevista cognitiva. Os resultados deste projeto permitirão ajustes da versão Brasileira das escalas MPOC, para que possam ser aplicadas com confiabilidade na prática clínica, institucional e acadêmica no Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a compreensão da tradução Brasileira da MPOC-20 e MPOC-SP por parte de pais/cuidadores e profissionais envolvidos na reabilitação infantil através do procedimento de entrevista cognitiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores:

"Riscos:

Não há risco físico nesta pesquisa. Para controlar o risco de exposição do anonimato, utilizaremos códigos numéricos ao invés de nomes no cabeçalho dos formulários.

Benefícios:

Não há benefício direto para o participante, mas as informações colhidas permitirão nosso melhor conhecimento sobre a compreensão do instrumento e a abordagem da criança e da família durante o acompanhamento em serviços de reabilitação."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e bem fundamentada, com contribuição significativa para a área de conhecimento. A maioria das solicitações foram atendidas adequadamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

Recomendações:

Sou a favor, S.M.J., de aprovação do referido projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Solicita, aos pesquisadores, a modificação do texto no TCLE acerca do arquivamento dos materiais. De acordo com a Resolução vigente 466/12, cabe ao pesquisador "f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa". Sendo assim, os materiais de áudio devem ser armazenados por um período de 5 anos, em local seguro. Favor rever esse tópico no TCLE, apontando o tempo, local (especificação de sala, unidade ou depto. na UFMG) de armazenamento dos dados, com destruição após 5 anos do término do estudo.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.264.662

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_860415.pdf	01/09/2017 15:02:44		Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	01/09/2017 14:59:51	DAYANA KAREN ESTEVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.docx	01/09/2017 14:57:12	DAYANA KAREN ESTEVES DA SILVA	Aceito
Outros	BIASFORTES.jpg	13/06/2017 07:10:19	DEBORA SILVA CAMPOS	Aceito
Outros	Relato.jpg	12/06/2017 21:44:52	DAYANA KAREN ESTEVES DA SILVA	Aceito
Outros	DEPE.jpg	12/06/2017 21:42:04	DAYANA KAREN ESTEVES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	11/06/2017 22:01:09	DEBORA SILVA CAMPOS	Aceito
Outros	Anuencia_1.jpg	10/06/2017 13:05:50	DAYANA KAREN ESTEVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_2.docx	10/06/2017 12:48:36	DAYANA KAREN ESTEVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/05/2017 10:18:14	DEBORA SILVA CAMPOS	Aceito
Outros	71486817parecer.pdf	08/09/2017 10:15:47	Vivian Resende	Aceito
Outros	71486817aprovacao.pdf	08/09/2017 10:15:55	Vivian Resende	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.264.662

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 08 de Setembro de 2017

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Entrevista cognitiva: ajustes das versões brasileiras da MPOC-20 e MPOC-SP.

Investigadores: Dayana Karen Esteves da Silva e Débora Silva Campos.

Orientadora(s): Daniela Vaz

Prezado

senhor

(a) _____

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa que tem como objetivo avaliar se as questões do formulário de mensuração do Processo de Cuidado são claras e de fácil entendimento e se poderemos usar os seus resultados para avaliação do tratamento que seu filho(a) recebe no nosso serviço. Este projeto será desenvolvido como Monografia de Graduação do curso de fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

DESCRIÇÃO DOS TESTES A SEREM REALIZADOS: A entrevista acontecerá no Ambulatório Bias Fortes. Inicialmente, serão coletadas informações para a sua identificação, além de alguns parâmetros clínicos da criança atendida. Para garantir anonimato, serão utilizadas senhas numéricas. Assim, em momento algum haverá divulgação do seu nome ou de seu filho (a). Concordando em participar do estudo, você irá preencher o instrumento numa sala reservada com a presença do investigador. Serão necessários no máximo 40 minutos para o preenchimento do questionário, podendo haver intervalos conforme a sua necessidade. Serão realizadas perguntas durante o preenchimento do questionário, como por exemplo, poderemos perguntar o que você entendeu de uma determinada pergunta ou pode ser solicitado que você explique com suas palavras o que a questão estava perguntando. Também será solicitado que você pense nas respostas em voz alta, com o objetivo de verificar se as questões estão sendo compreendidas como esperado. Durante o preenchimento do questionário, será utilizado um gravador de voz, os áudios serão armazenados em um notebook e ficarão guardados por um dia até que os dados recolhidos sejam registrados por escrito e ficarão em posse de Débora Silva Campos, a qual será responsável pela guarda dos áudios.

RISCOS: não há risco físico nesta pesquisa, existindo a possibilidade de desconforto ou frustração durante o preenchimento do instrumento. A aplicação da entrevista pode ser interrompida a qualquer momento conforme o desejo do participante. Para controlar o risco de exposição do anonimato, utilizaremos códigos numéricos ao invés de nomes no cabeçalho dos formulários.

BENEFÍCIOS: Não há benefício direto para você ou seu filho pela aplicação desta entrevista mas as informações colhidas permitirão nosso melhor conhecimento sobre a compreensão do instrumento e a abordagem da criança e da família durante o acompanhamento em serviços de reabilitação.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/ LIBERDADE PARA SE RETIRAR:

A sua participação é voluntária e você tem o direito de se recusar a participar por qualquer razão e a qualquer momento.

GASTOS FINANCEIROS: A aplicação da entrevista e os materiais utilizados na pesquisa não terão nenhum custo para você.

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA: Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em congressos e seminários e publicados em artigos científicos; com sua identidade sempre mantida em absoluto sigilo.

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu, _____ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos satisfatoriamente explicados. Tive tempo, suficiente, para considerar a informação acima e, tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo voluntariamente e, tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que venha a ter com relação à pesquisa com: Dayana Karen Esteves da Silva: (0XX31) 98689-6693 (dayana.kasilva@hotmail.com), Débora Silva Campos (0XX31) 99919-4428 (deboracampos94@hotmail.com) e com a Prof^a. Daniela Vaz (0XX31) 3409-4792.

Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura do Participante

Data

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data

Este documento será assinado em duas vias, permanecendo uma versão com o participante e a outra com o pesquisador.

O COEP pode ser acionado a qualquer momento para esclarecimento de dúvidas éticas relacionadas a esta pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) / UFMG: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 ó Unidade Administrativa II - 2º andar ó Sala 2005. CEP: 31270-901 ó BH ó MG Telefax: (31) 3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Entrevista cognitiva: ajustes das versões brasileiras da MPOC-20 e MPOC-SP.

Investigadores: Dayana Karen Esteves da Silva e Débora Silva Campos.

Orientadora(s): Daniela Vaz

Prezado senhor (a) _____

você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa que tem como objetivo avaliar se as questões do instrumento de Mensuração do Processo de Cuidado são claras e de fácil entendimento e se poderemos usar os resultados da escala para avaliação da medida na qual os profissionais de saúde da reabilitação infantil percebem o serviço como centrado na família. Este projeto será desenvolvido como Monografia de Graduação do curso de fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

DESCRIÇÃO DOS TESTES A SEREM REALIZADOS: A entrevista acontecerá no Ambulatório Bias Fortes. Inicialmente, serão coletadas informações para a sua identificação. Para garantir o seu anonimato, serão utilizadas senhas numéricas. Assim, em momento algum haverá divulgação do seu nome. Concordando em participar do estudo, você irá preencher o instrumento, sendo possível o contato com o investigador para esclarecer qualquer dúvida. A duração máxima para o preenchimento do questionário é 40 minutos, podendo ser realizado intervalo conforme a sua necessidade. Serão realizadas perguntas durante o preenchimento do questionário, como por exemplo, poderemos perguntar o que você entendeu de uma determinada pergunta ou pode ser solicitado que você explique com suas palavras o que a questão estava perguntando. Também será solicitado que você pense nas respostas em voz alta, com o objetivo de verificar se as questões estão sendo compreendidas como esperado. Durante o preenchimento do questionário, será utilizado um gravador de voz, os áudios serão armazenados em um notebook e ficarão guardados por um dia até que os dados recolhidos sejam registrados por escrito e ficarão em posse de Débora Silva Campos, a qual será responsável pela guarda dos áudios.

RISCOS: não há risco físico nesta pesquisa, existindo a possibilidade de desconforto ou frustração durante o preenchimento do instrumento. A aplicação da entrevista pode ser interrompida a qualquer momento conforme o desejo do participante. Para controlar o risco de exposição do anonimato, utilizaremos códigos numéricos ao invés de nomes no cabeçalho dos formulários.

BENEFÍCIOS: Não há benefício direto para você pela aplicação desta entrevista mas as informações colhidas permitirão nosso melhor conhecimento sobre a compreensão do instrumento e a abordagem da criança e da família durante o acompanhamento em serviços de reabilitação.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/ LIBERDADE PARA SE RETIRAR: A sua participação é voluntária e você tem o direito de se recusar a participar por qualquer razão e a qualquer momento.

GASTOS FINANCEIROS: A aplicação da entrevista e os materiais utilizados na pesquisa não terão nenhum custo para você.

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA: Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em congressos e seminários e publicados em artigos científicos; com sua identidade sempre mantida em absoluto sigilo.

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu, _____ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos satisfatoriamente explicados. Tive tempo, suficiente, para considerar a informação acima e, tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo voluntariamente e, tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que venha a ter com relação à pesquisa com: Dayana Karen Esteves da Silva: (0XX31) 98689-6693 (dayana.kasilva@hotmail.com), Débora Silva Campos (0XX31) 99919-4428 (deboracampos94@hotmail.com) e com a Profª. Daniela Vaz (0XX31) 3409-4792.

Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo.

_____	_____
Assinatura do Participante	Data
_____	_____
Assinatura do Pesquisador Responsável	Data

Este documento será assinado em duas vias, permanecendo uma versão com o participante e a outra com o pesquisador.

O COEP pode ser acionado a qualquer momento para esclarecimento de dúvidas éticas relacionadas a esta pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) / UFMG: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 ó Unidade Administrativa II - 2º andar ó Sala 2005. CEP: 31270-901 ó BH ó MG Telefax: (31) 3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br