



# UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE CURSO DE FISIOTERAPIA

# PALOMA STEPHANY ANDRADE SANTOS

# ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA GOAL ATTAINMENT SCALING (GAS) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA BRASILEIRA: UMA FERRAMENTA PARA DIMENSIONAR O CUMPRIMENTO DE METAS EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO

# PALOMA STEPHANY ANDRADE SANTOS

# ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA GOAL ATTAINMENT SCALING (GAS) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA BRASILEIRA: UMA FERRAMENTA PARA DIMENSIONAR O CUMPRIMENTO DE METAS EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Dr. Emerson Fachin Martins

BRASÍLIA 2018

#### PALOMA STEPHANY ANDRADE SANTOS

# ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA GOAL ATTAINMENT SCALING (GAS) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA BRASILEIRA: UMA FERRAMENTA PARA DIMENSIONAR O CUMPRIMENTO DE METAS EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO

Brasília, 28/06/2018

## COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Emerson Fachin Martins Faculdade de Ceilândia-Universidade de Brasília-UnB Orientador

Prof.<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup>. Aline Araújo do Carmo Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

\_\_\_\_\_

Prof. aDra. Carmem Jená Machado Caetano Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

# Dedicatória

Este trabalho é dedicado a Deus que me proporciona diariamente força e capacitação para conseguir alcançar meus objetivos, aos meus pais e minha irmã por todo o incentivo e apoio recebido.

#### **AGRADECIMENTOS**

Palavras não são suficientes para expressar o sentimento de gratidão que envolve meu coração neste momento. Essa conquista é graças ao meu Deus, que esteve ao meu lado em cada circunstância dessa caminhada e me conduziu com seu infinito amor proporcionando-me sabedoria, plenitude e força para lidar com as adversidades no caminho. Agradeço especialmente à minha mãe, Leocádia, pelo amor incondicional, pela amizade em todos os momentos e pelo discernimento que tanto me ajudou, tendo a dedicação que só a melhor mãe do mundo teria. Ao meu pai, José Maria, por todo cuidado, pelo investimento em minha educação, por acreditar no meu melhor, pelo respeito às minhas escolhas, e principalmente, por todo amor proporcionado. À minha irmã, Patrícia, pelo companheirismo sem igual, cumplicidade e amor, sendo sempre minha melhor amiga. Ao meu namorado, Bruno, por toda a compreensão durante os meus estudos e pela relação de respeito e amor construída ao longo desses anos.

Sou muito grata também a toda minha família, principalmente minha avó, Odília, por colocar-me sempre em suas orações regadas de amor e carinho. Por fim, agradeço a todos os que contribuíram em todo o meu processo de formação e desenvolvimento, sou muito grata aos meus docentes que se destacaram de forma enriquecedora em minha jornada na Universidade de Brasília, especialmente a Prof. Dra. Aline Teixeira Alves por tantas oportunidades e conhecimentos compartilhados e ao Prof. Dr. Emerson Fachin Martins, meu orientador, pelo exemplo de profissional, pela disponibilidade concedida durante todo o período desse estudo, pela motivação e auxílio que me incentivaram a concluir o curso da melhor forma possível e a mestranda, Andressa da Silva Palmeira, que foi fundamental para a realização deste trabalho. A todos, muito obrigada!

# Epígrafe

"Tudo é do Pai, toda honra e toda glória, é Dele a vitória alcançada em minha vida (Frederico Cruz)".

#### **RESUMO**

SANTOS, P.S.A. Adaptação Transcultural da *Goal Attainment Scaling (GAS)* para a Língua Portuguesa Brasileira: Uma ferramenta para Dimensionar o Cumprimento de Metas em Programas de Reabilitação. 2018. 41f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2018.

Introdução: A Goal Attainment Scaling (GAS) é uma técnica de medição para quantificar os progressos quanto ao alcance de metas previamente definidas em um programa de intervenção complexo que envolva etapas sistematizadas para obtenção de resultados personalizados. Metodologia: Delineamos um percurso metodológico para realização de adaptação transcultural da GAS da sua versão original em inglês para o português falado no Brasil, seguindo as etapas preconizadas por Beaton et al. A população-alvo dessa pesquisa é composta por profissionais brasileiros envolvidos com a habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência para o esporte e por seus respectivos grupos de praticantes com diferentes deficiências. Iniciamos pela tradução feita por dois nativos brasileiros, seguido da síntese das traduções, da retrotradução por dois nativos americanos e da formação de um comitê avaliador para análise formação da versão final. Resultados: Nas traduções, as poucas discordâncias eram no uso de sinônimos, por adição ou supressão de termos em comparação ao original. A decisão para consenso das versões e realização da síntese buscou como critério a equivalência entre as versões. Ao final, foram realizadas alterações para que o sentido das frases pudesse ser preservado no idioma brasileiro de forma eficaz. Discussão: A adaptação transcultural da GAS permitiu identificar que em algumas expressões é preciso se modificar os exemplos, visto que eles são facilmente compreensíveis para a população inglesa e nem tanto para brasileiros. Conclusão: Uma versão brasileira em português da Goal Attainment Scaling (GAS) foi concebida com manutenção da equivalência com a versão original sendo aparentemente adequada à população brasileira e carece de ser testada agora quanto as suas propriedades psicométricas.

Palavras-chave: Escala de obtenção de metas, objetivos, adaptação transcultural, instrumento.

#### **ABSTRACT**

SANTOS, P.S.A. Cross-cultural Adaptation of the Goal Attainment Scaling (GAS) into Brazilian Portuguese: a Tool to Measure Goal Accomplishment for Rehabilitation Programs. 2018. 41f. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, Undergraduate in Physical Therapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2018.

**Introduction:** The Objective Performance Scale (GAS) is an evaluation technique to quantify the events that support the achievement of goals that are characterized as a program of action so that the steps are systematized for the selection of results. **Methodology**: We outline a methodological path to realize transcultural adaptation of GAS from its original english version to portuguese spoken in Brazil, following the steps recommended by Beaton et al. The population of the population is focused on sports and on the qualification and rehabilitation of people with disabilities. Beginning the translation by two native principles, continuing with the translation, having backtranslation by two native americans and initiating the analysis for the formation of the final version. Results: In the translations, the few disagreements were in the use of synonyms, by addition or deletion of terms in comparison to the original. The decision for consensus of the versions and realization of the synthesis sought as a criterion the equivalence between the versions. In the end, changes were made so that the meaning of sentences could be preserved in the brazilian language effectively. Discussion: The cross-cultural adaptation of GAS allowed us to identify that in some expressions it is necessary to modify the examples, since they are easily understandable for the english population and not so much for brazilians. Conclusion: A brazilian version of Goal Attainment Scaling (GAS) was conceived with the maintenance of equivalence with the original version, seemingly adequate to the brazilian population and lacking in its psychometric properties.

Key words: Scale of achievement of goals, objectives, cross-cultural adaptation, instrument.

# SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	12
2- METODOLOGIA	13
2.1 Desenho do estudo	10
2.2 População-alvo, amostragem e composição da equipe de análise	11
2.3 Local do estudo	12
2.4 Instrumentos e medidas	12
2.5 Procedimentos gerais	12
2.6 Análise dos dados e métodos estatísticos	14
3-RESULTADOS	16
3.1Tradução	16
3.2 Síntese das Traduções	18
3.3 Retrotradução	20
4-DISCUSSÃO	22
5- CONCLUSÃO	24
6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
7-ANEXOS	27
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA	27
ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	35
8-APÊNDICES	41
APÊNDICE A- AUTORIZAÇÃO VIA CORREIO ELETRÔNICO	
PARA REALIZAÇÃO DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	
PARA O PORTUGUÊS DA GOAL ATTAINMENT SCALING (GAS)	41

#### LISTA DE ABREVIATURAS

**CETEFE -** Associação de Centro de Treinamento de Educação Física Especial.

**ENAP** - Escola Nacional de Administração Pública.

**GAS** - Goal Attainment Scaling.

**SMART -** Specific, Measureble, Acceptable, Relevant and Timing.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

# LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Tradução da Goal Attainment Scaling (GAS)	17
Tabela II- Síntese das traduções e justificativa das decisões	19
Tabela III- Retrotraducões e análise de divergências	21

# 1-INTRODUÇÃO

A Goal Attainment Scaling (GAS) compreende uma técnica de medição para quantificar os progressos no cumprimento metas previamente definidas em um programa de intervenção complexo que envolvem etapas sistematizadas para obtenção de resultados personalizados e em aderência com os anseios da pessoa alvo da intervenção. Desenvolvido por Kiresuk e Sherman em 1968 como uma proposta geral para avaliar programas de saúde mental na comunidade, a GAS tem sido desde então usada de forma ampla em outras modalidades de intervenção, permitindo compreender as prioridades de tal intervenção em uma perspectiva centrada para a entrega de metas estabelecidas nos anseios de quem está sendo tratado e na premissa do tempo<sup>1</sup>.

Essa abordagem está atraindo interesse crescente na pratica clínica devido à possibilidade de gerar um indicador de efetividade do plano de intervenção em termos de cumprimento de metas definidas pelo próprio paciente e seu núcleo familiar em conjunto com o terapeuta. O estabelecimento de objetivos é parte fundamental para se calcular o escore gerado pela GAS, devendo ser específicos, mensuráveis, aceitáveis, relevantes e na premissa do tempo (cronometrado), características que deram nome ao método: SMART (iniciais das palavras em inglês *Specific, Measureble, Acceptable, Relevant and Timing*) – uma ferramenta para se dimensionar o cumprimento de metas<sup>2</sup>.

As etapas sistematizadas no método GAS incluem: identificação de metas individualizadas, seleção do tempo de intervenção para o cumprimento das metas, indicação do resultado esperado e desenvolvimento de uma escala de possibilidades acima ou abaixo dos resultados esperados. Tal sistematização permite se calcular um escore útil como medida de desfecho em ensaios clínicos e em programas de reabilitação para pessoas com deficiência<sup>2</sup>.

Em diversos campos das ciências da saúde opta-se pela tradução e adaptação transcultural de questionários e escalas já existentes, uma vez que tal procedimento é mais prático e operacional do que a concepção de um novo instrumento. Além disso, a adaptação transcultural permite a comparação entre países distintos ao empregar o mesmo instrumento. Entretanto, confusões terminológicas frequentes e pobreza de sistematização das adaptações transculturais têm sido apontadas na literatura como fragilidades que podem comprometer a qualidade das informações colhidas. A tradução de uma escala requer cuidados linguísticos que vão além da mera tradução, uma vez que

termos podem ter diferentes abrangências e especificidades inerentes a cada idioma. Além disso, a validação semântica é necessária para a certificação de que o instrumento é compreensível a todos os membros da população à qual se destina<sup>3</sup>.

No contexto do processo de reabilitação, fica evidente a necessidade de um instrumento para determinação e alcance de metas individualizadas, uma vez que a prática fisioterapêutica tende a acontecer sem muito acompanhamento analítico do cumprimento de metas, talvez devido à escassa quantidade de instrumentos que permitam definir parâmetros para análise. Assim, a GAS poderia proporcionar uma opção tanto norteadora para o terapeuta quanto motivacional para o paciente e sua família<sup>4</sup>.

Dado o contexto, o objetivo do presente estudo foi realizar a adaptação transcultural da *Goal Attainment Scaling* (GAS) para a língua portuguesa brasileira, de modo que seja disponibilizado aos brasileiros um método para dimensionar o cumprimento de metas para a intervenção no processo de reabilitação com ferramenta já aplicada em outras nações.

#### 2. MÉTODOLOGIA

#### 2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo para realização de adaptação transcultural da GAS partindo da sua versão original em inglês para o português falado no Brasil, respeitando as etapas de adaptação propostas por Beaton *et al*. Como critério de seleção para a escolha do instrumento, primeiramente foi realizada uma revisão de literatura nacional explorando o tema "Escala de Obtenção de Metas" e na literatura internacional explorando o tema: "*Goal Attainment Scaling*", buscando constatar qual a influência da GAS na gestão do processo de reabilitação. A busca foi feita no Portal da CAPES, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados PUBMED, *Science Direct e Web of Science*<sup>5</sup>.

Após esse procedimento, foi realizada a seleção do instrumento para o processo de adaptação transcultural e uma avaliação cuidadosa de seu conteúdo, incluindo os critérios de avaliação da literatura publicada até o momento. Para viabilizar o processo de adaptação, foi realizado o contato com um dos autores da "GOAL ATTAINMENT SCALING (GAS): A practical guide" (Prof. Lynne Turner-Stokes) via correio

eletrônico que autorizou a adaptação do instrumento (APÊNDICE A). O método aplicado foi escolhido por conter uma descrição minuciosa de um processo de adaptação projetado para maximizar a obtenção de equivalência semântica, idiomática, experiencial e a conceitual<sup>5</sup>.

#### 2.2 População-alvo, amostragem e composição da equipe de análise

A população-alvo dessa pesquisa foi composta de um lado por profissionais brasileiros envolvidos com a habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência para o esporte e do outro por seus respectivos grupos de praticantes de esporte que serão amostrados por conveniência para definição dos grupos de examinadores que utilizarão o instrumento em um projeto futuro de avaliação das propriedades psicométricas do escore gerado pela versão adaptada para os brasileiros.

Além deles, para os procedimentos de adaptação transcultural propriamente dito, foram recrutados 10 colaboradores que contribuíram desde os processos iniciais de tradução e retrotradução até o processo de análise de equivalência da *GOAL ATTAINMENT SCALING*.

Foram eles: quatro tradutores bilíngues responsáveis pela tradução e retrotradução (os contratados para retrotradução foram falantes nativos da língua inglesa), um observador que analisou os relatórios descritos em cada fase, o orientador da pesquisa que acompanhou todo o processo de adaptação e quatro pessoas que compuseram o comitê avaliador. O contato e todos os trâmites ocorreram de forma não presencial por meio de correio eletrônico com os especialistas que não residem no local onde a pesquisa foi realizada e pessoalmente quando possível. Inicialmente foi enviada uma correspondência com um convite e breve contextualização da pesquisa para cada participante, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e contrato de prestação de serviços com os tradutores e retrotradutores.

#### 2.3 Local do estudo

O estudo aconteceu na Associação de Centro de Treinamento de Educação Física Especial (CETEFE), situado nas imediações da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), no Setor Policial Sul, no SAIS Área 2 A – Brasília-DF. O CETEFE realiza prestação de serviços gratuitos, contínuos e planejados às pessoas

com deficiência e seu núcleo familiar, domiciliadas no Distrito Federal e na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal. Os profissionais desse serviço e seus respectivos treinados serão o público-alvo de avaliações psicométricas futuras.

#### 2.4 Procedimentos gerais

A tradução inicial foi composta por duas versões diferentes para a comparação de discrepâncias por dois tradutores bilíngues cuja língua materna é o alvo da tradução, os tradutores produziram um relatório escrito da tradução que fomentou comentários adicionais com destaque em frases desafiadoras ou incertezas. O raciocínio para as escolhas também foi resumido no relatório escrito.

Os dois tradutores tinham perfis diferentes: o primeiro tradutor tinha conhecimento dos conceitos da escala e, consequentemente, uma perspectiva mais clínica que a do outro tradutor, o qual foi informado dos conceitos, porém não possuía antecedentes para o uso (tradutor ingênuo).

Na segunda fase da adaptação, a síntese das traduções, um observador realizou um compilado das duas traduções que resultou em uma tradução única cujas divergências foram sanadas gerando um relatório de como os problemas ou dúvidas foram resolvidos durante o processo de síntese. Quando não havia consenso entre ambos, um terceiro avaliador analisava e decidia juntamente com o comitê avaliador<sup>5</sup>.

A retrotradução, etapa subsequente, também gerou duas versões do instrumento produzidas por dois americanos nativos que tinham conhecimento do português falado no Brasil e não possuíam conhecimento dos conceitos explorados no estudo.

A próxima fase da adaptação foi a consulta final ao comitê avaliador. O papel do comitê foi consolidar todas as versões do instrumento e desenvolver o que seria considerado a versão pré-final da escala para teste de campo. O comitê examinou, portanto, todas as traduções e chegou a um consenso sobre as discrepâncias apresentadas, bem como sobre ajustes de expressões que fossem facilmente compreendidas por brasileiros em seus contextos. O material à disposição da comissão inclui o questionário original em inglês, cada tradução juntamente com relatórios escritos correspondentes, bem como as retrotraduções com o relatório de síntese. As decisões foram tomadas pela comissão para alcançar a equivalência entre a versão original e a versão alvo<sup>5</sup>.

O presente trabalho de conclusão finalizou o que é considerado no método de adaptação transcultural como versão para o pré-teste, produzindo a versão que deverá ser submetida à validação por usuários e avaliações psicométricas das medidas geradas. Há várias maneiras para verificar se os itens são compreensíveis, Beaton *et al.* sugerem aplicar o instrumento com uma amostra de 30 pessoas da população-alvo e em seguida discutir com eles as dúvidas que os itens suscitaram. Os significados dos itens e das respostas serão explorados futuramente. Isto irá assegurar que a versão adaptada tem equivalência à original em uma situação real de aplicação.

O último passo do processo de adaptação implicará em uma revisão realizada pelo autor original do instrumento para garantir que a adaptação esteja precisa e que mantenha as características mais importantes do instrumento original. Nesse momento um relatório com descrição de cada etapa e resultados final será compartilhado com o autor da versão original.

#### 2.5 Análise dos dados e métodos estatísticos

A análise dos dados das etapas de tradução, síntese e equivalências entre as versões foi feita de maneira qualitativa e descritiva, não gerando valores numéricos para análises estatísticas que ocorrerão no processo de validação da versão pré-final e avaliação psicométrica futura. A última etapa do processo de adaptação transcultural, que consiste no teste da versão pré-final com a população alvo confirmará a clareza e simplicidade da linguagem aos participantes.

#### 3. RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados de cada etapa da adaptação transcultural da *Goal Attainment Scaling* (GAS) que foi conduzida para se alcançar a versão pré-final da ferramenta objeto da adaptação para o português falado no Brasil.

#### 3.1 Tradução

Após uma análise detalhada de 31 itens da *Goal Attainment Scaling* (GAS) divididos por tópicos, constataram-se maiores discrepâncias em 11 termos indicados na tabela I. Em sua maioria, diferiram em função do uso de sinônimos, pela adição ou supressão de termos em comparação ao original. Os tradutores e os integrantes do

comitê avaliador se reuniram e geraram a síntese das traduções solucionando as discrepâncias encontradas apresentada na seção seguinte.

**Tabela I** – Tradução da *Goal Attainment Scaling* (GAS)

Página	Termo Original	Tradução 1	Tradução 2
	Goal Attainment	Escala de Obtenção	Escala de Realização
1	scaling (GAS)	de Metas em	de Metas em Reabilitação
	A practical guide	Reabilitação (GAS)	(GAS)
		Um guia prático	Guia prático
2	Background	Introdução	Fundamentação
	Measuring effectiveness of	Medir a eficácia da	A heterogeneidade dos
	brain injury rehabilitation	reabilitação em lesões	déficits nos pacientes e dos
2	poses major problems due	cerebrais encontra obstáculos	resultados desejados dificulta
	to the heterogeneity of	concretos, impostos pela	a avaliação da eficácia da
	patients" deficits and	heterogeneidade dos déficits	reabilitação em lesões
	desired outcomes.	dos pacientes frente aos	cerebrais.
		resultados por eles desejados.	
	For some patients being	Para alguns pacientes ser	Para alguns pacientes pode
	able to move about	capaz de se deslocar de forma	ser triunfante a capacidade de
2	independently in a	independente em uma cadeira	se deslocarem em uma
2	wheelchair may be a	de rodas pode ser uma vitória,	cadeira de rodas com total
	triumph, while for others	enquanto que para outros,	independência, enquanto que
	this would mean failure.	isso significaria um revés.	para outros um insucesso.
_			
2	Elderly care settings	Locais de cuidados para	Atenção em idosos
		idosos	
2	Floor and ceiling effects	Efeitos piso e teto	Efeitos discrepantes
	GAS is a method of scoring	O GAS é um método para	A GAS é um método de
	the extent to which patients	pontuar os objetivos	avaliar a medida em que os
4	individual goals are	individuais do paciente,	objetivos individuais do
	achieved in the course of	alcançados no curso da	paciente são alcançados no
	intervention	intervenção.	decorrer da intervenção
	Baseline rating is	O registro da linha de base é	A pontuação de base é
	undertaken before injection	realizado antes da admissão e	realizada antes da injeção e o
	and the outcome level of	o nível de desempenho	nível de desempenho
8	achievement is rated just	alcançado é avaliado apenas	alcançado é avaliado apenas
	once at the team review	uma vez na data da revisão da	uma vez com a equipe na data
	date - 3-4 months after	equipe - 3-4 meses após a	marcada para a revisão - 3-4
	injection.	admissão.	meses após a injeção.
	-		_ , ,
9	Building GAS into clinical	Construindo o GAS no	Construindo o pensamento
	thinking – the GAS-light	pensamento clínico- O	clínico com a GAS- GAS
	model	modelo GAS breve	norteadora
10	[] Unable to don cardigan	Incapaz de vestir um suéter	Incapaz de vestir o casaco

	at all		
11	What are the pt's	Quais são os principais	Quais são as principais
	principal presenting	problemas do paciente na	queixas apresentadas pelo
	problems?	apresentação	paciente

#### 3.2 Síntese das traduções

A decisão para consenso das versões e realização da síntese buscou como critério a equivalência entre a versão de origem e de destino em quatro áreas: semântica, experimental, idiomática e conceitual<sup>6</sup>. Observa-se na tabela II os termos utilizados na síntese das traduções e a justificativa que embasa cada uma das escolhas dos especialistas.

Os termos ou frases que representaram maiores discrepâncias para a realização da síntese foram selecionados de uma das traduções ou substituídos por termos não relatados em qualquer uma das traduções por sugestão do comitê avaliador por apresentar em maior equivalência com país alvo da tradução. Observa-se que, com muita cautela, foram realizadas algumas alterações para que o sentido das frases pudesse ser preservado no idioma brasileiro de forma eficaz.

Tabela II-Síntese das traduções e justificativa das escolhas.

Página	Termo Original	Tradução 1	Tradução 2	Decisão e Justificativa
1	Goal Attainment scaling (GAS) A practical guide	Escala de Obtenção de Metas em Reabilitação (GAS) Um guia prático	Escala de Realização de Metas em Reabilitação (GAS) Guia prático	T1- O título da tradução T1 possuí maior equivalência semântica, está mais claro para o leitor.
2	Background	Introdução	Fundamentação	T1- O termo "introdução" possuí maior equivalência experimental com o país alvo da tradução
2	Measuring effectiveness of brain injury rehabilitation poses major problems due to the heterogeneity of patients" deficits and desired outcomes.	Medir a eficácia da reabilitação em lesões cerebrais encontra obstáculos concretos, impostos pela heterogeneidade dos déficits dos pacientes frente aos resultados por eles	A heterogeneidade dos déficits nos pacientes e dos resultados desejados dificulta a avaliação da eficácia da reabilitação em lesões cerebrais.	"Medir a eficácia da reabilitação em lesões cerebrais encontra obstáculos impostos pela diversidade dos déficits dos pacientes frente aos resultados por eles desejados"

		dagaindag		Os termos utilizados
		desejados.		apresentam maior
				equivalência
				idiomática
2	For some patients	Para alguns	Para alguns	"[] Pode ser uma
	being able to move	pacientes ser capaz	pacientes pode ser	conquista a
	about independently in	de se deslocar de	triunfante a	capacidade de se
	a wheelchair may be a	forma independente	capacidade de se	deslocar em uma
	triumph, while for	em uma cadeira de	deslocarem em uma	cadeira de rodas com
	others this would mean	rodas pode ser uma	cadeira de rodas	total independência,
		_	com total	-
	failure.	vitória, enquanto		enquanto que, para
		que para outros,	independência,	outros, um
		isso significaria um	enquanto que para	fracasso''.
		revés.	outros um	Os termos utilizados
			insucesso.	apresentam maior equivalência
				idiomática com o
				Brasil.
2	Elderly care settings	Locais de cuidados	Atenção em idosos	"Serviços de atenção
		para idosos	,	ao idoso" o termo
				foi utilizado por
				possuir maior
				equivalência
	( )F1	f IEE-itee de nies	f IEC-it	idiomática.
2	[]Floor and ceiling effects	[]Efeitos de piso e teto	[]Efeitos discrepantes	T2- A primeira tradução possuí
	ejjecis	e icio	discrepantes	maior equivalência
				semântica com o
				termo original,
				porém, a T2
				apresenta maior
				equivalência
				experimental com o
				país alvo da tradução.
	GAS is a method of	O GAS é um	A GAS é um	auduşuv.
	scoring the extent to	método para	método de avaliar a	T2- A segunda
3	which patients	pontuar os	medida em que os	tradução possuí
	individual goals are	objetivos	objetivos	maior proximidade
	achieved in the course	individuais do	individuais do	semântica com o
	of intervention	paciente,	paciente são	termo original
		alcançados no	alcançados no	
		curso da intervenção.	decorrer da intervenção	
6	Building GAS into	Construindo o GAS	Construindo o	O termo "GAS
	clinical thinking – the	no pensamento	pensamento clinico	simplificada" facilita
	GAS-light model	clínico - o modelo	com a GAS- GAS-	o entendimento do
		GAS-breve	norteadora	leitor e tem maior
				equivalência
				idiomática com o
				Brasil.
	[]the outcome level	[]o nível de	[] o nível de	T1- O termo
	of achievement is rated	desempenho	desempenho	"admissão" tem

8	just once at the team review date - 3-4 months after injection.	alcançado é avaliado apenas uma vez na data da revisão da equipe - 3-4 meses após a admissão.	alcançado é avaliado apenas uma vez com a equipe na data marcada para a revisão - 3-4 meses após a injeção.	maior equivalência experimental com o país alvo da adaptação transcultural
10	[] Unable to don cardigan at all	[] Incapaz de vestir um suéter.	[] Incapaz de vestir o casaco.	T2- A palavra "casaco" possuí
	Ü			maior equivalência experimental com o
				país alvo da adaptação.
11	[] the principal presenting problems?	[] principais problemas do paciente na apresentação do paciente.	[] principais queixas apresentadas pelo paciente.	T2- O termo "queixa principal" possuí equivalência experimental no Brasil ao tratar de uma avaliação no âmbito clínico.

#### 3.3 Retrotradução

Foram realizadas duas retrotraduções a partir da síntese em português do instrumento, os retrotradutores responsáveis foram dois nativos americanos que residem no Brasil, mas que, tem o inglês como língua materna, ambos não tinham conhecimento prévio da *Goal Attainment Scaling* (GAS), não foram informados dos conceitos explorados e não estão inseridos em contextos clínicos.

Na tabela III pode-se observar um comparativo das retrotraduções realizadas destacando algumas divergências com o instrumento original ou entre si. Observa-se que a originalidade dos termos foi mantida, porém, alguns foram convertidos em outros semelhantes ou com maior equivalência no país alvo, o sentido das frases manteve-se preservado.

O termo "Weighting" que significa "ponderação" foi uma exceção, um dos tradutores utilizou o termo "Reflection" que significa reflexão para substituí-lo, em contrapartida o segundo tradutor realizou a retrotradução mantendo o termo original, o que mostra a manutenção da consistência interna do instrumento.

**Tabela III-** Retrotraduções e análise de divergências.

	III- Retrotraduções e análise de divergências.			
Página	Termo Original	Termo traduzido	Retrotradução1	Retrotradução2
1	Goal Attainment	Escala de Obtenção	Scale of obtaining	Goal Attainment
	Scaling (GAS) in	de Metas em	goals(GAS) in	Scale (GAS)
	Rehabilitation	Reabilitação	Rehabilitation	in Rehabilitation
	A practical guide	Um guia prático	A practical guide	A practical guide
2	Background	Introdução	Introduction	Introduction
2	Elderly care settings	Atenção em idosos	Attention to the	Elderly people care
			elderly	
	How is the overall	Como é feito o	How is the	How is the
3	GAS score	cálculo do escore	calculation of the	calculation of the
	calculated?	final da GAS?	final GAS score	GAS final score
			performed?	made?
	[]establish an	[]estabelecer uma	[]establish a	[]establish a range
	agreed set of priority	gama de	range of priorities	of priorities and
	goal areas (with the	prioridades e	and objectives	goals (with the
	help of the team) for	objetivos (com a	(with the help of	team's help) to be
_	achievement by an	ajuda da equipe) a	the team) to be	concluded at a
4	agreed date (usually	serem concluídos	completed on a	certain date
	discharge or	em uma data	successful date	(generally at the end
	the end of the	acertada	(usually at the end	of the program).
	programme).	(geralmente ao	of the program)	, ,
	,	final do programa)		
4	Not at all (important)	Nenhuma	None (importance) None (impor	
	, ,	(importância)	` <b>`</b>	` ' '
	[]if the patient	[]Se o paciente	[]if the patient	[]if the patient
	wants active hand	quiser a mão afetada	wants the affected	wants the affected
	function, but	mais funcional, mas	hand to be more	hand more functional,
	realistically using the	na realidade usar a	functional but	but in fact using the
	affected hand as a	mão afetada como	actually use the	affected hand as
	prop is the expected um apoio é o affected hand as a		support is the most	
_	outcome, then the	resultado mais support, it is the		expected result, then
4	active function task	esperado, então a	most expected	the functionality of
	can be set at level 2,	funcionalidade da	result, then the task's	the task may be
	and use as a prop at	tarefa pode ser	functionality can be	defined at level 2 and
	level 0	definida no nível 2 e ter como base o	defined at level 2 and based on level 0	have level 0 as a base
		nível 0	and based on level o	
5	Score baseline	Pontuação de base	Base score	Base scoring
		,		- U
5	Goal Attainment	Pontuação das	Scoring of goals	Scoring of the
	scoring.	metas obtidas	achieved	attained goals
5	Weighting.	Ponderação	Reflection	Weighting.
	Building GAS into	Construindo a GAS	Building the GAS	Building the GAS in
6	clinical thinking –	no pensamento	in clinical thinking	clinical thinking -
J	the GAS-light model	clínico - O modelo	- The simplified	The simplified GAS
	ine OAS-iigni model	GAS simplificada	GAS model	model
		OAS SIIIPIIICada	OAS IIIOUEI	moder
	Key steps	Etapas Principais	Main Steps	Major Stages
11	in the state of th		- International Control	Tingor Suges
11	Goal Attainment	Pontuação das	Scoring of goals	Scoring of the
	scoring.	metas obtidas	achieved	attained goals
	U			U

#### 4- DISCUSSÃO

A necessidade instrumental para quantificar metas em processos de reabilitação é evidente no Brasil, uma forma que alguns pesquisadores têm encontrado para amenizar este problema é traduzir instrumentos já disponíveis em outras línguas ao invés de criar novos instrumentos. Além de amenizar esta carência, tal procedimento pode contribuir para outro aspecto que também possui grande relevância científica, que se refere à realização de estudos transculturais, que podem trazer maiores esclarecimentos e compreensão acerca dos quadros de distúrbios da comunicação e de suas especificidades nas diferentes línguas<sup>7</sup>.

A adaptação transcultural de instrumentos é um método eficiente, porém os procedimentos adotados neste processo devem ser criteriosos, uma vez que a tradução e a adaptação são tão importantes quanto à construção de um novo instrumento. Dentro dessa perspectiva, a adaptação de uma escala requer cuidados linguísticos, uma vez que termos podem ter diferentes abrangências e especificidades inerentes a cada idioma<sup>8</sup>. Em nossa adaptação, por exemplo, o termo "suéter" foi substituído por decisão do comitê de especialistas para "casaco", visto que abrange o contexto utilizado no país de destino aproximando-se em equivalência experimental. Ainda, o termo "atenção em idosos" foi adaptado para "serviços de atenção ao idoso" e o termo "efeitos piso e teto" foi adaptado para o termo "efeitos discrepantes", mostrando a necessidade de escolhas que favoreçam a compreensão no país de destino.

A busca pelo máximo de equivalência entre o instrumento original e sua versão adaptada transculturalmente deve guiar todo o processo, de maneira a evitar formas, muitas vezes sutis, de distorção. Em nosso estudo, o respeito pelas equivalências foi instituído em todas as fases de adaptação, o comitê de especialistas posicionou-se de forma detalhista e minuciosa em cada decisão de domínios utilizados na nova versão do instrumento.

A GAS adaptada do original seguiu as etapas previstas nas orientações internacionais envolvendo tradução, síntese, retrotradução e análise de equivalência por um comitê de especialistas. Entretanto, o pré-teste na população alvo será ainda realizado em estudos posteriores, é uma limitação do presente trabalho<sup>8</sup>.

Habitualmente, as escalas tradicionais em intervenções clínicas avaliam um conjunto padronizado de perguntas, independentemente da relevância de itens específicos para cada indivíduo. A participação ativa do paciente e de seu núcleo familiar em seu tratamento clínico é um fator motivacional para a realização das metas estabelecidas. O indivíduo sente-se mais determinado a alcançar objetivos traçados com sua ajuda. Nesse sentido, é indiscutível a eficácia da aplicação do *Goal Attainment Scaling* em programas de reabilitação, visto que, é uma oportunidade que o paciente possuí de potencializar suas evoluções de acordo com a importância estabelecida<sup>2</sup>. Assim, acreditamos que finalizada a validação da versão pré-final, os profissionais contarão com um instrumento valioso para o planejamento da intervenção.

A adaptação transcultural da *Goal Attainment Scaling* (GAS) constatou um nível bastante satisfatório de equivalências semântica, experimental, conceitual e idiomática entre a versão em português e o original em inglês. Alguns termos que apresentaram maiores divergências não alteraram o sentido das frases, porém, foram realizadas substituições cautelosas para outros termos comumente utilizados no Brasil.

Por exemplo, uma mesma expressão foi traduzida de duas formas: "GAS Light" ou "GAS breve", porém, ao final foi adaptada pelo termo "GAS simplificada", adequando-se mais apropriadamente as características linguísticas do país de destino. No mesmo sentido, o termo "fundamentação" foi substituído pelo termo "introdução" e "injeção de pacientes" para "admissão de pacientes".

A escala foi segmentada em 31 tópicos para análise, destes, 11 tópicos apresentaram maiores descensos que foram resolvidos no processo de síntese das traduções, no qual o comitê de avaliadores optou por aplicar termos utilizados por um dos tradutores ou pelo uso de outro termo equivalente que se adequasse melhor ao contexto do país de destino<sup>6</sup>.

Na fase de retrotradução do instrumento, ainda que 13 termos foram constatados com palavras discrepantes, houve manutenção do sentido das frases preservando equivalência com a escala original. Os participantes que compuseram o comitê de avaliadores deste estudo incluíram Fisioterapeutas bilíngues e especialistas em processos de adaptação transcultural e discentes da Universidade de Brasília que possuem pesquisas em andamento a respeito do tema. Este comitê assegurou que o conteúdo da escala permaneceu fiel ao instrumento de origem<sup>5</sup>.

Diante do exposto, é evidente a necessidade de estudos com aplicação do instrumento em programas de reabilitação para agora testar suas propriedades

psicométricas, bem como comparar os resultados gerados pelo instrumento adaptado com os do instrumento original.

#### 5- CONCLUSÃO

O processo de adaptação transcultural foi concluído, restando a validação da versão pré-final da *Goal Attainment Scaling* (GAS) que manteve equivalência com a versão original sendo aparentemente adequada à população brasileira. Na sequência, são recomendados procedimentos psicométricos para assegurar a validade e confiabilidade dessa versão do instrumento em populações de interesse dos brasileiros, visto que as propriedades psicométricas são população-dependente.

# 6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Krasny-Pacini A, Hiebel J, Pauly F, Godon S, Chevignard M. Goal Attainment Scaling in rehabilitation: A literature-based update. Ann Phys Rehabil Med [Internet]. 2013;56(3):212–30.
- Vu M, Law A V. Goal-attainment scaling: A review and applications to pharmacy practice. Res Soc Adm Pharm. 2012;8(2):102–21. Available at: http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2011.01.003
- Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. Rev Saude Publica. 2007;41(4):665–73.
- 4. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias J V., Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. Cad Saude Publica. 2005;21(2):436–48.
- 5. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. Spine (Phila Pa 1976) [Internet]. 2000;25(24):3186–91.
- 6. Campos LCB. Adaptação transcultural do "wheelchair skills test" (versão 4.3) questionário para usuários de cadeiras de rodas manuais e cuidadores para a língua portuguesa (brasil). Universidade federal de são carlos centro de ciências biológicas e da saúde programa de pós graduação em terapia ocupacional. Universidade federal de são carlos centro de ciências biológicas e dasaúde; 2017.
- 7. Giusti E, Befi-Lopes DM. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). Pró-Fono Rev Atualização

- Científica. 2008;20(3):207-10.
- 8. Mattos P, Segenreich D, Saboya E, Louzã M, Dias G, Romano M. Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. Rev Psiquiatr Clin. 2006;33(4):188–94.

#### **7- ANEXOS**

#### **ANEXO** A- Normas da Revista Científica



#### ISSN 1413-3555 versão impressa ISSN 1809-9246 versão online

#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

#### Escopo e política

O Brazilian Journal ofPhysical Therapy (BJPT) publica artigos originais de pesquisa, revisões e comunicações breves, cujo objeto básico de estudo refere-se ao campo de atuação profissional da Fisioterapia e Reabilitação, veiculando estudos clínicos, básicos ou aplicados sobre avaliação, prevenção e tratamento das disfunções de movimento.

O conselho editorial do BJPT compromete-se a publicar investigação científica de excelência, de diferentes áreas do conhecimento.

O BJPT segue os princípios da ética na publicação contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (COPE).

A Revista adota o sistema IThenticate para verificação de indícios de plágio nos manuscritos submetidos.

Política de acesso aberto - O BJPT é publicado no modelo de acesso aberto e gratuito para leitura, download, cópia e disseminação, desde que seja por objetivos educacionais.

Nenhuma taxa será cobrada dos autores pela submissão e publicação dos artigos.

- O BJPT publica os seguintes tipos de estudo, cujos conteúdos devem manter vinculação direta com o escopo e com as áreas descritas pela revista:
- a) Estudos experimentais: estudos que investigam efeito(s) de uma ou mais intervenções em desfechos diretamente vinculados ao escopo e às áreas do BJPT.

A Organização Mundial de Saúde define ensaio clínico como "qualquer estudo que aloca prospectivamente participante ou grupos de seres humanos em uma ou mais

intervenções relacionadas à saúde para avaliar efeito(s) em desfecho(s) em saúde". Ensaios clínicos incluem estudos experimentais de caso único, séries de casos, ensaios controlados não aleatorizados e ensaios controlados aleatorizados. Estudos do tipo ensaio controlado aleatorizado (ECA) devem seguir as recomendações de formatação do CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), que estão disponíveis em http://www.consort-statement.org/consort-statement/overview0/.

O CONSORT checklist e Statement Flow Diagram, disponíveis em http://www.consortstatement.org/downloads/translations deverão ser preenchidos e submetidos juntamente com o manuscrito.

Os ensaios clínicos deverão informar registro que satisfaça o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, ex. http://clinicaltrials.gov/ e/ou http://anzctr.org.au/. A lista completa de todos os registros de ensaios clínicos pode ser encontrada no seguinte endereço: http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html

Recomendamos que todos os ensaios clínicos sejam registrados prospectivamente no site www.clinicaltrials.gov

- b) Estudos observacionais: estudos que investigam relação(ões) entre variáveis de interesse relacionadas ao escopo e às áreas do BJPT, sem manipulação direta (ex: intervenção). Estudos observacionais incluem estudos transversais, de coorte e casocontrole.
- c) Estudos qualitativos: estudos cujo foco refere-se à compreensão das necessidades, motivações e comportamentos humanos. O objeto de um estudo qualitativo é pautado pela análise aprofundada de uma unidade ou temática, o que inclui opiniões, atitudes, motivações e padrões de comportamento sem quantificação. Estudos qualitativos incluem pesquisa documental e estudo etnográfico.
- d) Estudos de revisão de sistemática: estudos que realizam análise e/ou síntese da literatura de tema relacionado ao escopo e às áreas do BJPT. Manuscritos de revisão sistemática que incluem metanálise terão prioridade em relação aos demais estudos de revisão sistemática. Aqueles manuscritos que apresentam quantidade insuficiente de artigos e/ou artigos de baixa qualidade selecionados na seção de método e que não apresentam conclusão assertiva e válida sobre o tema não serão considerados para a análise de revisão por pares. Os autores deverão utilizar o guideline PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para a formatação de Artigos de Revisão Sistemática. Esse guideline está disponível em: http://prisma-statement.org/statement.htm e deverá ser preenchido e submetido juntamente com o manuscrito. Sugere-se que potenciais autores consultem o artigo Mancini MC, Cardoso JR, Sampaio RF, Costa LCM, Cabral CMN, Costa LOP. Tutorial for writing systematic reviews for the Brazilian Journal of Physical Therapy (BJPT).Braz J PhysTher. 2014 Nov-Dec; 18(6):471-480. http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0077.
- e) Estudos de tradução e adaptação transcultural de questionários ou roteiros de avaliação: estudos direcionados a traduzir e adaptar para línguas e culturas distintas a versão original de instrumentos de avaliação existentes. Os autores deverão utilizar o check-list (Anexo) para a formatação desse tipo de artigo, seguindo também as demais recomendações das normas do BJPT. Respostas ao check-list deverão ser submetidas

juntamente com o manuscrito. É igualmente necessário que os autores incluam uma autorização dos autores do instrumento original, objeto da tradução e/ou adaptação transcultural na submissão.

f) Estudos metodológicos: estudos centrados no desenvolvimento e/ou avaliação das propriedades e características clinimétricas de instrumentos de avaliação. Aos autores, sugere-se utilizar os Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies (GRRAS) para a formatação de artigos metodológicos, seguindo também as demais recomendações das normas do BJPT.

OBS: Estudos que relatam resultados eletromiográficos devem seguir também o Standards for Reporting EMG Data, recomendados pela ISEK – International Society of Electrophysiology and Kinesiology (http://www.isek.org/wp-content/uploads/2015/05/Standards-for-Reporting-EMG-Data.pdf).

- g) Estudos de protocolos de ensaios clínicos: O BJPT aceita a publicação de protocolos de ensaios clínicos. Serão aceitos somente protocolos que forem consideravelmente financiados, tiverem aprovação de um comitê de ética e estiverem registrados de forma prospectiva. Os autores devem utilizar o SPIRIT statement para formatar seu manuscrito (http://www.spirit-statement.org).
- h) Comunicações breves ou short communication: O BJPT publicará um short communication por número (até seis por ano), e a sua formatação é semelhante à do artigo original, com 1200 palavras, até duas figuras, uma tabela e dez referências bibliográficas. Os tipos de estudo abaixo serão considerados de baixa prioridade de publicação:

revisões narrativas; Estudos de caso; Aspectos éticos e legais.

A submissão do manuscrito ao BJPT implica que o trabalho não tenha sido submetido simultaneamente a outro periódico. Os artigos publicados no BJPT são de acesso aberto e distribuídos sob os termos do Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt\_BR), que permite livre uso não comercial, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original esteja devidamente mantida. A reprodução de parte(s) de um manuscrito, mesmo que parcial, incluindo tradução para outro idioma, necessitará de autorização prévia do editor.

Os autores devem citar os créditos correspondentes. Ideias, dados ou frases de outros autores, sem as devidas citações e que sugiram indícios de plágio, estarão sujeitas às sanções conforme código de conduta do COPE.

Quando parte do material tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em simpósio, congresso etc., deve ser citada a referência da apresentação como nota de rodapé na página de título.

O uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes devem ser evitados. Um paciente não poderá ser identificado por fotografias, exceto

com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original no momento da submissão.

Estudos realizados em humanos devem estar de acordo com os padrões éticos estabelecidos pelo Comittee on Publication Ethics (COPE) e aprovados por um Comitê de Ética Institucional. Para os experimentos em animais, devem-se considerar as diretrizes internacionais (por exemplo, a do Committee for Researchand Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain, publicada em PAIN, 16:109-110, 1983).

Reserva-se ao BJPT o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam às normas legais e éticas estabelecidas para pesquisas em seres humanos e experimentos em animais.

#### Critérios de autoria

O BJPT recebe, para submissão, manuscritos com até seis (6) autores. A política de autoria do BJPT pauta-se nas diretrizes para a autoria do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, exigidas para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (www.icmje.org), as quais afirmam que "a autoria deve ser baseada em 1) contribuições substanciais para a concepção e desenho ou aquisição de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual e 3) aprovação final da versão a ser publicada." As condições 1, 2 e 3 deverão ser contempladas simultaneamente. Aquisição de financiamento, coleta de dados e/ou análise de dados ou supervisão geral do grupo de pesquisa, por si sós, não justificam autoria e deverão ser reconhecidas nos agradecimentos.

Os editores poderão analisar, em caso de excepcionalidade, solicitação para submissão de manuscrito que exceda seis (6) autores. Os critérios para a análise incluem o tipo de estudo, potencial para citação, qualidade e complexidade metodológica, entre outros. Nesses casos excepcionais, a contribuição de cada autor deve ser explicitada ao final do texto, após os agradecimentos e logo antes das referências, conforme orientações do "International Committee of Medical Journal Editors" e das "Diretrizes" para integridade na atividade científica, amplamente divulgadas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (http://www.cnpq.br/web/guest/diretrizes).

Os conceitos contidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Todo material publicado torna-se propriedade do BJPT, que passa a reservar os direitos autorais. Portanto, nenhum material publicado no BJPT poderá ser reproduzido sem a permissão, por escrito, dos editores. Todos os autores de artigos submetidos deverão assinar um termo de transferência de direitos autorais, que entrará em vigor a partir da data de aceite do trabalho.

#### Forma e apresentação do manuscrito

#### Manuscritos originais

A língua oficial do BJPT é o inglês. O BJPT considera a submissão de manuscritos originais com até 3.500 palavras (excluindo-se página de título, resumo,

referências, tabelas, figuras e legendas). Informações contidas em anexo(s) serão computadas no número de palavras permitidas.

Antes do corpo do texto do manuscrito (i.e., antes da introdução), deve-se incluir uma página de título e identificação, palavras-chave, o abstract/resumo e citar os pontos-chave do estudo. No final do manuscrito, devem-se inserir as referências, tabelas, figuras e anexos (se houver).

#### Título e identificação

O título do manuscrito não deve ultrapassar 25 palavras e deve apresentar o máximo de informações sobre o trabalho. Preferencialmente, os termos utilizados no título não devem constar da lista de palavras-chave.

A página de identificação do manuscrito deve conter os seguintes dados: Título completo e título resumido: com até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas;

Autores: nome e sobrenome de cada autor em letras maiúsculas, sem titulação, seguidos por número sobrescrito (expoente), identificando a afiliação institucional/vínculo (unidade/instituição/cidade/ estado/ país). Para mais de um autor, separar por vírgula;

Autor de correspondência: indicar o nome, endereço completo, e-mail e telefone do autor de correspondência, o qual está autorizado a aprovar as revisões editoriais e complementar demais informações necessárias ao processo;

Palavras-chave: termos de indexação ou palavras-chave (máximo seis) em português e em inglês

#### Abstract/Resumo

Uma exposição concisa, que não exceda 250 palavras em um único parágrafo, em português (resumo) e em inglês (abstract), deve ser escrita e colocada logo após a página de título. Referências, notas de rodapé e abreviações não definidas não devem ser usadas no resumo/abstract. O resumo e o abstract devem ser apresentados em formato estruturado.

#### Pontos-chave (Bullet points)

Em uma folha separada, o manuscrito deve identificar de três a cinco frases que capturem a essência do tema investigado e as principais conclusões do artigo. Cada ponto-chave deve ser redigido de forma resumida e deve informar as principais contribuições do estudo para a literatura atual, bem como as suas implicações clínicas (i.e., como os resultados podem impactar a prática clínica ou investigação científica na área de Fisioterapia e Reabilitação). Esses pontos deverão ser apresentados em uma caixa de texto (i.e., box) no início do artigo, após o abstract. Cada um dos pontos-chave deve ter, no máximo, 80 caracteres, incluindo espaços, por itens.

#### Introdução

Deve-se informar sobre o objeto investigado devidamente problematizado, explicitar as relações com outros estudos da área e apresentar justificativa que sustente a necessidade do desenvolvimento do estudo, além de especificar o(s) objetivo(s) do estudo e hipótese(s), caso se aplique.

#### Método

Consiste em descrever o desenho metodológico do estudo e apresentar uma descrição clara e detalhada dos participantes do estudo, dos procedimentos de coleta, transformação/redução e análise dos dados de forma a possibilitar reprodutibilidade do estudo. Para ensaios clínicos, o processo de seleção e alocação dos participantes do estudo deverá estar organizado em fluxograma, contendo o número de participantes em cada etapa, bem como as características principais (ver modelo do fluxograma CONSORT).

Quando pertinente ao tipo de estudo, deve-se apresentar o cálculo amostral utilizado para investigação do(s) efeito(s). Todas as informações necessárias para a justificativa do tamanho amostral utilizado no estudo devem constar do texto de forma clara.

Devem ser descritas as variáveis dependentes e independentes; deve-se informar se os pressupostos paramétricos foram atendidos; especificar o programa computacional usado na análise dos dados e o nível de significância adotado no estudo e especificar os testes estatísticos aplicados e sua finalidade.

#### Resultados

Devem ser apresentados de forma breve e concisa. Resultados pertinentes devem ser reportados utilizando texto e/ou tabelas e/ou figuras. Não se devem duplicar os dados constantes em tabelas e figuras no texto do manuscrito.

Os resultados devem ser apresentados por meio de medidas de tendência e variabilidade (por ex: média (DP), evitar média±DP) em gráficos ou tabelas autoexplicativas; apresentar medidas da magnitude (por ex: tamanho do efeito) e/ou precisão das estimativas (por ex: intervalos de confiança); relatar o poder de testes estatísticos não significantes.

#### Discussão

O objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis na literatura, principalmente àqueles que foram indicados na introdução. Novas descobertas devem ser enfatizadas com a devida cautela. Os dados apresentados no método e/ou nos resultados não devem ser repetidos. Limitações do estudo, implicações e aplicação clínica para as áreas de Fisioterapia e Reabilitação deverão ser explicitadas.

#### Referências

O número recomendado é de 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura. Deve-se evitar que sejam utilizadas referências que não sejam acessíveis internacionalmente, como teses e monografias, resultados e trabalhos não publicados e comunicação pessoal. As referências devem ser organizadas em sequência numérica de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas - ICMJE.

Os títulos de periódicos devem ser escritos de forma abreviada, de acordo com a List of Journals do Index Medicus. As citações das referências devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das informações das referências constantes no manuscrito e sua correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es).

Exemplos: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\_requirements.html.

Tabelas, Figuras e Anexos.

As tabelas e figuras são limitadas a cinco (5) no total. Os anexos serão computados no número de palavras permitidas no manuscrito. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da

submissão.

Para artigos submetidos em língua portuguesa, a(s) versão(ões) em inglês da(s) tabela(s), figura(s) e anexo(s) e suas respectivas legendas deverão ser anexadas no sistema como documento suplementar.

-Tabelas: devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas (máximo permitido: uma página, tamanho A4, em espaçamento duplo), devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela.

-Figuras: devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto. Informações constantes nas figuras não devem repetir dados descritos em tabela(s) ou no texto do manuscrito. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados. Letras em caixa-alta (A, B, C etc.) devem ser usadas para identificar as partes individuais de figuras múltiplas.

Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas; entretanto símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que não dificulte a análise dos dados. As figuras coloridas serão publicadas apenas na versão on-line. Em relação à arte final, todas as figuras devem estar em alta resolução ou em sua versão original. Figuras de baixa qualidade não serão aceitas e podem resultar em atrasos no processo de revisão e publicação.

Agradecimentos: devem incluir declarações de contribuições importantes, especificando sua natureza. Os autores são responsáveis pela obtenção da autorização das pessoas/instituições nomeadas nos agradecimentos.

Os autores são fortemente encorajados a utilizar o Checklist EQUATOR network que é específico para cada tipo de estudo (por exemplo, CONSORT para ensaios clínicos, PRISMA para revisões sistemáticas ou STROBE para estudos observacionais).

Todos os checklists EQUATOR network são encontrados no seguinte link: http://www.equator-network.org

#### Submissão eletrônica

A submissão dos manuscritos, os quais devem ser em inglês e deverá ser efetuada por via eletrônica no site http://www.scielo.br/rbfis.

É de responsabilidade dos autores a eliminação de todas as informações (exceto na página do título e identificação) que possam identificar a origem ou autoria do artigo.

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem inserir como documento suplementar no sistema, além dos arquivos requeridos nas instruções acima, a Carta de encaminhamento do material, a Declaração de responsabilidade de conflitos de interesse e a Declaração de transferência de direitos autorais assinadas por todos os autores.

#### Processo de revisão

Os manuscritos submetidos que atenderem às normas estabelecidas e que se apresentarem em conformidade com a política editorial do BJPT serão encaminhados para os editores de área, que farão a avaliação inicial do manuscrito e enviarão ao editor chefe a recomendação ou não de encaminhamento para revisão por pares. Os critérios utilizados para análise inicial do editor de área incluem: originalidade, pertinência, relevância clínica e métodos. Os manuscritos que não apresentarem mérito ou não se enquadrarem na política editorial serão rejeitados na fase de pré-análise, mesmo quando o texto e a qualidade metodológica estiverem adequados. Dessa forma, o manuscrito poderá ser rejeitado com base apenas na recomendação do editor de área, sem necessidade de novas avaliações, não cabendo, nesses casos, recurso ou reconsideração. Os manuscritos selecionados na pré-análise serão submetidos à avaliação de especialistas, que trabalharão de forma independente. Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores. Os editores coordenarão as informações entre os autores e avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores e editores de área. Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Quando recusados, os artigos serão acompanhados de justificativa do editor. Após publicação do artigo ou processo de revisão encerrado, os arquivos e documentação referentes ao processo de revisão serão eliminados.

#### Áreas do conhecimento

1. Fisiologia, Cinesiologia e Biomecânica; 2. Cinesioterapia/recursos terapêuticos; 3. Desenvolvimento, aprendizagem, controle e comportamento motor; 4. Ensino, Ética, Deontologia e História da Fisioterapia; 5. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções cardiovasculares e respiratórias; 6. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções do envelhecimento; 7. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções musculoesqueléticas; 8. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções neurológicas; 9. Avaliação, prevenção e tratamento nas condições da saúde da mulher; 10. Ergonomia/Saúde no trabalho.

## ANEXO B- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

# UNB - FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Adaptação Transcultural do *Goal Attainment Scaling* (GAS) para a língua portuguesa brasileira: um método para dimensionar o cumprimento de metas em programas de reabilitação

Pesquisador: ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 82972117.7.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER** 

Número do Parecer: 2.686.889

#### Apresentação do Projeto:

Este trabalho trata-se de um estudo metodológico com a realização de uma adaptação transcultural do GAS na sua versão original em inglês para o português falado no Brasil, respeitando as fases de adaptação propostas por Beaton (2000). Como critério de seleção para a escolha do instrumento, primeiramente foi realizada uma revisão de literatura nacional explorando o tema "Escala de Obtenção de Metas" e na literatura internacional explorando o tema: "Goal Attainment Scaling", buscando constatar qual a influência do GAS na gestão do processo de reabilitação". A população-alvo dessa pesquisa será constituída de um lado por profissionais brasileiros envolvidos com a habilitação de pessoas com deficiência para o esporte e do outro por seus respectivos grupos de praticantes de esporte. O estudo acontecerá na Associação de Centro de Treinamento de Educação Física Especial (CETEFE). A tradução inicial será composta por duas versões diferentes para a comparação de discrepâncias por dois tradutores bilíngues cuja língua materna é o alvo da tradução, a segunda fase da adaptação será a síntese das traduções no qual os dois tradutores e um observador realizarão um compilado das duas traduções realizadas anteriormente que resultará em uma tradução comum. A retrotradução será a fase seguinte, também composta por duas versões distintas, este é um processo para certificar se a versão traduzida está refletindo o mesmo conteúdo da versão original. A próxima fase da adaptação é a consulta ao comitê avaliador que contará com profissionais de saúde, profissionais bilíngues



#### UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Continuação do Parecer: 2.686.889

tradutores. O pré-teste será o estágio final do processo de adaptação transcultural com a aplicação do instrumento em uma amostra de 30 pessoas. O contato será estabelecido via correio eletrônico com os especialistas que não residem no local onde a pesquisa será realizada e pessoalmente quando possível. Inicialmente será enviada uma correspondência com um convite e breve contextualização da pesquisa para cada participante

#### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do presente estudo foi realizar a adaptação transcultural do Goal Attainment Scaling (GAS) para o português falado no Brasil, de modo que seja disponibilizado aos brasileiros um método para dimensionar o cumprimento de metas para a intervenção no processo de reabilitação

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos decorrentes da participação do indivíduo na pesquisa são a interpretação errada das perguntas aplicadas, mas esse risco será minimizado por meio de uma explicação prévia sobre a pesquisa feita, no início da reunião. Além disso, pode haver risco de cansaço e de constrangimento o que serão minimizados com a orientação dos proponentes.

Os benefícios serão indiretos, uma vez que os participantes estarão contribuindo para a aplicação do GOAL ATTAINMENT SCALING (GAS) no Brasil para uma melhor abordagem em programas de reabilitação.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um trabalho de TCC sob orientação do prof. Emerson Facchin e supervisão da mestranda Andressa da Silva Palmeira com a inclusão de 31 participantes.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram adequadamente apresentados.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66

Bairro: Ceilândia Sul Município: BRASÍLIA CEP: 72.220-900 E-MAIL: <a href="mailto:cep.fce@gmail.com">cep.fce@gmail.com</a>UF: DF Telefone: (61) 3107 8434



#### UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Continuação do Parecer: 2.686.889

tradutores. O pré-teste será o estágio final do processo de adaptação transcultural com a aplicação do instrumento em uma amostra de 30 pessoas. O contato será estabelecido via correio eletrônico com os especialistas que não residem no local onde a pesquisa será realizada e pessoalmente quando possível. Inicialmente será enviada uma correspondência com um convite e breve contextualização da pesquisa para cada participante

#### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do presente estudo foi realizar a adaptação transcultural do *Goal Attainment Scaling* (GAS) para o português falado no Brasil, de modo que seja disponibilizado aos brasileiros um método para dimensionar o cumprimento de metas para a intervenção no processo de reabilitação

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos decorrentes da participação do indivíduo na pesquisa são a interpretação errada das perguntas aplicadas, mas esse risco será minimizado por meio de uma explicação prévia sobre a pesquisa feita, no início da reunião. Além disso, pode haver risco de cansaço e de constrangimento o que serão minimizados com a orientação dos proponentes.

Os benefícios serão indiretos, uma vez que os participantes estarão contribuindo para a aplicação do GOAL ATTAINMENT SCALING (GAS) no Brasil para uma melhor abordagem em programas de reabilitação.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um trabalho de TCC sob orientação do prof. Emerson Facchin e supervisão da mestranda Andressa da Silva Palmeira com a inclusão de 31 participantes.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram adequadamente apresentados.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66

Bairro: Ceilândia Sul Município: BRASÍLIA CEP: 72.220-900 E-MAIL: cep.fce@gmail.comUF: DF Telefone: (61) 3107 8434



#### UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Continuação do Parecer: 2.686.889

digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	25/05/2018		Aceito
do Projeto	ROJETO_1056760.pdf	15:54:47		
Outros	Termo_coparticipante_modificado.pdf	25/05/2018	ANDRESSA DA	Aceito
		15:51:36	SILVA PALMEIRA	
Outros	termo_proponente_modificado.pdf	25/05/2018	ANDRESSA DA	Aceito
		15:50:56	SILVA PALMEIRA	
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	25/05/2018	ANDRESSA DA	Aceito
		15:50:11	SILVA PALMEIRA	
Outros	carta_resposta_mantida.pdf	25/05/2018	ANDRESSA DA	Aceito
		15:49:08	SILVA PALMEIRA	
Parecer Anterior	parecer_anterior_27_03_2018.pdf	24/05/2018	ANDRESSA DA	Aceito
		19:59:41	SILVA PALMEIRA	
Outros	Curriculo_paloma.pdf	24/05/2018	ANDRESSA DA	Aceito
		19:57:03	SILVA PALMEIRA	
Outros	Curriculo_Andressa.pdf	24/05/2018	ANDRESSA DA	Aceito
		19:56:45	SILVA PALMEIRA	
Outros	Curriculo_Emerson.pdf	24/05/2018	ANDRESSA DA	Aceito
		19:56:24	SILVA PALMEIRA	
Cronograma	Cronograma_corrigido.doc	24/05/2018	ANDRESSA DA	Aceito
		19:55:57	SILVA PALMEIRA	

Orçamento	orcamento_corrigido.doc	24/05/2018	ANDRESSA DA	Aceito
		19:55:38	SILVA PALMEIRA	
TCLE / Termos de	TCLE_modificado_corrigido.doc	23/05/2018	ANDRESSA DA	Aceito
Assentimento /		19:26:53	SILVA PALMEIRA	
Justificativa de				
Ausência				
Projeto Detalhado /	projeto_completo_modificado.doc	23/05/2018	ANDRESSA DA	Aceito
Brochura		19:26:29	SILVA PALMEIRA	
Investigador				
Folha de Rosto	folha_de_rosto_modificada.pdf	24/01/2018	ANDRESSA DA	Aceito
		19:28:13	SILVA PALMEIRA	

# Situação do Parecer:

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66

Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) CEP:72.220-900

**UF**: DF **Município**: BRASILIA

Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

Página 034de05



# UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Continuação do Parecer: 2.686.889	
Aprovado	
Necessita Apreciação da	CONEP:
Não	
	BRASILIA, 01 de Junho de 2018
	Assinado por:
	Dayani Galato
	(Coordenador)
Endereço: UNB - Prédio da Un	idade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEIL	ANDIA) <b>CEP:</b> 72.220-900

E-mail: cep.fce@gmail.com

UF: DF Município: BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-8434

#### 8- APÊNDICES

APÊNDICE A- Autorização via correio eletrônico para realização da adaptação transcultural para o português da GOAL ATTAINMENT SCALING (GAS)

16/08/2017

Gmail - Fwd: Re: Consent to adapt cross-culturally the GAS to Brazilian Portuguese



Emerson Fachin-Martins <emersonntaai@gmail.com>

#### Fwd: Re: Consent to adapt cross-culturally the GAS to Brazilian Portuguese

Emerson Fachin Martins <efmartins@unb.br> Para: Emersonntaai@gmail.com> 27 de outubro de 2016 15:02

----- Mensagem original -----

Assunto: Re: Consent to adapt cross-culturally the GAS to Brazilian Portuguese

Data:2016-07-12 17:27

De:Lynne Tumer-Stokes <lynne.tumer-stokes@dial.pipex.com> Para: "Prof. Dr. Emerson Fachin Martins" <efmartins@unb.br>

Thank you

The GAS is not copyright protected and you are most welcome - but I would be very interested to learn how you get on - please keep me posted

Lvnne

Professor Lynne Turner-Stokes DM FRCP Director, Regional Rehabilitation Unit, Northwick Park Hospital Watford Road Harrow Middlesex HA13UJ

NHS sec: +44(0)-208-869-2800 Academic sec / PA: +44(0)-869-5161 Fax: +44(0)-208-869-2803

From: "Prof. Dr. Emerson Fachin Martins" <efmartins@unb.br>

Date: Tuesday, 12 July 2016 10:52

To: Lynne Turner-Stokes <lynne.turner-stokes@dial.pipex.com>, <t.bovendeerdt.ac.uk@unb.br>

Subject: Consent to adapt cross-culturally the GAS to Brazilian Portuguese

Dear Professor Lynne Turner-Stokes and CC - Professor Thamar JH

I'm a Brazilian Professor at University of Brasilia interested in translating and adapting cross-culturally the GAS in Rehabilitation into Brazilian

Could you give me permission to do it?

Best regards,

Emerson Fachin-Martins

Endereço para CV: http://lattes.cnpq.br/3134627091642994

https://www.ntaai.unb.br