

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

LARISSA RODRIGUES SANTANA

CONFIABILIDADE INTEREXAMINADOR E
TESTE-RETESTE DA AVALIAÇÃO
RECORDATÓRIA DA ATIVIDADE FÍSICA
PARA PESSOAS COM LESÃO MEDULAR
BRASILEIRA (PARA-SCI-BR) PARA
USUÁRIOS DE CADEIRA DE RODAS QUE
PRATICAM ESPORTE

BRASÍLIA
2018

LARISSA RODRIGUES SANTANA

CONFIABILIDADE INTEREXAMINADOR E
TESTE-RETESTE DA AVALIAÇÃO
RECORDATÓRIA DA ATIVIDADE FÍSICA
PARA PESSOAS COM LESÃO MEDULAR
BRASILEIRA (PARA-SCI-BR) PARA
USUÁRIOS DE CADEIRA DE RODAS QUE
PRATICAM ESPORTE

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: Emerson Fachin Martins

BRASÍLIA
2018

LARISSA RODRIGUES SANTANA

CONFIABILIDADE INTEREXAMINADOR E TESTE-
RETESTE DA AVALIAÇÃO RECORDATÓRIA DA
ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS COM LESÃO
MEDULAR BRASILEIRA (PARA-SCI-BR) PARA
USUÁRIOS DE CADEIRA DE RODAS QUE
PRATICAM ESPORTE

Brasília, ___/___/___

COMISSÃO EXAMINADORA

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

Ft. Me. Ana Claudia Garcia Lopes
Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação

Prof.Dr. Rodrigo Luiz Carregaro
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Prof.^a Dr.^a Patrícia Azevedo Garcia
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

Dedico esse trabalho à minha mãe Célida Santana e ao meu pai Luciano Santana, por estarem sempre comigo nas dificuldades e por me incentivarem em todos momentos dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, cuja infinitude e onipotência permitiram que eu chegasse até aqui, proporcionando-me conforto nos momentos de medo e de desânimo.

Agradeço aos meus pais, que batalharam para realizar os meus sonhos e que sempre me incentivaram nos estudos, não medindo esforços para que eu chegasse até aqui.

Agradeço aos meus avós, maior exemplo de força e perseverança que já conheci, em especial, ao meu avô, cuja célebre frase esteve sempre comigo durante essa caminhada: “A gente só cresce nessa vida com estudo”.

Agradeço a minha irmã, minha fonte de inspiração, minha companheira e a que esteve mais próxima a mim durante toda essa fase da vida.

Agradeço a toda a minha família, por sempre acreditarem no quão longe eu poderia chegar.

Agradeço ao meu namorado por todo o companheirismo, paciência, e ajuda nos momentos de dúvidas e incertezas.

Agradeço ao Professor Emerson Fachin Martins por sua orientação e ensinamentos, dedicando-se sempre ao máximo para auxiliar os seus alunos.

Agradeço a minha melhor amiga, Tatiana Oliveira, por termos superado todos os obstáculos dessa caminhada e pelos momentos de alegria e descontração.

Agradeço a mestranda Andressa Palmeira por toda ajuda durante a produção desse trabalho.

Agradeço a Enap e ao CETEFE por ceder o seu espaço e os seus atletas para a realização dessa pesquisa.

Agradeço a toda equipe do NTAAl pela colaboração e ajuda para a concretização desse trabalho.

“As palavras sempre ficam. Lembre-se sempre do poder das palavras. Quem escreve constrói um castelo, e quem lê passa a habitá-lo”

(Markus Zusak – A menina que roubava livros)

RESUMO

SANTANA, Larissa Rodrigues. Confiabilidade interexaminador e teste-reteste da avaliação recordatória da atividade física para pessoas com lesão medular brasileira (PARA-SCI-BR) para usuários de cadeira de rodas que praticam esporte. 2018. 47f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2018.

Introdução: PARA-SCI-BR é uma medida que verifica o nível de atividade física em pessoas com lesão medular e é organizada para coletar informações sobre atividades físicas de lazer (AFL), atividades de vida diária (AVD) e atividade cumulativa, visa medir e classificar a intensidade da atividade física realizada em um período específico em leve, moderada, intensa ou nenhuma. **Objetivo:** Avaliar a confiabilidade interexaminador e interteste (teste-reteste) da versão adaptada para a língua portuguesa falada no Brasil do PARA-SCI em pessoas com lesão medular que são cadeirantes e praticantes de esportes. **Método:** Estudo observacional com repetição de medidas no tempo e por mais de um examinador, tendo uma amostra composta por 9 indivíduos usuários de cadeira de rodas praticantes de esporte adaptado na Associação Centro de Treinamento de Educação Física Especial (CETEFE), em Brasília. **Resultado:** A confiabilidade interexaminador no teste foi muito baixa, entretanto, tal confiabilidade melhorou no reteste. A confiabilidade interteste, por sua vez, atingiu valores aceitáveis ($CCI > 0,500$) de confiabilidade moderada. **Conclusão:** o PARA-SCI-BR guardou a propriedade de ser confiável na avaliação entre diferentes examinadores e uma semana após registro dos dados.

Palavras-chave: Confiabilidade, Cadeira de Rodas, Exercício.

ABSTRACT

SANTANA, Larissa Rodrigues. Inter-examiner reliability and test-retest of the Physical Activity Recall Assessment for People Brazilian with Spinal Cord Injury (PARA-SCI-BR) for wheelchair users who practice sports. 2018. 47f. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, undergraduate course of Physicaltherapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2018.

Introduction: PARA-SCI-BR is a measure of the level of physical activity in people with spinal cord injury and is organized to collect information on leisure physical activity (LPA), daily life activities (DLA) and cumulative activity, aiming at measuring and to classify the intensity of the physical activity performed in a specific period in mild, moderate, intense or none. **Objective:** To evaluate the inter-examiner and intertest reliability (test-retest) of the adapted version for the Portuguese language spoken in Brazil of PARA-SCI in people with spinal cord injury users of wheelchairs and sportsmen. **Method:** Observational study with repetition of measures in time and by more than one examiner, having a sample composed of 9 practicing athletes of the Special Training Center in Physical Education (CETEFE) in Brasília. **Result:** The inter-examiner reliability in the test was very low, however, this reliability improved in the retest. The intertest reliability, on the other hand, reached acceptable values (ICC > 0.500) of moderate reliability. **Conclusion:** the PARA-SCI-BR stored the property to be reliable in the evaluation between different examiners and one week after the recording of the data.

Keywords: Reliability, Wheelchairs, Exercise

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	12
2- MÉTODO.....	15
2.1 -DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	15
2.2 -POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRAGEM.....	16
2.3-MEDIDAS GERADAS PELO PARA-SCI-BR.....	17
2.4-CONFIABILIDADE INTEREXAMINADOR E TESTE-RETESTE.....	18
2.5-PROCESSAMENTO E ANÁLISES DOS DADOS	19
3- RESULTADOS	21
4-DISCUSSÃO.....	28
5-CONCLUSÃO	33
6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS.....	34
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA.....	37
ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	38
7-APÊNDICES.....	42
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	42
APÊNDICE B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS

ASIA	<i>American Spinal Injury Association</i>
AFL	Atividades Físicas de Lazer
ANOVA	Análise de Variância
AVD	Atividades de Vida Diária
CCI	Coeficiente de Correlação Intraclasse
CETEFE Especial	Associação Centro de Treinamento de Educação Física
E1	Examinador 1
E2	Examinador 2
GSLTEQ	Questionário de Atividade Física em Tempo de Lazer de Godin-Shephard
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
NTAAI	Núcleo de Tecnologia Assistiva, Acessibilidade e Inovação
PARA-SCI	Avaliação Recordatória da Atividade Física para Pessoas com Lesão Medular
PARA-SCI-BR	Avaliação Recordatória da Atividade Física para Pessoas com Lesão Medular Versão Brasileira

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1-Tabela de classificação de intensidade da atividade física.....	16
Tabela 1- Caracterização da amostra dos participantes do estudo.....	22
Figura 2-Blox Plot: Tempo de aplicação.....	24
Figura 3- PARA-SCI-BR.....	25
Figura 4- Plotagem segundo o método Bland-Altman.....	26

1-INTRODUÇÃO

A atividade física tem sido apontada como uma forte opção para a manutenção de um estado de saúde compatível com uma vida saudável para a população em geral. Para as pessoas com lesão medular, a atividade física minimiza os riscos advindos da redução súbita do gasto energético imposto pelas condições de paraplegia e tetraplegia, comumente instaladas após o evento que gerou a lesão medular. Além disso, a prescrição de exercícios físicos parece reduzir a dor e a depressão nessa população. No que diz respeito ao risco de doenças crônicas, há evidências preliminares de que, entre pessoas com insuficiência cardíaca, a atividade física está associada a mudanças positivas nos fatores de risco ao adoecimento, como níveis de triglicerídeos, gordura corporal e resistência à insulina¹.

A utilização exclusiva da cadeira de rodas pelos indivíduos com mobilidade reduzida afeta de modo significativo as funções musculoesqueléticas e cardiorrespiratórias, pois a maioria dos usuários possui um estilo de vida sedentário, causado por quadros de depressão e de isolamento social. Estudos relatam uma associação entre um estilo de vida sedentário e a síndrome metabólica entre os usuários de cadeira de rodas, o que aumenta o risco de obesidade, hipertensão e de várias doenças cardiovasculares, além de elevar o risco de morte prematura².

No contexto apresentado, verificar a atividade física exercida pelos usuários de cadeira de rodas é algo árduo, visto que há uma heterogeneidade nessa população, partindo desde diversos motivos diferentes de prescrição da cadeira de rodas para pessoas com lesão medular até diferenças nas rotinas

diárias vividas por esses usuários. Assim, ferramentas que são utilizadas para medir os componentes de atividade física e gasto energético possuem utilidade inquestionável³.

Na literatura, porém, são poucas as opções de ferramentas que se propuseram a avaliar tal componente do estado de saúde para usuários de cadeira de rodas e, dentre elas, encontra-se a Avaliação Recordatória da Atividade Física para Pessoas com Lesão Medular (PARA-SCI) que é um instrumento para verificar o nível de atividade física por meio do auto relato do entrevistado, levando em consideração as dimensões fundamentais da atividade física: o tipo, a frequência, a duração e a intensidade da atividade^{3,4}.

A Avaliação Recordatória da Atividade Física para Pessoas com Lesão Medular, adaptada transculturalmente pelo NTAAI – Núcleo de Tecnologia Assistiva, Acessibilidade e Inovação para a versão em Português falado no Brasil (PARA-SCI-BR) é uma medida que verifica o nível de atividade física em pessoas com lesão medular que fazem uso da cadeira de rodas como o principal meio de locomoção⁴. Sua aplicação se dá por meio de uma entrevista semiestruturada com direcionamento para pessoas com paraplegia ou tetraplegia¹ e organizada para coletar informações sobre três categorias de atividade física: atividades físicas de lazer (AFL), atividades de vida diária (AVD) e atividade cumulativa (somatório das AFL e AVD)⁴.

Trata-se de um instrumento que visa medir e classificar a intensidade da atividade física realizada em um período específico (ou seja, nos últimos três dias) em leve, moderada, intensa ou nenhuma, sendo cada dia dividido em oito períodos - rotina matinal, café-da-manhã, manhã, almoço, tarde, jantar, noite e rotina noturna. Na sua concepção, o instrumento foi planejado para ser aplicado

por telefone^{1,5,6,7}, embora na experiência de aplicação brasileira, precisa ser estudado se a aplicação por telefone seria válida e confiável.

O PARA-SCI, segundo dados preliminares, é uma medida válida e confiável para ser utilizada como uma ferramenta para avaliar o nível de atividade física e já verificou confiabilidade e validação para a população canadense⁴. A confiabilidade relaciona-se com a precisão de uma escala ou instrumento, se suas medidas se repetem em diferentes situações sem erros. A confiabilidade entre avaliadores, por outro lado, verifica a concordância entre dois ou mais avaliadores independentemente do escore obtido⁸.

Dados preliminares fornecem indicação inicial de que a versão original em inglês do PARA-SCI é uma medida válida e confiável para ser utilizada na população com lesão medular que utiliza cadeira de rodas. Entretanto faz-se necessário verificar se o mesmo é aplicável à versão adaptada transculturalmente para o português falado no Brasil (PARA-SCI-BR).

Desse modo, o presente estudo tem por objetivo avaliar a confiabilidade interexaminador e interteste (teste/reteste) da versão adaptada para a língua portuguesa falada no Brasil do PARA-SCI em pessoas com lesão medular que são usuários de cadeira de rodas e praticantes de esportes.

2-MÉTODO

2.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de um estudo observacional com repetição de medidas no tempo e por mais de um examinador, no qual o instrumento foi aplicado em forma de entrevista individual, semiestruturada e por telefone após prévia informação sobre os objetivos da pesquisa, concordância em participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz por parte dos participantes (Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia em 08/05/2018, CAAE: 87020318.0000.8093, Número do Parecer: 2.642.984).

O contato inicial com os sujeitos da pesquisa envolveu a realização de um cadastro com o objetivo de obter as características demográficas e sondar as disponibilidades para as entrevistas. Foi realizada uma breve orientação sobre os objetivos do PARA-SCI BR e de que forma seria aplicada a avaliação.

Todos os participantes receberam a Tabela de Classificação de Intensidade (Figura 1), no momento do cadastro e posteriormente por e-mail, para classificarem suas atividades auto relatadas durante a entrevista em quatro níveis – Nenhuma, Leve, Moderada e Pesada. O teste-reteste foi realizado com uma semana de diferença entre as datas da primeira e da segunda avaliação. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro, no segundo semestre de 2018.

Tabela da Classificação da Intensidade:

NENHUMA	LEVE	MODERADA	PESADA
---------	------	----------	--------

Quão difícil é a atividade?

Inclui atividades que mesmo quando você as está executando, não percebe como algum esforço.	Inclui atividades físicas que exigem um esforço bem leve. Você deve se sentir como se estivesse realizando um pouco de esforço, mas no geral você não deve achar que está excessivo.	Inclui atividades físicas que exigem algum esforço físico sendo um pouco mais difícil. Você deveria perceber como se estivesse exercitando uma atividade um pouco mais difícil, mas que conseguiria continuar por um longo tempo.	Incluem atividades físicas que requerem um grande esforço físico. Você deve sentir como se estivesse exercitando-se intensamente (quase na sua capacidade máxima) e só consegue fazer a atividade durante um curto período de tempo, antes de ficar cansado. Estas atividades podem ser exaustivas.
---	--	---	---

Como é que o seu corpo se sente?

Respiração e frequência cardíaca	Permanece normal ou fica um pouco mais difícil e/ou mais acelerada do que o normal	Sem dúvida, fica mais difícil e mais acelerada do que o normal, mas NÃO extremamente difícil ou acelerada.	Mais difícil e bem mais acelerada do que o normal.
Músculos	Relaxado e aquecido. Com temperatura normal ou um pouco mais quente e sem cansaço.	Trabalha o músculo, ficando visível sua ativação. Com sensação de estar mais aquecido do que o normal e começa a sentir um cansaço após algum tempo.	Com sensação de queimação, rigidez e tensão muscular. Sente-se muito mais aquecido que o normal e cansaço.
Pele	Tudo está normal	Um pouco mais aquecida do que o normal e um pouco suado (s).	Muito mais quente do que o normal. É provavelmente mais suado (s).
Mente	Temperatura normal ou apenas um pouco mais quente e sem suor.	Você pode se sentir muito alerta. Não afeta a concentração.	Requer um pouco mais de concentração para realizar.
			Requer maior concentração (quase que total) para concluir.

Figura 1 – Tabela de classificação de intensidade da atividade física.

2.2 População alvo e amostragem

A população-alvo foi amostrada por conveniência dentre as pessoas com lesão medular que praticam esporte na Associação Centro de Treinamento de Educação Física Especial (CETEFE), em Brasília.

Os critérios para inclusão no estudo foram: possuir lesão medular de origem traumática ou atraumática, utilizar cadeira de rodas como modo principal de mobilidade fora do domicílio e nenhum déficit cognitivo relatado, avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com nota de corte de 20 pontos para analfabetos, 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos, 26,5 para 5 a 8 anos, 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos.

Foram excluídos indivíduos que não possuíam telefone para contato, que não tiveram tempo disponível para participar da pesquisa, que abandonaram o estudo e os indivíduos amputados ou com qualquer outro tipo de condição de saúde.

Foram inicialmente convidados 12 indivíduos para participar do estudo, entretanto apenas 9 concluíram todas as etapas da pesquisa. Os participantes eram cadeirantes praticantes de halterofilismo, rugby em cadeira de rodas, tênis em cadeira de rodas e parabadminton.

2.3 Medidas geradas pelo PARA-SCI-BR

O PARA-SCI é uma medida sobre o relato do entrevistado em relação ao tempo gasto por ele para realizar atividade física nos três dias anteriores à aplicação do instrumento. As informações fornecidas pelo entrevistado foram revisadas antes de finalizar a entrevista, cabendo ao entrevistador registrar cada atividade física relatada e classificá-las em atividade física de lazer (AFL) ou atividade de vida diária (AVD)¹.

Os dados gerados são registrados em um formulário dividido em três colunas principais, para os três dias de recordação, tendo o dia anterior à entrevista como o primeiro dia. Cada dia da coluna foi subdividido em três

seções: (1) rotina matinal, que contempla hora de despertar, transferência, manejo da bexiga e do intestino, banho, higiene pessoal, vestuário (partes superior e inferior do corpo); (2) rotina diária, que inclui café-da-manhã, manhã, almoço, tarde, jantar e noite; e (3) rotina noturna, compreende horário de dormir, transferência, manejo da bexiga e do intestino, banho, higiene pessoal, vestuário (partes superior e inferior do corpo), posicionamento e outros.

Para cada um dos três dias recordados, cada atividade foi registrada, com seu tempo de duração, nível de intensidade e diferenciada entre AFL ou AVD. Uma semana após os voluntários foram convocados para o reteste, foram esclarecidas possíveis dúvidas ainda existentes sobre a tabela de classificação de intensidade e não foi necessária a explicação inicial (realizada no teste), visto que os participantes já tinham conhecimento sobre a forma que iria ocorrer a entrevista. As instruções foram novamente revisadas antes de se concluir.

2.4 Confiabilidade interexaminador e teste-reteste

A análise da confiabilidade interexaminadores foi analisada pela comparação das medidas repetidas por dois examinadores independentes e realizadas no mesmo dia, com intervalo de quinze a trinta minutos entre cada avaliação. A confiabilidade teste/reteste ocorreu pela análise das medidas repetidas por ambos examinadores após o intervalo de 1 semana decorrido da coleta inicial. Um erro de no máximo e mínimo de 3 dias foi tolerado para a coleta do reteste.

Desta maneira finalizamos a coleta com quatro análises de réplicas de medidas: (1) medidas repetidas por examinadores no teste e (2) no reteste

(confiabilidade interexaminador), bem como (3) medidas repetidas entre testes pelo examinador 1 e (4) examinador 2 (confiabilidade teste-reteste).

2.5 Processamento e análise dos dados

As variáveis de caracterização da amostra foram apresentadas por estatística descritiva optando-se pela distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%) para variáveis qualitativas e pelas medidas de tendência central e dispersão que foram a média \pm desvio padrão para distribuições Gaussianas das variáveis e a mediana [mínimo, máximo] limites do intervalo de confiança de 95% da mediana.

O tempo de aplicação do PARA-SCI-BR, bem como o tempo total de atividades em minutos despendido no recordatório de 3 dias, foram analisados a depender da distribuição Gaussiana ou não das variáveis por Análise de Variância (ANOVA) de um fator ou pelo teste similar não-paramétricos, respectivamente. Para análises paramétricas, os dados foram apresentados em gráficos de barras expressando média e desvio padrão, enquanto que, para análises não paramétricas, os dados foram apresentados em *box-plot*.

O maior poder estatístico foi obtido na análise das réplicas repetidas pelos examinadores do teste (99% de poder), seguido respectivamente por poder estatístico de 70%, 68% e 40% para as análises das réplicas nos diferentes testes pelo examinador 1, das réplicas por examinadores independentes no reteste e das réplicas nos diferentes testes pelo examinador 2. O poder estatístico foi calculado segundo as recomendações de Walter (1998)⁹, considerando a amostra de $n=9$, um valor de $p=0,05$, para uma

confiabilidade aceitável de 0,7000 e pela confiabilidade obtida para cada condição experimental.

O Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) e a amplitude o intervalo de confiança de 95% (IC95%) foram calculados pelo teste de Correlação de Pearson e pelo método Bland-Altman. Adotamos a escala apresentada por Rabelo e Fachin-Martins (2018)¹⁰ para qualificar o nível de confiabilidade em: altíssima confiabilidade ($CCI > 0,900$), alta confiabilidade ($0,900 \geq CCI > 0,700$), moderada confiabilidade ($0,700 \geq CCI > 0,500$), baixa confiabilidade ($0,500 \geq CCI \geq 0,250$), e pobre confiabilidade ($CCI < 0,250$).

3-RESULTADO

Dos 12 participantes abordados no Centro de Treinamento, 3 sujeitos foram excluídos por não completarem o reteste. Assim, a amostra final incluiu 9 participantes (Tabela 1), cujos fatores contextuais (pessoais e ambientais) revelaram tratar-se de um grupo exclusivo de usuários de cadeira de rodas manuais para locomoção e que praticam quatro diferentes modalidades de esportes. Tais praticantes eram predominantemente do sexo masculino e solteiros. Dentre as modalidades esportivas praticadas, predominou aquelas que necessitam da cadeira de rodas (Tênis, Rugby e Parabadmington). Somente uma modalidade esportiva era praticada sem necessidade da cadeira de rodas (Halterofilismo).

A tabela 1 permite ainda observar que a amostra possui média de índice de massa corporal correspondente à classificação saudável, embora predominasse sujeitos com sobrepeso; e que todos os participantes possuíam estado mental preservado no momento da coleta.

Tabela 1. Caracterização da amostra dos participantes do estudo.

Domínios relacionados ao Estado de Saúde		Conjunto de Dados		Amostra n = 9
Variáveis Quantitativas ou Qualitativas		Unidades ou Classes		
Fatores Pessoais	Idade	Anos completos		36 ± 9
	Sexo	Masculino		6 (67%)
		Feminino		3 (33%)
	Estado Civil	Solteiro		7 (78%)
		União Estável		1 (11%)
Casado		1 (11%)		
Fatores Ambientais	Meios para Locomoção	Cadeira de Rodas		9 (100%)
		Outro		0 (0%)
	Tipo de Cadeira	Manual		9 (100%)
		Outro		0 (0%)
Componentes da Estrutura e Função do Corpo	IMC	kg/m ²		23,0 ± 3,4
	MEEM	escore		29 [28,30]
Componentes da Atividade e Participação	Classificação Brasileira das Ocupações	Aposentado		3 (33%)
		Servido Público		3 (33%)
		Estudante		1 (12%)
		Outros		2 (22%)
		Modalidade Esportiva (u = 10)*	Tênis em Cadeira de Rodas	
Rugby em Cadeira de Rodas			3 (30%)	
Halterofilismo			2 (20%)	
Parabadmington			1 (10%)	
Quantos esportes pratica? PARA-SCI Brasil	Quantidade minutos		1 [1,1] 438,7 ± 182,2	
Condição de Saúde	Causa da Lesão Medular	Traumática		8 (89%)
		Congênita		1 (11%)
	Sequela	Paraplégia		6 (67%)
		Tetraplégica		3 (33%)
	AIS	A (completa)		4 (44%)
B, C, D e E (incompleta)		5 (56%)		

Os conjuntos de dados foram organizados segundo o referencial teórico (domínios relacionados ao estado de saúde) da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Variáveis qualitativas estão expressas por distribuição de frequência absoluta (n) ou relativa (%), enquanto as variáveis quantitativas são apresentadas por média ± desvio padrão ou mediana [mínimo, máximo] do intervalo de confiança de 95% da mediana respectivamente orientadas pela distribuição gaussiana ou não-gaussiana dos dados. Abreviações: IMC – índice de Massa corporal; MEEM – Mini Exame do Estado Mental; u – Universo do cálculo do percentual que difere do tamanho da amostra (n) uma vez que existiu um participante que praticava mais de um esporte; AIS – ASIA Impairment Scale.

Em termos de atividade e participação, os paratletas eram em sua maioria assalariados, predominando participação esportiva na modalidade tênis em cadeira de rodas. Apenas um deles praticava mais de uma modalidade esportiva, tendo então ficado fora do intervalo de confiança de 95% da mediana. O tempo geral, identificado pelo PARA-SCI-Brasil, despendido para atividade física na amostra foi, em média, de 7 horas (438,7 minutos) nos 3 dias. Esse total de horas inclui todas as intensidades de atividade física (leve, moderada e pesada) analisadas pelo recordatório de 3 dias, para todas as rotinas (matinal, diária e noturna).

A condição de saúde exclusiva da amostra foi a lesão medular, predominando a causa de lesão traumática (traumatismo raquimedular), geradora de sequela do tipo paraplégica com distribuição equânime um pouco mais prevalente para lesões incompletas (ASIA B, C, D ou E) do que para as completas (ASIA A).

Pela análise da Figura 2, podemos observar que, somente no reteste, tivemos redução significativa no tempo de aplicação em relação ao teste. Ambos os examinadores reduziram o tempo de aplicação no reteste. No teste, apesar da mediana de tempo de aplicação do examinador 2 (E2) ter sido bem menor para a aplicação do PARA-SCI-Brasil do que a observada pela aplicação do examinador 1 (E1), nenhuma diferença significativa foi observada. O E2 gastou no máximo 30,4 minutos com o participante no qual mais demorou a aplicar o PARA-SCI-BR no teste. O E2 foi também quem mais demorou a aplicar o PARA-SCI-BR no reteste, levando 23,4 minutos com o participante que mais demorou a completar a avaliação. A média de aplicação do PARA-SCI-Brasil em nossa amostra, por ambos examinadores, foi de $12,9 \pm 5,8$ minutos.

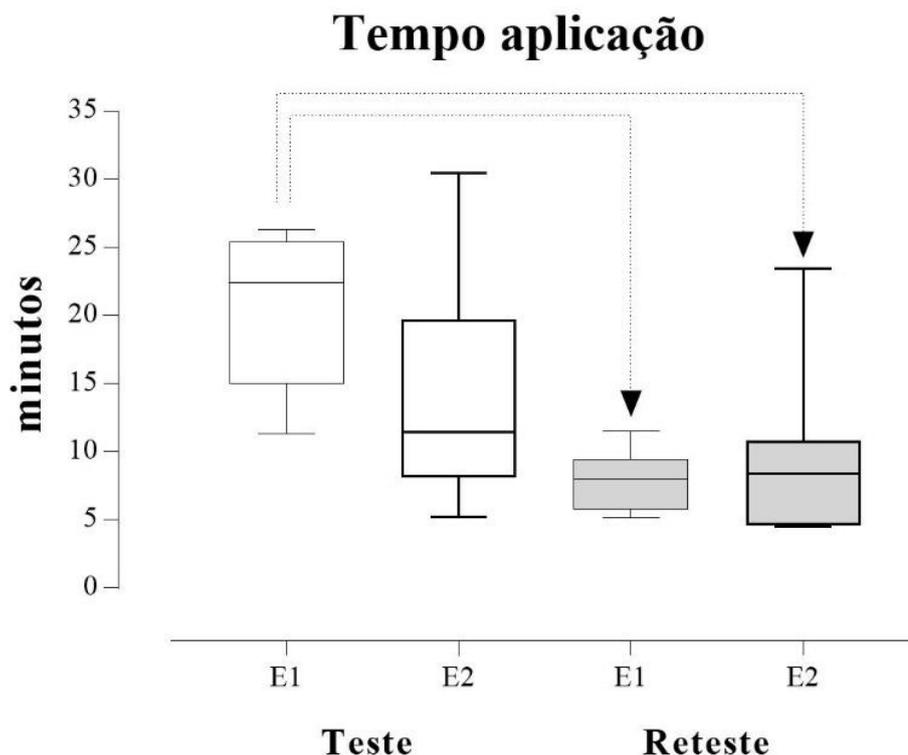


Figura 2. *Blox-plots* do ranqueamento em quartis dos minutos despendidos pelos dois examinadores (E1 – traçado fino e E2 – traçado mais grosso) e em cada teste (teste – branco e reteste – cinza) no recordatório de 3 dias de análise das rotinas matinais, diárias e noturnas da amostra (n=9). O teste Kruskal-Wallis identificou significativa diferença entre os ranqueamentos ($p < 0,05$), cujas setas apontam as diferenças por pares identificados pelo teste de comparações múltiplas de Dunn.

Ao analisar o tempo total de prática de atividade física medido pelo PARA-SCI-BR, embora nenhuma diferença significativa tenha sido observada na repetição das medidas pelos examinadores e nos diferentes testes (Figura 3), um pequeno erro de medição fez com que a média de tempo em atividade física fosse ligeiramente maior a cada nova repetição tanto por examinador quanto e por teste. A média crescente do total de atividade física registrada no recordatório foi progressivamente 378, 381, 463 e 532 minutos, ou seja, de 6 a 8 horas nos 3 dias. A provável faixa de variação para essa população dentro de uma margem de erro aceitável, uma vez que não foi suficiente para que o teste estatístico detectasse diferenças.

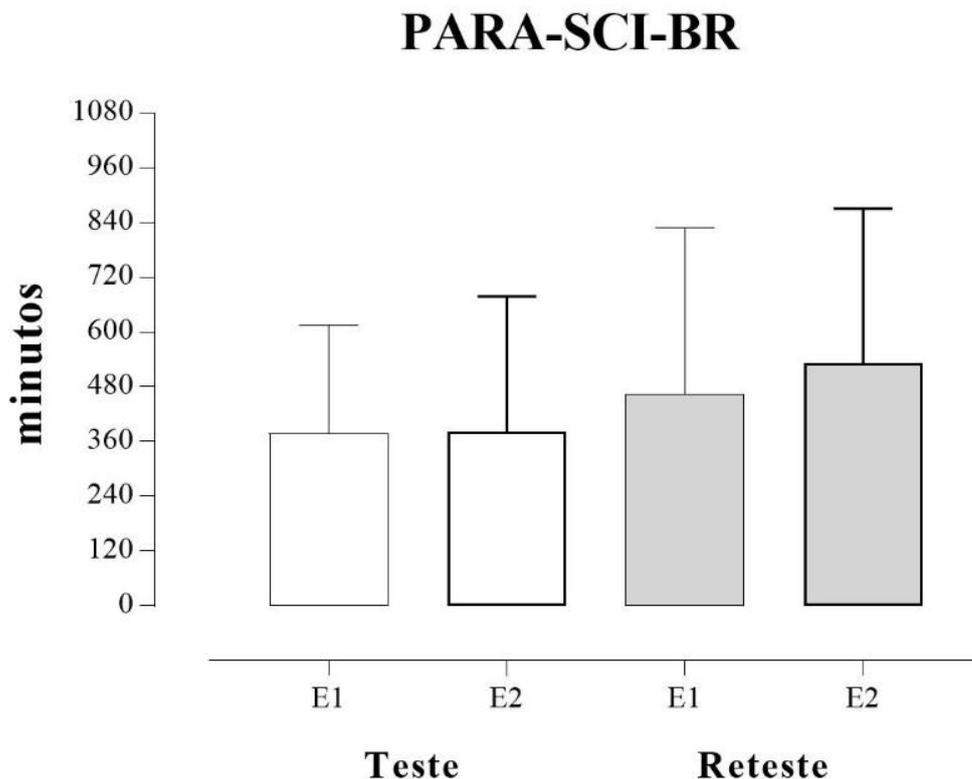


Figura 3. Gráficos de barra da média e desvio padrão do total de minutos despendido para atividades físicas no total do registro pelo PARA-SCI-Brasil medido pelos dois examinadores (E1 – traçado fino e E2 – traçado mais grosso) e em cada teste (teste – branco e reteste – cinza) para a amostra ($n=9$). O teste de Análise de Variância (ANOVA) de fator único (*one-way*) não identificou significativa diferença entre as médias ($p > 0,05$).

Ao analisar esse pequeno erro não-significativo na repetição de medidas tanto por examinadores quanto por teste pelo método Bland Altman (Figura 4), podemos verificar que todos estavam dentro do intervalo de confiança de 95% (IC95%). Somente no resteste, para um único participante (Figura 4B), a diferença interexaminador ficou fora do intervalo de confiança de IC95% ($E1-E2 < -822$ minutos, o limite inferior do intervalo de confiança). Da mesma forma, para a diferença entre teste (T) e reteste (RT) medida pelo E1, tivemos um erro fora do IC95%, porém muito próximo do limite inferior de $-802,7$ minutos.

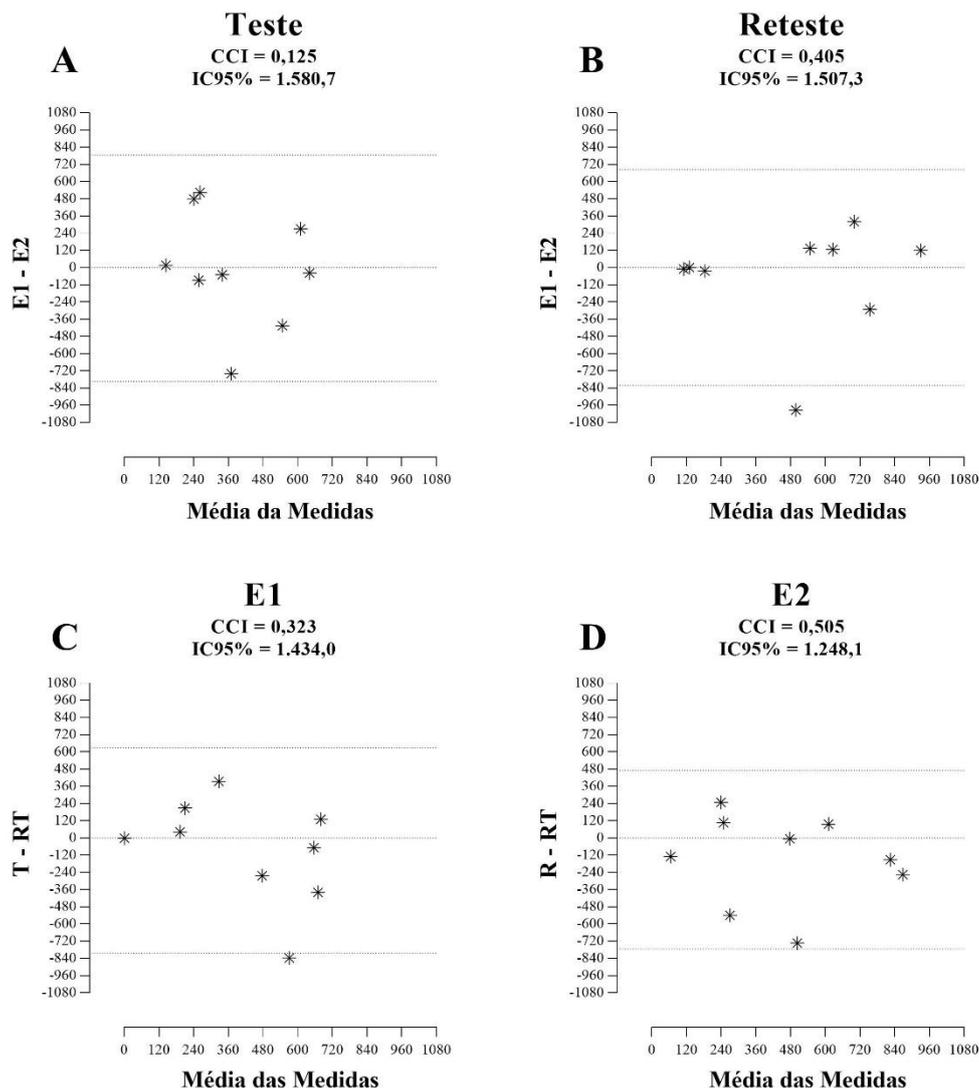


Figura 4. Plotagem segundo o método Bland-Altman da diferença entre as medidas repetidas pelos examinadores (E1-E2, Gráficos A e B) no teste (T) e no reteste (RT), bem como a diferença das medidas repetidas nos testes (T-RT, Gráficos C e D) para cada examinador. Em cada gráfico eixos horizontais, pontilhados e paralelos ao eixo x indicam de cima para baixo o limite superior do IC95%, diferença igual a zero e o limite inferior do IC95%. O Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) de cada condição de análise de confiabilidade, bem como o valor do intervalo de confiança estão indicados no topo de cada gráfico.

A confiabilidade interexaminador no teste foi muito baixa (Figura 4A), onde apenas 4 medidas repetidas resultaram em diferenças próximas de zero. Tal confiabilidade melhorou no reteste (Figura 4B), porém, embora as diferenças das medidas repetidas tenham se aproximado do eixo que representa valores iguais a zero, elas ainda foram classificadas como de baixa confiabilidade

interexaminador (CCI = 0,405) e com limite de concordância ainda por volta de 1.500 minutos.

A confiabilidade interteste, por sua vez, atingiu valores aceitáveis (CCI>0,500) de confiabilidade moderada, somente quando as medidas foram repetidas pelo E2 (Figura 4D), quando o limite de concordância foi por volta de 1.200 minutos. Para o E1, o CCI também apontou confiabilidade baixa.

4-DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi verificar se a repetição de medidas por diferentes examinadores e uma semana após o registro mostravam-se confiáveis, ou seja, com erro aceitável para análises clínicas.

Nossa amostra foi predominantemente masculina, o que poderia refletir tanto uma maior adesão à prática do esporte adaptado por homens, quanto por haver também uma maior prevalência de homens jovens e solteiros acometidos por traumas na coluna vertebral, tendo como causa mais comum a lesão traumática, por acidentes de trânsito e projétil de arma de fogo, segundo estudos brasileiros prévios¹¹. Segundo Campos et al (2008), a porcentagem de homens acometidos por lesão medular é 86%, entretanto há um crescimento significativo no sexo feminino (85,5% com lesão a nível cervical)¹².

Estudos afirmam que a lesão da coluna vertebral ocorre no sexo masculino, na proporção de 4:1, na faixa etária entre 15 e 40 anos, tendo os acidentes automobilísticos, queda de altura, acidente por mergulho em água rasa e ferimentos por arma de fogo como as principais causas¹³ e isso é habitualmente explicado pelo fato de os homens jovens se exporem mais às atividades de risco e possuírem comportamento mais desafiador, conforme explica Vasconcelos e Riberto (2011), que também afirmam em seu estudo um maior desrespeito às leis de trânsito por parte dos homens, como não usar cinto de segurança ou capacete na ocasião do acidente, facilitando a ocorrência do trauma em região da coluna vertebral¹⁴.

As atividades desenvolvidas pelos sujeitos da amostra totalizaram, em média, um tempo de 7 horas nos 3 dias, ou seja 438,7 minutos. Tanto a *National*

Physical Activity Guidelines for Australians quanto a *Physical Activity Guidelines for Americans* abordam uma classificação de nível de atividade física, na qual um indivíduo é classificado como suficientemente ativo, gerando efeitos benéficos para sua saúde, quando o mesmo realiza, pelo menos, 150 minutos de atividade física ao longo da semana ¹⁵. Nossos resultados mostram que nossa amostra quase alcança o recomendado, visto que no recordatório de 3 dias despenderam 438,7 minutos que corresponde a uma média de 146 minutos por dia.

No que concerne ao tempo de aplicação do PARA-SCI-BR, observa-se que no reteste tanto o E1, quanto o E2 ficaram mais ágeis, na literatura não há estudos que esclareçam especificamente tais resultados, entretanto é possível inferir que tanto os avaliadores quanto os avaliados, por já terem conhecimento prévio no momento do teste, passaram a dar respostas mais objetivas, não sendo necessário toda a explicação inicial sobre o procedimento de avaliação. Rueda, Suehiro e Silva (2008), abordam que o aprendizado adquirido pelos sujeitos no intervalo de tempo e a influência do fator motivação, uma vez que, na primeira aplicação, a resposta ao instrumento era uma novidade para os avaliados, e, na segunda ocasião, já sabiam ou podiam se lembrar do processo de aplicação pelo qual passariam novamente, podem influenciar em diferenças entre o teste e o reteste¹⁶, como a redução de tempo entre as avaliações abordadas nesse estudo.

Outro ponto que pode influenciar no tempo reduzido é a personalidade dos entrevistados - as atitudes, o humor, o conhecimento de certo tópico – sendo um exemplo de traço que pode sofrer alteração com o passar de um período de tempo curto. Estados de humor podem ser influenciados por acontecimentos,

tais como, o diagnóstico de uma doença, uma notícia inesperada e, assim, apresentar baixa estabilidade, gerando respostas mais rápidas por parte dos avaliados. Da mesma forma, no decorrer de duas medidas, o participante pode incorporar novos conhecimentos e aspectos como estes seriam importantes parâmetros de determinação do tempo transcorrido entre as aplicações¹⁷.

O PARA-SCI-BR, como também a sua versão em inglês, são estudos pioneiros no que se refere a avaliação do nível de atividade física em indivíduos com lesão medular, sendo escasso estudos na literatura sobre o tema, além disso, as ferramentas existentes são voltadas, em sua maioria, para a população sem restrições de mobilidade¹, como, por exemplo o Questionário Internacional de Atividade Física- IPAQ, que é um instrumento que permite estimar o gasto energético semanal de atividades físicas relacionadas com o trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer¹⁸, e o Questionário de Atividade Física em Tempo de Lazer de Godin-Shephard (GSLTEQ), que é um questionário curto e prático usado para identificar tempo de atividades físicas com base no auto-retrato sobre as atividades físicas de lazer em que os adultos participam¹⁹.

Considerando a análise do poder estatístico de todas as condições de confiabilidade analisadas na Figura 4, somente a condição de repetição entre examinadores no teste (Figura 4A) teve poder estatístico acima de 80%. O que nos indica a necessidade de uma amostra maior para se generalizar os resultados obtidos nesse estudo. Entretanto, algumas divagações podem ser extraídas dos resultados apresentado pela nossa amostra.

Pela discussão da Figura 4A, confiabilidade interexaminadores no teste, onde obtemos excelente poder estatístico, verificamos que o examinador 1 levou mais participantes a recordar mais tempo de atividade do que o examinador 2, a

considerar que na análise da diferença pelo método Bland-Altman ($E1-E2$) tivemos 3 dos 9 participantes com diferença positiva ($E1>E2$) e 2 deles com diferença negativa ($E2>E1$). Os demais 4 participantes tiveram recordatório com pouca ou nenhuma diferença entre os examinadores.

Tal análise permite considerar que apesar da pobre confiabilidade indicada pelo $CCI=0,125$, ela é aceitável, pois 44% dos registros apresentavam pouco ou nenhuma diferença entre examinadores. O fato do coeficiente ter apontado pobre confiabilidade se deu em função das maiores medidas obtidas por um examinador não serem também as maiores medidas do outro. Ou seja, quando um examinador registrou um maior tempo, isso não foi acompanhado pelo outro. Tal evidência não significa que a medida não é confiável, mas sim que existem erros aleatórios que precisam ser considerados no registro do recordatório.

Um exemplo seria o participante lembrar atividades não relatadas para o examinador 1 que foram relatadas para o examinador 2, ou o contrário. Inúmeras pesquisas consideram o efeito das aptidões metacognitivas (automonitoramento do ato cognitivo) como um fator gerador de erro aleatório^{20,21,22}.

Nas demais análises podemos observar o mesmo comportamento (Figuras 4B, C e D), mesmo que o poder estatístico tenha ficado abaixo de 80%, podemos observar melhores coeficientes de correlação, inclusive apontando para uma confiabilidade moderada quando o examinador 2 repetiu a medida no reteste. É interessante notar que o melhor coeficiente de correlação e o menor intervalo de concordância foram obtidos pelo examinador 2 no reteste, o que claramente mostra a interferência metacognitiva para uma avaliação dependente de recordatório.

Uma possível solução para sanar tal limitação seria criar uma etapa pré-avaliação em que já fizesse os participantes recordar atividades antes de preencherem os formulários. Outra sugestão seria a aplicação presencial, uma vez que já foi relatado que na população Brasileira aplicação presencial e não-presencial interferem nas propriedades psicométricas da medida²³.

Embora tenhamos enfrentados limitações no poder estatístico, o que nos direciona a um proceder com um aumento amostral para análises mais refinadas, o presente estudo mostrou que o PARA-SCI-BR quadrou a consistência interna do seu original na versão em inglês que repercutiu em uma capacidade de replicação confiável da medida que precisa eliminar erros aleatórios provavelmente advindos na natureza metacognitiva humana.

5-CONCLUSÃO

Sabe-se que estudos com pessoas com lesão medular, no que se refere ao nível de atividade física, são escassos na literatura¹. O PARA-SCI-BR é um instrumento que usa o auto relato do entrevistado, sobre suas atividades diárias e de lazer, e a partir disso define o nível de atividade física do mesmo.

Por se tratar de uma ferramenta adaptada transculturalmente para o português do Brasil, fez-se necessário verificar a sua confiabilidade. Sendo assim, concluímos que o PARA-SCI-BR guardou a propriedade de ser confiável na avaliação entre diferentes examinadores e uma semana após registro que para refinamento necessita de atenção quanto as influencias aleatórias da metacognição humana, uma vez que se trata de um recordatório.

REFERÊNCIAS

1. GINIS, K.A.M. et al. Development and Evaluation of an Activity Measure for People with Spinal Cord Injury. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Ontário, v. 37, n.7, p. 1099-1111, mar., 2005.
2. ELLAPEN, T.J. et al. The health benefits and constraints of exercise therapy for wheelchair users: A clinical commentary. **African Journal of Disability**, África do Sul, v. 6, n. 337, p. 1-8, out., 2016.
3. NIGHTINGALE, T.E. et al. Measurement of Physical Activity and Energy Expenditure in Wheelchair Users: Methods, Considerations and Future Directions. **Sports Medicine – Open**, Bath, v. 3, n. 1, p. 1-16, mar., 2017.
4. LATIMER, A.E. et al. The Physical Activity Recall Assessment for People with Spinal Cord Injury: Validity. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Ontario, v. 38, n. 2. p. 208-216, fev., 2006.
5. GINIS, K.A.M. et al. Reliability and Validity Tests of the Leisure Time Physical Activity Questionnaire for People With Spinal Cord Injury. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, Ontário, v. 93, n. 4, p. 677-682, abr., 2012.
6. GINIS, K.A.M. et al. Leisure Time Physical Activity in a Population-Based Sample of People With Spinal Cord Injury Part I: Demographic and Injury-Related Correlates. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, Ontário, v. 91, n. 5, p. 722-728, mai., 2010.
7. ZBOGAR, D. et al. Physical activity outside of structured therapy during inpatient spinal cord injury rehabilitation. **Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation**, Vancouver, v.13, n. 1, p. 1-11, 2016.
8. CUCOLO, D.F.; PERROCA, M.G. Avaliação do produto do cuidar em enfermagem (APROCENF): estudo da confiabilidade e validade de construto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, e. 2860, p. 1-8, 2017.

9. WALTER, S.D; ELIASZIW, M; DONNER, A. Sample size na optimal designs for reliability studies. **Statistics in Medicine**, Ontario, v. 17, p. 101-110, 1998.
10. RABELO, M; FACHIN-MARTINS, E. Inter-rater and test/retest reliabilities of the isokinetic measurements: assessing strength and endurance of the trunk muscles in two different protocols for able-bodied and post-stroke hemiparesis. **Topics in Stroke Rehabilitation**, v. 25, n.6, p. 424-431, 2018.
11. SANTIAGO, L.M.M. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos de homens com lesão medular traumática em um centro urbano do nordeste brasileiro. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Natal, v. 37, n. 3, p. 137-142, set/dez, 2012.
12. CAMPOS, M.F. et al. Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral. **Rev. Col. Bras. Cir.**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 88-93, mar/abr, 2008.
13. BRITO, L.M.O. et al. Avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular. **Rev. Col. Bras. Cir.**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 304-309, 2011.
14. VASCONCELOS, E.C.L.M; RIBERTO, M. Caracterização clínica e das situações de fratura da coluna vertebral no município de ribeirão preto, propostas para um programa de prevenção do trauma raquimedular. **Coluna/Columna**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 40-43, 2011.
15. ROCHA, V.T.M. et al. Adaptação transcultural e confiabilidade do active australia questionnaire para idosos. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 46-49, jan/fev, 2017.

16. RUEDA, F.J.M; SUEHIRO, A.C.B; SILVA M.A. Precisão entre avaliadores e pelo método teste-reteste no Bender-Sistema de Pontuação Gradual. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 10, n. 1, p. 25-35, 2008.
17. ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P.J. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte I. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 1-11, mar/set, 2017.
18. MAZO, G.Z; BENEDETTI, T.R.B. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, Florianópolis, v. 12, n. 6, 480-484, abr/jun, 2010.
19. SARI, E; ERDOGAN, S. Adaptation of the Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire into Turkish: The Validity and Reliability Study. **Advances in Public Health**, Istanbul, v. 2016, Article ID 3756028, p. 1-7, fev/jul, 2016.
20. KARATAS, G.K; GÖGÜS, F.; MERAY, J.. Reliability of isokinetic trunk muscle strength measurement. **American journal of physical medicine & rehabilitation**, v. 81, n. 2, p. 79-85, 2002.
21. KELLER, A.; HELLESNES, J.; BROX, J. I. Reliability of the isokinetic trunk extensor test, Biering-Sørensen test, and Åstrand bicycle test: Assessment of intraclass correlation coefficient and critical difference in patients with chronic low back pain and healthy individuals. **Spine**, v. 26, n. 7, p. 771-777, 2001.
22. ENG, J.J; KIM, M.C; MACINTYRE, D.L. Reliability of lower extremity strength measures in persons with chronic stroke. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 83, n. 3, p. 322-328, 2002.
23. ALVES, A.C.J. **Avaliação de Tecnologia Assistiva Predisposição ao Uso - ATD PA Br** - versão brasileira. 1. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2017.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA



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

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e apresentação do manuscrito](#)
- [Submissão eletrônica](#)
- [Processo de revisão](#)
- [Áreas do conhecimento](#)

Escopo e política

A *Revista Brasileira de Fisioterapia/Brazilian Journal of Physical Therapy (RBF/BJPT)* publica artigos originais de pesquisa 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 da *RBF/BJPT* se compromete a publicar investigação científica de excelência, de diferentes [áreas do conhecimento](#).

A *RBF/BJPT* publica os seguintes tipos de estudo, cujo conteúdo deve 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 áreas da *RBF/BJPT*. Estudos experimentais incluem estudos do tipo experimental de caso único, quasi-experimental e ensaio clínico.

A Organização Mundial de Saúde define ensaio clínico como "qualquer estudo que aloca prospectivamente participantes ou grupos de seres humanos em uma ou mais intervenções relacionadas à saúde para avaliar efeito(s) em desfecho(s) em saúde". Estudos do tipo ensaio clínico deverão obrigatoriamente seguir as recomendações do CONSORT, que estão disponíveis em: <http://www.consort-statement.org/consort-statement/overview0/>.

Neste site, o autor deve acessar o CONSORT 2010 *checklist*, o qual deve ser preenchido e encaminhado juntamente com o manuscrito. Todo manuscrito ainda deverá obrigatoriamente conter o CONSORT Statement 2010 *Flow Diagram* no item "Materiais e métodos". Todo processo de submissão de estudos experimentais deverá atender a essa recomendação.

b) **Estudos observacionais:** estudos que investigam relação(ões) entre variáveis de interesse relacionadas ao escopo e áreas da *RBF/BJPT*, sem manipulação direta (ex: intervenção). Estudos observacionais incluem estudos transversais, de coorte e caso-controle.

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, que inclui opiniões, atitudes, motivações e padrões de comportamento sem quantificação. Estudos qualitativos incluem pesquisa documental e estudo etnográfico.

d) **Estudos de revisão de literatura:** estudos que realizam análise e/ou síntese da literatura de tema relacionado ao escopo e áreas da *RBF/BJPT*. **Estudos de revisão crítica ou passiva só serão considerados quando solicitados a convite dos editores.** Manuscritos de revisão sistemática que incluem metanálise terão prioridade em relação aos demais estudos de revisão sistemática. Aqueles que apresentam quantidade insuficiente de artigos selecionados e/ou artigos de baixa qualidade e que não apresentam conclusão assertiva e válida sobre o tema não serão considerados para a análise de revisão por pares.

e) **Estudos metodológicos:** estudos centrados no desenvolvimento e/ou avaliação das propriedades psicométricas e características clinométricas de instrumentos de avaliação. Incluem também estudos que objetivam a tradução e/ou adaptação transcultural de questionários estrangeiros para o português do Brasil.

No endereço <http://www.equator-network.org/resource-centre/library-of-health-research-reporting>, pode ser encontrada a lista completa dos *guidelines* disponíveis para cada tipo de estudo, por exemplo, o STROBE para estudos observacionais, o COREQ para estudos qualitativos, o PRISMA para revisões sistemáticas e metanálises e o GRRAS para estudos de confiabilidade. Sugerimos que os autores verifiquem esses *guidelines* e atendam ao *checklist* correspondente antes de submeterem seus manuscritos.

Estudos que relatam resultados eletromiográficos devem seguir o *Standards for Reporting EMG Data*, recomendados pela ISEK (http://www.isek-online.org/standards_emg.html.)

Não serão consideradas as submissões de estudo-piloto, estudo de caso, estudo preliminar e diretrizes de prática. O conselho editorial poderá publicar trabalhos de modalidade não descrita acima, quando julgar pertinente.

Aspectos éticos e legais

A submissão do manuscrito à **RBF/BJPT** implica que o trabalho na íntegra ou parte(s) dele não tenha sido publicado em outra fonte ou veículo de comunicação e que não esteja sob consideração para publicação em outro periódico.

uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes deve ser evitado 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 e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil), que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos e, para autores fora do Brasil, devem estar de acordo com [Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#).

Para os experimentos em animais, considerar as diretrizes internacionais (por exemplo, a do *Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain*, publicada em *PAIN*, 16:109-110, 1983).

Para as pesquisas em humanos e em animais, deve-se incluir, no manuscrito, o número do parecer de aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa. O estudo deve ser devidamente registrado no Conselho Nacional de Saúde do Hospital ou Universidade ou no mais próximo de sua região.

Reserva-se à **RBF/BJPT** o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam às normas legais e éticas para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais.

Para os ensaios clínicos, serão aceitos qualquer registro que satisfaça o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, ex. <http://www.actr.org.au>, (para autores não-brasileiros). No Brasil, os autores devem acessar o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC no endereço <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>. Os autores devem fornecer o nome e o endereço do site do cadastro e o número de registro final.

A **RBF/BJPT** aceitará temporariamente o número do protocolo do registro na submissão do manuscrito, mas apenas ensaios clínicos com o registro finalizado serão publicados.

Crítérios de autoria

A **RBF/BJPT** recebe, para submissão, manuscritos com até seis (6) autores. A política de autoria da **RBF/BJPT** pauta-se nas diretrizes para a autoria do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas exigidos 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 todas contempladas. Aquisição de financiamento, coleta de dados e/ou análise de dados ou supervisão geral do grupo de pesquisa, por si só, não justificam autoria e deverão ser reconhecidas nos agradecimentos. Os conceitos contidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Todo material publicado torna-se propriedade da RBF/BJPT, que passa a reservar os direitos autorais. Portanto, nenhum material publicado na **RBF/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

A RBF/BJPT considera a submissão de manuscritos com até 3.500 palavras (excluindo-se página de título, resumo, referências, tabelas, figuras ou legendas). Informações contidas em anexo(s) serão computadas no número de palavras permitidas.

O manuscrito deve ser escrito preferencialmente em inglês. Quando a qualidade da redação em inglês comprometer a análise e avaliação do conteúdo do manuscrito, os autores serão informados.

Recomenda-se que os manuscritos submetidos em inglês venham acompanhados de certificação de revisão por serviço profissional de *editing and proofreading*. Tal certificação deverá ser anexada à submissão. Sugerimos os seguintes serviços abaixo, não excluindo outros:

- American Journal Experts (www.journalexperts.com)
- Scribendi (www.scribendi.com)
- Elsevier (www.elsevier.com/wps/find/authors/languagepolishing)
- Nature Publishing Groups Language Editing (languageediting.nature.com/editing.services)

O manuscrito deve incluir uma página de título e identificação, resumo/abstract e palavras-chave, corpo do texto, referências, tabelas e figuras.

Título e página de 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 na lista de palavras-chave. A página de identificação deve conter ainda os seguintes dados:

Título do manuscrito em português e em inglês, em letras maiúsculas;

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-chaves: 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, incluindo os seguintes itens, separadamente: Contextualização, Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusão e o Número do Registro de Ensaio Clínico, quando apropriado (ver recomendações para Ensaio Clínico em Escopo e Política e Aspectos Éticos e Legais).

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

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. 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 fluxograma CONSORT).

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

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.

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 nos métodos e/ou nos resultados não devem ser repetidos. Limitações do estudo, implicações e aplicação clínica para as áreas de Fisioterapia e Ciências da 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 (exponente), 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 anexados 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 arábico, 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 online. Em relação à arte final, todas as figuras devem estar em alta resolução (300 DPI). Figuras de baixa qualidade 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.

ANEXO B

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTO PARA AVALIAR ASPECTOS DA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO E IMPACTO DO USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA PARA PESSOAS COM LESÃO MEDULAR

Pesquisador: ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87020318.4.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.642.984

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores, "A Lesão Medular repercute na autonomia para atividades da vida diária e na participação social dos acometidos, sendo que a prática regular de atividade física com ou sem o auxílio de tecnologia assistiva é uma alternativa para a readequação nas atividades de vida diária e na reintegração social, física e psicológica dessas pessoas. O PARA-SCI é um instrumento que tem por objetivo capturar informações sobre o tipo, frequência, duração e intensidade das atividades de vida diária e atividades físicas no lazer. Este instrumento se mostrou válido para a avaliação da atividade física de pessoas com lesão medular na sua versão original na língua inglesa e, portanto, a possibilidade do desenvolvimento de uma versão adaptada transculturalmente para o Brasil representa um passo à frente para a realização de estudos epidemiológicos e de ensaios clínicos que avaliam riscos e benefícios de tecnologias assistivas nesta população. O objetivo deste estudo é adaptar transculturalmente e avaliar as confiabilidades Interteste e Interexaminador da versão brasileira do PARA-SCI: o PARA-SCI-BR, para avaliar atividade e participação de pessoas com lesão medular influenciadas ou não por tecnologias. O método para o processo de adaptação transcultural envolve seis estágios: (1) tradução; (2) síntese; (3) retrotradução; (4) revisão (5) fase pré-teste e (6) teste e reteste. Espera-se que o PARA-SCI-BR seja uma medida útil e confiável para medir a atividade física de pessoas com lesão medular e com isso incluir o instrumento em protocolos de ensaios clínicos para avaliação do efeito da

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.642.984

prescrição de tecnologia assistiva”.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores, o objetivo geral da pesquisa é: “Adaptar transculturalmente e verificar a confiabilidade de um instrumento de medida de atividade física específica para a população de pessoas com deficiência física do tipo paraplegia e tetraplegia, que avalia aspectos específicos de cada atividade em relação com suas intensidades e participação”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores, são descritos como “riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são a interpretação errada das perguntas ou do sistema de classificação de intensidades do PARA-SCI-BR aplicadas; e da exposição dos dados levantados com a entrevista. O primeiro risco será minimizado através de uma explicação prévia sobre a pesquisa feita no início da entrevista; e o segundo, com a anonimização dos participantes e de suas informações coletadas, bem como a garantia da confidencialidade entre o entrevistador e o entrevistado”.

E como benefícios, que o participante “estará contribuindo para a aplicação do Physical Activity Recall Assessment for People with Spinal Cord Injury no Brasil, no qual representa um avanço na atenção em saúde das pessoas com lesão medular para o desenvolvimento de intervenções de reforço a atividade com ou sem inclusão de tecnologia assistiva, visando à promoção da saúde por meio da atividade física e esporte”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto corresponde à dissertação do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, orientado pelo Prof. Dr. Emerson Fachin Martins, para adaptação transcultural de instrumento para avaliação de aspectos da atividade e participação e impacto do uso de tecnologia assistiva para pessoas com lesão medular.

O método está dividido em 5 estágios e se pretende a participação de 30 a 40 pessoas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados de forma adequada

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-6434 E-mail: cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.642.984

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 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 do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1091602.pdf	03/04/2018 21:23:17		Aceito
Outros	proponente.pdf	03/04/2018 21:22:58	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.doc	03/04/2018 21:22:08	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito
Outros	lattes_tatiana.pdf	03/04/2018 21:21:40	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito
Outros	lattes_emerson.pdf	03/04/2018 21:21:24	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito
Outros	Curriculo_Andressa.pdf	03/04/2018 21:21:08	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito
Outros	Lattes_Larissa.pdf	03/04/2018 21:20:51	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito
Outros	coparticipante.pdf	03/04/2018 21:20:38	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito
Outros	termo_compromisso.pdf	03/04/2018 21:20:01	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	03/04/2018 21:18:21	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	30/03/2018 11:48:44	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito
Orçamento	orcamento.doc	30/03/2018 11:48:15	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
 Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRÁSÍLIA



Continuação do Parecer: 2.642.954

Cronograma	Cronograma.doc	30/03/2018 11:48:03	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	27/03/2018 12:00:15	ANDRESSA DA SILVA PALMEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 08 de Maio de 2018

Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT0766
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

7-APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa Adaptação Transcultural de instrumento para avaliar aspectos da atividade e participação e impacto do uso de tecnologia assistiva para pessoas com lesão medular, sob a responsabilidade da pesquisadora Andressa da Silva Palmeira. O projeto de mestrado acadêmico do Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília-FCE trata-se de um estudo exploratório com a realização de uma adaptação transcultural do *Physical Activity Recall Assessment for People with Spinal Cord Injury (PARA-SCI)* na sua versão original em inglês para o português falado no Brasil, respeitando as fases de adaptação propostas por Beaton (2000).

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 e tradutores. O papel do comitê de especialistas será consolidar todas as versões do questionário e desenvolver o que seria considerado a versão pré-final da escala para teste de campo. O pré-teste será o estágio final do processo de adaptação transcultural com a aplicação do instrumento em uma amostra de 30 pessoas.

A população-alvo dessa pesquisa será constituída de pessoas com lesão medular e praticantes de esporte que serão amostrados por conveniência para definição dos grupos de examinadores que utilizarão o instrumento, bem como para definição das amostras na qual o instrumento será aplicado em fase de pré-teste e determinação das confiabilidades nas modalidades intratestes (interexaminadores) e teste/reteste da versão adaptada transculturalmente.

O objetivo desta pesquisa é adaptar transculturalmente e verificar a confiabilidade de um instrumento de medida de atividade física específica para a população de pessoas com deficiência física do tipo paraplegia e tetraplegia, que avalia aspectos específicos de cada atividade em relação com suas intensidades e participação.

Espera-se neste estudo que o instrumento Avaliação Recordatória da Atividade Física para pessoas com lesão medular na versão para a língua portuguesa falada no Brasil (PARA-SCI-BR) mantenha a mesma validade, confiabilidade e consistência de conteúdo após o processo de adaptação transcultural do inglês para o português demonstrando propriedades de medição necessárias para a aplicação pretendida, respeitando, dessa forma, as equivalências linguísticas e sustentando as propriedades psicométricas. O uso dessa ferramenta voltado para métodos intervenção é de grande relevância no campo da reabilitação de forma a manter a proporcionalidade com a língua de origem.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio da aplicação da fase de pré-teste da escala, na qual será realizada a aplicação do instrumento e em seguida será discutido as dúvidas que os itens suscitaram. Os significados dos itens e das respostas serão explorados. Isto assegura que a versão adaptada tem equivalência a original em uma situação aplicada. No momento do recrutamento, será emitido para os participantes uma cópia do sistema de classificação de intensidade do PARA-SCI-BR (versão final traduzida) e serão convidados a terem disponível esta classificação durante as entrevistas por telefone subsequentes com datas previamente definidas de acordo com a disponibilidade dos envolvidos com um tempo estimado em 30 minutos para realização total dos procedimentos em uma única entrevista.

Andressa da Silva Palmeira

Pesquisador Responsável

Participante da Pesquisa

Brasília, de

de



Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são a interpretação errada das perguntas ou do sistema de classificação de intensidades do PARA-SCI-BR aplicadas, mas esse risco será minimizado através de uma explicação prévia sobre a pesquisa feita no início da entrevista; e da exposição dos dados levantados com a entrevista, mas esse risco será minimizado com a anonimização dos participantes e de suas informações coletadas, bem como a garantia da confidencialidade entre o entrevistador e o entrevistado. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a aplicação do *Physical Activity Recall Assessment for People with Spinal Cord Injury* no Brasil, no qual representa um avanço na atenção em saúde das pessoas com lesão medular para o desenvolvimento de intervenções de reforço a atividade com ou sem inclusão de tecnologia assistiva, visando à promoção da saúde por meio da atividade física e esporte.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo a participação no questionário e demais aplicações da pesquisa. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local do recrutamento da pesquisa, alimentação no local de recrutamento pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados nos meios de divulgação acadêmica e científica na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Andressa da Silva Palmeira, nos telefones (61)981298997 ou (62) 999456415, no horário das 08h00 às 12h00 e das 14h00 às 18h00 de segundas às sextas-feiras. O contato pode ser realizado através do e-mail: andressapalmeira92@gmail.com

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

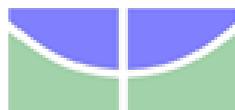
Participante da Pesquisa

Andressa da Silva Palmeira

Pesquisador Responsável

Brasília, de de

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA



Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado *Adaptação Transcultural de instrumento para avaliar aspectos da atividade e participação e impacto do uso de tecnologia assistiva para pessoas com lesão medular sob responsabilidade de Andressa da Silva Palmeira vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.*

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais, etc.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Andressa da Silva Palmeira
Assinatura da pesquisadora

Brasília, ___ de _____ de _____

