



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA mYPAS DO
ESPAÑHOL PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL: primeiros passos**

ANA KAROLINA DURÃES GONÇALVES

Ceilândia- DF

2019



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA mYPAS DO
ESPAÑHOL PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL: primeiros passos**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
como requisito à aprovação em disciplina de TCC 2 do
Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de
Ceilândia da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^a. Mcs. Casandra Ponce de Leon.

Ceilândia- DF

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Gonçalves, Ana Karolina Durães.

Adaptação transcultural da escala mYPAS do espanhol para o português do Brasil: primeiros passos / Ana Karolina Durães Gonçalves; orientadora: Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon. -- Brasília, 2019.
25 p.

Tese de conclusão de curso (Graduação - Enfermagem) -- Universidade de Brasília, 2019.

1. Enfermagem Perioperatória. 3. Pediatria. 4. Ansiedade. 5. Escala. Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon, Casandra, orient. II. Adaptação transcultural da escala mYPAS do espanhol para o português do Brasil: primeiros passos.

ANA KAROLINA DURÃES GONÇALVES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA mYPAS DO
ESPAÑHOL PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL: primeiros passos**

Aprovada em 28 / 02 / 2019

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Msc. Casandra G. R. M. Ponce de Leon
Orientadora

Prof. Dr^a. Prof.^a Laiane Medeiros Ribeiro
Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia
Avaliadora

Prof^a Mestranda Alayne Larissa Martins Pereira
Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia
Avaliadora

Prof^a Mestranda Isabela Dantas de Araújo Lima
Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia
Avaliadora

Adaptação transcultural da escala mYPAS do espanhol para o português do Brasil: primeiros passos

RESUMO

Introdução: Diversos são os instrumentos utilizados no Brasil para mensurar a ansiedade. Um deles é a *modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS), que é um instrumento de versão espanhol que permite avaliar o nível de ansiedade a partir da observação das atitudes da criança.

Objetivo: realizar os primeiros passos da adaptação transcultural do instrumento *modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS) do espanhol para o português do Brasil, e explicar como ocorre todo o processo da adaptação transcultural. **Métodos:** o método utilizado para a realização da adaptação transcultural foi o previsto por Beaton e colaboradores, que descreve a adaptação em cinco etapas interdependentes: a tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por um Comitê de Especialistas e testagem da versão pré-final. Durante estas etapas serão analisadas as equivalências semânticas, idiomáticas, conceitual e experimental. **Resultados:** após a realização das duas traduções iniciais, é possível entender porque deve-se realizar a adaptação transcultural ao invés da realização de uma tradução simples da escala mYPAS. Pois na adaptação transcultural as partes semelhantes e as partes diferentes que surgem nesta etapa, serão analisadas por uma equipe de especialistas no intuito de avaliar os termos diferentes possuem a mesma equivalência semântica, idiomática, conceitual e experimental dos termos da versão original. **Conclusão:** conclui-se que a mYPAS tem se mostrado bastante útil e confiável na mensuração do nível de ansiedade no período pré-operatório em crianças na fase pré-escolar. Portanto se o instrumento for devidamente adaptado à língua portuguesa falada no Brasil, poderá ser utilizado na prática clínica, auxiliando desta forma na padronização das ações do enfermeiro e melhorando a qualidade da assistência de enfermagem no período pré-operatório.

Palavras-Chaves: Enfermagem Perioperatória. Pediatria. Ansiedade. Escala. Criança.

ABSTRACT

Introduction: Several are the instruments that measure anxiety in Brazil. One of them is the modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS), which is a Spanish version instrument that allows to assess the level of anxiety from the observation of the child's attitudes. **Objective:** to carry out the first steps of the cross-cultural adaptation of the modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS) to Brazilian Portuguese, and to explain how the whole process of cross-cultural adaptation occurs. **Methods:** The method used to carry out cross-cultural adaptation was that provided by Beaton et al., Which describes the adaptation in five interdependent stages: initial translation, synthesis of translations, back translation, evaluation by a Committee of Experts and testing of the pre- Last. During these stages the semantic, idiomatic, conceptual and experimental equivalences will be analyzed. **Results:** After the two initial translations, it is possible to understand why transcultural adaptation should be performed instead of a simple translation of the mYPAS scale. For in the cross-cultural adaptation the similar parts and the different parts that are found in the first stage will be analyzed by a team of experts in order to evaluate if the translations have the same semantic, idiomatic, conceptual and experimental equivalence of the terms of the original version. **Conclusion:** it is concluded that mYPAS has been shown to be very useful and reliable in the measurement of anxiety level in the preoperative period in pre-school children. Therefore, if the instrument is properly adapted, it can be used in clinical practice, thus helping in the standardization of nurses' actions and improving the quality of nursing care in the preoperative period.

Keywords: Perioperative Nursing. Pediatrics. Anxiety. Scale.

Sumário

Introdução	08
Objetivo	09
Métodos.....	09
Resultados.....	12
Discussão.....	16
Conclusão	17
Referências	18
Anexo A – Autorização da autora da escala na língua espanhola	22
Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética	23
Anexo B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido - Tradutores.....	25

1. INTRODUÇÃO

O período pré-operatório pode gerar níveis elevados de ansiedade nas crianças e nos familiares, isso ocorre geralmente por diversos fatores, por exemplo: falta de conhecimento e entendimento sobre o processo cirúrgico, o fato de estar em um ambiente diferente, a separação da família no intraoperatório, medo do desconhecido, além de acarretar mudanças na rotina de vida de toda a família.

A ansiedade pode induzir alterações no sistema nervoso central (aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial, da frequência respiratória, entre outras alterações), além de gerar comportamentos negativos, agressivos, apatia, distúrbios no sono e alimentares, enurese e respostas inadequadas à analgesia e à anestesia, dificultando ainda mais o período de recuperação pós-cirúrgica (FRANZOI e MARTINS, 2016).

Portanto, é fundamental que a criança seja devidamente preparada a fim de que os processos psicológicos desencadeados pela situação não comprometam a própria recuperação do paciente (BROERING e CREPALDI, 2008). Nessa preparação deve ser transmitido as informações sobre o processo cirúrgico de forma simples, realista e verdadeira. Essas informações podem ser transmitidas de várias formas, o importante é levar em consideração as condições de cada paciente e de sua família, principalmente à idade desta criança.

É de grande importância a utilização de métodos apropriados e desenvolvidos de forma específica para a avaliação da ansiedade em crianças de acordo com a faixa etária, como por exemplo as escalas de avaliação clínica (GUARATINI et al, 2006). As escalas, na prática assistencial, servem para uniformizar a avaliação do estado de saúde dos pacientes e padronizar as intervenções de enfermagem, por meio de protocolos assistenciais (SCHARDOSIM, 2014).

Existem diversas maneiras de avaliar o nível de ansiedade do paciente pediátrico, entre elas destaca-se a *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS). Um instrumento de versão espanhol que permite avaliar o nível de ansiedade a partir da observação das atitudes da criança (SAMPAIO et al., 2017).

Essa escala é composta por 22 itens, que estão distribuídos em cinco categorias: "*actividad* ", "*vocalización*", "*expresividad emocional*", "*estado de excitación aparente*" e "*relación con los padres*" ("atividade", vocalização", "expressividade emocional", "estado de excitação aparente", e "relação com os pais"). Cada categoria é subdividida em quatro itens, com exceção da "*vocalización*" que contém seis. Esses itens são comportamentos que devem ser observados durante o período pré-operatório da criança.

Para cada categoria é dado um escore parcial com base na pontuação que foi observada, dividida pelo número de categorias. É somado o escore obtido em cada categoria e então multiplica-se esse valor por 20. Os escores considerados ponto de corte para avaliar os pacientes são: sem ansiedade - 23,4 a 30 e com ansiedade - maior que 30 (CUMINO et al., 2013).

Vários autores têm optado por realizar a adaptação transcultural, na tentativa de minimizar as diferenças culturais e permitir a adequação de instrumentos e questionários em países diferentes do local de onde se originaram (DAMASCENO et al. 2017). Esse mesmo processo tem sido bastante utilizado na validação de outros instrumentos para uso no Brasil (MAIA, PELLEGRINO, BLANES, et al, 2011; FEIJÓ, ÁVILA, SOUZA, et al, 2012; MININEL, FELLI, LOISEL, 2012; RABELO, MANTOVANI, ALITI, et al, 2011; SCHARDOSIM, RUSCHEL, MOTTA, et al, 2014).

Até o momento não encontramos nenhum estudo que tenha realizado a adaptação transcultural da escala mYPAS para a língua portuguesa do Brasil, sendo assim, surgiu o interesse de validar o instrumento no Brasil.

O objetivo deste estudo foi realizar os primeiros passos da adaptação transcultural do instrumento *modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS) para o português do Brasil. Considerando as equivalências semântica, idiomática, conceitual, experimental e explicar como ocorre o processo de adaptação transcultural.

2. MÉTODO

Para o desenvolvimento deste estudo foi enviado um e-mail para a autora da escala mYPAS (versão espanhol), solicitando autorização para realizar o processo de adaptação transcultural do instrumento para o português falado no Brasil e a mesma autorizou.

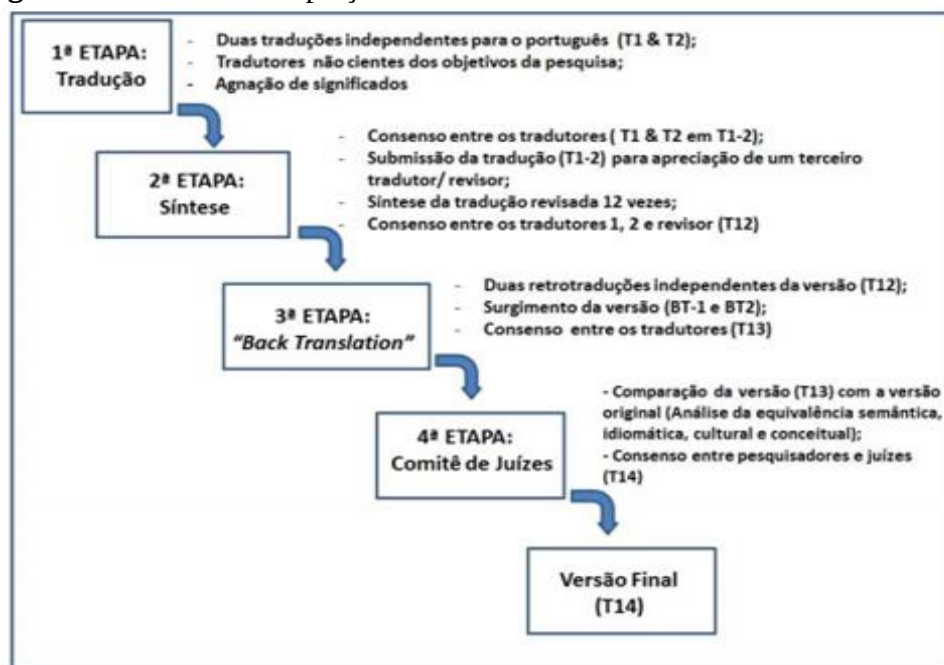
Para explicar como ocorre o processo de adaptação transcultural de instrumentos de medidas em saúde, e realizar a primeira etapa deste processo na escala mYPAS, foram seguidos os procedimentos metodológicos propostos por Beaton e colaboradores (BEATON, BOMBARDIER, GUILLEMIN, et al, 2007) e pelo *International Test Commission* (ITC, 2016).

Destaca-se que a adaptação transcultural vem sendo utilizada no Brasil para realizar a validação de vários outros instrumentos (MAIA, PELLEGRINO, BLANES, et al, 2011; FEIJÓ, ÁVILA, SOUZA, et al, 2012; MININEL, FELLI, LOISEL, 2012; RABELO, MANTOVANI, ALITI, et al, 2011; SCHARDOSIM, RUSCHEL, MOTTA, et al, 2014).

Durante a adaptação transcultural serão analisadas as equivalências semântica (para manter o mesmo significado de cada item, após a tradução para o outro idioma), idiomática (busca expressões ou explicações correspondentes na língua-alvo, pois expressões idiomáticas não podem ser traduzidas), conceitual (verifica se os diferentes conceitos usados nas diferentes culturas possuem a mesma conotação) e experimental (avalia se os termos utilizados no instrumento são adequados à prática clínica na cultura do idioma onde a escala está sendo validada), para evitar distorções de um idioma para o outro (BEATON, BOMBARDIER, GUILLEMIN, et al, 2007).

A adaptação transcultural prevê cinco etapas interdependentes: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por um Comitê de Especialistas e testagem da versão pré-final (BEATON, BOMBARDIER, GUILLEMIN, et al, 2007). Este processo encontra-se ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Síntese da adaptação transcultural:



Fonte: CHAVEZ, 2014.

A primeira etapa do processo de adaptação transcultural é a tradução inicial, que foi desenvolvida entre julho e dezembro de 2018. Essa etapa consiste na tradução do instrumento original que é o espanhol para o português falado no Brasil, que foi realizada por duas tradutoras onde ambas têm como língua-mãe o português falado no Brasil e perfis técnicos diferentes (uma com e outra sem conhecimentos na área da saúde). Cada tradutora produzirá uma versão

independente de forma cega em relação à outra (BEATON, BOMBARDIER, GUILLEMIN, et al, 2007).

Na síntese das traduções é realizada a união das duas versões que foram produzidas na primeira etapa (T1 e T2) dando origem a versão T12. Nessa etapa será adicionada uma terceira pessoa com conhecimento nos idiomas para ser o mediador das discussões para elaboração do consenso (SCHARDOSIM, 2014).

A retrotradução contou com outras duas tradutoras, mais diferente da tradução inicial neste caso as duas tradutoras têm como língua-mãe o espanhol, e trabalharão com a versão síntese (T12) que foi traduzida pelas primeiras tradutoras, passando agora do português (do Brasil) para o espanhol, de forma cega em relação à versão original (versão em espanhol). Depois disso será analisada e realizado a síntese das duas versões de retrotradução.

O comitê de especialistas irá se reunir para analisar todo o processo de tradução desenvolvido até então. Nesse processo será revisado todos os documentos gerados nas etapas anteriores bem como todas as versões produzidas em comparação com a versão original. A composição do comitê de especialistas é crucial para alcançar a equivalência transcultural do instrumento traduzido (SCHARDOSIM, 2014).

A testagem da versão pré-final será a fase final do processo de adaptação transcultural e tem como objetivo avaliar a clareza dos itens que compõem o instrumento (SCHARDOSIM, 2014). Para esse momento será convidado de modo aleatório, profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem). Cada profissional registrará suas impressões sobre a clareza da versão pré-final do instrumento em português numa escala Likert, após isso, será feito as alterações necessárias e produzido a versão final da escala.

Esse trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília, sob o CAAE 80402117.1.0000.8093. E os termos de consentimento livre e esclarecido foram elaborados especificamente para os profissionais que participarão da tradução inicial.

3. RESULTADOS

A primeira etapa desenvolvida foi a tradução inicial da escala mYPAS, onde foi realizada a tradução do instrumento do idioma espanhol para o idioma português falado no Brasil por duas tradutores com língua-mãe português. Cada tradutora produziu uma versão traduzida (T1 e T2) de forma independente.

No Quadro 1 encontra-se a versão original e as duas traduções que foram realizadas (T1 e T2):

Quadro 1 – Versão Original e traduções da mYPAS

Versão Original	Tradução 1 – T1	Tradução 2 – T2
A. Actividad	A. Atividade	A. Atividade
1. Mirando de un lado a otro, curioso, juega con los juguetes, lee (u otros comportamientos apropiados para su edad); se mueve alrededor de la sala de espera de tratamiento para alcanzar juguetes o para ir con sus padres; puede irse hacia el equipo de la sala de operaciones. Sopla a través de la mascarilla facial siguiendo las indicaciones.	1. Olhando de um lado para o outro, curioso, brinca com os brinquedos, lê (ou outros comportamentos apropriados à sua idade); movimenta-se à volta da sala de espera ou de tratamento para alcançar brinquedos ou para ir até aos seus pais; pode ir até à equipe da sala de operações. Sopra através da máscara facial seguindo as indicações.	1. Olhando de um lado para o outro, curioso, brinca com os brinquedos, lê (ou outros comportamentos apropriados para a sua idade); movimenta-se ao redor da sala de espera ou de tratamento para alcançar brinquedos ou ir com seus pais; pode ir até o equipamento da sala de cirurgia. Assobia pela máscara facial de acordo com as instruções.
2. No explora ni juega, puede mirar hacia abajo, mueve inquieto las manos o se chupa el pulgar (o una manta); puede sentarse cerca de sus padres mientras espera, o su juego tiene un carácter definitivamente maniaco.	2. Não explora nem brinca, pode olhar para baixo, move inquietamente as suas mãos ou chupa o polegar (ou uma manta); pode sentar-se junto dos seus pais enquanto espera, ou o seu brinquedo tem um carácter definitivamente maniaco.	2. Não explora nem brinca, pode olhar para baixo, movimenta inquieto as mãos ou chupa o polegar (ou um cobertor); pode sentar-se perto dos seus pais enquanto espera, ou seu jogo tem um carácter maniaco definido.
3. Pasa los juguetes a sus padres de una manera descentrada (dispersa); movimientos no derivados de la actividad; juegos o movimientos frenéticos/enloquecidos; se retuerce, moviéndose en la camilla; puede alejar la mascarilla facial o aferrarse a sus padres.	3. Passa os brinquedos aos seus pais de maneira descentrada (dispersa); movimento não derivado da atividade; jogos ou movimentos frenéticos / enlouquecidos; contorce-se, movendo-se na maca; pode arrancar a máscara ou agarrar-se aos seus pais.	3. Passa os brinquedos para os pais de maneira desfocada (dispersa); movimentos sem relação com uma atividade; jogos ou movimentos frenéticos / enlouquecidos; se contorce, movendo-se na maca; pode empurrar a máscara facial ou se segurar aos seus pais.
4. Intenta escaparse activamente, empuja con los pies y los brazos, puede mover todo el cuerpo; en la sala de espera, corre alrededor descentrado, sin mirar los juguetes, no se separa de sus padres y se aferra a ellos desesperado.	4. Tenta escapar-se ativamente, empurra com os pés e os braços, pode mover todo o corpo; na sala de espera, corre à volta descentrado, sem olhar para os brinquedos, não se separa dos seus pais e agarra-se a eles desesperado.	4. Tenta fugir ativamente, empurra com os pés e braços, pode mover todo o corpo; na sala de espera, corre descentrado, sem olhar os brinquedos, não se separa dos pais e segura eles desesperadamente.
B. Vocalización	B. Vocalização	B. Vocalização
1. Hace preguntas, realiza comentarios, balbucea, ríe, responde con facilidad a preguntas aunque puede estar generalmente silencioso; niños demasiado pequeños para hablar en situaciones sociales o demasiado ensimismados en jugar/soplar para responder.	1. Faz perguntas, emite comentários, balbucia, ri, responde com facilidade a perguntas mas também pode estar silencioso; crianças demasiado pequenas para falar em situações sociais ou demasiado abstraído para brincar ou soprar para responder.	1. Faz perguntas, faz comentários, tagarela, sorri, responde facilmente a perguntas, embora pode ser geralmente silencioso; crianças pequenas demais para falar em situações sociais ou muito ensimesmado no jogo / assobia para responder.

2. Responde a los adultos con susurros, “habla de bebé”, o solamente asintiendo con la cabeza. Parloteo (no adecuado a la actividad). 3. Callado, no hace ruido y no responde a los adultos. 4. Solloza, gime, quejoso o llora silenciosamente. 5. Lloro o puede gritar “no”. 6. Lloro, grita en alto, de manera prolongada (y audible a través de la mascarilla facial).	2. Responde aos adultos com sussurros “fala de bebê” ou somente abanando a cabeça. Palavreado infantil (não adequado para a idade). 3. Calado, não faz ruído e não responde aos adultos. 4. Soluça, geme, queixoso ou chora silenciosamente. 5. Chora ou pode gritar “não”. 6. Chora, grita alto, de maneira prolongada (e audível através da máscara facial).	2. Responde aos adultos com sussurros, "fala de bebê", ou apenas balança a cabeça. 3. Tranquilo, não faz barulho e não responde aos adultos. 4. Soluça, geme, reclama ou chora silenciosamente. 5. Chora ou pode gritar "não". 6. Chora, grita alto, por um longo tempo (e audível através da máscara facial).
C. Expresividad emocional	C. Expressão emocional	C. Expressividade emocional
1. Manifiestamente feliz, sonriendo, o concentrado en el juego. 2. Neutro, sin expresión visible en la cara. 3. Desde preocupado (triste) hasta asustado, triste, preocupado, o con los ojos llorosos. 4. Angustiado, llorando, muy alterado, puede tener los ojos muy abiertos.	1. Manifestamente feliz, sorrindo, ou concentrado no brinquedo. 2. Neutro, sem expressão visível na cara. 3. Desde preocupado (triste) até assustado, triste, preocupado, ou com os olhos chorosos. 4. Angustiado, chorando, muito alterado, pode ter os olhos muito abertos.	1. Manifestamente feliz, sorridente ou concentrado no jogo. 2. Neutro, sem expressão visível no rosto. 3. Preocupado (triste) com os olhos assustados, tristes, preocupados ou chorosos. 4. Angustiado, chora, bastante chateado, pode ter olhos arregalados.
D. Estado de excitación aparente	D. Estado de Excitação aparente	D. Estado de aparente excitação
1. Alerta, mira alrededor ocasionalmente, nota o mira lo que el anestesiólogo hace (podría estar relajado). 2. Retraído, sentado tranquilo, acostado. Puede chuparse el pulgar o volver la cara hacia el adulto. 3. Vigilante, mira rápidamente alrededor, se sobresalta con los sonidos, los ojos muy abiertos, el cuerpo tenso. 4. Llorando con miedo, aterrado, empuja a los adultos apartándolos o rechazándolos.	1. Alerta, olha à sua volta ocasionalmente, nota ou olha o que o anestesta faz (poderia estar relaxado). 2. Retraído, sentado tranquilo, deitado. Pode chupar o polegar (dedo) ou voltar a cara para o adulto. 3. Atento, olha rapidamente à sua volta, assusta-se com os sons, os olhos muito abertos e o corpo tenso. 4. Chorando com medo, assustado, empurra os adultos para longe ou rejeita-os.	1. Alerta, olha ao redor ocasionalmente, observa ou olha o que o anestesiologista faz (pode estar relaxado). 2. Retraído, sentado tranquilamente, deitado. Pode chupar o polegar ou virar o rosto para o adulto. 3. Vigilante, olha rapidamente ao redor, se sobressalta com os sons, os olhos bem abertos, o corpo tenso. 4. Chora de medo, aterrorizado, empurra os adultos ou os rejeita.
E. Relación con los padres	E. Relação com os pais	E. Relacionamento com os pais

1. Niño jugando, sentado o ocupado en actividades propias de su edad. No necesita a los padres. Puede interactuar con ellos si ellos empiezan la relación. 2. Contacta con los padres (se acerca a los padres y habla a padres callados hasta ese momento) busca y acepta consuelo, puede apoyarse en los padres. 3. Mira a los padres sin hacer ruido, aparentemente observa/vigila las acciones, no busca contacto ni consuelo, lo acepta si se lo ofrecen o no se separa de los padres. 4. Mantiene a los padres a distancia o puede retirarse activamente de los padres, puede empujar a los padres o desesperadamente aferrarse a ellos para impedir que se marchen.	1. Criança brincando, sentado ou ocupado em atividades próprias para a sua idade. Não precisa dos pais. Pode interagir com eles se estes tiverem a iniciativa. 2. Contata com os pais (aproxima-se dos pais e fala aos pais calados até esse momento) busca e aceita consolo, pode apoiar-se nos pais. 3. Olha para os pais sem fazer barulho, aparentemente observa/monitora os movimentos, não busca contato nem consolo, mas aceita-o se lhe oferecerem ou não se separa dos pais. 4. Mantem os pais à distância ou afasta-se dos pais rapidamente, pode empurrar os pais ou desesperadamente agarrar-se a eles para impedir que eles se afastem.	1. Criança brincando, sentada ou envolvida em atividades apropriadas à sua idade. Não precisa dos pais. Pode interagir com eles se eles iniciam a interação. 2. Faz contato com os pais (aproxima-se dos pais e fala com eles que ficaram calados até então), procura e aceita conforto, pode confiar nos pais. 3. Olha os pais em silêncio, aparentemente observa / vigia as ações, não busca contato ou conforto, aceita se os pais lhe oferecem ou não se separa deles. 4. Mantém os pais à distância ou pode se afastar ativamente deles, pode empurrar os pais ou se apegar desesperadamente a eles para impedir que saíam.
---	---	---

Fonte: Escala mYPAS da versão em espanhol.

Quando se compara T1 e T2 através do quadro 1 observa-se que possui semelhanças e diferenças entre as duas traduções. Esses aspectos devem ser analisados e discutidos entre os participantes para que ocorra a realização da segunda parte da adaptação transcultural, denominada síntese das traduções. Onde ocorrerá as correções dos termos técnicos utilizados, de acordo com as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental.

Durante a comparação das duas traduções, pode-se observar dois pontos importantes: o primeiro e que algumas palavras são diferentes, mas possuem significados semelhantes. Como por exemplo: na primeira categoria da escala que é referente a Atividade da criança, a tradução do termo *escaparse* foi “escapar-se” (tradução 1) e “fugir” (tradução 2). No dicionário o significado de escapar-se é libertar-se, safar-se, empreender fuga, evadir-se; E de fugir é escapar(-se), desviar(-se) precipitadamente de (perigo, pessoa ou algo ameaçador, desagradável ou tentador). Outro exemplo foi a tradução do termo *sobressalta* que foi “assusta-se” (tradução 1) e “sobressalta” (tradução 2). No dicionário o significado de assusta-se é que acabou por se assustar; em que há susto; sobressaltado; e o significado de sobressalta é atemorizar(-se), assustar(-se), fazer nascer ou sentir receios ou cuidados.

O outro ponto importante é referente às palavras que são diferentes e que também possuem conceitos diferentes, portanto nestes casos para ser feita a correção dessas diferenças

o comitê de especialista terá que recorrer a literatura em busca dos conceitos dessas palavras, para ver qual delas melhor se adequa à tradução e à prática. Por exemplo, na segunda categoria da escala que é referente à Vocalização da criança, a tradução do termo *balbucea* foi “balbucia” (tradução 1) e “tagarela” (tradução 2). Sendo que o termo balbucia no dicionário significa pronunciar imperfeitamente e com hesitação, gaguejar; enquanto a palavra tagarela é definida como aquele que fala muito, linguarudo. Ou seja, são dois termos que não possuem a mesma equivalência semântica e conceitual, portanto, quando aplicadas no texto muda o contexto da escala. O quadro 2 mostra as diferenças encontradas nas duas traduções:

Quadro 2 - Diferenças de palavras entre as duas traduções

Versão Original	Tradução 1 – T1	Tradução 2 – T2
<i>Sopla</i>	Sopra	Assobia
<i>Alejar</i>	Arrancar	Empurrar
<i>Aferra</i>	Agarra-se	Segura
<i>Demasiado ensimismados</i>	Demasiado abstraído	Muito ensimesmado
<i>Quejoso</i>	Queixoso	Reclama
<i>Juego</i>	Brinquedo	Jogo
<i>Cara</i>	Cara	Rosto
<i>Muy alterado</i>	Muito alterado	Bastante chateado
<i>Ojos muy abiertos</i>	Olhos muito abertos	Olhos arregalados
<i>Vigilante</i>	Atento	Vigilante
<i>Alrededor</i>	À sua volta	Ao redor
<i>Aterrado</i>	Assustado	Aterrorizado
<i>Ocupado</i>	Ocupado	Envolvida
<i>Consuelo</i>	Consolo	Conforto
<i>Relación</i>	Relação	Relacionamento

Fonte: Arquivo da pesquisa.

Outro resultado que pode ser observado nessa primeira etapa através da comparação entre as duas traduções iniciais (Quadro 1), é que existem pequenas diferenças de ordem dos termos na construção das frases. Ao contrário dos outros casos citados, essas pequenas diferenças não irão alterar o significado geral dos tópicos. Por exemplo:

- Tradução 1= Pode interagir com eles se estes tiverem a iniciativa; Tradução 2= Pode interagir com eles se eles iniciam a interação.
- Tradução 1= Aproxima-se dos pais e fala aos pais calados até esse momento; Tradução 2= Aproxima-se dos pais e fala com eles que ficaram calados até então.

Essas pequenas diferenças encontradas,

4. DISCUSSÃO

Existem vários fatores no período pré-operatório que podem desencadear níveis elevados de ansiedade nas crianças, isto pode gerar algumas consequências como

comportamentos negativos, agressivos, alterações no sistema nervoso central, distúrbios no sono e alimentares, entre outras alterações escala (CUMINO et al, 2013; MELLO et al, 2015; SAMPAIO, 2017).

Para ser feito o diagnóstico de ansiedade no período pré-operatório em crianças na fase pré-escolar, tem sido utilizada, a escala mYPAS nos Estados Unidos e na Espanha (KAIN, 1995; KAIN, MAYES et al, 1996; KAIN, MAYES, CICCETTI, et al, 1997; KAIN, MAYES, WEISMAN, et al, 2000; KAIN, CALDWELL-ANDREWS, 2004; KAIN, CALDWELL-ANDREWS, MAYES, et al, 2007; KAIN, MACLAREN, et al, 2009; KAIN, MACLAREN, HAMMELL, et al, 2009; JEREZ MOLINA, 2015).

Na área da medicina, especificamente na anestesiologia, esta escala já vem sendo utilizada no Brasil, sem ter sido realizada a adaptação transcultural, apenas a tradução pelos autores e implementação clínica da escala (CUMINO et al, 2013; MELLO et al, 2015; GUARATINI, 2006). Estes autores concordam que usar a escala mYPAS (Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale modificada - EAPY-m, é outra forma como pode ser encontrada na literatura nacional) é útil, pois a sua utilização é observacional, o que facilita a sua utilização.

Estes estudos apresentam traduções diferentes para o português, realizadas por cada grupo de pesquisador, além disso, encontramos um estudo com a utilização dessa escala em português do Brasil, por um grupo de pesquisadores que não realizou a adaptação transcultural, mas a tradução e implementação da escala na clínica cirúrgica pediátrica, no momento pré-operatório (SAMPAIO, et al, 2017).

Possuir uma ferramenta que favorece a assistência a este cliente (criança pré-escolar) é fundamental para que a sua passagem pelo serviço de saúde tenha o menor risco de trauma emocional possível.

Quando se observa os resultados obtidos na primeira etapa (Quadro 1), já é possível entender a importância do processo de adaptação transcultural ao invés de realizar uma tradução simples da escala mYPAS. Isto porque na adaptação transcultural, as partes semelhantes e as partes diferentes encontradas nas duas traduções iniciais (T1 e T2) da primeira etapa, devem ser analisadas por uma equipe de especialistas para avaliar se essas duas traduções possuem a mesma equivalência semântica, idiomática, conceitual e experimental dos termos da versão original.

Este processo é realizado na etapa de síntese das traduções, que deve ocorrer por meio de uma reunião presencial. A composição desta equipe deve ser feita por um profissional da área, um profissional que não seja da área e por um mediador das discussões para elaboração

do consenso, pois eles que serão responsáveis por escolher qual será a melhor opção de tradução de acordo com o referencial teórico.

Esta etapa da adaptação transcultural da escala mYPAS se mostrou bastante desafiadora, por causa da necessidade de reunir a equipe de síntese das traduções presencialmente. A proposta inicial deste trabalho era realizar toda a adaptação transcultural da escala mYPAS, porém não foi possível elaboração de todo esse processo, devido à grande dificuldade de conciliação de horário entre os três especialistas que iriam compor a equipe de síntese das traduções.

Apesar das limitações à realização deste estudo (curto tempo para a realização da adaptação transcultural em todas as suas fases, devido ao tempo de conclusão de curso), consideramos relevante mostrar o nível de complexidade e rigor metodológico que é exigido numa pesquisa de adaptação transcultural de uma ferramenta. Não é recomendável que um pesquisador, com as melhores intenções, realize uma tradução de um instrumento para a língua natal e utilize-a sem que seja realizada a adaptação transcultural e depois a validação clínica da aplicabilidade desse instrumento em outro país.

As diferenças culturais são grandes dentro do Brasil, de uma região para outra é perceptível costumes, linguagem, práticas peculiares, assim, as diferenças entre países de outros continentes devem ser impactantes na hora de implementar uma ferramenta na área da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ferramenta mYPAS é uma escala de avaliação de ansiedade de fácil aplicação, onde é possível realizar uma observação rápida do comportamento da criança que está sendo avaliada no momento pré-operatório. Por causa disso tem se mostrado bastante útil e confiável na mensuração do nível de ansiedade no período pré-operatório em crianças na fase pré-escolar.

Portanto a adaptação transcultural desta escala tem como objetivo realizar a adequação das características individuais e culturais da escala mYPAS versão espanhol para o contexto cultural usado no Brasil.

É importante ressaltar que é necessário a continuação da adaptação transcultural da escala mYPAS para o português falado no Brasil, seguindo os passos descritos no referencial teórico. Pois acredita-se que este instrumento devidamente adaptado poderá ser utilizado na prática clínica, desta forma irá auxiliar na padronização das ações do enfermeiro e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem no período pré-operatório.

REFERÊNCIAS

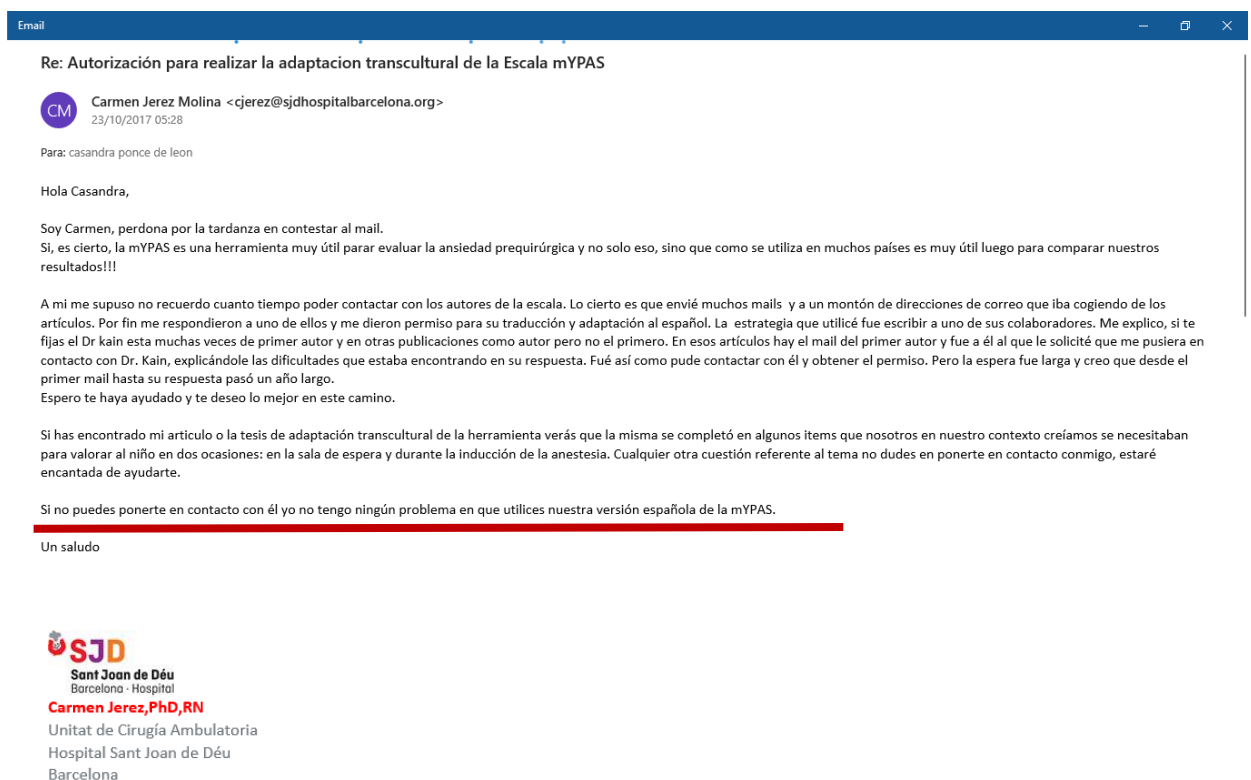
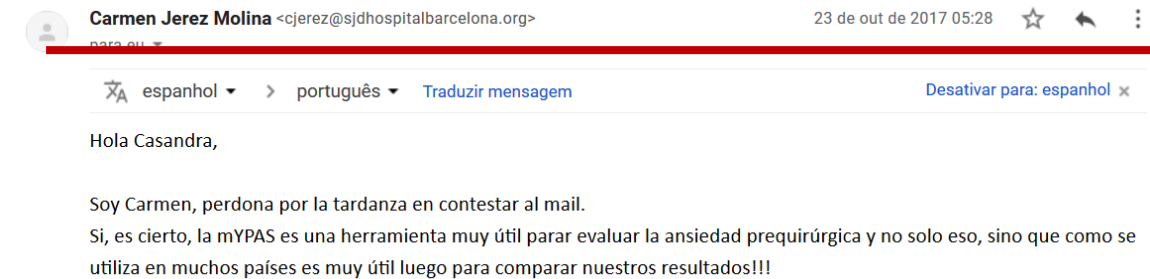
1. Franzoi MAH, Martins G. Ansiedade de crianças em situação cirúrgica e percepções emocionais reportadas por seus acompanhantes no pré-operatório: um estudo exploratório. **REME – Rev Min Enferm.** 2016;20:e984. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1120#>> Acesso em: 28 dezembro 2018.
2. Broering, C. V.; Crepaldi, M. A. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 39, p. 61-72, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n39/v18n39a07.pdf>>. Acesso em 10 fevereiro 2019.
3. Santos, T.S.P. Intervenções de Enfermagem para reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças em idade escolar: uma revisão integrativa. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 3, p. 149-155, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832014000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 fevereiro 2019.
4. Guaratini A.A, Marcolino JAM, Teixeira AB, Bernardis RC, Passarelli MLB, Mathias, LAST. Estudo transversal de ansiedade pré-operatória em crianças: utilização da escala de yale modificada. **Rev Bras Anesthesiol.** 2006; 56(6):591-601. 10. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v56n6/03.pdf>>. Acesso em: 10 fevereiro 2019.
5. Scharadosim, J.M. et al. Adaptação transcultural e validação clínica da Neonatal Skin Condition Score para o português do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 5, p. 834-841, Oct. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692014000500834&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso em: 10 outubro 2018.
6. Sampaio CEP, Marins TG, Araujo TVFL. Nível de ansiedade de crianças no pré-operatório: avaliação segundo a Escala de Yale modificada. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017; 25:e28069. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/28069/22672>> Acesso em: 12 janeiro 2019.
7. Cumino, D.O. et al. Impacto do tipo de informação pré-anestésica sobre a ansiedade dos pais e das crianças. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 63, n. 6, p. 473-482, Dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-709420130006000006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 fevereiro 2019.
8. Damasceno, V.O. et al. Adaptação transcultural do questionário three day physical activity recall. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 93-97, Apr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922017000200093&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 janeiro 2019.

9. Maia, A.C. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 405-414, Sept. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de janeiro de 2019.
10. Feijó M.K., Ávila C.W., Souza E.N., et al. Adaptação transcultural e validação da European Heart Failure Selfcare Behavior Scale para o português do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 20(5): [09 telas] set.-out. 2012. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-9M2NS3>>. Acesso em: 18 de novembro de 2018.
11. Mininel, V., Felli, V., Loisel, P., & Marziale, M. Adaptação transcultural do Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) para o contexto brasileiro. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, 20(1), 27-34. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100005>>. Acesso em: 18 de novembro de 2018.
12. Rabelo E.R., Mantovani V.M., Aliti G.B. et al. Adaptação transcultural e validação de um questionário de conhecimento da doença e autocuidado, para uma amostra da população brasileira de pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 19(2):[08 telas] mar-abr 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_08.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2018.
13. Beaton, D.E.; Bombardier, C.; Guillemin, F.; Ferraz, M.B. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures [Internet]. **American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health**; 2007. Disponível em: <<http://www.dash.iwh.on.ca/translate2.htm>>. Acesso em: 18 de novembro de 2018.
14. ITC, Internation Test Commission. The ITC **Guidelines for Translating and Adapting Tests** (Second edition). [www.InTestCom.org] 2016 https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf.
15. CHAVES, F.A. **Tradução e adaptação cultural do “behavior change protocol” para a língua portuguesa-Brasil**. 2014. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais- EEUFMG. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-9M2NS3>>. Acesso em: 18 de novembro de 2018.
16. Schardosim, J.M. **Adaptação transcultural e validação clínica do Instrumento Neonatal Skin Condition Score para uso no Brasil**. Dissertação de Mestrado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. 85p.
17. Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti D V, Caramico LA, Spieker M, Nygren MM, et al. Measurement tool for preoperative anxiety in young children: The Yale preoperative anxiety scale. **Child Neuropsychol**, 1995; 1: 203–10.
18. Kain ZN, Mayes LC, Caramico LA. Preoperative preparation in children: a cross-sectional study. **J Clin Anesth**. 1996; 8:508-14.

19. Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti D V. Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. **Arch Pediatr Adolesc Med.** 1996; 150:1238–45.
20. Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti D V, Bagnall AL, Finley JD, Hofstadter MB. The Yale Preoperative Anxiety Scale: how does it compare with a “gold standard”? **Anesth Analg.** 1997; 85:783–8.
21. Kain ZN, Mayes LC, Weisman SJ, Hofstadter MB. Social adaptability, cognitive abilities, and other predictors for children's reactions to surgery. **J Clin Anesth.** 2000; 12:549–54.
22. Kain ZN, Caldwell-Andrews A a, Maranets I, McClain B, Gaal D, Mayes LC, et al. Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative maladaptive behaviors. **Anesth Analg.** 2004; 99:1648–54.
23. Kain ZN, Caldwell-Andrews A a., Mayes LC, Weinberg ME, Wang SMM, MacLaren JE, et al. Family-Centered Preparation for Surgery Improves Perioperative Outcomes in Children. **Surv Anesthesiol.** 2007; 106:65–74.
24. Kain ZN, MacLaren JE, Hammell C, Novoa C, Fortier M a, Huszti H, et al. Healthcare provider-child-parent communication in the preoperative surgical setting. **Paediatr Anaesth.** 2009; 19:376–84.
25. Kain ZN, MacLaren J, Weinberg M, Huszti H, Anderson C, Mayes L. How many parents should we let into the operating room? **Paediatr Anaesth.** 2009; 19:244–9.
26. Jerez Molina, Carmen. **Evaluación de la ansiedad preoperatoria en el niño:** adaptación y validación al español de las escalas “Induction Compliance Checklist” (ICC) y “modified Yale Preoperative Anxiety Scale” (mYPAS). Tesis Doctoral Universidad d Salamanca – España, 2015.248p.
27. Mello EG, Gonçalves VB, Novo NF, Moro ET, Relação entre a ansiedade pré-operatória em crianças em idade pré-escolar e a ansiedade de seus respectivos acompanhantes estudo transversal com o emprego da escala de Yale modificada, **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, 2015, v. 17, n. 3. p. 131 - 134.

ANEXO A – Autorização para usar a versão espanhol da escala mYPAS

AUTORIZAÇÃO DA PESQUISADORA CARMEN JEREZ MOLINA PARA USAR A VERSÃO ESPANHOLA NA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL



ANEXO B– Aprovação do comitê de ética

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO DE TECNOLOGIAS LEVES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PEDIÁTRICAS

Pesquisador: CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80402117.1.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.512.948

Apresentação do Projeto:

Tecnologias leves em saúde são relações de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos e sobre tudo, de autonomização. Através dela se faz o primeiro contato e o acolhimento, etapas fundamentais para estabelecer e fortalecer o vínculo entre paciente e profissional. O brinquedo terapêutico (BT) é um exemplo de tecnologias leves em pediatria e de inserção da criança no processo de cuidado. O BT constitui-se num brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade gerada pelo processo de hospitalização. A criança precisa de uma atenção especial no ambiente hospitalar, visto que, ainda está em desenvolvimento psicomotor, emocional, iniciando as relações interpessoais, além de estar no período das descobertas. Crianças que se submeterão a procedimentos cirúrgicos passam por um estresse e sofrimento maior, principalmente devido a separação dos pais no Centro Cirúrgico (CC), o que gera sentimento de abandono e ansiedade. A utilização da comunicação e do BT no pré- operatório pediátrico tem por finalidade, informar a criança sobre o procedimento cirúrgico, bem como, reduzir o medo a ansiedade quanto ao processo. Serão realizadas entrevistas com roteiro padronizado contendo informações sobre dados sociodemográficos e relacionados à saúde da criança, como a finalidade de obter informações com os pais/acompanhantes o estado de saúde geral da criança, bem como o conhecimento delas sobre o ato cirúrgico que passarão. Com a criança, será utilizada a Escala de Yale modificada para Ansiedade Pré-operatória (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale - mYPAS). Para isso será realizada a sua adaptação transcultural, bem como a validação da escala, e

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:** BRASILIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

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



Continuação do Parecer: 2.512.948

Investigador	Projeto3_CEP_TCC_Tais.pdf	15/01/2018 11:51:19	ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito
Cronograma	Cronograma3.pdf	15/01/2018 11:49:27	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_e_Ciencia_do_HUB.pdf	23/11/2017 19:58:06	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_TCC_TaisassinadaCN PJ.pdf	23/11/2017 19:56:59	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito
Outros	Requerimento_TCC_Tais.pdf	10/11/2017 17:31:41	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade_TCC_Tais.pdf	10/11/2017 17:31:01	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito
Orçamento	planilha_orcamentaria_TCC_TAIS.pdf	10/11/2017 17:28:41	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito
Outros	Curriculo_Tais.pdf	10/11/2017 17:27:34	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito
Outros	CV_Casandra.pdf	10/11/2017 17:21:48	CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Tradutores



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE
– PARA OS JUÍZES -

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: O uso de tecnologias leves no pré-operatório de cirurgias pediátricas.

Sub-projeto: Adaptação Transcultural da escala de Yale modificada para Ansiedade Pré-operatória (*Modified Yale Preoperative Anxiety Scale – mYPAS*) do espanhol para o português do Brasil

Pesquisadora: Taís Coelho Stacciarini e Ana Karolina Durães Gonçalves

Professora Orientadora/Pesquisadora responsável: Casandra G.R.M. Ponce de Leon

Instituição/Departamento: Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Telefone para contato com o pesquisador: (61) 98300 – 6088 ou (61) 9.9196.6557

Sua colaboração é importante e necessária para o desenvolvimento da pesquisa, porém sua participação é voluntária.

- A pesquisa “Adaptação Transcultural da escala de Yale modificada para Ansiedade Pré-operatória (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale – mYPAS) do espanhol para o português do Brasil” tem como objetivo validar o conteúdo e semântica da escala na língua portuguesa (Brasil);
- Será garantido o anonimato e o sigilo das informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos;
- Você não será identificado na pesquisa, pois os dados serão tratados de forma global;
- Você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa em qualquer momento com o pesquisador responsável;
- Sua participação não é obrigatória, podendo retirar-se do estudo ou não permitir a utilização dos dados em qualquer momento da pesquisa.

Colocamo-nos à disposição para qualquer informação adicional no telefone acima. Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Universidade de Brasília – UNB, Faculdade de Ceilândia, Campus de Ceilândia, Brasília – DF. CEP 72220-275. Coordenação de Enfermagem, telefone: (61) 3107-8434.

Eu, _____, afirmo que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre a finalidade e objetivos da mesma, bem como sobre a utilização das informações exclusivamente para fins científicos. Meu nome não será divulgado de forma nenhuma e terei a opção de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Brasília, ____ de _____ de 2018.

Nome e assinatura do Participante

Casandra Ponce de Leon
Pesquisadora responsável