JULIANA MIYUKI GARCIA TANJI

**Avaliação de opiniões e atitudes de profissionais com relação ao
transplante intervivos e doação em vida: adaptação transcultural e
desenvolvimento de um novo instrumento**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Ciências em Gastroenterologia

Orientador: Prof. Dr. Wellington Andraus

São Paulo

2019

JULIANA MIYUKI GARCIA TANJI

**Avaliação de opiniões e atitudes de profissionais com relação ao
transplante intervivos e doação em vida: adaptação transcultural e
desenvolvimento de um novo instrumento**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Ciências em Gastroenterologia

Orientador: Prof. Dr. Wellington Andraus

São Paulo

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Tanji, Juliana Miyuki Garcia

Avaliação de opiniões e atitudes de profissionais
com relação ao transplante intervivos e doação em
vida : adaptação transcultural e desenvolvimento de
um novo instrumento / Juliana Miyuki Garcia Tanji. -
- São Paulo, 2019.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Programa de Ciências em Gastroenterologia.

Orientador: Wellington Andraus.

Descritores: 1.Transplante de fígado 2.Pessoal de
saúde 3.Obtenção de tecidos e órgãos 4.Inquéritos e
questionários 5.Conhecimentos, atitudes e prática
em saúde 6.Comparação transcultural 7.Estudos de
validação

USP/FM/DBD-409/19

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu afilhado Gabriel, meu galego, por despertar em mim um amor novo, por me fazer querer ser uma pessoa melhor a cada dia e querer tornar o mundo um lugar mais especial para que ele seja infinitamente feliz.

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos pais, Valdomiro e Salete, por acreditarem na minha força e por me apoiarem constantemente durante todo o meu caminhar. A minha conquista é a nossa conquista, porque sem vocês nada disso seria possível.

Ao meu orientador Prof. Dr. Wellington Andraus, pela oportunidade para a realização deste estudo e confiança ao longo de todo o processo.

Aos meus colegas e especialistas participantes deste trabalho, meu imenso agradecimento pela disponibilidade na contribuição das avaliações dos instrumentos. Esse é mais um exemplo de como o trabalho em equipe é importante. À Dorotéia Freitas, Mariana Stelmach, Juliana Marquezi, Luciana Haddad, Liliana Ducatti, Maíra Branco, Alberto Meyer, Lucas Nacif, Thanya Scavia, Carlos Pantanalli, Matheus Vani, Roberta Figueiredo Vieira, Luciana Leis, Kamila Rodrigues Silva e Alex Cassenote.

À Vilma Libério e Fabiana Soares, por toda ajuda, disponibilidade e atenção na trajetória da pós-graduação.

Ao Alex Cassenote pelas importantes contribuições em diversos momentos deste trabalho.

À minha querida amiga Mariana Stelmach, pelo constante companheirismo desde que a vida nos apresentou. O mestrado foi mais uma etapa vivida em conjunto. Faço um agradecimento também ao Thiago, por ter recebido ao longo do desenvolvimento deste estudo a linda surpresa e a honra de ser madrinha do Gabriel.

Às parceiras de trabalho Dorotéia Freitas, Juliana Marquezi, Karina Segatto e Patrícia Momoyo pela força e incentivo. Poder contar com a ajuda de vocês e compartilhar as minhas dificuldades fez toda a diferença.

A todos os meus colegas do Hospital das Clínicas da FMUSP por serem tão essenciais no meu desenvolvimento profissional e pessoal.

À todas as minhas aprimorandas, pela compreensão nos momentos difíceis, por me ajudarem na constante construção do ser psicóloga dentro do hospital, pelas trocas diárias e por serem tão receptivas àquilo que com tanto carinho eu pude ensinar.

NORMALIZAÇÃO ADOTADA

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

- Referências: adaptado de *Internacional Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).
- Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.
- Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

Lista de Siglas

Lista de Abreviaturas

Lista de Tabelas

Lista de Figuras

Lista de Anexos

Resumo

Abstract

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Transplante hepático intervivos e doação em vida	1
1.2 Papel dos profissionais de saúde	3
1.3 Instrumentos de avaliação de opiniões e atitudes de profissionais com relação ao Tx IV e doação em vida	6
1.4 Adaptação Transcultural de instrumento de pesquisa	7
1.5 Construção de instrumento de pesquisa	9
2.OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. MÉTODO	16
3.1 Processo de Adaptação Transcultural de instrumento de pesquisa	16
3.1.1 Estágio I - Tradução Inicial	17
3.1.2 Estágio II - Síntese das Traduções.....	18
3.1.3 Estágio III - Retrotradução (<i>Back-Translation</i>).....	19
3.1.4 Estágio IV - Comitê de especialistas	20
3.1.5 Estágio V - Pré-teste	22
3.1.6 Estágio VI - Submissão do instrumento adaptado aos autores	22
3.2 Processo de desenvolvimento de instrumento de pesquisa	23
3.2.1 Etapa I – Estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida	24
3.1.2 Etapa II – Construção dos itens e das escalas de respostas.....	24
3.1.3 Etapa III - Seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento	25
3.1.4 Etapa IV: O procedimento de Validade de Conteúdo	26
3.1.5 Etapa V - Pré-teste	28
3.1.6 Etapa VI - Avaliação das propriedades psicométricas	28
4. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	31
4.1 Adaptação Transcultural	31
4.2 Desenvolvimento de novo instrumento	32

5. RESULTADOS	37
5.1 Adaptação Transcultural	37
5.1.1 Organização do material	37
5.1.2 Estágio I – Tradução Inicial	40
5.1.3 Estágio II - Síntese das traduções	41
5.1.4 Estágio III – Retrotradução (<i>Back-Translation</i>)	44
5.1.5 Estágio IV - Comitê de especialistas	44
A) Análise quantitativa – 1ª Fase	44
B) Análise qualitativa – 1ª Fase	45
C) Análise quantitativa – 2ª Fase	48
D) Análise qualitativa – 2ª Fase	49
5.2 Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	50
5.2.1 Etapa I – Estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida / Etapa II – Construção dos itens e das escalas de respostas / Etapa III - Seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento.....	50
5.2.2 Etapa IV: O procedimento de Validação de Conteúdo.....	53
A) Análise quantitativa – 1ª Fase	53
B) Análise qualitativa – 1ª Fase	59
C) Análise quantitativa – 2ª Fase	85
D) Análise qualitativa – 2ª Fase	91
6. DISCUSSÃO	99
7. CONCLUSÃO	115
8. ANEXOS.....	117
9. REFERÊNCIAS	177

LISTA DE SIGLAS

RBT	Registro Brasileiro de Transplantes
ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
HCFMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
PAF	Polineuropatia Amiloidótica Familiar
PCID-DVH	<i>Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donante Vivo Hepático</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVC-I	Índice de Validade de Conteúdo-Item
IVC-M	Índice de Validade de Conteúdo-Médio
IVC-U	Índice de Validade de Conteúdo-Universal
PCID-DVH-Br I	<i>Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donante Vivo Hepático - versão adaptada para o português-Br com estrutura original mantida</i>
PCID-DVH-Br II	<i>Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donante Vivo Hepático - versão adaptada para o português-Br com estrutura modificada</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OAP-TxIVF	Opiniões e Atitudes de Profissionais – Transplante Intervivos de Fígado

LISTA DE ABREVIATURAS

Tx	Transplante
Tx IV	Transplante Intervivos
Português-Br	Português falado no Brasil
IO	Idioma de origem
IA	Idioma-alvo
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
T1-2	Versão Síntese da Tradução
RT1	Retrotradução 1
RT2	Retrotradução 2

LISTA DE TABELAS

		Pág.
Tabela 1	Caracterização dos juízes participantes do Estágio IV – Comitê de Especialistas do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH	21
Tabela 2	Caracterização dos juízes da Etapa IV – O procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	26
Tabela 3	Modificações das questões de caracterização sociodemográfica do PCID-DVH, inserções no novo questionário sociodemográfico e justificativas	38
Tabela 4	Registros do processo de tomada de decisão para criação da T1-2 do Estágio II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH	41
Tabela 5	Modificações realizadas pela pesquisadora a partir da versão T1-2 da Etapa II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH	43
Tabela 6	IVCs-I dos quesitos “Equivalência semântica”, “Equivalência idiomática e experimental” e “Experiência conceitual” e IVCs-M de cada questão – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH	45
Tabela 7	Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH	46
Tabela 8	Versão final T1-2, versão reformulada e justificativas - Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH	47
Tabela 9	IVCs-I dos quesitos “Equivalência semântica”, “Equivalências idiomáticas e experimental” e “Equivalência conceitual” e IVCs-M de cada questão – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH	49

LISTA DE TABELAS

		Pág.
Tabela 10	Apontamento de um juiz para a questão 18 e a decisão da pesquisadora no aceite da sugestão – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH	49
Tabela 11	IVCs-I dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza", IVCs-M e porcentagem de concordância do quesito "representatividade" de cada questão dos Domínios 1, 2 e 3 – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	53
Tabela 12	IVCs-I dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza" e IVCs-M de cada resposta dos Domínios 1, 2 e 3 – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	55
Tabela 13	Dados dos domínios: quantidade de perguntas e respostas, perguntas excluídas, respostas revisadas e IVCs-M de cada domínio – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	56
Tabela 14	IVCs-U do bloco de perguntas e do bloco de respostas do instrumento total e as porcentagens de itens relevantes em cada bloco – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	57
Tabela 15	IVCs-U dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza" e porcentagem de itens relevantes do bloco de perguntas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	58
Tabela 16	IVC-U e porcentagem de itens relevantes do instrumento total – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	58

LISTA DE TABELAS

		Pág.
Tabela 17	Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 1 do processo de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	59
Tabela 18	Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	68
Tabela 19	IVCs-I dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” e IVCs-M de cada questão – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	85
Tabela 20	IVCs-I dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” e IVCs-M de cada resposta – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	86
Tabela 21	IVCs-U do bloco de perguntas e do bloco de respostas do instrumento total e as porcentagens de itens relevantes em cada bloco – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	89
Tabela 22	IVCs-U dos quesitos “pertinência” “adequação” e “clareza” e porcentagem de itens relevantes do bloco de perguntas e do bloco de respostas – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	89
Tabela 23	IVC-U do instrumento total e porcentagem de itens relevantes – Fase 2 do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	90
Tabela 24	Comparativo das avaliações globais da Fase 1 e Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	91

LISTA DE TABELAS

		Pág.
Tabela 25	Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	92
Tabela 26	Versão apresentada aos juízes na segunda fase de avaliação, versão reformulada (pré-final) e as justificativas de ajustes – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa	93

LISTA DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Estágios do processo de Adaptação Transcultural de instrumento de pesquisa	23
Figura 2	Etapas do processo de desenvolvimento de instrumento de pesquisa	29

LISTA DE QUADROS

		Pág.
Quadro 1	Fórmula do IVC-I	31
Quadro 2	Fórmulas do IVC-U e Porcentagem de itens relevantes	34
Quadro 3	Fórmula de Porcentagem de concordância	35

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO A	PCID-DVH original	117
ANEXO B	Autorização do autor para a realização do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH	120
ANEXO C	Certificado da tradução profissional do PCID-DVH do espanhol para o português – Estágio I - Tradução Inicial do processo de Adaptação Transcultural	121
ANEXO D	Carta convite para realização da tradução do PCID - DVH- Estágio I – Tradução Inicial do processo de Adaptação Transcultural	122
ANEXO E	Modelo do material elaborado para a realização da tradução inicial - Estágio I – Tradução Inicial do processo de Adaptação Transcultural	124
ANEXO F	Carta convite para realização da síntese das traduções - Estágio II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural	125
ANEXO G	Modelo do material elaborado para a realização da síntese das traduções - Estágio II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural	127
ANEXO H	Certificado da retrotradução profissional do PCID-DVH do português para o espanhol da T1-2 – Estágio III – Retrotradução (<i>Back Translation</i>) do processo de Adaptação Transcultural	128
ANEXO I	Carta convite para participação do Estágio IV – Comitê de especialistas e instruções para a avaliação do processo de Adaptação Transcultural	129
ANEXO J	Modelo do material elaborado para a avaliação das equivalências semânticas, idiomáticas, experimental e conceitual dos itens do instrumento – Estágio IV – Comitê de especialistas do processo de Adaptação Transcultural	1132

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO K	134
ANEXO L	137
ANEXO M	138
ANEXO N	141
ANEXO O	142
ANEXO P	144
ANEXO Q	150
ANEXO R	153
ANEXO S	159
ANEXO T	166

RESUMO

Tanji JMG. *Avaliação de opiniões e atitudes de profissionais com relação ao transplante intervivos e doação em vida: adaptação transcultural e desenvolvimento de um novo instrumento* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2019.

Introdução: O transplante intervivos é uma alternativa na redução da disparidade entre oferta e demanda de órgãos, e da alta mortalidade de pacientes em lista de espera. Os profissionais de saúde são essenciais na consolidação desse procedimento como opção terapêutica por influenciarem das taxas de doação ao alcance de resultados satisfatórios. Ações interventivas eficazes para auxiliar as equipes a atingirem melhores resultados exigem conhecimento dos fatores cognitivos, afetivos e comportamentais que influenciam nas opiniões e atitudes dos profissionais. Instrumentos de pesquisa que mensurem esses fatores são escassos, principalmente no contexto brasileiro, o que justifica a realização de estudos que façam adaptação transcultural de questionários já validados em outros países e o desenvolvimento de outros instrumentos específicos com essa proposta. **Objetivos:** Realizar a adaptação transcultural do *Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación de Vivo Hepática* (PCID-DVH) para o português falado no Brasil. Desenvolver um questionário que avalie as variáveis que influenciam a opinião e as atitudes dos profissionais de equipe de transplante hepático com relação aos procedimentos intervivos que não são abarcadas nos instrumentos já desenvolvidos e validados. **Método:** A adaptação transcultural do PCID-DVH foi realizada a partir da proposta de Beaton et al. (2000) e a construção de um instrumento de pesquisa foi baseada na metodologia de Coluci et al. (2015). **Análise dos dados:** A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e do método de Porcentagem de Concordância. Os dados qualitativos foram utilizados na análise semântica, de conteúdo e clareza dos itens dos instrumentos. **Resultados:** O PCID-DVH adaptado teve redução de apenas uma questão e o IVC-Médio de todos os itens mantidos foi de 1,00, tendo havido, portanto, unanimidade com relação às equivalências avaliadas, o que evidencia adequação transcultural para a população brasileira. Já o OAP-TxIVF, instrumento desenvolvido neste estudo, teve IVCs globais satisfatórios nas duas fases do procedimento de Validação de Conteúdo. Após a segunda apreciação do comitê de especialistas, todos os IVCs-Universal obtiveram aumento, exceto no quesito "clareza", que ainda assim atingiu a taxa de concordância

estipulada. A versão pré-final do questionário teve IVC-U de 0,95, o que corresponde a 95% de itens relevantes. **Conclusão:** A partir do cumprimento das metodologias e dos valores alcançados de IVC, obtiveram-se dois questionários com representatividade, relevância e adequação para utilização na população brasileira na investigação de opiniões e atitudes de profissionais de equipes de transplante hepático, com relação aos procedimentos intervivos, para fins de pesquisa e assistência. Os questionários poderão ser aplicados juntos ou separados, dependendo dos objetivos do avaliador. Conclui-se que as implicações práticas da obtenção desses instrumentos no contexto brasileiro são: o incremento do conhecimento científico na temática do transplante intervivos e o auxílio das equipes transplantadoras na identificação e na intervenção em questões cognitivas, afetivas e comportamentais, que permeiam a rotina assistencial para o aumento de benefícios aos pacientes contemplados por essas técnicas cirúrgicas. As propostas do estudo foram alcançadas.

Descritores: Transplante de fígado; Pessoal de saúde; Obtenção de tecidos e órgãos; Inquéritos e questionários; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Comparação transcultural; Estudos de validação.

ABSTRACT

Tanji J.M.G. *Evaluation of opinions and attitudes of professionals toward living donor transplantation and living donation: cross-cultural adaptation and development of a new instrument* [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2019.

Introduction: Living donor transplantation is an alternative in reducing the disparity between organ supply and demand, and the high mortality of waiting list patients. Health professionals are essential in the consolidation of this procedure as a therapeutic option because they influence donation rates to achieve satisfactory results. Effective interventional actions to help teams to achieve better results require knowledge of the cognitive, affective, and behavioral factors that influence professionals' opinions and attitudes. Research instruments that measure these factors are scarce, especially in the Brazilian context, which justifies studies that make cross-cultural adaptation of questionnaires already validated in other countries and the development of other specific instruments with this proposal. **Goals:** Perform the cross-cultural adaptation of the *Donate International Collaborative Project on Living Liver Donation (PCID-DVH)* into Portuguese spoken in Brazil. Develop a questionnaire that evaluates the variables that influence the opinion and attitudes of liver transplantation team professionals regarding intervention procedures that are not covered in the instruments already developed and validated. **Method:** The cross-cultural adaptation of the PCID-DVH was performed concerning the proposal of Beaton et al. (2000), and the construction of a research instrument was based on the methodology of Coluci et al. (2015). **Data analysis:** The analysis of the quantitative data was achieved using the Content Validity Index (CVI) and the Concordance Percentage method. The qualitative data were used for semantic analysis, content and clarity of the instrument items. **Results:** The adapted PCID-DVH had a reduction of only one issue and the IVC-Average of all items kept was 1.00, therefore there was unanimity regarding the equivalences evaluated, which shows cross-cultural adequacy for the Brazilian population. On the other hand the OAP-TxIVF, an instrument developed in this study, had satisfactory overall CVI in both phases of the Content Validation procedure. After the second evaluation of the committee of experts, all IVCs-Universal increased, except in "clarity", even so it reached the stipulated agreement rate. The pre-final version of the questionnaire had an IVC-U of 0.95, which corresponds to 95% of relevant items. **Conclusion:** From the compliance of the methodologies and the CVI values achieved, it has been obtained two questionnaires with representativeness, relevance and appropriateness to be used in the Brazilian population in the investigation of opinions and attitudes of

professionals of liver transplantation teams, regarding to the intervention procedures, to research and assistance purposes. The questionnaires may be applied together or separately, depending on the evaluator's objectives. It is concluded that the practical implications of obtaining these instruments in the Brazilian context are: the increase of scientific knowledge on the theme of living donor transplantation and the help of transplantation teams in identifying and intervening in cognitive, affective and behavioral issues, which permeate the care routine to increase the benefits to the patients contemplated by these surgical techniques. The study proposals were met.

Descriptors: Liver transplantation; Health personnel; Tissue and organ procurement; Surveys and questionnaires; Health knowledge attitudes, practice; Cross-cultural comparison; Validation studies.

Introdução

1. INTRODUÇÃO

1.1 Transplante hepático intervivos e doação em vida

O transplante (Tx) hepático é a substituição de um fígado doente por outro saudável com funcionalidade preservada a fim de prolongar a sobrevida e proporcionar melhor qualidade de vida para os indivíduos acometidos por enfermidades hepáticas agudas ou crônicas. Trata-se de um procedimento altamente complexo e pode ser considerado como a única opção terapêutica eficaz no tratamento de pacientes com doenças no fígado em estado avançado.^(1,2)

Apesar do número de Txs aumentar a cada ano em todo o mundo, a quantidade de órgãos doados não é suficiente para suprir a demanda, fazendo com que a taxa de mortalidade em lista de espera ainda seja alta. Essa é a realidade de diversos países como Irã, Canadá, Espanha, Estados Unidos, África do Sul, China, Reino Unido, Escócia, entre outros.⁽³⁻¹²⁾

No Brasil, a situação da escassez de órgãos e alta mortalidade em lista de espera é semelhante ao panorama mundial. De acordo com dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), veículo oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), no primeiro trimestre de 2019, 725 pacientes ingressaram na lista de espera por um fígado, porém 130 (17,9%) foram a óbito enquanto aguardavam por um órgão. No período de janeiro a março de 2019, foram realizados 512 Txs hepáticos, mas 1.270 pacientes ainda permaneceram aguardando na lista de espera.⁽¹³⁾

Em vista dessa situação, algumas alternativas têm sido pensadas e aplicadas a fim de reduzir a disparidade entre a demanda e a taxa de efetivação de Txs. Pode-se citar a utilização de órgãos de doadores com critérios expandidos¹,

¹ Doadores com fatores de risco que podem aumentar a incidência de disfunção ou não funcionamento primário do enxerto, e consequentemente um resultado desfavorável para o Tx.⁽¹⁶⁾

utilização de órgãos de doadores com parada cardíaca, *Split*², Tx dominó³ em algumas hepatopatias metabólicas e Tx com órgãos de doadores vivos.^(5,14-16)

O transplante intervivos (Tx IV), Tx com órgão de doadores vivos, tem sido uma das principais alternativas para o problema da escassez de órgãos, sendo uma técnica recente e ainda em expansão no Brasil. Enquanto que o primeiro Tx bem-sucedido na América Latina com doador falecido ocorreu em 1985 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), o primeiro Tx IV do país e do mundo foi realizado em 1988 pela mesma equipe.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Após pouco mais de 30 anos, ainda é pequeno o número de Tx IV realizados por ano se comparado aos com doador falecido. No ano de 2018, dos 2182 Txs hepáticos feitos no Brasil, apenas 166 (7,6%) foram com doador vivo.⁽²⁰⁾

Nos Txs hepáticos pediátricos, a proporção de cirurgias com doador vivo é inversa. Em 2018, foram 225 Txs no total, sendo 134 com doador vivo, ou seja 59,5%.⁽²⁰⁾

Muitos estudos têm sido realizados na busca da compreensão dos riscos e benefícios desta técnica a fim de aprimorá-la e garantir que seja uma alternativa segura e eficaz. A principal preocupação é a segurança do doador, tanto nos aspectos físicos quanto emocionais, o que exige uma avaliação acurada para que haja um equilíbrio entre os potenciais riscos da doação e os benefícios do Tx.^(5,8,9,21-27)

Apesar do panorama favorável na aceitação da doação de órgãos em vida entre a população geral, cerca de 85,5%, ainda existem hesitações relacionadas aos possíveis prejuízos ao doador, impactos emocionais, limitações no estilo de vida e incertezas éticas. Nesse sentido, os profissionais de saúde são fundamentais para que as preocupações levantadas entre o público leigo possam ser minimizadas com intervenções que reflitam uma prática comprometida e apoiadora em todo o processo de doação e Tx e na transmissão de informações.^(21,28-30)

² Bipartição Hepática.⁽¹⁶⁾ Trata-se da divisão de um órgão para contemplar dois receptores.

³ Doação do órgão de um paciente portador de Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF) para paciente com insuficiência hepática ou doença terminal no fígado.⁽¹⁵⁾

1.2 Papel dos profissionais de saúde

O profissional de saúde tem um papel fundamental no cenário de doação de órgãos e Tx, e sua atuação pode causar impactos positivos ou negativos, influenciando significativamente no desenvolvimento dos procedimentos, nos resultados e/ou nas taxas de doação.^(10,31-33)

Considerando que o Tx IV e a doação em vida ainda são procedimentos pouco comuns, o seu incremento enquanto opção terapêutica habitual depende, entre outros fatores, do encorajamento dessas práticas pelos profissionais, que propiciaria um clima social favorável para a crescente aceitação da população.^(30,34-38)

Com o público geral, a influência do profissional pode se dar nos vários níveis do sistema de saúde, da atenção primária à serviços de alta complexidade. Na atenção primária, o contexto é favorável para a implantação de programas de promoção de saúde e de transmissão de informações, sendo propício para a realização de campanhas de incentivo à doação de órgãos e de esclarecimentos de dúvidas de pacientes e familiares. Para que essa atuação seja eficiente, é importante um posicionamento favorável do profissional com relação às práticas de Tx e doação, sejam elas com doadores falecidos ou vivos, uma vez que suas atitudes são influenciadas pelas opiniões acerca do assunto.^(30,34,35,37)

Em centros de maior complexidade, a importância da avaliação, do reconhecimento e de intervenções relacionadas às atitudes dos profissionais vai além da influência na opinião pública. O impacto se dá, por exemplo, no processo de doação de órgãos, na medida em que os profissionais atuam na identificação, manutenção e notificação de potenciais doadores, além do contato com as famílias na tomada de decisão para a doação.^(31,39)

Nos serviços transplantadores, a influência dos profissionais ocorre diretamente no processo de doação em vida e Tx IV, que inclui os períodos pré e pós-operatórios. O papel da equipe no período de avaliação pré-cirúrgica é a de facilitar a tomada de decisão para a realização das cirurgias com transmissão de informações, reconhecer e abordar qualquer tipo de coerção durante o processo,

minimizar os danos físicos e psicossociais, realizar uma avaliação objetiva dos candidatos à doação, manter a equidade, atuar no sentido de assegurar a autonomia do paciente e ponderar os riscos e benefícios dos procedimentos. Após a cirurgia, a assistência consiste no suporte e cuidados adequados para doadores e receptores, buscando reduzir ao máximo as complicações pós-operatórias, o que tende a ocorrer em centros com profissionais mais experientes.^(10,28,29)

Tendo em vista a relevância da atuação da equipe de saúde em todo o processo de doação e Tx, a sua condução não pode ser partilhada igualitariamente entre todos os envolvidos (doadores, receptores, familiares e equipe), sendo os profissionais aqueles que devem ficar incumbidos da maior parte da responsabilidade. Isso porque, dentre as partes envolvidas, o profissional é quem supostamente está mais apto para fazer julgamentos por não possuir vínculos afetivos com os pacientes.⁽¹⁰⁾

Ainda assim, observa-se que as opiniões dos profissionais nem sempre estão completamente livres de influências de valores pessoais. Pode-se citar como exemplo uma maior aceitação dos procedimentos intervivos quando os receptores são crianças. Essa questão fica mais acentuada quando se trata de relações com fortes vínculos afetivos, quando os doadores são os pais e os receptores os filhos. Quando ocorre o contrário, ou seja, os filhos sendo doadores para os pais, o nível de aceitação é menor mesmo que os riscos cirúrgicos sejam os mesmos.^(10,21,40)

Nesse sentido, além do conhecimento de aspectos técnicos relacionados aos procedimentos e ao processo de avaliação e tratamento, outros tipos de variáveis devem ser considerados como fonte de influência para uma postura favorável ou desfavorável a respeito da doação em vida e do Tx IV. Algumas delas já foram identificadas entre os próprios profissionais e na população geral, como o sistema de doação do país, a postura pessoal frente à doação de órgãos de uma maneira geral, a opinião de cônjuges e familiares sobre o assunto, a crença a respeito da possibilidade de vir a necessitar de um órgão para Tx futuramente, idade (maior aceitação entre os mais jovens), doação relacionada

(para familiares ou amigos próximos), aspectos culturais e valores próprios.^(10,14,32,34,35,37,41,42)

A partir da identificação dessas e de outras variáveis, ações interventivas junto aos profissionais de saúde podem ser realizadas de forma eficaz a fim de viabilizar melhorias na assistência dos pacientes e/ou no aumento das taxas de doação em vida. Atividades educativas são bastante citadas como exemplos de intervenção nesse contexto, pois visam aumentar o entendimento de todas as etapas e viabilizar o compartilhamento de dados do processo, como os resultados positivos do Tx, diminuição da lista de espera e os benefícios para os doadores. Objetiva-se, portanto, preencher as lacunas de conhecimento que geram insegurança nos profissionais, reduzindo assim o receio com relação aos procedimentos de doação em vida e Tx IV. Resultados positivos com esse tipo de intervenção podem ser observados na população geral, que apresentou maior aceitação da doação em vida após campanhas educacionais.^(21,28,33,39,42,43)

Apesar de estudos já estarem sendo feitos nessa direção, como já citado acima, ainda verifica-se a premência de mais trabalhos que identifiquem outras variáveis e avaliem possíveis associações destas com as opiniões e atitudes dos profissionais, como apontam Rios et al. (2015), considerando a necessidade de maior entendimento dos fatores que fazem com que os índices de efetivação dos Tx IV não aumentem proporcionalmente às altas taxas de concordância dos profissionais com relação à doação de fígado em vida, que variam de 80% a 91%, por exemplo.^(32,34,35,37,40,43-45)

Acredita-se que com intervenções nesse sentido juntamente com suporte institucional, futuramente pode-se alcançar taxas de doação em vida semelhantes às de doador falecido.⁽⁴³⁾

1.3 Instrumentos de avaliação de opiniões e atitudes de profissionais com relação ao Tx IV e doação em vida

A obtenção de informações específicas para aplicabilidade na prática clínica (auxílio nas decisões sobre tratamento, intervenções, planejamento de programas de saúde, etc.) ou para incremento do conhecimento científico exige a utilização de instrumentos de pesquisa específicos que sejam validados para que forneçam resultados cientificamente confiáveis. Os instrumentos podem ser desenvolvidos no contexto onde a pesquisa está sendo realizada ou submetidos ao processo de adaptação transcultural quando foram desenvolvidos em outras localidades, principalmente se houver diferenças linguísticas e culturais.⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾

Para avaliação das opiniões dos profissionais a respeito da doação em vida e Tx IV, há um questionário largamente utilizado no âmbito internacional, o *Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación de Vivo Hepática* (PCID-DVH) desenvolvido e validado na Espanha.^(32,37,42,43,49-51)

Neste questionário a atitude dos profissionais com relação à doação de fígado em vida foi analisada como variável dependente, enquanto que as variáveis independentes foram divididas em 3 grupos: 1) Variáveis psicossociais; 2) Variáveis relacionadas a fatores familiares (ter discutido a questão da doação de órgãos com familiares; opinião do cônjuge com relação à doação, etc.); 3) Variáveis associadas às atitudes com relação à outros tipos de doação, disponibilidade de receber um órgão se houvesse necessidade, preocupação com mutilação do corpo, etc.^(32,50,52)

No Brasil, as pesquisas que exploram as opiniões de estudantes e profissionais de saúde sobre Tx e doação de órgãos não possuem foco na doação em vida ou no Tx IV.^(39,53-59)

Com isso, atualmente não há nenhum instrumento construído ou adaptado para a realidade brasileira que possibilite uma avaliação específica de opiniões e atitudes com relação a esses procedimentos e as variáveis associadas.

Desta forma, justifica-se a realização de dois tipos de trabalhos científicos: um que objetive a adaptação transcultural para o contexto brasileiro de instrumentos já validados em outros países e outro que vise o desenvolvimento de novos instrumentos de pesquisa caso os já existentes e validados não avaliem as especificidades do que se pretende estudar.

1.4 Adaptação Transcultural de instrumento de pesquisa

O interesse em pesquisas de adaptação transcultural de instrumentos de medida vem crescendo na área de Ciências da Saúde com estudos epidemiológicos, em administração e economia em saúde e sobre crenças, comportamentos e atitudes relacionadas à saúde. O processo de adaptação transcultural permite que um instrumento desenvolvido e já validado possa ser utilizado em outras localidades.^(48,60)

Para isso, procedimentos metodológicos devem ser seguidos de maneira sistemática e criteriosa a fim de garantir a manutenção do conteúdo, das características psicométricas e da validade do instrumento na nova população a ser avaliada. O processo de adaptação transcultural objetiva a obtenção de instrumentos de pesquisa confiáveis quanto à sua qualidade e adequação das medidas adaptadas e validadas, reduzindo ao máximo vieses de valores, linguísticos e culturais.^(46-48,61,62)

Não há um consenso ou metodologia única de como realizar o processo de adaptação de um instrumento para uso em outro âmbito cultural, havendo uma variedade de procedimentos e critérios que podem ser combinados de diferentes formas para a sua execução. Os parâmetros utilizados dependem do tipo do instrumento, da população-alvo e dos contextos de aplicação, gerando heterogeneidade metodológica. Ainda assim, há o consenso quanto à necessidade de seguir procedimentos que vão além da simples tradução do idioma de origem (IO) para o idioma-alvo (IA).^(61,63)

Ainda que a tradução seja precisa sob o ponto de vista semântico, dificuldades de compreensão do instrumento podem surgir frente às diferenças

culturais, como ocorre em frases coloquiais, expressões idiomáticas e jargões, acarretando em perdas com relação à validade do constructo e confiabilidade da medida quando o instrumento somente passa pelo processo de tradução.^(60,61)

Os procedimentos que envolvem a adaptação transcultural levam em consideração, além de adequação na tradução, novos parâmetros culturais para os domínios e conceitos explorados pelo instrumento e sua pertinência para a nova população-alvo, utilizando como critérios as equivalências semântica, idiomática, experimental e contextual entre o instrumento original e o adaptado, bem como as propriedades psicométricas. Sem essas considerações, o novo instrumento não pode ser considerado confiável e seus resultados podem ser pouco fidedignos, podendo haver, com isso, distorções do que se pretende medir.^(48,60-62)

Apesar de ser um processo trabalhoso, a realização deste tipo de estudo tem como vantagem a utilização de um instrumento já validado previamente, o que poupa o trabalho do desenvolvimento de um novo instrumento de avaliação, que consiste em um processo igualmente árduo. Além disso, a utilização de um mesmo instrumento de medida (equidade na avaliação) viabiliza comparações entre diferentes amostras (indivíduos e contextos distintos) a partir da mesma perspectiva teórica e metodológica. Isso permite a compreensão de diferenças ou semelhanças entre populações, possibilitando a ampliação do conhecimento científico.^(48,61)

Um dos métodos mais utilizados e recomendados para a realização da adaptação transcultural é a chamada Tradução Reversa, Retrotradução ou *Back Translation*. Essa metodologia tem as vantagens de evitar vieses na tradução preliminar e permitir a comparação entre versões traduzidas e o instrumento original. Seu objetivo é fazer uma verificação de controle de qualidade, ou seja, avaliar em que medida a tradução preliminar exprime com precisão o conteúdo do instrumento original.^(48,61)

1.5 Construção de instrumento de pesquisa

Assim como a adaptação transcultural, a construção de um novo instrumento de pesquisa deve seguir um processo metodológico específico para que possa ser considerado confiável e apropriado para uso na prática clínica. O processo exige o cumprimento de diversas etapas de maneira sistematizada. Inclui-se procedimentos de definição do público-alvo, objetivos e conceitos que serão abordados no instrumento, a estruturação dos itens seguindo critérios específicos, a validação do conteúdo por especialistas, entre outros.⁽⁴⁷⁾

A elaboração dos itens que irão compor o instrumento nunca deve ser feita de forma aleatória. Deve-se iniciar o processo com a busca de fundamentação, usar como referência a definição do constructo do instrumento e ter como base os seguintes recursos: ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾

- 1) Revisão bibliográfica: trata-se do principal meio de obtenção de informações em bases de dados nacionais e internacionais sobre instrumentos já existentes e sobre resultados de outros estudos;
- 2) Aproveitamento de instrumentos já existentes: esse recurso é bastante útil para evitar a elaboração de itens que já foram previamente criados e testados quanto às suas qualidades psicométricas, auxiliando o pesquisador a poupar tempo e trabalho no desenvolvimento do novo questionário;
- 3) Informações fornecidas pelo próprio público-alvo: esse recurso pode trazer informações precisas da experiência da população a ser investigada;
- 4) Considerações de especialistas: profissionais envolvidos na área relativa ao instrumento podem contribuir com conhecimentos recentes do âmbito do estudo e experiência prática;
- 5) Observações da prática clínica: trata-se de acúmulo de informações da prática de forma sistemática que são utilizadas juntamente com outros dados pertinentes, como resultados de exames, achados clínicos e referências teóricas;

Para investigar atitudes, é importante considerar as três vertentes possíveis para esse fim, a afetiva, a cognitiva e a comportamental. A vertente afetiva visa avaliar um objeto de atitude, a vertente cognitiva foca em conhecimentos específicos de um objeto e a vertente comportamental foca em ações passadas ou futuras diante de um objeto. Muitas vezes não há correlação entre esses três âmbitos, sendo necessário, de acordo com os objetivos do instrumento, explorar os três domínios ou aquele que mais interessa para os fins da ferramenta desenvolvida.⁽⁶⁴⁾

A partir das informações coletadas, inicia-se a estruturação do questionário no seu formato geral. A formulação dos itens que irão compor o instrumento deve levar em conta alguns critérios norteadores, que têm como objetivo a eliminação de itens que dificultem a compreensão do instrumento (itens ambíguos, vagos, ininteligíveis, que remetam a juízo de valores, entre outros). Tem-se como referência os seguintes critérios:⁽⁶⁵⁾

- 1) Critério comportamental: o item deve expressar um comportamento, não uma abstração ou conceito;
- 2) Critério de objetividade: o item deve permitir ao indivíduo saber se a resposta está certa ou errada para que possa expressar concordância ou discordância;
- 3) Critério da simplicidade: o item deve expressar uma única ideia;
- 4) Critério da clareza: o item deve ser redigido de forma inteligível e com linguagem acessível para todos os indivíduos da população que será avaliada;
- 5) Critério de precisão: o item necessita ser distinto dos demais itens e deve ser posicionado de acordo com a lógica do todo;
- 6) Critério de variedade: evitar repetição de um mesmo termo em vários itens do instrumento para evitar o cansaço do respondente;
- 7) Critério da modalidade: utilizar frases com expressões modais, evitando termos qualificadores;

- 8) Critério da tipicidade: desenvolver frases com expressões pertinentes com o atributo.
- 9) Critério da credibilidade: o item deve ser formulado de forma que não seja simplificado demais para a população-alvo para evitar que seja ridicularizado;
- 10) Critério da amplitude: o conjunto de itens de um atributo deve cobri-lo por completo;
- 11) Critério do equilíbrio: a distribuição deve ser feita de forma que haja proporcionalidade na distribuição dos itens de acordo com os graus de dificuldade (fácil, médio e difícil);

Além do conteúdo dos itens, o pesquisador deve se atentar à estruturação do instrumento como um todo, ponderando a sequência das questões ao utilizar uma ordem lógica para os itens, partindo do mais simples, mais geral e menos pessoal para o mais complexo, mais específico e/ou mais pessoal. Essa organização visa simplificar o uso, reduzir o cansaço mental do respondente e manter seu interesse até o final.⁽⁴⁷⁾

Após estruturado, deve ser realizado o procedimento de validação de conteúdo. Os itens que compõem o instrumento deverão ser analisados para verificação da sua representatividade, relevância e adequação de acordo com os domínios do constructo e com o que se pretende avaliar. O procedimento de avaliação de conteúdo é essencial na construção de novo instrumento por ser um passo importante para a associação de conceitos abstratos com parâmetros observáveis e mensuráveis.^(46,47)

A validação de conteúdo pode ser quantitativa e/ou qualitativa e é feita por um comitê de juízes formado por uma variedade de categorias profissionais especialistas na área do instrumento para reduzir ao máximo possíveis vieses. Não há consenso na literatura sobre a quantidade de juízes que deve compor o comitê, sendo que a escolha depende das características do instrumento avaliado, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais solicitados.^(46-48,62)

A versão final do instrumento é alcançada após as reestruturações necessárias de acordo com as avaliações do comitê de juízes e da sua submissão ao pré-teste, ou seja, a aplicação da versão final na população-alvo.⁽⁴⁷⁾

Objetivos

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- 1) Realizar a adaptação transcultural do *Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación de Vivo Hepática (PCID-DVH)* para o português falado no Brasil (português-Br) e desenvolver um novo instrumento que avalie as variáveis que influenciam na opinião e atitudes dos profissionais de equipe de Tx hepático com relação ao Tx IV e doação em vida que não são abarcadas nos instrumentos já desenvolvidos e validados;

2.2 Objetivos Específicos

- Estabelecer equivalência linguística e cultural entre o questionário (PCID-DVH) e o instrumento adaptado para o contexto brasileiro por meio de metodologia específica de adaptação transcultural;
- Comprovar a validação do conteúdo do PCID-DVH adaptado para o português-Br, a fim de verificar a similaridade com o instrumento original;
- Desenvolver um questionário que avalie as variáveis que influenciam na opinião e atitudes dos profissionais de equipe de Tx hepático com relação ao Tx IV e doação em vida;
- Comprovar a validação do conteúdo do novo instrumento com relação adequação ao público-alvo e mensuração do constructo;

Método

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem metodológica mista (quantitativa e qualitativa) e que contém dois processos distintos: 1) Adaptação transcultural de um instrumento validado na Espanha para o contexto brasileiro; e 2) Desenvolvimento de um novo instrumento de pesquisa de avaliação de opiniões e atitudes de profissionais de equipes de Tx hepático adulto e pediátrico com relação ao Tx IV de fígado e doação de fígado em vida.

3.1 Processo de Adaptação Transcultural de instrumento de pesquisa

Trata-se de um estudo metodológico de validação transcultural do instrumento PCID-DVH do espanhol para o português-Br. O questionário original pode ser visualizado no Anexo A.

A autorização para adaptação transcultural do questionário PCID-DVH foi obtida pelo contato com o autor Dr. Antonio Ríos Zambudio por meio de correio eletrônico (Anexo B).

O primeiro passo do processo de adaptação transcultural é a definição do público-alvo, ou seja, a população a ser avaliada pelo instrumento no novo contexto cultural para que o conteúdo do material seja acessível e compreendido por todos os indivíduos da amostra.⁽⁴⁸⁾

Para estabelecer a equivalência entre o documento original e o adaptado para o contexto brasileiro, seguiu-se a metodologia de validação transcultural recomendada por Beaton et al. (2000)⁽⁶²⁾, que apresentaram uma revisão de literatura de pesquisas da área médica, sociológica e psicológica e sistematizaram um processo de adaptação transcultural composto por 6 estágios, conforme apresentados a seguir:

3.1.1 Estágio I - Tradução Inicial

O Estágio I consiste na realização da tradução do instrumento do IO, ou seja, língua da localidade onde foi desenvolvido, para o IA, língua da localidade onde será aplicado. Devem ser produzidas pelo menos duas traduções realizadas por profissionais independentes, bilingues e que tenham o IA como língua materna para que haja maior precisão com relação aos nuances linguísticos. Os tradutores devem ter competências distintas, como descritas a seguir:⁽⁶²⁾

- Tradutor 1: Não deve ser da área médica, ter conhecimentos do constructo abordado no instrumento ou ser informado dos objetivos do trabalho para não ser influenciado por questões acadêmicas. Deve ter conhecimentos linguísticos de uso comum em ambos os idiomas, como frases coloquiais e expressões idiomáticas. Com isso, espera-se que essa tradução reflita maior precisão linguística por ser mais propensa na detecção de diferenças de significados entre os idiomas destacando possíveis ambiguidades presentes no instrumento original.^(62,63)
- Tradutor 2: Deve ter conhecimento dos conceitos examinados no instrumento a ser traduzido e possuir vocabulário específico, podendo ser, profissional da área da saúde. Espera-se que essa tradução forneça maior equivalência do ponto de vista clínico relacionado à especificidade do tema abordado pelo instrumento e com mais precisão para mensuração.^(62,63)

A tradução inicial do instrumento original do espanhol (IO) para o português-Br (IA) foi realizada por dois tradutores independentes, fluentes no IO e nativos no IA. O tradutor 1, não é profissional da área da saúde, não possui conhecimentos sobre os construtos do instrumento e não foi informado sobre os objetivos da tradução e do estudo. Solicitou-se uma tradução profissional na tentativa de alcançar maior precisão de aspectos linguísticos de ambos os idiomas, como expressões idiomáticas e coloquiais. A tradução produzida por esse profissional

será denominada T1. O certificado da tradução profissional encontra-se no Anexo C.^(62,63)

O tradutor 2 é uma nutricionista experiente na temática abordada pelo instrumento, ou seja, Tx de órgãos. Esta tradutora recebeu uma carta convite (Anexo D) para participar desta fase do estudo, contendo os objetivos da tradução e do trabalho. Em seguida, recebeu um material elaborado pela pesquisadora, contendo a versão original e espaços pré-determinados para que as traduções das perguntas e das alternativas de resposta fossem escritas, a fim de facilitar a visualização e execução da tarefa (Anexo E). A versão produzida por esta profissional foi denominada T2.

O resultado desta etapa é a obtenção de duas versões de traduções (T1 e T2) que englobem aspectos da linguagem usual com variações culturais e terminologias específicas da área da saúde.⁽⁶³⁾

3.1.2 Estágio II - Síntese das Traduções

Este estágio envolve a participação de um comitê de juízes para a criação de uma versão síntese (T1-2) a partir da comparação das duas traduções preliminares (T1 e T2) com a versão original do instrumento. O comitê analisa possíveis discrepâncias entre palavras, presença de ambiguidades e diferença nos sentidos, tanto do ponto de vista da especificidade médica quanto da linguagem usual, discutindo os problemas identificados e sugerindo resoluções a partir de um consenso.^(62,63)

Essa tarefa deve ser feita por dois profissionais bilingues e acompanhada por um terceiro, podendo ser o próprio pesquisador, que fica incumbido de fazer registros do processo, documentando cuidadosamente os questionamentos abordados e como foram solucionados. Com relação à escolha dos profissionais que devem compor o comitê desta fase, não há consenso na literatura sobre se devem ou não ser os mesmos dos que participaram da etapa anterior.^(62,63)

Neste estudo, decidiu-se selecionar profissionais distintos visando obter maior variedade de opiniões sobre possíveis discrepâncias nas traduções. Participaram

dessa fase um cirurgião transplantador e uma enfermeira da coordenação de Tx hepático, ambos nativos no IA e fluentes no IO do material a ser adaptado. Para a realização da tarefa, os dois profissionais receberam, primeiramente, uma carta convite para a participação do estudo, as instruções para a realização da síntese (Anexo F) e, posteriormente, o material elaborado pela pesquisadora contendo a versão original do instrumento e as versões T1 e T2 com espaços pré-determinados para o preenchimento das perguntas e alternativas de resposta da versão T1-2 para facilitar a visualização e execução da tarefa (Anexo G).

A construção da versão T1-2 consistiu na escolha da tradução mais adequada ou da elaboração de uma versão mista, contendo fragmentos de ambas as traduções e/ou novas inserções, tendo tido os profissionais autonomia para fazer as escolhas que considerassem mais apropriadas. A tarefa foi feita em conjunto, no modelo de comitê de juízes, e o processo foi acompanhado pela pesquisadora que fez registros dos questionamentos levantados e das escolhas para chegada em um consenso.^(48,62,63)

3.1.3 Estágio III - Retrotradução (*Back-Translation*)

No Estágio III a versão T1-2 é traduzida novamente para o IO. Trata-se de um tipo de verificação de validade com o intuito de garantir que o conteúdo da versão original foi mantido após processo inicial de tradução, pois tende a evidenciar inconsistências ou erros no processo. Essa tarefa deve ser feita por pelo menos dois tradutores que tenham o IO como língua materna, não sejam da área da saúde e que recebam o material às cegas (não devem receber informações acerca dos objetivos do estudo e dos conceitos explorados pelo instrumento e não devem conhecer o instrumento original). É recomendável ter mais de uma versão de retrotradução para que sejam feitas comparações, o que auxilia na avaliação da clareza das sentenças e diferenças de significados que por ventura derivem das versões T1 e T2, reduzindo os vieses e viabilizando modificações necessárias para que o sentido se mantenha.^(48,62,63)

A versão T1-2 foi retrotraduzida para o espanhol (IO) por duas pessoas nativas neste idioma e que são fluentes no IA. Conforme sugerido, nenhuma delas é da área da saúde, sendo o Tradutor 1 um tradutor profissional (certificado da tradução no Anexo H) e o Tradutor 2 uma pessoa comum. Ambos receberam o material às cegas. Ao final deste estágio obteve-se duas versões de retrotradução: RT1 e RT2.^(48,62,63)

3.1.4 Estágio IV - Comitê de especialistas

O Estágio IV é um procedimento que visa ir além da precisão na tradução, pois objetiva alcançar a equivalência transcultural por meio da apreciação das particularidades culturais, psicológicas e de compreensão dos conteúdos do instrumento. Deve-se formar um comitê de três a cinco especialistas, podendo ser de profissionais da área do instrumento e de categorias diferentes para a realização da tarefa de analisar individualmente os itens do instrumento, consolidando todas as versões produzidas até então (T1, T2, T1-2, RT1, RT2 e versão original) para produzir a versão pré-final. A avaliação deve considerar 4 tipos de equivalência, sendo eles:^(46,48,62)

- 1) Equivalência Semântica: Relativa ao significado das palavras, tanto com relação ao vocabulário quanto à gramática;
- 2) Equivalência idiomática: Relativa às expressões idiomáticas e coloquiais;
- 3) Equivalência experimental: Relativa às situações cotidianas específicas de um determinado contexto cultural;
- 4) Equivalência Conceitual: Relativa às diferentes conceitos para uma mesma palavra de acordo com o contexto cultural;

Foram convidados três profissionais experientes na área do estudo e afins, que receberam uma carta convite (Anexo I) para participar desta etapa com instruções para a realização da avaliação. Posteriormente, junto com o material para a avaliação, foi entregue um questionário para uma breve caracterização dos especialistas, que pode ser visualizada na Tabela 1.

Tabela 1- Caracterização dos juízes participantes do Estágio IV – Comitê de Especialistas do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH

Idade	Média de 36,3 anos
Sexo	2 do sexo feminino 1 do sexo masculino
Profissão e área de atuação	1 médico cirurgião de órgãos do aparelho digestivo e Tx de fígado; 1 médica cirurgiã de órgãos do aparelho digestivo; 1 enfermeira assistencial do serviço de Tx de fígado;
Titulação	1 Pós-Doutorado; 1 Mestrado em andamento; 1 Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i>
Tempo na área de atuação	Média de 6,6 anos
Tempo na área de Tx	Média de 5 anos
Nacionalidade	2 de nacionalidade brasileira 1 de nacionalidade chilena
Idioma nativo	2 português-Br 1 espanhol
Local e tempo de estadia fora do país de origem	1 Espanha por 1 ano e meio 1 Espanha por 7 anos e Bolívia por 3 anos 1 Brasil por 40 anos
Educação formal em idioma	2 sem educação formal 1 formação em espanhol nível B2.1

O material entregue aos juízes (Anexo J) foi elaborado contendo a versão original, todas as versões produzidas até então (T1, T2, T1-2, RT1 e RT2) e as escalas para avaliação dos 4 tipos de equivalência da adaptação transcultural (equivalência semântica, equivalência idiomática, equivalência experimental e equivalência conceitual).^(47,48,62)

Optou-se por agrupar as equivalências idiomática e experimental em uma única avaliação por ambas se referirem especificamente ao contexto cultural brasileiro, não havendo necessidade, portanto, de avaliações distintas.

Em todos os itens, após as escalas foram disponibilizados espaços para que os juízes pudessem fazer comentários ou dar sugestões de ajustes visando a melhoria do instrumento.

O método de análise quantitativo utilizado para essa validação foi o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), muito utilizado na área da saúde. Este índice indica, por meio da concordância entre os juízes, o grau em que o instrumento possui uma quantidade de itens apropriados para que o constructo seja

mensurado. O cálculo do IVC permite a análise individual dos itens e do instrumento de forma global.^(46,66)

A taxa de concordância utilizada neste trabalho teve como base o número de juízes avaliadores. Segundo a literatura, quando a quantidade de juízes for de 5 ou menos, é recomendável que a taxa seja de 1,00, ou seja, que todos estejam em concordância, enquanto que se houver mais de 6 juízes, essa taxa pode ser $\geq 0,80$.⁽⁶⁶⁾

Levando em conta que se trata de uma adaptação transcultural, optou-se por reformular os itens que não alcançaram a taxa de concordância máxima na primeira avaliação dos especialistas. Após os ajustes, considerando as sugestões e comentários feitos pelos juízes, os itens que sofreram modificações serão novamente submetidos à apreciação do comitê. Se o índice seguir inferior a 1,00, o item será excluído do instrumento, porém se houver aumento satisfatório do índice após as alterações, a questão será mantida. Ao final desse procedimento, teremos a versão pré-final do instrumento.

3.1.5 Estágio V - Pré-teste

Esta etapa consiste na aplicação da versão pré-final do instrumento na população-alvo, a fim de investigar a clareza do conteúdo. Deve ser feita uma entrevista sobre a compreensão dos participantes a respeito de cada item individualmente, incluindo instruções, perguntas e alternativas de respostas, devendo também ser solicitados sinônimos para vocabulários que gerem dúvidas e sugestões de alterações quando houver dificuldades de entendimento.⁽⁶²⁾

3.1.6 Estágio VI - Submissão do instrumento adaptado aos autores

As versões que compõem os estágios do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH serão enviadas ao autor do instrumento original. Desse modo será finalizado o processo de adaptação do instrumento.

Na Figura 1 é apresentado o processo de adaptação transcultural recomendado por Beaton et al. (2000).⁽⁶²⁾

Figura 1 - Estágios do processo de Adaptação Transcultural de instrumento de pesquisa

Fonte: Beaton et al. (2000)

3.2 Processo de desenvolvimento de instrumento de pesquisa

O desenvolvimento de novos instrumentos de pesquisa deve seguir procedimentos específicos para obtenção de materiais de mensuração apropriados e confiáveis.⁽⁴⁷⁾

Coluci et al. (2015) apresentam, a partir de uma extensa pesquisa bibliográfica de estudos que utilizam métodos padronizados e sistemáticos, os passos a serem seguidos para o desenvolvimento de novos instrumentos de avaliação, sendo eles: a) Estabelecimento da estrutura conceitual; b) Definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; c) Construção dos itens e das escalas de resposta; d) Seleção e organização dos itens; e) Estruturação do instrumento; f) Validade de conteúdo; e g) Pré-teste. A partir desses

procedimentos, os autores apresentam as 5 etapas do processo, metodologia adotada neste estudo.⁽⁴⁷⁾

3.2.1 Etapa I – Estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida

A primeira etapa da construção do instrumento de pesquisa consistiu na definição dos conceitos abordados pelo instrumento, seus objetivos e a população-alvo para justificar a relevância da construção de um novo instrumento.

Estabeleceu-se que os conceitos abordados seriam os fatores envolvidos no panorama de Tx IV e doação em vida de fígado que pudessem influenciar nas opiniões e atitudes dos profissionais com relação a esses procedimentos, tais como, critérios de indicação e contra-indicação, diferenças dos procedimentos com doador falecido, processo de avaliação pré-Tx, dificuldades próprias ou de colegas na assistência de pacientes envolvidos no Programa Intervivos, disponibilidade para ser doador, tipos de relações familiares, envolvimento com religião, grau de parentesco entre doadores e receptores, entre outros. A partir disso, o objetivo do instrumento é o de avaliar as variáveis que influenciam nas opiniões e atitudes de profissionais de equipes de Tx hepático adulto e pediátrico, sendo este o público-alvo.

3.1.2 Etapa II – Construção dos itens e das escalas de respostas

A segunda etapa consistiu na elaboração dos itens que irão compor o instrumento. Estes devem ser partir das definições do constructo realizadas na etapa anterior, utilizando recursos teóricos e/ou práticos.⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾ No presente estudo, os itens foram formulados a partir de extensa pesquisa bibliográfica na área relacionada ao conceito abordado pelo instrumento, ou seja, Tx IV e doação em vida de fígado ou outros órgãos, do questionário PCID-DVH já validado e que está sendo submetido ao processo de adaptação transcultural também nesse estudo,

de relatos de profissionais da área de Tx, que são ao mesmo tempo especialistas e público-alvo, e da atuação em equipe multidisciplinar que permite a observação da dinâmica na rotina assistencial e das reuniões multiprofissionais periódicas.

A definição do método de obtenção de respostas teve como referência os tipos de perguntas que constituem o material. Definiu-se que se trata de um questionário, que tem como característica ser constituído questões de vários tipos: aquelas com alternativas de respostas dicotômicas, de múltipla escolha e escalas.^(46-48,67)

3.1.3 Etapa III - Seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento

Esta etapa objetiva definir os domínios/dimensões do instrumento para que se elabore a variedade de itens de acordo com os constructos. Para o questionário desenvolvido neste estudo, foram elaborados três domínios com base nas três vertentes que compõem a investigação de atitudes: a cognitiva, a afetiva e a comportamental.⁽⁶⁴⁾ Os domínios são:

- 1) Domínio 1 - Teórico/Profissional: contém itens que exploram a visão técnica/profissional dos indivíduos avaliados com relação aos procedimentos de Tx IV de fígado e doação de fígado em vida. Corresponde à vertente cognitiva;
- 2) Domínio 2 - Pessoal: contém itens que exploram a visão pessoal dos indivíduos avaliados em relação aos procedimentos de Tx IV de fígado e doação de fígado em vida a partir da perspectiva hipotética do respondente enquanto doador ou familiar. Buscou-se também explorar o grau de envolvimento do indivíduo com a sua religião. Corresponde à vertente afetiva;
- 3) Domínio 3 - Prática Profissional: contém itens que exploram questões da prática profissional dos indivíduos avaliados com relação aos procedimentos de Tx IV de fígado e doação de fígado em vida. Corresponde à vertente comportamental;

3.1.4 Etapa IV: O procedimento de Validade de Conteúdo

Após a elaboração, organização e estruturação dos itens, estes foram avaliados por um comitê de especialistas para verificação da validade do conteúdo. O comitê foi composto por 9 juízes especialistas no tema abordado pelo instrumento, doação e Tx de fígado convidados por meio de uma carta convite para a participação desta etapa (Anexo K), junto com as instruções para a realização da análise e um questionário para uma breve caracterização do comitê, que é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização dos juízes participantes da Etapa IV – O procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

Idade	Média de 38,3 anos
Sexo	6 do sexo feminino 3 do sexo masculino
Profissão e área de atuação	1 médica cirurgiã de órgãos do aparelho digestivo e Tx de fígado 2 médicos cirurgiões de órgão do aparelho digestivo 2 médicos anestesiológicos (Tx Hepático) 1 epidemiologista (análise de dados e informações em saúde) 2 psicólogas (clínicas e hospitalares) 1 funcionária administrativa (Serviço de Tx de fígado)
Titulação	1 Graduação 1 Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> 1 Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> (Mestrado) em andamento 1 Graduação <i>Stricto Sensu</i> (Doutorado) em andamento 4 Doutorados 1 Livre-Docência
Tempo na área de atuação	Média de 14,3 anos
Tempo na área de Tx	Média de 8,7 anos

Buscou-se compor um comitê com diversas categorias profissionais da área da saúde, níveis de formação e tipos de contato com os pacientes de acordo com a atuação assistencial. O objetivo da consideração desse critério foi o de obter variabilidade de pontos de vista sobre a temática abordada no instrumento considerando que este não se restringe apenas às opiniões gerais ou técnicas sobre o assunto incluindo também dados relativos à prática profissional e visão pessoal. O juiz epidemiologista trouxe contribuições para o desenvolvimento do

instrumento com sugestões relevantes quanto à estruturação do material e ao uso de escalas como forma de obtenção das respostas do questionário.

A avaliação dos juízes consistiu na apreciação dos itens individuais, que forneceu dados quantitativos e qualitativos. Neste estudo, julgou-se pertinente que além das questões, as respostas também fossem avaliadas em sua forma e conteúdo, considerando haver mais de um tipo de obtenção de resposta e variabilidade de alternativas. Os dados quantitativos foram obtidos por notas de uma escala atribuídas aos seguintes quesitos de cada item:

- 1) Pertinência da questão de acordo com os objetivos do instrumento e do domínio onde está inserida e a relevância do item de acordo com os conceitos abordados no instrumento;
- 2) Adequação do conteúdo para o público-alvo (profissionais do administrativo e assistência de equipes de Tx adulto e pediátrico);
- 3) Clareza da redação das perguntas e das alternativas de resposta, a inteligibilidade e a relação com o que se pretende medir.
- 4) Representatividade do conteúdo, da estrutura dos domínios e a manutenção da questão no domínio especificado de acordo com sua relação com o constructo;

Ao final de cada item e de cada domínio, foi deixado um espaço para que os especialistas pudessem fazer comentários ou dar sugestões de alterações, o que forneceu dados qualitativos para ajustes e melhorias do instrumento. O modelo do material elaborado contendo as escalas e o espaço para comentários e sugestões para a avaliação dos juízes desses quesitos encontra-se no Anexo L.

A definição adequada do constructo foi definida pela validação de conteúdo, que indica o grau de correspondência deste com o conjunto de itens que o compõe. Assim como no processo de Adaptação Transcultural, utilizou-se o IVC como método de análise quantitativa dos dados. No entanto, a taxa de concordância adotada foi de 0,80, considerando que nesta etapa do processo participaram 9 juízes.^(46,66)

Após a primeira fase de avaliação, exclusões e ajustes dos itens que não atingiram o índice esperado foram feitos e o material foi reapresentado para o comitê para uma nova apreciação. Os IVCs foram recalculados após as modificações e permaneceram no instrumento os itens que atingiram a taxa de concordância estipulada. Ao final desta etapa obteve-se a versão pré-final do instrumento.

3.1.5 Etapa V - Pré-teste

A etapa do Pré-teste consiste em avaliar se os itens são compreensíveis para todos os membros da população-alvo do instrumento. O questionário deve ser respondido por profissionais de equipe de Tx de fígado adulto de diversas categorias profissionais e níveis de formação, que posteriormente serão entrevistados sobre a compreensão dos itens, bem como da forma de preenchimento. Sugestões poderão ser dadas para reformulação das frases e troca de palavras visando melhorias do instrumento.⁽⁴⁷⁾

3.1.6 Etapa VI - Avaliação das propriedades psicométricas

Não há consenso na literatura se essa etapa deve ser incluída no processo de desenvolvimento de instrumento de pesquisa.⁽⁴⁷⁾ No entanto, deve-se considerá-la como um passo importante para tornar o instrumento confiável por fornecer resultados cientificamente válidos. Diversos atributos podem ser testados na avaliação das propriedades psicométricas, como os atributos de validade, confiabilidade e responsividade.⁽⁴⁷⁾

As etapas do processo de desenvolvimento de instrumento podem ser visualizadas no Figura 2.

Figura 2 - Etapas do processo de desenvolvimento de instrumento de pesquisa

Fonte: Coluci et al. (2015)

Análise Estatística

4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

4.1 Adaptação Transcultural

A partir do método de validação de conteúdo realizado por três juízes avaliadores, a análise quantitativa foi feita por meio do cálculo do IVC dos itens individuais. Foram utilizados os seguintes cálculos:

A) IVC-Item (IVC-I): validade de conteúdo dos itens individuais. Refere-se à proporção de especialistas que dão ao conteúdo do item uma classificação de relevância, atribuindo nota 8, 9 ou 10 (classificação máxima da escala). O escore de cada quesito avaliado foi calculado dividindo a somatória do número de respostas 8, 9 ou 10 pelo total de avaliações, ou seja, pelo número de juízes especialistas, como fórmula no Quadro 1:

Quadro 1 - Fórmula do IVC-I

$$\text{IVC-I} = \frac{\text{número de respostas 8, 9 ou 10}}{\text{número de juízes}}$$

Fonte: Polit e Beck (2006)

B) IVC-Médio (IVC-M): trata-se da média aritmética dos IVCs-I. Este índice evidencia a qualidade média dos itens.

Para a análise dos quesitos "equivalências semântica", "equivalência idiomática e experimental" e "equivalência conceitual" foi utilizado o cálculo de IVC-I. Na avaliação de cada questão, utilizou-se o IVC-M para obtenção do escore total do item, como no exemplo a seguir:

ITEM	IVC-I E. SEMÂNTICA	IVC-I E. IDIOMÁTICA/ EXPERIMENTAL	IVC-I E. CONCEITUAL	CÁLCULO DO IVC-M DE CADA QUESTÃO	IVC-M DA QUESTÃO
Q1*	0,89	0,89	0,78	$0,89 + 0,89 + 0,78 = 2,56$ $2,56/3 = 0,85$	0,85

* Questão 1

Por se tratar de uma adaptação transcultural, optou-se por revisar questões com IVCs-M inferiores a 1,00 para nova apreciação do comitê antes de serem excluídas.

A análise qualitativa utilizou os comentários e sugestões redigidos pelos juízes nos espaços que foram disponibilizados ao final de cada questão. Essas informações forneceram dados para análise semântica, de conteúdo e clareza dos itens. Os apontamentos foram examinados para decisão do aceite ou não pela pesquisadora na realização de alterações nas questões e alternativas de resposta visando melhoria do instrumento.

4.2 Desenvolvimento de novo instrumento

No procedimento de validade de conteúdo do processo de construção de um novo instrumento foram utilizados dois métodos para mensurar concordância entre os especialistas para análise quantitativa na primeira fase, o IVC e o método Porcentagem de concordância, ambas tendo como referência a taxa de concordância de 0,80.

- IVC

A) IVC-I: Utilizado para o cálculo da concordância dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza" de cada item. Fórmula apresentada no Quadro 1.

B) IVC-M: Média aritmética dos IVCs-I utilizada para os seguintes cálculos:

a. Das perguntas e respostas

Média aritmética dos IVCs-I dos quesitos de cada item. As perguntas com IVC-M $\geq 0,80$ foram mantidas e as com valores $< 0,80$ foram excluídas do instrumento. Nos casos em que as questões obtiveram um IVC-M $\geq 0,80$ e que as respostas correspondentes tenham tido IVC-M $< 0,80$, optou-se por manter a questão e reformular as alternativas de resposta. Após reformulação, o item foi novamente submetido à apreciação do comitê de especialistas. Seguem exemplos do cálculo:

ITEM	IVC-I PERTINÊNCIA	IVC-I ADEQUAÇÃO	IVC-I CLAREZA	CÁLCULO DO IVC-M DE CADA ITEM	IVC-M DO ITEM
Q1D1*	0,89	0,89	0,78	$0,89 + 0,89 + 0,78 = 2,56$ $2,56/3 = 0,85$	0,85
R1D1**	0,78	0,66	0,78	$0,78 + 0,66 + 0,78 = 2,22$ $2,22/3 = 0,74$	0,74

* Questão 1 do Domínio 1 / ** Resposta da Questão 1 do Domínio 1

b. De cada domínio

Este cálculo utiliza os IVCs-M de cada questão para realizar a média aritmética e obter o escore final de cada domínio, como no exemplo a seguir:

ITEM	IVC-M Q1D1*	IVC-M Q2D1	IVC-M Q3D1	CÁLCULO DO IVC-M	IVC-M DO DOMÍNIO
D1**	0,85	0,65	1,00	$0,85 + 0,65 + 1,00 = 2,50$ $2,50/3 = 0,83$	0,83
D2	0,76	0,78	0,81	$0,76 + 0,78 + 0,81 = 2,35$ $2,35/3 = 0,78$	0,78

* Questão 1 do Domínio 1 / ** Domínio 1.

c) IVC-U e porcentagem de itens relevantes: trata-se da proporção de itens que alcançou a classificação máxima por todos os juízes especialistas. Para este cálculo soma-se o número de itens com avaliações 8, 9 ou 10 e divide-se pelo número total de itens. Ao multiplicarmos esse resultado por 100, obteremos a porcentagem de questões relevantes. As fórmulas são apresentadas a seguir no Quadro 2:

Quadro 2 - Fórmulas do IVC-U e porcentagens de itens relevantes

$\text{IVC-I} = \frac{\text{itens com notas 8, 9 ou 10}}{\text{número total de itens}}$	$\text{Porcentagem de itens relevantes} = \text{IVC-U} \times 100$
---	--

Fonte: Polit e Beck (2006)

O IVC-U e as porcentagens foram calculados para:

a. Bloco de perguntas e bloco de respostas de todo o instrumento

O bloco de perguntas é composto por todas as questões do instrumento, sem subdivisão em domínios, assim como o bloco de respostas. Seguem exemplos abaixo:

BLOCO	PERGUNTAS (n)	QUESITOS POR PERGUNTA (n)	JUÍZES (n)	ITENS AVALIADOS (n)	ITENS COM NOTAS 8,9 OU 10	IVC-U	%
BLOCO DE PERGUNTAS	41	3	9	1107	998	0,90	90%
BLOCO DE RESPOSTAS	41	3	9	1107	985	0,88	88%

b. Cada quesito do bloco de perguntas

Utilizou-se os itens com notas na classificação máxima (8, 9 ou 10) de cada quesito ("pertinência", "adequação" e "clareza") do bloco de perguntas do instrumento, conforme exemplo a seguir:

QUESITOS	PERGUNTAS (n)	JUÍZES (n)	TOTAL DE ITENS (n)	ITENS COM NOTAS 8, 9 OU 10 (n)	CÁLCULO DO IVC-U	IVC-U	%
PERTINÊNCIA	41	9	369	359	$359/369 = 0,97$	0,97	97%
ADEQUAÇÃO	41	9	369	346	$346/369 = 0,73$	0,93	93%
CLAREZA	41	9	369	320	$320/369 = 0,82$	0,86	86%

c. O instrumento total

Para o cálculo do IVC-U do instrumento global, foram utilizados como base os IVCs-I dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza" de todos os itens do bloco de perguntas e do bloco de respostas. Segue exemplo:

PERGUNTAS E RESPOSTAS (n)	QUESITOS (n)	JUIZES (n)	TOTAL DE ITENS (n)	ITENS COM NOTAS 8, 9 OU 10 (n)	IVC-U	%
82	3	9	2214	1903	0,85	85%

Para mensuração do quesito "representatividade" utilizou-se o método Porcentagem de concordância. Este cálculo consiste na divisão do número de participantes que respondeu "Concordo" dividido pelo número total de participantes. O resultado é multiplicado por 100 para obtenção da porcentagem, conforme fórmula no Quadro 3.

Quadro 3 - Fórmula da porcentagem de concordância

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de juízes que concordam}}{\text{número total de juízes}} \times 100$$

Fonte: Alexandre e Coluci (2011)

Na análise qualitativa foram utilizados os comentários e sugestões redigidos pelos juízes relativos à semântica, clareza e conteúdo dos itens para alterações visando melhorias do instrumento. A pesquisadora analisou os apontamentos dos juízes para a tomada de decisão de acatá-los ou não na realização dos ajustes do instrumento.

Resultados

5. RESULTADOS

5.1 Adaptação Transcultural

5.1.1 Organização do material

Considerando que este estudo tem como objetivos fazer a adaptação transcultural do PCID-DVH e desenvolver um instrumento que avalie outros tipos de variáveis associadas às opiniões e atitudes dos profissionais com relação à doação em vida e Tx IV, considera-se que após sua finalização os instrumentos poderão ser aplicados juntos ou separadamente.

Por esse motivo, duas versões do PCID-DVH adaptado serão apresentadas com relação à estrutura do questionário. A primeira, com a estrutura original mantida, em que os itens foram submetidos ao processo de tradução e adequação cultural para quando o instrumento for aplicado isoladamente. Essa versão será denominada PCID-DVH-Br I (Anexo M). A segunda versão sofreu algumas modificações na estrutura devido transferências das questões de caracterização sociodemográfica (questões 1 a 7 e questão 26) para um novo questionário com a mesma finalidade criado pela pesquisadora (Anexo N) que julgou pertinente fazer acréscimos de alguns itens de caracterização da amostra que não são contemplados no PCID-DVH original. Esta versão modificada será denominada PCID-DVH-Br II (Anexo O).

A Tabela 3 mostra as questões do PCID-DVH que foram modificadas e/ou transferidas para o novo questionário. Também são apresentadas as inserções realizadas com itens considerados pertinentes para os objetivos propostos e as justificativas para cada decisão tomada.

Tabela 3 – Modificações das questões de caracterização sociodemográfica do PCID-DVH, inserções no novo questionário sociodemográfico e justificativas (continua)

QUESTÃO DO PCID-DVH ORIGINAL	INSERÇÃO NO NOVO QUESTIONÁRIO	ITEM	JUSTIFICATIVA
Q1	-	Idade	Traduzida e transferida para o novo questionário.
Q1	-	Idade	Traduzida e transferida para o novo questionário.
Q2	-	Sexo	Traduzida e transferida para o novo questionário.
Q4	-	Localidade de residência	Modificada e transferida para o novo questionário. Substituição do item original por "Nacionalidade" e "Naturalidade". Julgou-se mais pertinente questionar o local de nascimento considerando que serviços de saúde com grande especificidade, como serviços transplantadores, recebem pessoas de diversas localidades do Brasil e de outros países para desenvolvimento acadêmico e profissional, podendo haver, portanto, uma heterogeneidade cultural importante da amostra, o que poderia contribuir na influência das opiniões e atitudes dos profissionais;
Q5	-	Grau de escolaridade	Transferida para o novo questionário com as alternativas de resposta modificadas pelas especificidades das nomenclaturas do sistema educacional de cada país ⁽⁴⁸⁾ e não por diferenças idiomáticas. Foi retirada a alternativa de resposta "Leer e escribir, o menos", considerando que o grau de escolaridade mais baixa do público-alvo é de Ensino Fundamental. Além disso, optou-se por especificar o nível de pós-graduação do respondente, considerando que estudos apontam para a associação positiva de grau de escolaridade mais elevado com maior aceitação de doação de órgãos e Tx; ⁽³⁹⁾
Q6	-	Profissão	Transferida para o novo questionário e modificada na sua forma. Ao invés de questão aberta, optou-se por alternativas de acordo com as categorias profissionais que compõem as equipes de Tx, inclusive funcionários administrativos. Acredita-se que os diferentes referenciais de acordo com as especialidades podem influenciar nas opiniões e atitudes frente à doação de fígado em vida e Tx IV. Caso a questão permanecesse aberta, como no original, este dado poderia não ser aproveitado na análise. A inclusão dos funcionários administrativos na população investigada visa averiguar se a falta de contato direto na assistência de pacientes, aliada ao conhecimento ou notícias veiculadas no dia a dia do serviço, podem influenciar nas opiniões desses profissionais.
Q7	-	Se tem filhos	Traduzida e transferida para o novo questionário.
Q26	-	Religião	Transferida para o novo questionário e modificada em sua forma por especificidades culturais não idiomáticas. Ao invés de 4 alternativas de resposta, 2 para a religião católica (praticante e não praticante), 1 alternativa para religião não católica e 1 para ateus e agnósticos, optou-se por elencar as diversas religiões

Tabela 3 – Modificações das questões de caracterização sociodemográfica do PCID-DVH, inserções no novo questionário sociodemográfico e justificativas (continuação)

QUESTÃO DO PCID-DVH ORIGINAL	INSERÇÃO NO NOVO QUESTIONÁRIO	ITEM	JUSTIFICATIVA
Q26	-	Religião	existentes no Brasil e a opção "Não tenho religião". De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Censo de 2010 aponta para uma redução no número de católicos no Brasil e um aumento de seguidores de correntes evangélicas. Além disso, no nosso país, diferentemente do que ocorre em países europeus (onde o instrumento original foi desenvolvido), há a presença e influência de religiões afrodescendentes, como umbanda e candomblé. Nesse sentido, julgou-se importante não ter a religião católica como referência, elencando as demais como opções de resposta para facilitar a identificação dos respondentes. A especificação da religião é considerada importante, visto que o posicionamento da corrente religiosa frete à doação e Tx de órgãos pode influenciar as opiniões e atitudes dos profissionais. ^(45,68)
Q26	-	Religião	Transferida para o novo questionário e modificada em sua forma por especificidades culturais não idiomáticas. Ao invés de 4 alternativas de resposta, duas para a religião católica (praticante e não praticante), uma alternativa para religião não católica e uma para ateus e agnósticos, optou-se por elencar as diversas religiões existentes no Brasil e a opção "Não tenho religião". De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Censo de 2010 aponta para uma redução no número de católicos no Brasil e um aumento de seguidores de correntes evangélicas. Além disso, no nosso país, diferentemente do que ocorre em países europeus (onde o instrumento original foi desenvolvido), há a presença e influência de religiões afrodescendentes, como umbanda e candomblé. Nesse sentido, julgou-se importante não ter a religião católica como referência, elencando as demais como opções de resposta para facilitar a identificação dos respondentes. A especificação da religião é considerada importante, visto que o posicionamento da corrente religiosa frete à doação e Tx de órgãos pode influenciar as opiniões e atitudes dos profissionais. ^(45,68)
-	SIM	Tipo de Tx feito no serviço em que atua	Avaliou-se ser importante inserir essa questão a partir da hipótese que há maior aceitação da doação em vida e do Tx IV no contexto de Tx pediátrico. ^(10,21,40)

Tabela 3 – Modificações das questões de caracterização sociodemográfica do PCID-DVH, inserções no novo questionário sociodemográfico e justificativas (conclusão)

QUESTÃO DO PCID-DVH ORIGINAL	INSERÇÃO NO NOVO QUESTIONÁRIO	ITEM	JUSTIFICATIVA
-	SIM	Local de trabalho e o principal local, caso o profissional atue em mais de um	Objetiva-se identificar: 1) o tipo de contato do profissional com o paciente; (Ex: Na UTI, receptor e doador encontram-se mais queixosos ou com quadro clínico mais instável, podendo apresentar complicações e/ou intercorrências), e 2) o momento do processo em que o contato do profissional com o paciente acontece (Ex: o profissional que atua exclusivamente no pós-operatório pode não ter conhecimento de todo processo e fluxograma da avaliação pré-operatória). A falta de conhecimento de todo o processo de doação e Tx IV pode aumentar o sentimento de insegurança e rejeição com relação aos procedimentos IV, principalmente quando atuam em momentos mais críticos, como em UTI pós-cirurgia, por exemplo. ⁽⁴³⁾
-	SIM	Tipo de atendimento (SUS, convênio e/ou particular)	Objetiva-se identificar se as particularidades desses tipos de prestação de serviço, incluindo diferenças no fluxograma assistencial, demanda de atendimento e instalações/recursos hospitalares influenciam nas opiniões e atitudes dos profissionais.
-	SIM	Tempo de atuação no atual serviço de Tx hepático	O tempo de atuação é relevante com relação ao nível de experiência na área de Tx hepático, incluindo o contato com os casos do Programa Intervivos;
-	SIM	Se atuou em outro serviço de Tx hepático e o tempo	Objetiva-se verificar se ter a experiência de atuação em outro serviço de Tx de fígado e o tempo de exercício no outro local são fatores de influência nas opiniões e atitudes. Estudos apontam que profissionais que atuam/atuaram diretamente no processo de doação e Tx tendem a ter atitudes menos favoráveis do que aqueles que atuam em outras áreas. ⁽⁵⁰⁾
-	SIM	Se atuou em serviço de Tx de outros órgãos, quais e por quanto tempo	Objetiva-se avaliar se experiência com Tx de outros órgãos, principalmente Tx IV, influência nas opiniões e atitudes com relação aos procedimentos intervivos. Estudos mostram que a aceitação do Tx IV hepático está relacionada à aceitação do Tx IV renal. (36.43,50)

5.1.2 Estágio I – Tradução Inicial

As versões T1 e T2 são apresentadas no Anexo P.

5.1.3 Estágio II - Síntese das traduções

Nesta etapa, obteve-se apenas dados qualitativos do processo de tomada de decisão dos juízes e definição da versão T1-2. Segue abaixo, na Tabela 4 os registros feitos pela pesquisadora, que incluem a escolha feita pelos juízes entre a T1, T2 ou versão mista, o questionamento levantado em cada item e a decisão tomada em consenso. As questões ausentes na tabela não tiveram questionamentos.

Tabela 4 - Registros do processo de tomada de decisão para criação da T1-2 da Etapa II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH (continua)

ITEM	OPÇÃO ESCOLHIDA T1/T2/MISTA	QUESTIONAMENTO LEVANTADO	DECISÃO TOMADA
Q1	Mista	- Discutem a forma mais usual no português-Br: "Doar uma parte" ou "Partir o fígado";	- Optam pelo termo "Doar uma parte";
R1	T1 e T2	- Apontam para a retirada do pronome "o" na alternativa 2 por não ser usual no português-Br;	- Manter traduções T1 e T2, que são iguais;
Q2	Mista	- Consideram o verbo "achar" muito vago e informal; - Consideram que as opções de resposta da T2 foram muito modificadas havendo alteração do sentido;	- Optam pelo verbo "acreditar"; - Escolhem as opções de resposta da T1;
R2	T1	- Questionam a diferença entre a opção de resposta "Bastante" e "Muito";	- Mantém como no original e como traduzido na T1, considerando não ser pertinente a modificação da escala de resposta nesse processo; - Avaliam que corresponde ao tempo verbal Pretérito Imperfeito no português-Br;
Q3	Mista	- Discutem o tempo verbal de "necessitara" da versão original; - Consideram que o termo "íntimo" utilizado na T2 pode remeter a uma conotação sexual no português-Br;	- Optam por utilizar o termo "próximo", como na versão T1;

Tabela 4 - Registros do processo de tomada de decisão para criação da T1-2 da Etapa II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH (continuação)

ITEM	OPÇÃO ESCOLHIDA T1/T2/MISTA	QUESTIONAMENTO LEVANTADO	DECISÃO TOMADA
Q4	Mista	- Termo “direto” na T1 e T2 não se usa no português-Br; - Pronome possessivo “seu” na T1 pode gerar confusão sobre o fígado de quem a pergunta se refere;	- Optam por trocar pelo termo “próximo”; - Optam pela redação da T2;
R4	Mista	- Consideram o verbo “esperar” na opção 2 da T2 repetitivo com “lista de espera” e o termo “entrar na lista de espera” pouco apropriado para o contexto;	- Optam por substitui os verbos “entrar” e “esperar” por “aguardar”;
Q5	T2	- Uso do pronome “você” na questão deixaria a redação mais próxima da forma coloquial no português-Br;	- Inserem o pronome “você”;
Q6	Mista	- A conjunção “ou” da versão original foi trocada pela conjunção “e” nas T1 e T2; - Uso do pronome “seus” deixaria a redação mais próxima da forma coloquial no português-Br;	- Trocam a conjunção “e” pela conjunção “ou” para ficar mais semelhante à versão original; - Inserem o pronome “seus”;
Q8	T1	- Há dúvidas sobre a tradução para o termo “charla”.	- Mantêm a tradução para “informação” como em T1 e T2;
Q9	T1	- Discutem a diferença entre os termos “comentar” e “discutir”. Avaliam que “comentar” não abarca a troca de ideias; - Avaliam que na T2 há mudança de sentido;	- Optam por manter o termo “discutiu”; - Optam pela T1
Q11	Mista	- Consideram a tradução de T2 equivocada, havendo mudança de sentido;	- Optam por elaborar uma nova versão semelhante à T1;
R11	T1	- Não sabem o que significa o NC da opção de resposta 3 da versão original;	- Mantêm as opções como na T1;
R13	Mista	- Discutem se os termos “habitualmente” e “regularmente” são sinônimos;	- Avaliam que sim e optam por manter o termo “habitualmente”;
Q14	Mista	- Discutem a tradução mais adequada para o termo “pareja”;	- Optam pela tradução para “parceiro (a)”, como nas versões T1 e T2;

Tabela 4 - Registros do processo de tomada de decisão para criação da T1-2 da Etapa II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH (conclusão)

ITEM	OPÇÃO ESCOLHIDA T1/T2/MISTA	QUESTIONAMENTO LEVANTADO	DECISÃO TOMADA
Q15	Mista	- Consideram o verbo “achar” muito vago e informal;	- Optam pelo verbo “acreditar”;
Q16	T1	- Dúvida da melhor tradução para “Puesto” e cogitam a tradução para “Sabemos”;	- Optam por manter como na T1;
Q17	T2	- Avaliam que há cacofonia na T1 com os termos “deles” e “ele”;	- Optam pela T2;
Q18	Mista	- Discutem se é necessário deixar a sigla “ONG”;	- Optam por deixar a sigla para facilitar o entendimento, considerando ser comumente utilizada na linguagem verbal;
Q19	Mista	- Consideram o verbo “achar” muito vago e informal;	- Optam pelo verbo “acreditar”;

A partir dos apontamentos dos juízes e da elaboração da versão T1-2, foram feitos outros ajustes pela própria pesquisadora para a obtenção da versão pré-final T1-2. Por não ser utilizado um método de mensuração objetivo para a tomada de decisão nesta etapa, o processo pode ser influenciado por aspectos subjetivos dos juízes avaliadores, o que concerne autonomia para a pesquisadora de acatar ou não as decisões tomadas. Sendo assim, as alterações e as respectivas justificativas são apresentadas na Tabela 5. A versão T1-2 final, após essas alterações encontra-se no Anexo Q.

Tabela 5 - Modificações realizadas pela pesquisadora a partir da versão T1-2 da Etapa II– Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH (continua)

QUESTÃO	VERSÃO T1-2	VERSÃO MODIFICADA	JUSTIFICATIVA
Q*2	“Você acredita que doar parte do fígado em vida pode trazer riscos para quem o doa?”	“Você acredita que doar parte do fígado em vida pode trazer riscos para o doador?”	- Optou-se trocar “para quem o doa” por “doador” para ficar mais coloquial e mais fácil de compreender;

Tabela 5 - Modificações realizadas pela pesquisadora a partir da versão T1-2 da Etapa II- Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH (continuação e conclusão)

QUESTÃO	VERSÃO T1-2	VERSÃO MODIFICADA	JUSTIFICATIVA
Q3	“Se um dos seus familiares, cônjuge ou amigo próximo necessitasse de um fígado, você doaria, em vida, parte do seu para ele (a)?”	“Se um dos seus familiares, seu (sua) parceiro (a) ou amigo próximo necessitasse de um fígado, doaria, em vida, parte do seu para ele (ela)?”	- A troca do termo “cônjuge” por “parceiro (a)”, considera que não há restrição ao relacionamento matrimonial. Objetiva-se saber de qualquer tipo de relacionamento afetivo; O comitê fez uso do termo “parceiro (a)” na Q14;
Q4	“Se você precisasse de um transplante hepático, aceitaria que um parente próximo doasse parte do fígado, em vida, à você?”	“Se você precisasse de um transplante hepático, aceitaria que um familiar doasse parte do fígado, em vida, para você?”	- Optou-se por trocar o termo “parente” por “familiar”, considerando que nas questões Q3, Q5, Q6 são utilizados os termos “familiares” com o mesmo sentido; - Optou-se por modificar o termo “à” por “para” para ficar mais coloquial;
Q7	“Você acredita que a necessidade de órgãos para transplante é atendida?”	“Você acredita que a necessidade de órgãos para transplante é suprida?”	- Optou-se por utilizar o termo “suprida” ao invés de “atendida” por considerar ser mais preciso com relação ao sentido da pergunta;
R13	Opção de resposta 2: “Sim, ocasionalmente.”	Opção de resposta 2: “Sim, ocasionalmente ou doe uma vez”	- Optou-se por incluir “ou doe uma vez” como na T1 e na versão original por haver uma distinção importante com relação à frequência de doação que auxiliaria o respondente na escolha da alternativa.

5.1.4 Estágio III – Retrotradução (*Back-Translation*)

As versões RT1 e RT2 são apresentadas no Anexo R.

5.1.5 Estágio IV - Comitê de especialistas

A) Análise quantitativa – 1ª Fase

Primeiramente, foram calculados os IVCs-I dos quesitos “Equivalência semântica”, “Equivalência idiomática e experimental” e Equivalência conceitual”

de cada item do instrumento. A partir desses cálculos, pôde-se calcular o IVC-M de cada questão, parâmetro utilizado para a decisão de manter ou rever os itens do instrumento. A Tabela 6 mostra os valores dos índices dos quesitos e das questões.

Tabela 6 - IVCs-I dos quesitos “Equivalência semântica”, “Equivalência idiomática e experimental” e “Equivalência conceitual” e IVCs-M de cada questão – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH

QUESTÃO	IVC-I E. SEMÂNTICA	IVC-I E. IDIOMÁTICA E EXPERIMENTAL	IVC-I E. CONCEITUAL	IVC-M
Q1	1,00	1,00	1,00	1,00
Q2	1,00	1,00	1,00	1,00
Q3	1,00	1,00	1,00	1,00
Q4	1,00	1,00	1,00	1,00
Q5	1,00	1,00	1,00	1,00
Q6	1,00	1,00	1,00	1,00
Q7	1,00	1,00	1,00	1,00
Q8	0,66	0,66	0,66	0,66
Q9	1,00	1,00	1,00	1,00
Q10	0,66	0,66	0,66	0,66
Q11	1,00	1,00	1,00	1,00
Q12	1,00	1,00	1,00	1,00
Q13	1,00	1,00	1,00	1,00
Q14	1,00	1,00	1,00	1,00
Q15	1,00	1,00	1,00	1,00
Q16	1,00	1,00	1,00	1,00
Q17	1,00	1,00	1,00	1,00
Q18	1,00	1,00	1,00	1,00
Q19	1,00	1,00	1,00	1,00

Com base na taxa de concordância de 1,00, somente duas questões, Q8 e Q10, não obtiveram IVC-M necessário para serem mantidas sem revisão no instrumento (ambas com índices de 0,66). Essas questões foram revisadas utilizando os comentários e sugestões dos juízes como orientação para os ajustes. As demais questões obtiveram escores máximos em todos os quesitos e no IVC-M e foram mantidas no instrumento.

B) Análise qualitativa – 1ª Fase

A análise qualitativa foi feita com base nas sugestões e comentários dos juízes de cada item do instrumento. Na Tabela 7, são apresentadas as questões

que obtiveram apontamentos, quais foram eles e ao lado, a indicação do aceite ou não por parte da pesquisadora das sugestões ou comentários realizados.

Tabela 7 – Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH

QUESTÃO	APONTAMENTOS DOS JUÍZES	DECISÃO
Q1	O verbo "necesitar" da versão síntese poderia ser substituído pela forma verbal subjuntiva "necesite" (3ª do singular).	✓ *
Q3	Eu acrescentaria "um" antes da palavra "amigo". Em RT1 corrigir de "Si un" para "Si uno".	X ** X
Q4	Em espanhol "familiar directo" faz referência aos familiares de 1º grau (pai, mãe, filhos e irmãos).	✓
Q7	Acredito que a palavra suprida pode deixar dúvidas em algumas pessoas, dependendo do grau de instrução.	✓
Q8	Charla seria alguma aula ou palestra!!!! Eu entendo "charla" por palestra ou uma conversação de alguém especializado em transplante.	✓ ✓
Q9	Em "has comentado el tema", entendo que a pessoa falou sobre o assunto, mas se utilizar a expressão "discutir", entendo que a pessoa deixou claro uma opinião quase que maneira formal.	✓
Q10	"Comentado" nesse contexto seria conversado ou comentado mesmo, não no sentido de discussão. Mesmo comentário da Q9.	✓ ✓
Q11	NC = No contesta = Não responde.	X
Q12	Fallecer = Não sei se é utilizado no dia a dia e é diferente de morte. A tradução necessita de uma palavra mais do cotidiano. RT1 - Talvez modificar de "después de la muerte" para "después de muerto".	X X
Q15	Achei a T2 melhor.	X
Q18	"Acciones de voluntariado" ficaria melhor traduzido por "voluntariado".	✓
Q19	Eu entendo "promulgado" como não se "posicionou" a respeito do tema.	X

* Sugestão/comentário aceito pela pesquisadora

** Sugestão/comentário não aceito pela pesquisadora

As questões Q8 e Q10, questões que obrigatoriamente deveriam ser revistas e reformuladas, foram alteradas levando em consideração as sugestões dos juízes avaliadores. Na Q8, o termo "charla" foi traduzido para "informação" e dois dos três juízes discordaram, apontando que o termo seria melhor traduzido para "palestra", o que foi acatado pela pesquisadora. Na Q10, foi sugerido por dois juízes que o verbo em espanhol "comentado" está mais relacionado ao ato de

falar, conversar sobre o assunto do que discutir. Com isso, optou-se por substituir o termo “discutiu” por “conversou”.

Modificações em algumas outras questões também foram feitas a partir dos dados qualitativos dos apontamentos dos juízes com o intuito de deixar o instrumento mais preciso com relação à semântica, clareza e conteúdo. As alterações realizadas estão indicadas na Tabela 8.

Tabela 8 - Versão final T1-2, versão reformulada e justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH (continua)

QUESTÃO	VERSÃO FINAL T1-2	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVAS
Q1	Temos apenas um fígado, no entanto, atualmente podemos doar uma parte a uma pessoa que aguarda um transplante hepático. Você doaria uma parte do seu fígado, em vida, a uma pessoa que o necessita?	Temos apenas um fígado, no entanto, atualmente podemos doar uma parte a uma pessoa que aguarda um transplante hepático. Você doaria uma parte do seu fígado, em vida, a uma pessoa que necessitasse?	- A alteração sugerida de alteração do verbo “necessita” para “necessitasse” fica mais precisa no português-Br, considerando que o tempo verbal subjuntivo é utilizado em situações hipotéticas, como é o caso da pergunta.
Q4	Se você precisasse de um transplante hepático, aceitaria que um familiar doasse parte do fígado, em vida, para você?	Se você precisasse de um transplante hepático, aceitaria que um familiar de primeiro grau (pai, mãe ou irmãos) doasse parte do fígado, em vida, para você?	- Julgou ser relevante a especificação do grau de proximidade familiar, como na versão em espanhol, visto que a decisão por receber órgão de doador vivo pode estar atrelado a esse fator.
Q7	Você acredita que a necessidade de órgãos para transplante é suprida?	Você acredita que a necessidade de órgãos para transplante é atendida?	- Na versão T1-2 o comitê decidiu pelo termo “atendida”, acreditando que alguns sujeitos do público-alvo poderiam não compreender. A modificação feita pela pesquisadora foi desfeita, considerando que o consenso do comitê convergiu com o apontamento de um dos juízes.
Q8	Você já recebeu alguma informação sobre doação e transplante de órgãos?	Você já recebeu alguma palestra sobre doação e transplante de órgãos?	- Dois dos três juízes indicaram que a tradução correta do termo “charla” é “palestra”.

Tabela 8 - Versão final T1-2, versão reformulada e justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH (continuação e conclusão)

QUESTÃO	VERSÃO FINAL T1-2	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVAS
Q9	Você já discutiu sobre doação e transplante de órgãos com sua família?	Você já conversou sobre doação e transplante de órgãos com sua família?	Verbo "discutir" foi alterado devido modificação da Q10 a fim de manter padronização, como na versão em espanhol.
Q10	Você já discutiu sobre doação e transplante de órgãos com seus amigos?	Você já conversou sobre doação e transplante de órgãos com seus amigos?	- Dois juízes pontuaram que o verbo "comentado" em espanhol se relaciona mais ao ato de falar, conversar sobre o assunto do que discutir.
Q18	Você colabora com organizações não governamentais (ONG), atividades voluntárias ou de ajuda social?	Você colabora com organizações não governamentais (ONG), voluntariado ou de atividades de ajuda social?	- A sugestão do juiz de substituir o termo "atividades voluntárias" por "voluntariado" foi aceita, considerando que este é vastamente utilizado no português-Br.

Esses sete itens foram novamente submetidos à apreciação das equivalências pelo comitê e as demais questões também tiveram seus IVCs-M recalculados após essa nova avaliação. Os critérios para a manutenção das questões no instrumento foram: Q8 e Q10 com IVCs-M de 1,00 na nova avaliação e as demais foram mantidas nas versões que obtiveram os índices mais altos, considerando que as taxas de concordância foram máximas antes dos ajustes. No caso de valores iguais de IVC-M nas duas avaliações, foi optada pela versão reformulada que considerou os dados qualitativos fornecidos pelos apontamentos dos juízes.

C) Análise quantitativa – 2ª Fase

As questões reformuladas (Q1, Q4, Q7, Q8, Q9, Q10 e Q18) foram reapresentadas para os juízes para nova avaliação das equivalências e seus IVCs foram recalculados. Os dados da Tabela 9 mostram os novos valores de IVC destas questões.

Tabela 9 - IVCs-I dos quesitos "Equivalência semântica", "Equivalência idiomática e experimental" e Equivalência conceitual" e IVCs-M de cada questão – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH

QUESTÃO	IVC-I E. SEMÂNTICA	IVC-I E. IDIOMÁTICA E EXPERIMENTAL	IVC-I E. CONCEITUAL	IVC-M
Q1	0.97	0.97	0.97	0.97
Q4	0.80	0.87	0.87	0.85
Q7	0.93	0.97	0.97	0.96
Q8	1.00	1.00	1.00	1.00
Q9	0.90	0.90	0.90	0.90
Q10	0.90	0.90	0.90	0.90
Q18	1.00	1.00	1.00	1.00

A questão Q10 foi excluída do instrumento por não ter alcançado IVC-M de 1,00 em nenhuma das duas fases de validação de conteúdo. A Q8 foi mantida na sua segunda versão por ter atingido o IVC-M esperado de 1,00 após os ajustes realizados. A segunda versão da questão Q18 também foi mantida, visto que teve IVC-M de 1,00 após as reformulações com base nos dados qualitativos pontuados pelos juízes. Já as demais questões rerepresentadas Q1, Q4, Q7 e Q9 seguiram no instrumento, porém nas suas primeiras versões por não terem tido IVC-M satisfatório na segunda etapa de validação. Ao final deste procedimento, todos os itens mantidos no questionário tiveram IVC-M de 1,00, como estipulado inicialmente.

D) Análise qualitativa – 2ª Fase

Considerando que a Q18 foi o único item que permaneceu no instrumento após ajustes mesmo tendo alcançado a taxa de concordância estipulada na primeira fase e teve seu IVC recalculado, os apontamentos feitos pelo comitê das demais questões foram desconsiderados. Na Tabela 10 é apresentado o comentário de um juiz para a Q18 e a decisão da pesquisadora no aceite da sugestão.

Tabela 10 - Apontamento de um juiz para a questão 18 e a decisão da pesquisadora no aceite da sugestão – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH

QUESTÃO	APONTAMENTO DO JUIZ	DECISÃO
Q18	Acredito que o entre parênteses tem que estar presente nos dois ou ausentes nos dois [versão original e versão adaptada]	X*

* Sugestão/comentário não aceito pela pesquisadora

O apontamento feito na Q18 não foi acatado, pois priorizou-se a busca de uma maior equivalência idiomática e experimental na versão adaptada ao incluir o parênteses com a sigla “ONG”, por se tratar de um termo amplamente utilizado no Brasil e que auxiliaria na compreensão dos respondentes.

As versões pré-finais do instrumento, PCID-DVH-Br I (com estrutura idêntica à original) e PCID-DVH-Br II (com estrutura modificada sem as questões socioeconômicas) encontram-se nos Anexos M e O, respectivamente.

5.2 Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

5.2.1 Etapa I – Estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida / Etapa II – Construção dos itens e das escalas de respostas / Etapa III - Seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento

Os resultados das Etapas I, II e III serão apresentados em conjunto por se tratar de procedimentos relacionados. Na fase inicial do processo, foram consultados 62 artigos sobre as opiniões e atitudes de profissionais, doação de órgãos em vida e Tx IV para o início da elaboração do instrumento.

Estabeleceu-se que a população a ser avaliada pelo novo questionário seria de profissionais de equipes de Tx hepático, tanto de pacientes adultos quanto de pacientes pediátricos. Optou-se por restringir a população somente à profissionais de equipes transplantadoras de fígado considerando que a ideia deste trabalho surgiu, em parte, de observações do dia a dia assistencial e participação em reuniões multidisciplinares onde foi possível notar algumas dificuldades por parte de alguns membros da equipe em lidar com situações cotidianas envolvendo pacientes do Programa Intervivos, bem como pôde-se ter ciência de posicionamentos (favoráveis ou contrários) de alguns profissionais sem que ficassem claros os fatores de influência.

A partir disso, surgiu a reflexão de que essas questões poderiam gerar diversos tipos de impacto, como a diminuição nas taxas de indicação para a realização

dos procedimentos de Tx IV e doação em vida, na avaliação pré-operatória em que se define se o processo deve ou não ser continuado para a sua efetivação ou na assistência prestada aos pacientes, principalmente no período pós-operatório.

A partir disso, definiu-se que o objetivo do novo questionário seria o de avaliar variáveis relacionadas aos conhecimentos técnicos, aspectos pessoais e da prática profissional que influenciam nas opiniões e atitudes com relação ao Tx IV de fígado e doação de fígado em vida. Sendo assim, ações interventivas podem ser planejadas com o objetivo de cobrir as lacunas de conhecimento ou trabalhar aspectos éticos e emocionais envolvidos no processo a fim de alcançar melhorias assistenciais e nas taxas de indicação e efetivação de Tx IV de fígado.

Assim, o instrumento começou a ser construído a partir de levantamento bibliográfico, relatos da população-alvo/especialistas, observação da rotina em um serviço de Tx e em questionários já existentes. Elaborou-se um questionário contendo 41 itens que foram distribuídos em 3 domínios, sendo eles: 1) Domínio 1 - Teórico/Profissional: contendo 20 itens que exploram a visão técnica/profissional dos respondentes com relação aos procedimentos de Tx IV de fígado e doação de fígado em vida; 2) Domínio 2 - Pessoal: contendo 9 itens que exploram a visão pessoal dos respondentes com relação aos procedimentos de Tx IV de fígado e doação de fígado em vida a partir da perspectiva hipotética do avaliado enquanto doador ou familiar. Buscou-se também explorar o grau de envolvimento do indivíduo com a sua religião; 3) Domínio 3 - Prática Profissional: contendo 12 itens que exploram questões da prática profissional dos indivíduos avaliados com relação aos procedimentos de Tx IV de fígado e doação de fígado em vida. O instrumento inicial construído na sua primeira versão pode ser visualizado no Anexo S e foi denominado OAP-TxIVF (Opiniões e Atitudes de Profissionais – Transplante Intervivos de Fígado).

Buscou-se abarcar as três possíveis fontes de influência no posicionamento dos profissionais a partir da hipótese de que além dos conhecimentos técnicos específicos sobre os procedimentos intervivos, deveriam ser levados em consideração demais enfoques, como referências subjetivas/pessoais que envolvem questões de teor emocional, moral, ético e de crenças, bem como a

prática profissional diária, que é importante e constante fonte de formação de opinião.

A elaboração do método de obtenção de respostas abarcou inicialmente a utilização de mais de um método, como especificado a seguir.

- Questões que visassem identificar posicionamento tiveram alternativas de resposta "Sim" e "Não", com o acréscimo da alternativa "Não sei" ou "Tenho dúvidas", caso o respondente não tenha uma opinião formada, o que se configura como um campo favorável para ações interventivas. Exemplos: "Você é a favor do Tx/Doação Hepática Intervivos?"; "Você acha importante considerar a etiologia da doença hepática na avaliação para transplante hepático intervivos?"
- Questões com alternativas de resposta exaustivas, ou seja, que contemplem as diversas possibilidades sem que haja uma alternativa correta. O intuito dessas questões é identificar os fatores, dentre os vários possíveis, que o respondente considera os mais relevantes ou prioriza dentro daquilo que possui como opinião acerca do assunto. Exemplos: "Em que situações você acredita que o transplante hepático intervivos deva ser feito?"; "Na sua opinião, qual deve ser o principal motivo para contraindicação de doação hepática intervivos?";
- Questões que visem avaliar em forma de escala a inclinação do respondente sobre ser doador, como no seguinte exemplo: "Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = Não doaria em hipótese nenhuma e 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos, qual seria sua posição de seu avô/avó precisasse de um transplante hepático intervivos?".

5.2.2 Etapa IV: O procedimento de Validação de Conteúdo

A) Análise quantitativa – 1ª Fase

Foram utilizados dois métodos de mensuração da concordância entre os especialistas que avaliaram o instrumento: o IVC e o método Porcentagem de concordância. A taxa de concordância utilizada foi de 0,80. A análise foi feita dos itens individualmente e do instrumento global, conforme apresentado a seguir.

I. IVC-I dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza" e IVCs-M de cada pergunta

Na Tabela 11, são exibidos os IVCs-I dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza" das perguntas do Domínio 1, 2 e 3, o IVC-M de cada questão e o percentual de representatividade de cada pergunta.

Tabela 11 - IVCs-I dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza", IVCs-M e porcentagem de concordância do quesito "representatividade" de cada questão dos Domínios 1, 2 e 3 – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continua)

ITEM	IVC-I PERTINÊNCIA	IVC-I ADEQUAÇÃO	IVC-I CLAREZA	IVC-M	REPRESENTATIVIDADE (%CC)
Q1D1	1.00	1.00	1.00	1.00	0.89
Q2D1	0.78	0.78	0.67	0.74	1.00
Q3D1	0.78	0.89	1.00	0.89	1.00
Q4D1	0.67	0.78	0.89	0.78	0.89
Q5D1	0.89	0.89	0.78	0.85	0.89
Q6D1	0.89	0.89	0.89	0.89	1.00
Q7D1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Q8D1	0.89	1.00	0.78	0.89	0.89
Q9D1	1.00	1.00	1.00	1.00	0.89
Q10D1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Q11D1	1.00	1.00	1.00	1.00	0.89
Q12D1	1.00	0.89	1.00	0.96	0.89
Q13D1	1.00	1.00	1.00	1.00	0.89
Q14D1	1.00	1.00	1.00	1.00	0.89
Q15D1	0.89	0.89	1.00	0.93	0.89

Tabela 11 - IVCs-I dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza", IVCs-M e porcentagem de concordância do quesito "representatividade" de cada questão dos Domínios 1, 2 e 3 – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação e conclusão)

ITEM	IVC-I PERTINÊNCIA	IVC-I ADEQUAÇÃO	IVC-I CLAREZA	IVC-M	REPRESENTATIVIDADE (%CC)
Q16D1	0.89	0.89	1.00	0.93	0.89
Q17D1	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89
Q18D1	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89
Q19D1	0.89	0.89	0.89	0.89	0.78
Q20D1	0.89	0.89	1.00	0.93	0.89
Q1D2	0.89	0.89	0.89	0.89	1.00
Q2D2	0.78	0.78	0.89	0.81	0.89
Q3D2	0.78	0.78	0.89	0.81	0.89
Q4D2	0.78	0.89	0.78	0.81	0.89
Q5D2	0.78	0.78	0.78	0.78	0.89
Q6D2	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89
Q7D2	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89
Q8D2	0.78	0.78	0.78	0.78	0.89
Q9D2	0.67	0.78	0.78	0.74	1.00
Q1D3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Q2D3	1.00	1.00	0.89	0.96	1.00
Q3D3	0.89	0.89	0.89	0.89	1.00
Q4D3	1.00	1.00	1.00	1.00	0.89
Q5D3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Q6D3	1.00	1.00	0.89	0.96	0.89
Q7D3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Q8D3	1.00	1.00	1.00	1.00	0.89
Q9D3	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89
Q10D3	1.00	0.89	0.89	0.93	0.89
Q11D3	1.00	1.00	0.89	0.96	0.89
Q12D3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

A partir desses dados, foram excluídas cinco questões, sendo duas do Domínio 1 (Q2D1 com IVC-M de 0,74 e Q4D1 com IVC-M de 0,78) e três do Domínio 2 (Q5D2, Q8D2 e Q9D2, todas com IVC-M de 0,78). Todas as questões do Domínio 3 foram mantidas por terem tido IVC-M $\geq 0,80$. Com o cálculo de Porcentagem de concordância apenas uma pergunta foi excluída do instrumento, a Q19D1 que apresentou 78% de concordância entre os juízes no quesito "representatividade".

II. IVC-I dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza" e IVCs-M de cada resposta

Na Tabela 12 são apresentados os dados relativos às respostas das questões dos Domínios 1, 2 e 3 com os IVCs-I dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza" e os IVCs-M de cada item.

Tabela 12 - IVCs-I dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza" e IVCs-M de cada resposta dos Domínios 1, 2 e 3 – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continua)

ITEM	IVC-I PERTINÊNCIA	IVC-I ADEQUAÇÃO	IVC-I CLAREZA	IVC-M
R1D1	0.89	0.78	1.00	0.89
R2D1	0.78	0.67	0.67	0.70
R3D1	0.89	0.89	0.89	0.89
R4D1	0.78	0.78	0.78	0.78
R5D1	0.67	0.67	0.78	0.70
R6D1	0.67	0.67	0.67	0.67
R7D1	0.78	0.89	0.78	0.81
R8D1	0.78	0.78	0.78	0.78
R9D1	0.89	0.89	0.89	0.89
R10D1	0.89	0.78	0.89	0.85
R11D1	0.89	0.89	0.89	0.89
R12D1	0.89	0.89	0.89	0.89
R13D1	0.89	0.89	0.89	0.89
R14D1	0.89	0.89	0.89	0.89
R15D1	0.89	0.89	0.89	0.89
R16D1	0.89	0.89	0.89	0.89
R17D1	0.78	0.78	0.78	0.78
R18D1	0.78	0.78	0.78	0.78
R19D1	0.67	0.78	0.78	0.74
R20D1	0.67	0.67	0.89	0.74
R1D2	0.78	0.78	0.67	0.74
R2D2	0.89	0.89	0.89	0.89
R3D2	0.89	0.89	0.89	0.89
R4D2	0.78	0.89	0.78	0.81
R5D2	0.78	0.78	0.78	0.78
R6D2	0.78	0.78	0.78	0.78
R7D2	0.78	0.78	0.78	0.78
R8D2	0.67	0.67	0.67	0.67
R9D2	0.67	0.78	0.67	0.70
R1D3	0.89	0.89	0.89	0.89
R2D3	0.89	0.89	0.89	0.89
R3D3	0.78	0.78	0.78	0.78
R4D3	0.89	0.89	0.89	0.89

Tabela 12 - IVCs-I dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza" e IVCs-M de cada resposta dos Domínios 1, 2 e 3 – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação e conclusão)

ITEM	IVC-I PERTINÊNCIA	IVC-I ADEQUAÇÃO	IVC-I CLAREZA	IVC-M
R5D3	0.89	0.89	0.89	0.89
R6D3	0.89	0.89	0.89	0.89
R7D3	0.89	0.89	0.89	0.89
R8D3	0.89	0.89	0.89	0.89
R9D3	0.89	0.89	0.89	0.89
R10D3	0.89	0.89	0.89	0.89
R11D3	0.89	0.89	0.89	0.89
R12D3	0.89	0.89	0.89	0.89

Com relação às respostas, àquelas que tiveram IVCs-M com valores inferiores a 0,80 foram reformuladas para nova apreciação dos juízes quando as suas respectivas perguntas obtiveram notas iguais ou superiores à taxa de concordância estipulada. Sendo assim, as respostas que passaram por revisão foram R5D1 com IVC-M de 0,70; R6D1 com IVC-M de 0,67; R8D1, R17D1, R18D1, R6D2, R7D2 e R3D3 com IVCs-M de 0,78; e R19D1, R20D1 e R1D2 com IVCs-M de 0,74. As demais respostas obtiveram IVCs-M $\geq 0,80$.

III. Domínios

A Tabela 13 mostra os dados de cada domínio, ou seja, quantidade de itens (perguntas e respostas), número de questões excluídas e respostas com necessidade de revisão, além dos IVCs-M de cada item.

Tabela 13 - Dados dos domínios: quantidade de perguntas e respostas, perguntas excluídas, respostas revisadas e IVCs-M de cada domínio – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

DOMÍNIOS	PERGUNTAS (n)	PERGUNTAS EXCLUÍDAS (n)	RESPOSTAS (n)	RESPOSTAS REVISADAS (n)	IVC-M
D1	20	2	20	7	0,92
D2	9	3	9	3	0,82
D3	12	0	12	1	0,96

A análise feita por domínios mostra que os três tiveram IVCs-M de acordo com a taxa de concordância estipulada, mesmo que alguns itens do Domínio 1 e do Domínio 2 tenham sido excluídos por não terem atingido o índice de 0,80.

IV. Bloco de perguntas e bloco de respostas

Foi feita a análise do bloco de perguntas e do bloco de respostas do instrumento considerando os itens que atingiram notas do intervalo superior da escala para o cálculo do IVC-U e da porcentagem de itens relevantes. Considerou-se os três quesitos ("pertinência", "adequação" e "clareza") das 41 perguntas e 41 respostas, apreciados pelos nove juízes, totalizando 1107 itens avaliados em cada bloco. Esses dados são apresentados na Tabela 14.

Tabela 14 - IVCs-U do bloco de perguntas e do bloco de respostas do instrumento total e as porcentagens de itens relevantes em cada bloco – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

BLOCO	ITENS AVALIADOS (n)	ITENS COM NOTAS 8,9 OU 10	IVC-U	%
BLOCO DE PERGUNTAS	1107	1011	0,91	91%
BLOCO DE RESPOSTAS	1107	916	0,83	83%

Tanto o bloco de perguntas quanto o bloco de respostas mostram IVCs-U com valores dentro do esperado para validação de conteúdo. O bloco de perguntas possui 91% de questões relevantes e o bloco de respostas, 83%.

V. Quesitos do bloco de perguntas

Considerando o bloco de perguntas, sem divisão por domínios, foi feita a análise dos quesitos "pertinência", "adequação" e "clareza" por meio do IVC-U e porcentagem de itens que tiveram nota na classificação máxima da escala. Considerou-se as 41 avaliações feitas por cada juiz de cada quesito. Os dados são apresentados na Tabela 15.

Tabela 15 - IVCs-U dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” e porcentagem de itens relevantes do bloco de perguntas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

QUESITOS	TOTAL DE ITENS AVALIADOS (n)	TOTAL DE ITENS COM NOTAS 8,9 OU 10	IVC-U	%
PERTINÊNCIA	369	335	0,90	90%
ADEQUAÇÃO	369	338	0,91	91%
CLAREZA	369	340	0,92	92%

O IVC-U aponta para a proporção de itens que atingiram a classificação máxima da escala na avaliação dos quesitos. De acordo com os dados, o quesito “pertinência” teve 90% de avaliações com notas 8, 9 ou 10, o quesito “adequação” e o quesito “clareza”, 91% e 92%, respectivamente, o que é considerado satisfatório na validação de conteúdo.

VI. Instrumento total

Foram utilizados os itens classificados no intervalo máximo da escala de avaliação dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” de todas as perguntas e todas as respostas do instrumento para a avaliação global do instrumento. Os dados podem ser visualizados na Tabela 16.

Tabela 16 - IVC-U e porcentagem de itens relevantes do instrumento total – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

ITENS (n)	ITENS COM NOTAS 8,9 OU 10	IVC-U	%
2214	1927	0,87	87%

O IVC-U do instrumento foi de 0,87, sendo 87%, portanto, a porcentagem de itens que receberam nota 8, 9 ou 10 por todos os especialistas, o que é considerado satisfatório com relação à validação de conteúdo do instrumento.

B) Análise qualitativa – 1ª Fase

A análise qualitativa do instrumento consiste na análise semântica, de conteúdo e clareza dos itens do instrumento a partir das sugestões e comentários escritos pelos juízes especialistas nos espaços deixados após cada item e ao final de cada domínio.

A apresentação dos dados será feita primeiramente com a tabela da transcrição dos registros dos juízes e a sinalização, ao lado, da decisão da pesquisadora no aceite dos apontamentos para modificação dos itens (Tabela 17). As questões ou respostas ausentes nas tabelas não tiveram sugestões ou comentários dos juízes ou foram excluídas por não terem alcançado o IVC estipulado. Na sequência dessa tabela, haverá uma outra contendo as modificações realizadas pela pesquisadora e ao lado, as respectivas justificativas.

Tabela 17 - Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 1 do processo de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continua)

ITENS	APONTAMENTOS DOS JUÍZES	DECISÃO
Q*1D1**	Domínio pessoal.	X**
	“Você é a favor de transplante com doador vivo?”	✓ ***
	“Você é a favor do transplante intervivos?”	
R***1D1	Questão pertinente, devendo ser mantida.	✓
	Alteraria "Tenho dúvidas" para "Não tenho certeza"	X
	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
	No caso de selecionado "Tenho dúvidas" seria interessante uma linha de resposta para saber qual dúvida, tentando elucidar se é de ordem técnica, ética ou mista.	X
Q3D1	Acredito que não é comparável transplante intervivos (doação) de fígado com outros tipos de órgãos. Riscos muito maiores. Morbidade muito menor.	X
	Uma pergunta sobre a diferença (se existe) entre doação intervivos e doação de cadáveres.	X
	Trocar "com relação a" para "e".	✓
R3D1	Retiraria a alternativa "Não sei". Faz parte do conhecimento.	X
	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
	Caso selecionado "Não sei", sugere-se espaço para breve relato.	X

Tabela 17 - Apontamentos dos juizes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 1 do processo de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	APONTAMENTOS DOS JUÍZES	DECISÃO
Q5D1	Que tipo de benefícios? Deveria ser mais claro. Benefícios no geral, em relação qualidade órgãos, tempo de espera?	✓
	Penso que essa questão é muito técnica, para o público médico. Considerando que a população pesquisada não é só de médicos, eu tiraria essa questão.	X
	Retirar "em relação ao transplante hepático".	X
R5D1	Acho a pergunta muito genérica.	X
	Alternativa "Não sei" é pertinente!!!!	✓
	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
	Vide comentário anterior (Caso selecionado "Não sei", sugere-se espaço para breve relato).	X
Q6D1	Trocar "feito" para "realizado".	✓
	Acredito que essa questão deve ser um item com várias questões com resposta tipo escala likert!!!	✓
	Trocar "feito" por "realizado".	✓
R6D1	Várias opções de respostas corretas, dependendo do caso.	✓
	A primeira alternativa está confusa. Redigir.	✓
	Cada resposta deveria ser uma alternativa com escala tipo likert associada.	✓
	Sugere-se deixar escrito se podem assinalar mais de uma resposta. Nesta questão em especial pode ser respondido mais de uma alternativa, por exemplo, a alternativa B e C podem ser somatórias. Retiraria a palavra "sempre" da assertiva B.	✓
	Sugiro: "Na sua opinião, qual o principal motivo para contraindicar doação hepática intervivos?"	✓
Q7D1	Acredito que essa questão deve ser um item com várias questões com respostas tipo escala likert!	✓
	Sugiro troca de "o que" por "qual".	✓
	Trocar "contraindicação" por "contraindicar".	✓
R7D1	Acho que não cabe aqui:- Grau de parentesco; - Cicatriz	X
	Acho que não são questões/alternativas para contraindicar.	
	O que é "rede de suporte"? (terceira alternativa)	✓
	Retirar "outro".	
	Cada resposta deveria ser uma alternativa com uma escala likert associada.	✓
	"Sugestão de alternativa de resposta: () Apenas a vontade do receptor para resolver o seu problema de saúde."	X
	Vide comentário da Q1, com relação à seleção de "Outros". (No caso de selecionado "Tenho dúvidas" seria interessante uma linha de resposta para saber qual dúvida, tentando elucidar se é de ordem técnica, ética ou mista.)	X

Tabela 17 - Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 1 do processo de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	APONTAMENTOS DOS JUÍZES	DECISÃO
Q8D1	Questão repetida no Domínio 3 - Q2. Acho mais adequada a questão estar no outro domínio.	X
	Redigir. Por exemplo: "Na sua opinião, qual fator principal na avaliação pré-doação/transplante hepático intervivos?"	X
	Acredito que essa questão deve ser um item com várias questões com respostas tipo escala likert!	✓
	Refere-se à avaliação do doador? - Pré-operatório para o transplante hepático com doador vivo... (fica confuso para mim).	✓
R8D1	Acho perguntas com respostas muito vagas.	X
	Cada resposta deveria ser uma alternativa com uma escala likert associada.	✓
Q9D1	Questão repetida no Domínio 3 - Q3. Acho que essa questão faz mais sentido no Domínio 3.	X
	Por que nesta questão o binômio doação/transplante hepático não foi colocado? Repensar...	✓
	Acredito que essa questão deve ser um item com várias questões com respostas tipo escala likert!	✓
R9D1	Inclusão da avaliação da enfermagem.	X
	Incluir avaliação técnica-cirúrgica	X
	Cada resposta deveria ser uma alternativa com uma escala likert associada.	✓
	Uma avaliação complementa a outra e define o processo de doação.	✓
	Não pode ser da mesma importância, mas tem importância no todo, na soma. Talvez tirar a "mesma".	
	Nesta questão haverá uma tendência à seleção da assertiva D, pois esta assertiva é a mais global e coloca o questionamento numa posição de conforto, pois não cobra um "raciocínio" para a escolha.	✓
R10D1	Colocaria uma opção neutra. "Não sei".	✓
	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
	Sugestão de alteração: "() Sou a favor, desde que haja uma avaliação pré-doação favorável e específica."	X
	Sugere-se equilibrar o número de assertivas "a favor" e "contra", acrescentando explicações para o motivo de ser contra: "sou contra, por convicções éticas", "sou contra, por motivos sociais"...	X
Q11D1	Domínio Pessoal. Por mais que não esteja falando de si, a resposta é uma opinião pessoal.	X
R11D1	Penso que pode dar de alternativa somente "a favor" ou "contra", pois todas as doações só acontecem se tiverem avaliação favorável.	X
	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓

Tabela 17 - Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 1 do processo de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	APONTAMENTOS DOS JUÍZES	DECISÃO
R11D1	Pode ser colocado o mesmo comentário da questão anterior (Sugere-se equilibrar o número de assertivas "a favor" e "contra", acrescentando explicações para o motivo de ser contra: "sou contra, por convicções éticas", "sou contra, por motivos sociais"...)	✓
Q12D1	Domínio Pessoal.	X
	Novamente nesta alternativa, manteria só "a favor" ou "contra".	X
	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
R12D1	Idem questão anterior (Sugere-se equilibrar o número de assertivas "a favor" e "contra", acrescentando explicações para o motivo de ser contra: "sou contra, por convicções éticas", "sou contra, por motivos sociais"...).	X
	Domínio Pessoal.	X
Q13D1	Pensaria numa pergunta mais direta. Por exemplo: "Você é a favor da doação...?"	X
	Tiraria a alternativa do meio. (Vide Q11)	X
	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
R13D1	Idem anterior. (Pensaria numa pergunta mais direta. Por exemplo: "Você é a favor da doação...?")	X
	Domínio Pessoal.	X
	Sei que é óbvio, mas colocar "irmão (a)".	✓
Q14D1	Chamo atenção para inserção de "caixa alta" nas relações parentais, pois as questões são muito parecidas.	X
	Irmão (ã)	✓
	Vide Q11 (Tiraria a alternativa do meio).	X
	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
R14D1	Idem anterior. (Pensaria numa pergunta mais direta. Por exemplo: "Você é a favor da doação...?")	X
	Amigos (as).	✓
	Tiraria alternativa do meio.	X
Q15D1	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
	Idem anterior. (Pensaria numa pergunta mais direta. Por exemplo: "Você é a favor da doação...?")	✓
Q16D1	Acredito que este tipo de doação não é legalmente permitido no Brasil. Mantive a resposta como pergunta pertinente pois acredito que a comparação com as respostas de outros profissionais de outros países seja interessante.	✓
	(Receptor desconhecido). Quanto mais simplificar, melhor.	✓

Tabela 17 - Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 1 do processo de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	APONTAMENTOS DOS JUÍZES	DECISÃO
R16D1	Tiraria alternativa do meio.	X
	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
	Idem anterior. (Pensaria numa pergunta mais direta. Por exemplo: "Você é a favor da doação...?")	X
Q17D1	Acho que as indicações devem ser as mesmas para cadáver, independente da etiologia. É saber se tem ou não indicação de transplante.	X
R17D1	Definição de critérios	X
	Retirar "Não sei".	X
	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
Q18D1	Idem questão 1 para o campo "Não sei".	X
	Acho que as indicações devem ser as mesmas para intervivos, independente da etiologia. É saber se tem ou não indicação de transplante.	X
	Retirar "Não sei".	X
R18D1	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
	Idem anterior (Retirar "Não sei")	X
	O que se pretende avaliar com a questão?	
Q20D1	Me parece que a questão levanta a possibilidade de uma demanda, sem ter uma relação com o domínio avaliado.	X
	Considerando que envolve os profissionais de várias categorias e uma equipe multidisciplinar, sim, é muito importante esta questão.	✓
R20D1	Na alternativa "não sei, teria que ver" ficou informal "teria que ver", eu colocaria somente "não sei".	X
	Retirar "Não sei".	✓
	Acredito que essa questão seria melhor aproveitada com uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
	A última alternativa deixaria apenas "Não tenho certeza". Pode ser perguntado o motivo, no caso de indecisão para um diagnóstico se a falta de interesse é pessoal, falta de estrutura no serviço, etc.	X
	Sem sugestões, foi bem completo o questionário.	✓
D1 GERAL	* Questionamento sobre a necessidade ou não da padronização da escala de resposta. Por exemplo: ter opções neutras, números ímpares, etc.	✓
	* O Domínio 1 apresenta questões adequadas em relação à análise semântica.	
	Talvez fosse interessante acrescentar uma questão: "Para o receptor pagante/particular o critério de indicação e avaliações com o doador deve sofrer alguma alteração?" Alternativas de resposta: () Sim / () Não / () Depende do caso. Outra questão: "É importante a opinião da família neste processo?"	X

Tabela 17 - Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 1 do processo de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	APONTAMENTOS DOS JUÍZES	DECISÃO
D1 GERAL	Sugiro alguma questão relacionada a eventos adversos e como o profissional se sentiria. Exemplo: Doador que precisa de reoperação/receptor que vai a óbito, etc.	X
Q1D2	"Qual o fator principal para decidir doar..."	X
	Sugiro que essa questão seja mantida como um bloco.	X
	Retirar "outro".	✓
R1D2	Cada alternativa deve ter uma escala likert individual.	✓
	Assinalar se apenas 1 alternativa, ou mais de uma pode ser marcada.	✓
Q2D2	Acredito que perguntar isso pareça: Você ama seu pai/sua mãe? A questão me provoca um questionamento/intriga a fato de ser doador não tem a ver com o grau de parentesco, mas com a relação. Isso significa que eu poderia não doar para meu pai (por conta da minha relação com ele), mas doaria para minha mãe. Ou seja, a questão não avalia a minha opinião sobre a minha ideia em realizar doação intervivos. * Talvez a questão devesse abordar a temática de um vínculo familiar próximo e um vínculo familiar distante. Sugestão: "Qual seria sua posição se um familiar com forte vínculo afetivo a você, por exemplo, pai, mãe, irmão, sobrinho (a), avó, avô, precisasse de um transplante hepático intervivos? Talvez valesse uma questão para um familiar sem tanto vínculo afetivo/distante.	✓
	Inverteria a pergunta para antes. "Qual seria sua posição..."	X
	Retiraria mesmo sabendo dos riscos porque já sabemos.	✓
	Padronizaria para uma escala likert de 5 categorias.	✓
R2D2	Acho que não se "decide por números".	✓
	Sugestão de escala de resposta: (diminuiria para três pontos) 1) Doaria / 2) Não sei / 3) Não doaria.	X
	Precisa ser de 0 a 10? Não poderia ser de 0 a 5?	✓
	Padronizaria para uma escala likert de 5 categorias.	✓
Q3D2	Idem. Acho tudo muito pessoal. Não tem que pôr em "jogo o amor" por pai, mãe, vó, irmão, tio, filho. Ou a pessoa quer doar ou não.	X
	Continuando o raciocínio anterior, se a sugestão de diminuir a escala de resposta for pertinente e viável, talvez possa mudar o enunciado da questão: Qual seria a sua posição, mesmo sabendo dos riscos, se seu avô/sua avó precisasse de um transplante hepático intervivos?"	✓
	Sugestões na questão anterior (Inverteria a pergunta para antes. "Qual seria sua posição..."; Retiraria mesmo sabendo dos riscos porque já sabemos)	X
	Adaptação para escala likert de 5 parâmetros.	✓
	Juntaria a Q2-Q7 em uma tabela: "Qual sua posição se..."	X

Tabela 17 - Apontamentos dos juizes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 1 do processo de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	APONTAMENTOS DOS JUÍZES	DECISÃO															
	<table> <tr> <td></td><td>Não doaria</td><td>Totalmente favorável</td></tr> <tr> <td>Avó</td><td>0 ----- 10</td><td></td></tr> <tr> <td>Pais</td><td>0 ----- 10</td><td></td></tr> <tr> <td>Irmãos</td><td>0 ----- 10</td><td></td></tr> <tr> <td>Filho</td><td>0 ----- 10</td><td></td></tr> </table>		Não doaria	Totalmente favorável	Avó	0 ----- 10		Pais	0 ----- 10		Irmãos	0 ----- 10		Filho	0 ----- 10		X
	Não doaria	Totalmente favorável															
Avó	0 ----- 10																
Pais	0 ----- 10																
Irmãos	0 ----- 10																
Filho	0 ----- 10																
R3D2	Idem (Acho que não se "decide por números".)	✓															
	Sugestões na anterior (Precisa ser de 0 a 10?	✓															
	Não poderia ser de 0 a 5?)	✓															
Q4D2	Padronizaria para uma escala likert de 5 categorias.	✓															
	Idem (Acho tudo muito pessoal. Não tem que pôr em "jogo o amor" por pai, mãe, vó, irmão, tio, filho.	X															
	Ou a pessoa quer doar ou não).																
R4D2	Padronizaria para uma escala likert de 5 categorias.	✓															
	Vide Q3 (Juntaria a Q2-Q7 em uma tabela).	X															
	Idem (Acho que não se "decide por números".)	✓															
Q6D2	A alternativa "Não tenho filhos" deveria estar lá no questionário inicial sobre o indivíduo. Aqui não deveria constar, pois é uma situação hipotética.	X															
	Idem (Acho tudo muito pessoal. Não tem que pôr em "jogo o amor" por pai, mãe, vó, irmão, tio, filho.	X															
	Ou a pessoa quer doar ou não).																
R6D2	Padronizaria para uma escala likert de 5 categorias.	✓															
	Idem (Acho que não se "decide por números".)	✓															
	Padronizaria para uma escala likert de 5 categorias.	✓															
Q7D2	Pode até ter a pergunta, mas não de zero a dez. Acho que a resposta é SIM ou NÃO.	X															
	Padronizaria para uma escala likert de 5 categorias.	✓															
	Vide Q3 (Juntaria a Q2-Q7 em uma tabela).	X															
R7D2	Resposta SIM ou NÃO.	X															
	Padronizaria para uma escala likert de 5 categorias.	✓															
D2 GERAL	Questões relacionadas a que situações o transplante intervivos deve ser contraindicado. Abordar aspectos emocionais como pontos desfavoráveis para doação. Exemplo: "Você considera que um doador que apresenta instabilidade emocional pode ter uma avaliação desfavorável para a doação?" (Questão para o Domínio - Prática Profissional).	X															
	Sugeriria uma questão perguntando o quanto a crença religiosa influenciaria na decisão de indicar um transplante intervivos/cadáver.	✓															
R1D3	Padronizaria para uma escala likert de 5 categorias.	✓															

Tabela 17 - Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 1 do processo de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	APONTAMENTOS DOS JUÍZES	DECISÃO
R1D3	A assertiva "C" dificilmente será assinalada por algum profissional, pois demonstra certo desprezo pelo sistema. Como se trata de profissionais que trabalham no sistema de saúde, creio que terá uma resposta quase nula.	X
Q2D3	Questão repetida no Domínio 1 - Q8.	✓
	Redigir.	X
	"Qual parte do processo tem maior peso na avaliação pré...?" Trocar "parte" por "etapa" ou sinônimo.	X
R2D3	Cada resposta deveria ter uma escala likert de 5 parâmetros associada.	✓
Q3D3	Acredito que deva ser unânime: todas, igualmente.	X
	Questão repetida no Domínio 1 - Q9.	✓
	Por que a palavra "atualmente"?	✓
	Cada resposta deveria ter uma escala likert de 5 parâmetros associada.	✓
	Questão muito parecida com a Q9 do módulo 1. Estariam redundantes?	X
R3D3	Cada resposta deveria ter uma escala likert de 5 parâmetros associada.	✓
	Vide comentário da Q9 do módulo 1. (Questão repetida no Domínio 3 - Q3. Acho que essa questão faz mais sentido no Domínio 3.)	X
Q4D3	Domínio Pessoal.	X
	"Você realiza o atendimento de doadores..."	X
	Talvez na questão possa terminar com a "doação hepática intervivos"?	X
	Muito boa a questão.	✓
R4D3	Terceira alternativa: então não pode avaliar esse questionário.	X
	Redigir.	✓
Q5D3	Utilizaria uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
	Colocaria em negrito ou sublinhado as palavras doadores e receptores para destacar as diferenças entre as questões.	✓
	Sugestão anterior (Talvez na questão possa terminar com a "doação hepática intervivos"?).	X
	Nesta sequência de questões concordo com esta até o final.	✓
R5D3	Bom questionamento!	✓
	Sugestão anterior (Terceira alternativa: então não pode avaliar esse questionário. Redigir.)	X
	Utilizaria uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
Q6D3	Domínio Pessoal.	X
	Muito parecida com a questão anterior, deve ser inserido algo em "caixa alta" para chamar a atenção.	✓
R6D3	Utilizaria uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
Q7D3	Muito semelhante à questão Q5.	✓

Tabela 17 - Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 1 do processo de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (conclusão)

ITENS	APONTAMENTOS DOS JUÍZES	DECISÃO
R7D3	Utilizaria uma escala likert de 5 parâmetros.	✓
Q8D3	"desconfortos" - Reclamou? Recusou?	X
	Ótimo questionamento!	✓
Q10D3	Muito parecido com a Q8! Talvez melhorar o enunciado para auxiliar as diferenças entre as questões.	✓
Q11D3	Idem questão anterior (Muito parecido com a Q8! Talvez melhorar o enunciado para auxiliar as diferenças entre as questões.)	✓
Q12D3	Precisa de "no dia a dia profissional"?	X
	Ótimo questionamento.	✓
R12D3	Utilizaria uma escala likert de 5 parâmetros para cada alternativa.	✓
	Colocar caso mais de uma assertiva possa ser assinalada.	X
D3 GERAL	Acredito que estas questões são muito confidenciais e talvez nem todo profissional se sinta à vontade para responder com clareza.	X
	Por outro lado, acredito que a equipe é bem uniforme na maneira de pensar em relação ao transplante intervivos.	
	Questionário claro e completo. Sem sugestões.	✓
	Análise semântica adequada das questões.	✓

** Sugestão/comentário não aceito pela pesquisadora

*** Sugestão/comentário aceito pela pesquisadora.

Visando melhorias do instrumento com relação à semântica, conteúdo e clareza, a pesquisadora optou por fazer modificações em todas as questões que receberam comentários e sugestões considerados pertinentes, mesmo naquelas que atingiram IVCs $\geq 0,80$. Com o mesmo objetivo, algumas inserções também foram feitas. Com relação às respostas, todas sofreram alterações e não somente aquelas que necessitavam de ajustes a partir da análise quantitativa. Levou-se em consideração a sugestão de um juiz para utilização de escalas Likert em todas as respostas. Avaliou-se que esse método simplificaria o preenchimento pelo respondente, viabilizaria a apreensão de mais informações e facilitaria a análise posterior dos dados.

Os itens que sofreram modificações e os novos itens inseridos foram novamente submetidos à apreciação dos juízes especialistas. As alterações podem ser visualizadas na Tabela 18.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continua)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
Q1D1	Você é a favor do Transplante/Doação Hepática Intervivos?	Você é a favor ou contra o transplante de fígado intervivos como opção terapêutica?	- Sugestões do comitê aceita: desmembramento da pergunta e transferência para o Domínio 2. Optou-se por focar no Tx IV e incluir o termo "opção terapêutica".
R1D1	Sim/Não/Não sei	Totalmente favorável/ Favorável/Não sei/ Contra/Totalmente contra	- Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q3D1	Você acredita que haja diferença entre doação intervivos de fígado com relação à doação intervivos de outros tipos de órgãos?	Você acredita que haja diferenças entre doação em vida de fígado e doação em vida de outros órgãos?	Sugestão do comitê aceita: alterar "com relação à" para "e". Optou-se por modificar a questão a fim de simplificá-la.
R3D1	Sim/Não/Não sei	Muitas diferenças/Algumas diferenças/Não sei/Poucas diferenças/Nenhuma diferença	- Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q5D1	Você acredita que o transplante hepático intervivos tenha benefícios em relação ao transplante hepático com doador cadáver?	Você acredita que o transplante intervivos de fígado tenha benefícios para o receptor se comparado ao transplante com doador falecido?	- Sugestão do comitê aceita: modificar a questão a fim de tornar a questão mais clara e compreensível.
R5D1	Sim/Não/Não sei	Muitos benefícios/Alguns benefícios/Não sei/Poucos benefícios/Nenhum benefício	- Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
Q6D1	Em que situações você acredita que o transplante hepático intervivos deva ser feito?	Na sua opinião, quando o transplante intervivos de fígado deve ser indicado?	- Optou-se por modificar o termo "feito" por "indicado", usando como referência o termo contrário "contraindicar". Buscou-se simplificar a questão.
R6D1	Quando o receptor está em estado grave ou quando não tem possibilidade de fazer o transplante por lista de espera/ Sempre que a equipe avaliar que esta seja uma boa opção independente da situação/Quando há poucas doações e a lista de espera demora muito para andar / Quando há um doador na família disponível independente da situação / Em nenhuma situação	a. Quando o receptor estiver grave. / b. Quando o receptor não tiver mais possibilidade de fazer o tx com órgão de doador falecido. / c. Quando a equipe considerar ser uma alternativa viável independentemente da situação. / d. Quando o tempo em lista de espera para órgão de doador falecido estiver longo. / e. Quando houver um candidato à doação na família disponível. Para cada item haverá uma escala com as seguintes alternativas: Sempre/Frequentemente/Às vezes/Raramente/Nunca	- Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis. - Considerou-se também a redação confusa e a dificuldade de escolher apenas uma alternativa tendo em vista que várias podem ser corretas e algumas podem ser complementares.
Q7D1	Na sua opinião, o que deve ser o principal motivo para contraindicação de doação hepática intervivos?	Na sua opinião, quando a doação de fígado em vida deve ser contraindicada?	- Sugestão do comitê aceita: modificar a questão para melhorar a clareza, visando maior compreensão e facilitação na escolha das alternativas de resposta.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
R7D1	A gravidade do estado de saúde do receptor / O tipo de relação entre doador e receptor / As condições de vida do doador (trabalho, vida social, rede de suporte, questões familiares, etc) / Os riscos da cirurgia de doação e do pós-operatório / O estado de saúde dos doadores / O grau de parentesco entre doadores e receptores/ A cicatriz / Outro	a. Quando receptor estiver grave / b. Quando houver presença de dificuldades no relacionamento entre (receptor) e candidato à doação / c. Quando houver condições de vida desfavoráveis ou prejuízos para o candidato à doação (trabalho, questões financeiras, vida, social, falta de suporte social ou familiar, limitações físicas, autoestima, cicatriz, etc) / d. Quando houver aumento dos riscos da cirurgia de doação e/ou do pós-operatório por questões técnicas ou da condição do candidato à doação (problemas de saúde, idade avançada, etc)/ e. Quando houver aspectos emocionais que podem influenciar negativamente no pós-operatório (transtornos psiquiátricos prévios, fragilidade emocional, postura pouco colaborativa, negação, etc) / f. Quando o candidato à doação for jovem (inclusive menores de idade). Para cada item haverá uma escala com as seguintes alternativas: Sempre/Frequentemente/Às vezes/Raramente/Nunca	-Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis. - Algumas alternativas foram modificadas visando simplificação do texto. - Foi incluída uma alternativa a respeito dos aspectos psicológicos do candidato à doação, considerando haver avaliação psicológica no pré-operatório.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
Q8D1	Na sua opinião, qual parte envolvida no processo de avaliação pré-doação/transplante hepático intervivos deve ter maior peso na decisão para a realização dos procedimentos?	Na sua opinião, no processo de avaliação pré-operatória para o Tx IV de fígado e doação de fígado em vida, qual o nível de importância da opinião que cada parte envolvida deveria ter na tomada de decisão?	- Sugestão do comitê aceita: modificar a questão para melhorar a clareza, visando maior compreensão e facilitação na escolha das alternativas de resposta.
R8D1	Doador / Receptor/ Família / Equipe de saúde	a. Paciente (receptor) / b. Candidato à doação / c. Demais familiares /d. Equipe de saúde. Para cada item haverá uma escala com as seguintes alternativas: Muita importância/ Alguma importância/Não sei/Pouca importância/Nenhuma importância	-Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q9D1	Na sua opinião, qual tipo de avaliação deve ser priorizado no pré-operatório de doação intervivos de fígado?	Na sua opinião, no processo de avaliação pré-operatória para o transplante intervivos de fígado e doação de fígado em vida, qual o nível de importância que cada tipo de avaliação deveria ter?	- Sugestão do comitê aceita: Inserir binômio Tx/doação. - Questão reescrita para abarcar mudança das alternativas de resposta.
R9D1	Avaliação Médica / Avaliação Psicológica / Avaliação Social / Todas têm a mesma importância	a. Avaliação Médica / b. Avaliação Psicológica / c. Avaliação Social Para cada item haverá uma escala com as seguintes alternativas: Muita importância/Alguma importância/Não sei/Pouca importância/Nenhuma importância	-Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
Q10D1	Qual a sua opinião sobre a doação de fígado intervivos de menores de idade emancipados para a doação (acima de 16 anos)?	Qual a sua opinião sobre a doação de fígado em vida de menores de idade emancipados para a doação (acima de 16 anos)?	- Optou-se por troca o termo "intervivos" por "em vida" para manter a padronização.
R10D1	Sou a favor/Sou a favor, desde que haja uma avaliação pré-doação favorável/Sou contra	Sou totalmente favorável/Sou favorável/Não sei/Sou contra/Sou totalmente contra	- Sugestões do comitê aceitas: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis e acrescentar uma alternativa neutra. - Optou-se por fazer uma questão única com os graus de parentesco como alternativas de resposta com uma escala cada.
Q11D1	Qual sua opinião sobre a doação de fígado intervivos de filho(a) para pai ou mãe?	Qual a sua opinião sobre a doação de fígado em vida de acordo com os seguintes graus de parentesco?	- Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis. Incluiu-se o grau de parentesco conjugal
R11D1	Sou a favor/Sou a favor, desde que haja uma avaliação pré-doação favorável/Sou contra	a. Filho(a) doando para pai ou mãe / b. Neto(a) doando para avô ou avó / c. Pai ou mãe doando para filho (a) / d. Irmão (a) doando para irmão (a) / e. Esposa para marido ou vice-versa. Para cada item haverá uma escala com as seguintes alternativas: Sou totalmente favorável/Sou favorável/Não sei/Sou contra/Sou totalmente contra	- Questão virou alternativa de resposta com escala (Vide R11D1)
Q12D1	Qual sua opinião sobre a doação de fígado intervivos de neto (a) para avô ou avó?	b. Neto(a) doando para avô ou avó.	- Questão virou alternativa de resposta com escala (Vide R11D1)
Q13D1	Qual sua opinião sobre a doação de fígado intervivos de pais para filhos?	c. Pai ou mãe doando para filho (a).	- Questão virou alternativa de resposta com escala (Vide R11D1)
Q14D1	Qual sua opinião sobre a doação de fígado intervivos de irmão para irmão?	d. Irmão (a) doando para irmão (a).	- Questão virou alternativa de resposta com escala (Vide R11D1)

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
Q15D1	Qual sua opinião sobre a doação de fígado intervivos para amigos?	Qual a sua opinião sobre a doação de fígado em vida quando não há grau de parentesco, como nas seguintes situações?	- Optou-se por fazer uma questão única, colocando os dois tipos de doação não relacionada como alternativas de resposta com uma escala cada.
R15D1	Sou a favor/Sou a favor, desde que haja uma avaliação pré-doação favorável/Sou contra	a. Amigo (a) doando para amigo (a) / b. Doação para um receptor desconhecido. Para cada item haverá uma escala com as seguintes alternativas: Sou totalmente favorável/Sou favorável/Não sei/Sou contra/Sou totalmente contra	-Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q16D1	Qual sua opinião sobre a doação de fígado intervivos altruísta (quando não se conhece o receptor)?	b. Doação para um receptor desconhecido	- Questão virou alternativa de resposta com escala (Vide R15D1)
Q17D1	Você acha importante considerar a etiologia da doença hepática na avaliação para transplante hepático com doador cadáver?	Você acha importante considerar a etiologia da doença hepática na avaliação para os seguintes tipos de transplante?	- Optou-se por modificar a pergunta, colocando os dois tipos de Tx como alternativas de resposta com uma escala cada.
R17D1	Sim/Não/Não sei	a. Transplante com órgão de doador falecido /b. Transplante com órgão de doador vivo. Para cada item haverá uma escala com as seguintes alternativas: Extremamente Importante/ Importante/Não sei/Pouco importante/Sem importância	-Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q18D1	Você acha importante considerar a etiologia da doença hepática na avaliação para Tx hepático IV?	b. Transplante com órgão de doador vivo.	- Questão virou alternativa de resposta com escala (Vide R17D1)

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
Q20D1	Você acha que um curso sobre doação e transplante de órgãos poderia ser interessante para você?	Você acha que um curso ou palestra sobre o tema da doação e transplante de órgãos poderia ser interessante para você na sua atuação profissional?	- Alterações feitas para melhoria da clareza e precisão da questão com foco no âmbito profissional.
R20D1	Sim/Não/Não sei, teria que ver	Extremamente Importante/Importante/Não sei/Pouco importante/Sem importância	-Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q1D2	O que você levaria em consideração em primeiro lugar para decidir doar parte do seu fígado em vida para um familiar?	Se um familiar necessitasse de um fígado para transplante, qual nível de importância você daria para os seguintes fatores para decidir doar parte do seu fígado para ele (a)?	- Questão modificada para melhorar a sua clareza e contemplar a mudança das alternativas de respostas.
R1D2	A gravidade do estado de saúde do (a) receptor (a) / O tipo de relação entre mim e o (a) receptor (a) / As minhas condições de vida (trabalho, vida social, rede de suporte, questões familiares, etc.) / Os riscos da cirurgia de doação e do pós-operatório / O meu estado de saúde / A minha idade / O grau de parentesco entre mim e o (a) receptor (a)/ A cicatriz / Outro / Eu não doaria	a. A gravidade do estado de saúde do(a) receptor(a) / b. O meu relacionamento com o (a) receptor (a) / c. As minhas condições de vida e os possíveis prejuízos que a cirurgia de doação poderia me causar (trabalho, questões financeiras, vida, social, falta de suporte social ou familiar, limitações físicas, autoestima, cicatriz, etc.)/d. Os riscos da cirurgia de doação e/ou do pós-operatório / e. Minha condição emocional (medos, inseguranças, dúvidas, dificuldades de lidar com situações difíceis, etc.) / f. A minha idade ou meu estado de saúde atual/g. O grau de parentesco entre mim e o (a) receptor (a) / h. A etiologia da doença hepática do (a) receptor (a) / i. A idade do (a) receptor (a). Para cada item haverá uma escala com as seguintes alternativas: Extremamente Importante/ Importante/Não sei/ Pouco importante/Sem importância	-Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis. - Considerou-se também que várias alternativas poderiam ser relevantes na decisão do respondente e a escala permitiria identificar a gradação que cada uma delas teria na decisão.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
Q2D2	Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = Não doaria em hipótese nenhuma e 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos, qual seria a sua posição se seu pai/sua mãe precisasse de um transplante hepático intervivos?	Se um familiar distante com quem você não tenha um forte vínculo afetivo necessitasse de um fígado para transplante, você recusaria doar parte do seu fígado para ele (a) caso não estivesse à vontade para fazer a cirurgia?	-Sugestão do comitê aceita: modificar a questão com relação à diferença entre grau de parentesco e tipo de relação familiar. Decidiu-se focar qualidade dos vínculos afetivos.
R2D2	0 = Não doaria e, hipótese nenhuma/1/2/3/4/5/6/7/8/9/10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos	Recusaria sem dúvidas/Recusaria/Não sei/Não recusaria/Não recusaria em hipótese nenhuma	Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q3D2	Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = Não doaria em hipótese nenhuma e 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos, qual seria a sua posição se seu avô/sua avó precisasse de um transplante hepático intervivos?	Se um familiar próximo (pai, mãe, irmão (ã), filho (a), etc.) com quem você tenha um forte vínculo afetivo necessitasse de um fígado para transplante, você recusaria doar parte do seu fígado para ele (a) caso não estivesse à vontade para fazer a cirurgia?	-Sugestão do comitê aceita: modificar a questão com relação à diferença entre grau de parentesco e tipo de relação familiar. Decidiu-se focar na qualidade dos vínculos afetivos.
R3D2	0 = Não doaria e, hipótese nenhuma/1/2/3/4/5/6/7/8/9/10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos/Não tenho avós/Não tenho lembrança dos meus avós	Recusaria sem dúvidas/Recusaria/Não sei/ Não recusaria/Não recusaria em hipótese nenhuma	Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
Q4D2	Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = Não doaria em hipótese nenhuma e 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos, qual seria a sua posição se seu filho/sua filha precisasse de um transplante hepático intervivos?	Se um amigo próximo com quem você tenha um forte vínculo afetivo necessitasse de um fígado para transplante, você recusaria doar parte do seu fígado para ele (a) caso não estivesse à vontade para fazer a cirurgia?	- Sugestão do comitê aceita: modificar a questão com relação à diferença entre grau de parentesco e tipo de relação familiar ou de amizade. Decidiu-se focar na qualidade dos vínculos afetivos.
R4D2	0 = Não doaria e, hipótese nenhuma/1/2/3/4/5/6/7/8/9/10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos/Não tenho filhos	Recusaria sem dúvidas/Recusaria/Não sei/Não recusaria/Não recusaria em hipótese nenhuma	Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q6D2	Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = Não doaria em hipótese nenhuma e 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos, qual seria a sua posição se um (a) amigo (a) precisasse de um transplante hepático intervivos?	Se você necessitasse de um fígado para transplante e um familiar distante com quem não tenha um forte vínculo afetivo se oferecesse para doar parte do fígado, você aceitaria que ele (a) fosse seu (sua) doador (a)?	- Optou-se por incluir questões em que o respondente esteja hipoteticamente no lugar do receptor para avaliar a influência das relações familiares na decisão de doar e receber, para além das questões técnicas exploradas no Domínio 1.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
R6D2	0 = Não doaria e, hipótese nenhuma/1/2/3/4/5/6/7/8/9/10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos	Aceitaria sem dúvidas/Aceitaria/Não sei/Não aceitaria/Não aceitaria em hipótese nenhuma	Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q7D2	Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = Não doaria em hipótese nenhuma e 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos, qual seria a sua posição se um desconhecido precisasse de um transplante hepático intervivos?	Se você necessitasse de um fígado para transplante e um familiar próximo (pai, mãe, irmão (ã), filho (a), etc.) com quem tenha um forte vínculo afetivo se oferecesse para doar parte do fígado, você aceitaria que ele (a) fosse seu (sua) doador (a)?	- Optou-se por incluir questões em que o respondente esteja hipoteticamente no lugar do receptor para avaliar a influência das relações familiares na decisão de doar e receber, para além das questões técnicas exploradas no Domínio1
R7D2	0 = Não doaria e, hipótese nenhuma/1/2/3/4/5/6/7/8/9/10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos	Aceitaria sem dúvidas/Aceitaria/Não sei/Não aceitaria/Não aceitaria em hipótese nenhuma	Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
QUESTÃO INCLUÍDA	X	Se você necessitasse de um fígado para transplante e um amigo próximo se oferecesse para doar parte do fígado, você aceitaria que ele (a) fosse seu (sua) doador (a)?	- Optou-se por incluir questões em que o respondente esteja hipoteticamente no lugar do receptor para avaliar a influência das relações familiares na decisão de doar e receber, para além das questões técnicas exploradas no Domínio 1.
RESPOSTA DA QUESTÃO INCLUÍDA	X	Aceitaria sem dúvidas/Aceitaria/Não sei/Não aceitaria/Não aceitaria em hipótese nenhuma	- Sugestão do comitê aceita: utilizar escala para obtenção de resposta
QUESTÃO INCLUÍDA	X	Se você necessitasse de um fígado para transplante e um desconhecido se oferecesse para doar parte do fígado, você aceitaria que ele (a) fosse seu (sua) doador (a)?	- Optou-se por incluir questões em que o respondente esteja hipoteticamente no lugar do receptor para avaliar a influência das relações familiares na decisão de doar e receber, para além das questões técnicas exploradas no Domínio 1.
RESPOSTA DA QUESTÃO INCLUÍDA	X	Aceitaria sem dúvidas/Aceitaria/Não sei/Não aceitaria/Não aceitaria em hipótese nenhuma	- Sugestão do comitê aceita: utilizar escala para obtenção de resposta
QUESTÃO INCLUÍDA	X	Se você necessitasse de um fígado para transplante e um familiar distante com quem não tenha um forte vínculo afetivo se recusasse a doar parte do fígado, você ficaria incomodado (a)?	- Optou-se por incluir questões em que o respondente esteja hipoteticamente no lugar do receptor para avaliar a influência das relações familiares na decisão de doar e receber, para além das questões técnicas exploradas no Domínio 1.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
RESPOSTA DA QUESTÃO INCLUÍDA	X	Me incomodaria muito/Me incomodaria/Não sei/Não me incomodaria/Não me incomodaria de jeito nenhum	- Sugestão do comitê aceita: utilizar escala para obtenção de resposta
QUESTÃO INCLUÍDA	X	Se você necessitasse de um fígado para transplante e um familiar próximo (pai, mãe, irmão (ã), filho (a), etc.) com quem tenha um forte vínculo afetivo se recusasse a doar parte do fígado, você ficaria incomodado (a)?	- Optou-se por incluir questões em que o respondente esteja hipoteticamente no lugar do receptor para avaliar a influência das relações familiares na decisão de doar e receber, para além das questões técnicas exploradas no Domínio 1.
RESPOSTA DA QUESTÃO INCLUÍDA	X	Me incomodaria muito/Me incomodaria/Não sei/Não me incomodaria/Não me incomodaria de jeito nenhum	- Sugestão do comitê aceita: utilizar escala para obtenção de resposta
QUESTÃO INCLUÍDA	X	Se você necessitasse de um fígado para transplante e um amigo próximo com quem tenha um forte vínculo afetivo se recusasse a doar parte do fígado, você ficaria incomodado (a)?	- Optou-se por incluir questões em que o respondente esteja hipoteticamente no lugar do receptor para avaliar a influência das relações familiares na decisão de doar e receber, para além das questões técnicas exploradas no Domínio 1.
RESPOSTA DA QUESTÃO INCLUÍDA	X	Me incomodaria muito/Me incomodaria/Não sei/Não me incomodaria/Não me incomodaria de jeito nenhum	- Sugestão do comitê aceita: utilizar escala para obtenção de resposta
QUESTÃO INCLUÍDA	X	Você considera que sua crença religiosa influenciaria na sua decisão de doar parte do seu fígado em vida para alguém próximo a você?	- Sugestão do comitê aceita: elaborar questão que aborda a influência da religião.
RESPOSTA DA QUESTÃO INCLUÍDA	X	Influenciaria muito/Influenciaria/Não sei ou não tenho uma crença religiosa/Não influenciaria/Não influenciaria em nada	- Sugestão do comitê aceita: utilizar escala para obtenção de resposta

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
QUESTÃO INCLUÍDA	X	Você considera que sua crença religiosa influenciaria na sua decisão de receber uma doação de fígado em vida de alguém próximo a você?	- Sugestão do comitê aceita: elaborar questão que aborda a influência da religião.
RESPOSTA DA QUESTÃO INCLUÍDA	X	Influenciaria muito/ Influenciaria/Não sei ou não tenho uma crença religiosa/Não influenciaria/ Não influenciaria em nada	- Sugestão do comitê aceita: utilizar escala para obtenção de resposta
Q1D3	Você conhece o processo de avaliação pré-doença/transplante hepático intervivos?	Você conhece o processo de avaliação pré-operatória de doação de fígado em vida e transplante intervivos de fígado?	- Optou-se por modificar a questão para melhorar a sua clareza e para contemplar a mudança das alternativas de respostas.
R1D3	Sim, conheço todo o processo / Sim, conheço parte do processo / Não/ Não, mas gostaria de conhecer	Conheço todo o processo/Conheço boa parte do processo/Conheço alguma coisa do processo/Conheço bem pouco do processo/Não conheço nada do processo	- Sugestão do comitê aceita: utilizar escala para obtenção de resposta
Q2D3	Atualmente, qual parte envolvida no processo de avaliação pré-doença/transplante hepático intervivos você acredita que tenha maior peso na decisão para a realização dos procedimentos?	Com base na sua experiência profissional, no processo de avaliação pré-operatória para o transplante intervivos de fígado e doação de fígado em vida, qual o nível de influência da opinião de cada parte envolvida na tomada de decisão?	- Optou-se por modificar a questão para melhorar a sua clareza e para contemplar a mudança das alternativas de respostas, além de diferenciá-la da questão Q8D1.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
R2D3	Doador/Receptor/ Família/Equipe de saúde	a. Paciente (receptor)/ b. Candidato à doação/c. Demais familiares d. Equipe de saúde. Para cada item haverá uma escala com as seguintes alternativas: Extremamente Importante/Importante/Não sei/Pouco importante/ Sem importância	Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q3D3	Atualmente, qual tipo de avaliação você considera ser priorizado no pré-operatório de doação intervivos de fígado?	Com base na sua experiência profissional, no processo de avaliação pré-operatória para o transplante intervivos de fígado e doação de fígado em vida, qual o nível de importância que cada tipo de avaliação tem no serviço onde você atua?	- Optou-se por modificar a questão para melhorar a sua clareza e para contemplar a mudança das alternativas de respostas. - Optou-se por modificar a questão a fim de deixá-la mais clara e diferenciá-la da questão Q9D1.
R3D3	Avaliação Médica Avaliação Psicológica Avaliação Social Todas, igualmente	a. Avaliação Médica/ b. Avaliação Psicológica/ c. Avaliação Social. Para cada item haverá uma escala com as seguintes alternativas: Muita importância/Alguma importância/Não sei/Pouca importância/ Nenhuma importância Você já sentiu	Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q4D3	Você sente algum tipo de desconforto ao fazer a assistência / o atendimento de doadores quando se trata de uma doação hepática intervivos da qual você não concorda?	desconfortos ao fazer a assistência/ o atendimento de doadores de fígado quando você não concordava com a realização do procedimento?	- Optou-se por modificar a questão para melhorar a sua clareza e para contemplar a mudança das alternativas de respostas.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
R4D3	Sim/Não/Não trabalho na assistência desse público/Não tenho contato direto com esse público	Todas as vezes/ Muitas vezes/ Algumas vezes/ Poucas vezes/Nenhuma vez	Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q5D3	Você considera que há mudanças na sua postura profissional na assistência / no atendimento de doadores quando se trata de uma doação de fígado intervivos da qual você não concorda?	Você já percebeu mudanças na sua postura profissional na assistência/ no atendimento de doadores de fígado quando você não concordava com a realização do procedimento?	- Optou-se por modificar a questão para melhorar a sua clareza e para contemplar a mudança das alternativas de respostas.
R5D3	Sim/Não/Não trabalho na assistência desse público/Não tenho contato direto com esse público	Todas as vezes/ Muitas vezes/ Algumas vezes/ Poucas vezes/Nenhuma vez	Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q6D3	Você sente algum tipo de desconforto ao fazer a assistência / o atendimento de receptores quando se trata de transplante hepático intervivos do qual você não concorda?	Você já sentiu desconfortos ao fazer a assistência/ o atendimento de receptores de fígado de doadores vivos quando você não concordava com a realização do procedimento?	- Optou-se por modificar a questão para melhorar a sua clareza e para contemplar a mudança das alternativas de respostas.
R6D3	Sim/Não/Não trabalho na assistência desse público/Não tenho contato direto com esse público	Todas as vezes/ Muitas vezes/ Algumas vezes/ Poucas vezes/ Nenhuma vez	Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q7D3	Você considera que há mudanças na sua postura profissional na assistência/ no atendimento de receptores quando se trata de um transplante intervivos do qual você não concorda?	Você já percebeu mudanças na sua postura profissional na assistência/ no atendimento de receptores de fígado de doadores vivos quando você não concordava com a realização do procedimento?	- Optou-se por modificar a questão para melhorar a sua clareza e para contemplar a mudança das alternativas de respostas.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
R7D3	Sim/Não/Não trabalho na assistência desse público/Não tenho contato direto com esse público	Todas as vezes Muitas vezes Algumas vezes Poucas vezes Nenhuma vez	Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q8D3	Algum colega de trabalho já comentou sobre desconfortos na assistência / no atendimento de doadores em se tratando de uma doação de fígado intervivos da qual ele/ela não concordava?	Algum colega de trabalho já comentou sobre desconfortos na assistência/no atendimento de doadores de fígado quando ele (a) não concordava com a realização do procedimento?	- Optou-se por modificar a questão para melhorar a sua clareza e para contemplar a mudança das alternativas de respostas.
R8D3	Sim/Não	Sempre/Frequentemente/Às vezes/Raramente/Nunca	Sugestão do comitê aceita: substituir as alternativas de múltipla escolha por escala para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q9D3	Você já observou mudanças na postura profissional de algum colega na assistência / no atendimento de doadores em se tratando de uma doação de fígado intervivos da qual ele/ela não concordava?	Você já observou mudanças na postura profissional de algum colega na assistência/ no atendimento de doadores de fígado quando ele (a) não concordava com a realização do procedimento?	- Optou-se por modificar a questão para melhorar a sua clareza e para contemplar a mudança das alternativas de respostas.
R9D3	Sim/Não	Sempre/Frequentemente/Às vezes/Raramente/Nunca	- Optou-se por alterar as alternativas de múltipla escolha para escala, conforme sugestão de um juiz para melhor avaliação e análise das variáveis.

Tabela 18 - Versão preliminar, versão reformulada do instrumento em desenvolvimento e as justificativas – Fase 1 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (conclusão)

ITENS	VERSÃO PRELIMINAR	VERSÃO REFORMULADA	JUSTIFICATIVA
Q10D3	Algun colega já comentou sobre desconfortos na assistência / no atendimento de receptores em se tratando de um transplante de fígado intervivos de fígado do qual ele/ ela não concordava?	Algun colega de trabalho já comentou sobre desconfortos na assistência/ no atendimento de receptores de fígado de doador vivo quando ele (a) não concordava com a realização do procedimento?	- Optou-se por modificar a questão para melhorar a sua clareza e para contemplar a mudança das alternativas de respostas.
R10D3	Sim/Não	Sempre/Frequentemente/Às vezes/Raramente/Nunca	- Optou-se por alterar as alternativas de múltipla escolha para escala, conforme sugestão de um juiz para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q11D3	Você já observou mudanças na postura profissional de algum colega na assistência / no atendimento de receptores em se tratando de um transplante hepático intervivos do qual ele/ ela não concordava?	Você já observou mudanças na postura profissional de algum colega na assistência/ no atendimento de receptores de fígado de doador vivo quando ele (a) não concordava com a realização do procedimento?	- Optou-se por modificar a questão para melhorar a sua clareza e para contemplar a mudança das alternativas de respostas.
R11D3	Sim/Não	Sempre/Frequentemente/Às vezes/Raramente/Nunca	- Optou-se por alterar as alternativas de múltipla escolha para escala, conforme sugestão de um juiz para melhor avaliação e análise das variáveis.
Q12D3	Com qual parte envolvida no Programa Intervivos você acredita ter mais dificuldades de lidar no dia a dia profissional?	No processo transplante intervivos de fígado e doação de fígado em vida (pré e pós-cirúrgico), você encontra dificuldades em lidar com as seguintes partes envolvidas?	- Optou-se por modificar a questão para melhorar a sua clareza e para contemplar a mudança das alternativas de respostas.
R12D3	Receptores Doadores Familiares Equipe Não tenho dificuldade com nenhuma das partes	a. Paciente (receptor) b. Candidato à doação / Doador c. Demais familiares d. Equipe de saúde Para cada item haverá uma escala com as seguintes alternativas: Sempre/Frequentemente/Às vezes/Raramente/Nunca	- Optou-se por alterar as alternativas de múltipla escolha para escala, conforme sugestão de um juiz para melhor avaliação e análise das variáveis.

C) Análise quantitativa – 2ª Fase

A partir das notas e apontamentos dos juízes, foi feita a reformulação de todo o instrumento, inclusive das questões e alternativas de resposta que haviam alcançado o IVC de 0,80. Essa decisão foi tomada para padronizar a forma de realizar as perguntas e na obtenção das respostas. O instrumento nesta segunda etapa não mais está dividido em domínios por já terem sido avaliados os itens que deveriam permanecer de acordo com os temas sugeridos na primeira etapa. O novo material foi reapresentado para o mesmo grupo de juízes da 1ª fase para a segunda apreciação.

Utilizou-se o método do IVC com a manutenção da taxa de concordância de 0,80 nesta segunda etapa de avaliação do instrumento. A análise foi feita dos itens individuais e do instrumento global, como na 1ª fase.

I. IVC-I dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” e IVCs-M de cada pergunta

Na Tabela 19, são exibidos os IVCs-I dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” de todas as perguntas do instrumento e os IVCs-M de cada questão na segunda apreciação dos juízes.

Tabela 19 - IVCs-I dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” e IVCs-M de cada questão – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continua)

ITEM	IVC-I PERTINÊNCIA	IVC-I ADEQUAÇÃO	IVC-I CLAREZA	IVC-M
Q1	0.98	0.89	0.99	0.95
Q2	0.98	0.96	0.82	0.92
Q3	1.00	1.00	0.91	0.97
Q4	0.99	0.99	0.92	0.97
Q5	1.00	1.00	0.94	0.98
Q6	0.98	0.98	0.90	0.95
Q7	1.00	0.99	0.94	0.98
Q8	1.00	1.00	1.00	1.00

Tabela 19 - IVCs-I dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” e IVCs-M de cada questão – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação e conclusão)

ITEM	IVC-I PERTINÊNCIA	IVC-I ADEQUAÇÃO	IVC-I CLAREZA	IVC-M
Q9	0.98	0.96	0.98	0.97
Q10	0.99	0.96	1.00	0.98
Q11	0.99	0.96	0.94	0.96
Q12	0.96	0.96	0.98	0.97
Q13	1.00	1.00	0.97	0.99
Q14	0.98	0.98	1.00	0.99
Q15	1.00	0.98	0.98	0.99
Q16	0.93	0.91	0.91	0.92
Q17	0.97	0.97	0.97	0.97
Q18	0.97	0.97	0.97	0.97
Q19	0.98	1.00	0.96	0.98
Q20	0.93	0.93	0.84	0.90
Q21	0.97	0.97	0.89	0.94
Q22	1.00	1.00	0.96	0.99
Q23	0.98	0.98	0.94	0.97
Q24	0.98	0.98	0.94	0.97
Q25	0.98	0.98	0.98	0.98
Q26	0.93	0.93	0.87	0.91

Após a reformulação, todas as questões obtiveram IVC-M $\geq 0,80$ e por isso foram mantidas na versão pré-final do instrumento.

II. IVCs-I dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” e IVCs-M de cada resposta

Na Tabela 20 são apresentados os dados relativos às opções respostas de todas as questões do instrumento.

Tabela 20 - IVCs-I dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” e IVCs-M de cada resposta – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continua)

ITEM	IVC-I PERTINÊNCIA	IVC-I ADEQUAÇÃO	IVC-I CLAREZA	IVC-M
R1	1.00	1.00	1.00	1.00
R2	1.00	1.00	0.97	0.99
R3	1.00	1.00	1.00	1.00
R4A	1.00	1.00	1.00	1.00
R4B	1.00	0.98	1.00	0.99

Tabela 20 - IVCs-I dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” e IVCs-M de cada resposta – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITEM	IVC-I PERTINÊNCIA	IVC-I ADEQUAÇÃO	IVC-I CLAREZA	IVC-M
R4C	1.00	1.00	1.00	1.00
R4D	1.00	1.00	0.99	1.00
R4E	1.00	0.99	0.97	0.99
R5A	1.00	1.00	1.00	1.00
R5B	1.00	0.97	0.99	0.99
R5C	1.00	1.00	1.00	1.00
R5D	1.00	1.00	1.00	1.00
R5E	1.00	1.00	0.98	0.99
R5F	1.00	1.00	1.00	1.00
R6A	1.00	1.00	0.97	0.99
R6B	1.00	1.00	0.97	0.99
R6C	1.00	1.00	0.97	0.99
R6D	1.00	1.00	0.97	0.99
R7A	1.00	1.00	1.00	1.00
R7B	1.00	1.00	1.00	1.00
R7C	1.00	1.00	1.00	1.00
R8	1.00	1.00	1.00	1.00
R9A	1.00	0.98	1.00	0.99
R9B	1.00	0.98	1.00	0.99
R9C	1.00	0.98	1.00	0.99
R9D	1.00	0.98	1.00	0.99
R9E	1.00	0.97	1.00	0.99
R10A	1.00	0.97	1.00	0.99
R10B	1.00	0.97	1.00	0.99
R11A	1.00	1.00	1.00	1.00
R11B	1.00	1.00	1.00	1.00
R12	1.00	1.00	1.00	1.00
R13A	1.00	0.98	0.97	0.98
R13B	1.00	0.98	0.97	0.98
R13C	1.00	1.00	0.97	0.99
R13D	1.00	1.00	0.97	0.99
R13E	1.00	1.00	0.97	0.99
R13F	1.00	1.00	0.97	0.99
R13G	0.98	0.98	1.00	0.99
R13H	0.98	0.92	0.96	0.95
R13I	1.00	0.98	1.00	0.99
R14A	1.00	0.98	0.98	0.99
R14B	1.00	0.98	0.98	0.99
R14C	1.00	0.98	0.98	0.99
R14D	1.00	0.98	0.98	0.99
R15A	1.00	1.00	0.98	0.99
R15B	1.00	1.00	0.98	0.99
R15C	1.00	1.00	0.98	0.99
R15D	1.00	1.00	0.98	0.99

Tabela 20 - IVCs-I dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” e IVCs-M de cada resposta – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (conclusão)

ITEM	IVC-I PERTINÊNCIA	IVC-I ADEQUAÇÃO	IVC-I CLAREZA	IVC-M
R15E	1.00	0.98	0.98	0.99
R16A	1.00	0.97	0.97	0.98
R16B	1.00	0.97	0.97	0.98
R16C	1.00	0.97	0.97	0.98
R16D	1.00	0.97	0.97	0.98
R17A	0.97	0.97	0.97	0.97
R17B	0.97	0.97	0.97	0.97
R18A	0.97	0.97	0.97	0.97
R18B	0.97	0.97	0.97	0.97
R19	1.00	0.98	1.00	0.99
R20A	0.97	0.97	0.94	0.96
R20B	0.94	0.94	0.94	0.94
R20C	0.93	0.93	0.94	0.93
R20D	0.93	0.93	0.94	0.93
R21A	1.00	1.00	0.98	0.99
R21B	1.00	1.00	0.98	0.99
R21C	0.98	0.98	0.98	0.98
R22A	1.00	1.00	0.94	0.98
R22B	1.00	1.00	0.94	0.98
R23A	0.98	0.98	0.94	0.97
R23B	0.98	0.98	0.94	0.97
R24A	0.98	0.98	0.97	0.98
R24B	0.98	0.98	0.97	0.98
R25A	0.98	0.98	0.98	0.98
R25B	0.98	0.98	0.98	0.98
R26A	0.93	0.93	0.90	0.92
R26B	0.93	0.93	0.90	0.92
R26C	0.93	0.93	0.90	0.92
R26D	0.93	0.93	0.90	0.92

A partir da reformulação de todas as alternativas de resposta para escala Likert, todos os itens obtiveram notas $\geq$ a 0,80 e, por isso, foram mantidas na versão pré-final do material.

III. Bloco de perguntas e bloco de respostas

A análise dos blocos de perguntas e respostas foi feita considerando os itens que atingiram notas do intervalo superior da escala de avaliação para o cálculo

do IVC-U e da porcentagem de itens relevantes. A análise teve como base as nove avaliações dos juízes e os três quesitos ("pertinência", "adequação" e "clareza") das 26 perguntas, totalizando 702 itens e 78 respostas em que algumas questões possuem mais de um item, totalizou-se 2106. Esses dados são apresentados na Tabela 21.

Tabela 21 - IVCs-U do bloco de perguntas e do bloco de respostas do instrumento total e as porcentagens de itens relevantes em cada bloco – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

BLOCO	ITENS AVALIADOS (n)	ITENS COM NOTAS 8,9 OU 10	IVC-U	%
BLOCO DE PERGUNTAS	702	657	0,94	94%
BLOCO DE RESPOSTAS	2106	2011	0,95	95%

Os dois blocos avaliados obtiveram IVCs-U com valores satisfatórios para validação de conteúdo. O bloco de perguntas teve um índice de 94% de itens relevantes e o bloco de respostas um índice de 95%.

IV. Quesitos do bloco de perguntas e bloco de respostas

Foi realizada a análise global de cada quesito ("pertinência", "adequação" e "clareza") dos dois blocos (perguntas e respostas) e a porcentagem de itens que tiveram nota na classificação máxima da escala. Para cada quesito, considerou-se o número de itens de cada bloco. No bloco de perguntas foram 234 avaliações (26 perguntas e 9 juízes) enquanto no bloco de respostas foram 702 avaliações, sendo 9 avaliações de 78 itens. Os dados são apresentados na Tabela 22.

Tabela 22 - IVCs-U dos quesitos "pertinência" "adequação" e "clareza" e porcentagem de itens relevantes do bloco de perguntas e do bloco de respostas – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continua)

QUESITOS BLOCO DE PERGUNTAS	TOTAL DE ITENS AVALIADOS (n)	TOTAL DE ITENS COM NOTAS 8,9 OU 10	IVC-U	%
PERTINÊNCIA	234	226	0,97	97%
ADEQUAÇÃO	234	222	0,95	95%
CLAREZA	234	208	0,89	89%

Tabela 22 - IVCs-U dos quesitos “pertinência” “adequação” e “clareza” e porcentagem de itens relevantes do bloco de perguntas e do bloco de respostas – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação e conclusão)

QUESITOS BLOCO DE RESPOSTAS	TOTAL DE ITENS AVALIADOS (n)	TOTAL DE ITENS COM NOTAS 8,9 OU 10	IVC-U	%
PERTINÊNCIA	702	680	0.97	97%
ADEQUAÇÃO	702	673	0.96	96%
CLAREZA	702	659	0.94	94%

Nesta avaliação, todos os quesitos do bloco de perguntas obtiveram IVC-U acima de 0,80, sendo que o quesito “pertinência” teve 97% de itens relevantes por terem tido avaliações com notas 8, 9 ou 10, o quesito “adequação” 95% e o quesito “clareza” 89%, o que é considerado adequado para validação de conteúdo.

No bloco de respostas a validação de conteúdo também se mostrou satisfatória, visto que todos os quesitos deste bloco obtiveram IVCs-U acima de 0,80 com porcentagens de itens relevantes de 97%, 96% e 94% para os quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza”, respectivamente.

V. Instrumento Total

Nesta análise, foram utilizados os itens classificados no intervalo máximo da escala de avaliação dos 9 juízes dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” de todas as perguntas e todas as respostas do instrumento para a sua avaliação global. Os dados são apresentados na Tabela 23.

Tabela 23 - IVC-U do instrumento total e porcentagem de itens relevantes – Fase 2 do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

ITENS (n)	ITENS COM NOTAS 8,9 OU 10	IVC-U	%
2808	2668	0,95	95%

O IVC-U do instrumento total foi de 0,95 e a porcentagem de itens relevantes, ou seja, que receberam notas 8, 9 ou 10 por todos os especialistas foi de 95%, o que indica que a validação de conteúdo foi adequada.

VI. Comparativo das avaliações globais do instrumento na Fase 1 e Fase 2

Para melhor visualização dos resultados das avaliações globais do instrumento nas duas fases deste estudo, serão expostos na Tabela 24 os dados de ambas as fases para que os índices calculados sejam comparados.

Tabela 24 - Comparativo das avaliações globais da Fase 1 e Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

AVALIAÇÕES GLOBAIS	FASE 1	FASE 2
IVC-U - Bloco de perguntas	0,91	0,94
IVC-U - Bloco de respostas	0,83	0,95
IVC-U quesito "Pertinência" - Bloco de perguntas	0,90	0,97
IVC-U quesito "Adequação" - Bloco de perguntas	0,91	0,95
IVC-U quesito "Clareza" - Bloco de perguntas	0,92	0,89
IVC-U Instrumento Total	0,87	0,95

Todas as avaliações globais obtiveram aumento do IVC-U da primeira para a segunda fase, exceto o quesito "clareza" do bloco de perguntas, que mesmo tendo tido uma diminuição do índice, permaneceu dentro do considerado satisfatório na validação de conteúdo.

D) Análise qualitativa – 2ª Fase

A partir dos apontamentos dos juízes ao final de cada item avaliado nesta segunda fase, foram feitas modificações no instrumento para a construção da sua versão pré-final. A Tabela 25 mostra quais foram as observações e a sinalização, ao lado, da decisão da pesquisadora em aceitar ou não as sugestões de alterações. Após as alterações feitas, obteve-se a versão pré-final (ANEXO T).

Tabela 25 - Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continua)

ITENS	APONTAMENTOS DOS JUÍZES	DECISÃO
Q1	Talvez o público do administrativo não entenda o que seria uma "opção terapêutica". Penso que poderia mudar para "opção de tratamento"	✓
Q2	Sugestão para todas as perguntas em que você coloca "concorda ou discorda": retirar essas palavras da questão. Acho que deixa a questão um pouco confusa. Sugestão: "Na sua opinião, há diferenças com relação..."	✓
	Pode ter dificuldade de interpretação para o público leigo. Talvez "(...) doação de fígado intervivos e outros transplantes intervivos de outros órgãos (ex. rim)"?	X
	Tiraria concorda ou discorda. Manteria somente um deles.	✓
	Removeria o "discorda". "Haja" trocar por "existir".	✓
Q3	Mesma coisa que a Q2. Acho que poderia deixar "receptor" entre parênteses.	✓
	Removeria "Você concorda ou discorda que..."	✓
Q4	Idem Q2.	✓
	Removeria "Você concorda ou discorda que"	✓
R4A	Paciente/receptor fica confuso.	✓
R4E	Pensaria em tirar a palavra "disponível" ou colocaria após a palavra "candidato".	✓
Q5	Idem Q2.	✓
	Retirar a palavra "presença"	✓
R5A	Achei as alternativas pertinentes, mas a resposta a) Quando o paciente/receptor um pouco confusa quando leio a pergunta.	✓
R5E	Qual candidato?	✓
Q6	A questão está muito longa.	✓
	Especificar melhor o que quer dizer com "ponto de vista".	X
R6A	Especificar melhor o que quer dizer com "ponto de vista".	X
R6B	Especificar melhor o que quer dizer com "ponto de vista".	X
R6C	Especificar melhor o que quer dizer com "ponto de vista".	X
R6D	Especificar melhor o que quer dizer com "ponto de vista".	X
Q7	Avaliação Nutricional?	X
Q9	Sugere-se "... de acordo com os seguintes graus de parentesco"	✓
R9B	E o contrário? Pode?	✓
Q11	Etiologia: melhor detalhar para o público leigo.	✓
	Penso que como o administrativo irá responder, você poderia colocar a explicação (entre parênteses) ao lado da palavra etiologia. (Ex: origem)	✓
	Acrescentar após etiologia – (causa)	✓
Q13	Repetitivo. "Doar no início da frase e "para doar" no final.	✓
R13H	Clarificar a etiologia	✓
	Acrescentar (causa)	✓
Q20	Dúvida: tomada de decisão da equipe?	X
	Questão longa. Você quer saber sobre a experiência profissional ou do atual serviço?	✓

Tabela 25 - Apontamentos dos juízes e a decisão da pesquisadora no aceite das sugestões – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação e conclusão)

ITENS	APONTAMENTOS DOS JUÍZES	DECISÃO
Q21	Alternativas vagas	X
Q22	"Vago"	X
Q23	Acho a questão pertinente, porém difícil dos profissionais assumirem a verdade.	X
Q26	Não acredito que essa questão tenha relevância, pois não foi especificado o tipo de dificuldade. Ficou muito vago.	X

Na Tabela 26 são especificadas as modificações realizadas e as justificativas para essa tomada de decisão na construção da versão pré-final do instrumento.

Tabela 26 - Versão apresentada aos juízes na segunda fase de avaliação, versão reformulada (pré-final) e as justificativas de ajustes – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continua)

ITEM	VERSÃO APRESENTADA NA 2ª FASE	VERSÃO REFORMULADA (PRÉ-FINAL)	JUSTIFICATIVAS
Q1	"Opção terapêutica"	"Opção de tratamento"	Simplificar a linguagem
Q2	Na sua opinião, você concorda ou discorda que haja <u>diferenças com relação aos riscos cirúrgicos e resultados entre doação em vida de fígado e doação em vida de outros órgãos?</u>	Há diferenças com relação aos riscos <u>cirúrgicos e resultados</u> entre <u>doação em vida de fígado e doação em vida de outros órgãos</u> . Qual a sua opinião sobre esta afirmação?	Sugestão do comitê aceita: retirada da expressão "concorda ou discorda" melhor compreensão
Q3	Na sua opinião, você concorda ou discorda que o <u>transplante intervivos de fígado</u> tenha <u>benefícios</u> para o paciente/receptor se comparado ao <u>transplante com doador falecido</u> ?	O <u>transplante intervivos de fígado</u> oferece <u>maiores benefícios</u> para o paciente (receptor) se comparado ao <u>transplante de fígado com doador cadáver</u> . Qual a sua opinião sobre esta afirmação?	Sugestão do comitê aceita: retirada da expressão "concorda ou discorda" melhor compreensão. Inserção da palavra "receptor" entre parênteses para deixar claro o tipo de paciente.
Q4	Na sua opinião, você concorda ou discorda que o <u>transplante intervivos de fígado</u> deva ser <u>indicado</u> nas seguintes situações?	Qual a sua opinião com relação à <u>indicação</u> do <u>transplante intervivos de fígado</u> nas seguintes situações?	Sugestão do comitê aceita: retirada da expressão "concorda ou discorda" melhor compreensão

Tabela 26 - Versão apresentada aos juízes na segunda fase de avaliação, a versão reformulada (pré-final) e as justificativas de ajustes – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITEM	VERSÃO APRESENTADA NA 2ª FASE	VERSÃO REFORMULADA (PRÉ-FINAL)	JUSTIFICATIVAS
R4E	Quando houver um candidato à doação na família disponível independentemente da situação do paciente (receptor)	Quando houver um candidato disponível à doação na família independentemente da situação do paciente (receptor)	Mudança de posição da palavra "disponível" para melhor compreensão
Q5	Na sua opinião, você concorda ou discorda que a <u>doação de fígado em vida</u> deva ser <u>contraindicada</u> nas seguintes situações?	Qual a sua opinião com relação à <u>contraindicação</u> da <u>doação</u> de fígado em vida nas seguintes situações?	Sugestão do comitê aceita: retirada da expressão "concorda ou discorda" melhor compreensão
R5B	Quando houver presença de dificuldades na relação entre o paciente (receptor) e candidato à doação.	Quando houver dificuldades na relação entre o paciente (receptor) e candidato à doação.	Tirar a redundância da questão
R5E	Quando houver aspectos emocionais do candidato que podem influenciar negativamente no pós-operatório (transtornos psiquiátricos prévios e/ou atuais, fragilidade emocional, postura pouco colaborativa, mecanismos de defesa rígidos, etc.)	Quando houver aspectos emocionais do candidato à doação que podem influenciar negativamente no pós-operatório (transtornos psiquiátricos prévios e/ou atuais, fragilidade emocional, postura pouco colaborativa, mecanismos de defesa rígidos, etc.)	Especificar o tipo de candidato
Q6	Na sua opinião, você concorda ou discorda que o <u>ponto de vista</u> das seguintes <u>partes</u> deve ser considerado nas <u>tomadas de decisão</u> ao longo do processo de <u>avaliação pré-operatória</u> para a <u>realização</u> do transplante intervivos de fígado e doação de fígado em vida?	Qual a sua opinião sobre a importância de considerar os seguintes <u>pontos de vista</u> nas <u>tomadas de decisão</u> para a realização do <u>transplante intervivos</u> de fígado?	Questão reformulada para torná-la mais compreensível ao ficar mais curta e objetiva. O comitê sugeriu a especificação de "ponto de vista". Considerou-se desnecessário, pois é um termo de uso comum e sinônimo de "opinião", como consta no dicionário.
Q7	Na sua opinião você concorda ou discorda que cada um dos seguintes <u>tipos de avaliação</u> da equipe é importante nas <u>tomadas de decisão</u> no período <u>pré-operatório</u> para a <u>realização</u> do transplante intervivos e doação de fígado em vida?	No processo de <u>tomada de decisão</u> para a realização do <u>transplante intervivos de fígado</u> , qual a sua opinião sobre a importância das seguintes <u>avaliações</u> ?	Sugestão do comitê aceita: retirada da expressão "concorda ou discorda" melhor compreensão. Sugestão do comitê recusada: Inclusão da Avaliação Nutricional, pois essa avaliação é feita com objetivos assistenciais e não nas tomadas de decisão para a realização das cirurgias

Tabela 26 - Versão apresentada aos juízes na segunda fase de avaliação, a versão reformulada (pré-final) e as justificativas de ajustes – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITEM	VERSÃO APRESENTADA NA 2ª FASE	VERSÃO REFORMULADA (PRÉ-FINAL)	JUSTIFICATIVAS
Q8	Você concorda ou discorda que menores de idade (a partir de 16 anos) sejam doadores de fígado em vida?	Qual a sua opinião sobre a doação de fígado em vida de menores de idade (a partir de 16 anos)?	Sugestão do comitê aceita: retirada da expressão "concorda ou discorda" melhor compreensão
Q9	Na sua opinião, você concorda ou discorda com a <u>doação de fígado em vida</u> de acordo com os seguintes tipos de relacionamento <u>com</u> grau de parentesco?	Qual a sua opinião com relação à <u>doação</u> de fígado em vida nos seguintes tipos de relacionamento <u>com</u> grau de parentesco?	Sugestão do comitê aceita: retirada da expressão "concorda ou discorda" melhor compreensão. Inclusão de uma questão R9D sobre a doação de avô ou avó para neto (a), considerando que o questionário poderá ser aplicado em equipes de tx pediátrico onde seria mais possível e comum esse tipo de doação do que no contexto de tx hepático de adultos.
Q10	Na sua opinião, você concorda ou discorda da <u>doação de fígado em vida</u> de acordo com os seguintes tipos de relacionamento <u>sem</u> grau de parentesco?	Qual a sua opinião com relação à <u>doação</u> de fígado em vida nos seguintes tipos de relacionamento <u>sem</u> grau de parentesco?	Sugestão do comitê aceita: retirada da expressão "concorda ou discorda" melhor compreensão.
Q11	Na sua opinião, você concorda ou discorda em considerar a <u>etiologia da doença hepática</u> nos seguintes tipos de transplante de fígado?	Qual a sua opinião sobre a importância de considerar a <u>etiologia (causa) da doença hepática</u> nos seguintes tipos de transplante de fígado?	Sugestão do comitê aceita: retirada da expressão "concorda ou discorda" melhor compreensão. Acrescentou-se entre parênteses um termo mais simples para a palavra "etiologia" para compreensão de todos os profissionais.
Q12	Você concorda ou discorda que um <u>curso ou palestra</u> sobre o tema da doação e transplante de órgãos seria interessante na sua atuação profissional?	Qual sua opinião sobre a importância de um <u>curso ou palestra</u> sobre doação e transplante de órgãos, incluindo o tema do transplante intervivos, na sua atuação profissional?	Sugestão do comitê aceita: retirar a expressão "concorda ou discorda". Mudança de "interessante" para "importância", pelo grau de relevância e aplicabilidade na atuação.

Tabela 26 - Versão apresentada aos juízes na segunda fase de avaliação, a versão reformulada (pré-final) e as justificativas de ajustes – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (continuação)

ITEM	VERSÃO APRESENTADA NA 2ª FASE	VERSÃO REFORMULADA (PRÉ-FINAL)	JUSTIFICATIVAS
Q13	Se <u>você</u> fosse doar parte do seu fígado <u>em vida</u> para um <u>familiar</u> com quem <u>tenha</u> um forte vínculo afetivo e que estivesse necessitando de um transplante, você concorda ou discorda da <u>importância</u> de considerar os seguintes fatores na <u>sua decisão para doar</u> ?	Se você fosse doar parte do seu fígado <u>em vida</u> para um <u>familiar</u> com quem <u>tenha</u> um forte vínculo afetivo e que estivesse necessitando de um transplante, qual a sua opinião sobre a importância de considerar os seguintes fatores na <u>sua decisão para realizar a doação</u> ?	Sugestão do comitê aceita: retirada da expressão "concorda ou discorda" melhor compreensão. Substituição do termo "para doar" no final da frase para "realizar a doação" para não deixar a frase repetitiva
R13H	A etiologia da doença hepática do (a) receptor (a)	A etiologia (causa) da doença hepática do (a) receptor (a)	Acrescentou-se entre parênteses um termo mais simples para a palavra "etiologia" para compreensão de todos os profissionais, inclusive os do administrativo
Q17	Você concorda ou discorda que sua <u>crença religiosa</u> <u>influenciaria</u> na sua <u>decisão de doar</u> parte do seu fígado <u>em vida</u> nos seguintes <u>tipos de relacionamento</u> ?	A sua <u>crença religiosa</u> influenciaria na sua <u>decisão de doar</u> parte do seu fígado <u>em vida</u> nos seguintes tipos de relacionamento?	Sugestão do comitê aceita: retirada da expressão "concorda ou discorda" melhor compreensão
Q18	Você concorda ou discorda que sua <u>crença religiosa</u> <u>influenciaria</u> na <u>decisão de aceitar receber uma doação</u> de fígado <u>em vida</u> nos seguintes <u>tipos de relacionamento</u> ?	A sua <u>crença religiosa</u> influenciaria na sua <u>decisão de aceitar</u> receber uma doação de fígado <u>em vida</u> nos seguintes tipos de relacionamento?	Reformulação da frase e retirada da expressão "concorda ou discorda" melhor compreensão
Q20	Com base na <u>sua experiência profissional</u> e no que você considera <u>ocorrer no serviço onde trabalha</u> , você concorda ou discorda da <u>influência</u> que as seguintes <u>partes envolvidas</u> têm nas <u>tomadas de decisão</u> para a <u>realização</u> das cirurgias de transplante intervivos de fígado e doação de fígado em vida?	Com base no <u>processo de avaliação</u> para a realização do transplante hepático intervivos e doação de fígado em vida do <u>serviço onde você trabalha</u> , qual a sua opinião sobre a <u>influência</u> de cada uma das seguintes <u>partes envolvidas</u> nas <u>tomadas de decisão</u> ?	Sugestão do comitê aceita: retirada de "concorda ou discorda" melhor compreensão. Retirou-se o termo "na sua experiência profissional" para manter o foco do que ocorre no serviço onde o profissional está inserido e não na experiência profissional que pode ter outras referências

Tabela 26 - Versão apresentada aos juízes na segunda fase de avaliação, a versão reformulada (pré-final) e as justificativas de ajustes – Fase 2 do procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa (conclusão)

ITEM	VERSÃO APRESENTADA NA 2ª FASE	VERSÃO REFORMULADA (PRÉ-FINAL)	JUSTIFICATIVAS
Q21	Com base na <u>sua experiência profissional</u> e no que você considera <u>ocorrer no serviço onde trabalha</u> , você concorda ou discorda que os seguintes <u>tipos de avaliação influenciam</u> nas <u>tomadas de decisão</u> para a <u>realização</u> do transplante intervivos de fígado e doação de fígado em vida?	Com base no <u>processo de avaliação</u> para a realização do transplante hepático intervivos e doação de fígado em vida do <u>serviço onde você trabalha</u> , qual a sua opinião sobre a <u>influência</u> de cada uma das seguintes avaliações nas <u>tomadas de decisão</u> ?	Sugestão do comitê aceita: retirada da expressão “concorda ou discorda” melhor compreensão. Retirou-se o termo “na sua experiência profissional” para manter o foco do que ocorre no serviço onde o profissional está inserido e não na experiência profissional que pode ter outras referências. Apesar do apontamento do comitê de que as alternativas estão vagas, estas foram mantidas visto que a reformulação da questão trouxe melhoras na compreensão
Q26	Na sua atuação profissional, você já teve <u>dificuldades</u> de lidar com as seguintes <u>partes envolvidas</u> no processo (pré e pós-cirúrgico) de transplante intervivos de fígado e/ou doação de fígado em vida?	Na sua atuação profissional, você costuma ter <u>dificuldades</u> de lidar com as seguintes <u>partes envolvidas</u> no processo (pré e pós-cirúrgico) de transplante intervivos de fígado e/ou doação de fígado em vida?	Substituição do termo “já teve” por “costuma ter” considerando o seguimento da assistência com a permanência no serviço
R26A	Dificuldades com paciente (receptor)	Paciente (receptor)	Ajuste para coerência da pergunta com as alternativas de resposta
R26B	Dificuldades com candidato (a) à doação/Doador (a)	Candidato (a) à doação/Doador (a)	Ajuste para coerência da pergunta com as alternativas de resposta
R26C	Dificuldades com demais familiares	Demais familiares	Ajuste para coerência da pergunta com as alternativas de resposta
R26D	Dificuldades com membros da equipe de saúde	Outros membros da equipe de saúde	Ajuste para coerência da pergunta com as alternativas de resposta
Optou-se por sublinhar algumas palavras ou conjunto de palavras para destacar o foco da questão, considerando que muitos itens são parecidos, diferenciando-se no tipo de cirurgia (Tx e doação, receptor e doador etc.)			

Discussão

6. DISCUSSÃO

A prática assistencial de equipes de Tx hepático que realizam o Tx IV é permeada por questões técnicas, morais e bioéticas que influenciam nas taxas de indicação para a realização deste tipo de procedimento, na forma como o trabalho é executado e nos resultados que serão alcançados. Ter conhecimento de quais destas questões influenciam nas opiniões e atitudes dos profissionais, permite intervenções mais eficientes junto às equipes com o objetivo de gerar melhorias.^(10,21,28,32,34,35,37,40-42,50)

A pesquisadora enquanto membro integrante de uma equipe assistencial de Tx de adultos teve oportunidade de observar que além de questões conceituais relacionadas aos procedimentos, ou seja, aspectos técnicos da cirurgia ou dos cuidados, outros fatores demonstraram ser motivo para resistências ou dificuldades na aceitação do Tx IV como procedimento terapêutico de rotina. Pode-se citar como exemplos os riscos envolvidos para uma pessoa sadia (doador), a etiologia alcoólica da doença hepática, doadores menores de idade, receptor com idade avançada com doador muito jovem, entre outros.

A observação das atitudes que ocorrem em um contexto real é uma das principais técnicas para a compreensão do comportamento humano dentro das ciências sociais empíricas e tem como vantagem o caráter verídico da situação analisada.⁽⁶⁴⁾

Partindo dessas observações, pensou-se nas possíveis intervenções com a equipe para que essas questões pudessem ser trabalhadas visando melhorias da rotina assistencial. No entanto, no momento em que ocorreram, os contextos eram pouco favoráveis para uma abordagem produtiva, pois se deram em conversas no corredor, em visitas ou reuniões multidisciplinares para discussão das especificidades de cada paciente ou mesmo na observação de mudanças da postura assistencial quando havia desconforto ou discordância das cirurgias realizadas.

Compreendeu-se que as temáticas envolvidas no Tx IV englobavam além de aspectos técnicos, questões relacionadas às particularidades pessoais com envolvimento de conteúdos morais, de valores e crenças e precisariam ser consideradas juntamente com lacunas de conhecimento em futuras intervenções com a equipe com condições propícias para esse fim.

Ainda que o contexto seja profissional, as questões pessoais acima mencionadas poderiam ser abordadas e trabalhadas adequadamente por meio de espaços para esclarecimentos, grupos de discussões, atualização de conhecimento em reuniões periódicas, etc.^(21,28,33,39,42,43) Vale ressaltar que serviços ligados às universidades, como no local em que este trabalho foi realizado, a pesquisa e implementação de novos tratamentos fazem parte do dia a dia e exigem dos colaboradores constantes atualizações técnicas e reflexões, considerando que aspectos bioéticos permeiam fortemente a rotina e as tomadas de decisão. Para tal, considera-se importante a apropriação das questões que envolvem os tratamentos propostos e suas implicações além da exclusiva aquisição de conhecimento técnico-científico.

Além da observação, outra técnica para compreensão do comportamento humano para fins assistenciais ou de pesquisa é o levantamento de dados por amostragem ou a utilização de questionários. A obtenção de informações deve ser feita por meio de ferramentas de investigação construídos de forma sistemática, com validação de conteúdo e com suas propriedades psicométricas avaliadas para obtenção de dados específicos e confiáveis que apresentem representatividade e possibilite a generalização para uma população mais ampla.^(64,67)

Para mensurar as opiniões e atitudes de profissionais de equipes de Tx adulto e pediátrico com relação ao Tx IV através da investigação dos seus conhecimentos, crenças e comportamentos relacionados a estes tipos de cirurgia, buscou-se com este estudo obter dois instrumentos com propostas semelhantes e que são complementares. A mensuração desses dados é possível por meio de

procedimentos metodológicos específicos que permitem tornar conceitos abstratos em dados quantificáveis.^(46,47)

Ambos os instrumentos possuem a proposta de avaliar as mesmas variáveis, ou seja, as opiniões e atitudes de profissionais com relação ao Tx IV. No entanto, a ferramenta desenvolvida neste trabalho (OAP-TxIVF) objetivou incluir questões que visem maior aprofundamento das vertentes afetiva e comportamental, diferentemente do instrumento já existente (PCID-DVH), por meio da investigação de crenças, aspectos morais, vivências pessoais, sentimentos e mudanças na postura assistencial dos profissionais. Isso porque, o procedimento de Tx IV envolve questões importantes relacionadas à reflexão bioética, que por sua vez exige que cada indivíduo acesse suas próprias referências e busque respostas que não se pautam exclusivamente no conhecimento formal.

Tanto o processo da Adaptação Transcultural quanto o de Desenvolvimento de um novo instrumento de pesquisa foram feitos a partir de metodologias específicas e amplamente utilizadas na área da saúde para que os dados obtidos desse material pudessem ser utilizados posteriormente com rigor científico no contexto brasileiro.^(48,60-62)

Em ambos os processos houve necessidade de envolvimento de diversos especialistas na avaliação dos materiais em desenvolvimento, principalmente na etapa de validação de conteúdo. A escolha dos participantes teve com critério a variabilidade de competências e níveis de formação acadêmica, seguindo as orientações específicas de cada metodologia. Nenhum especialista foi solicitado para participar dos dois procedimentos ou em etapas distintas do mesmo processo, mesmo que não houvesse restrição metodológica descrita a esse respeito. O objetivo foi evitar influências na avaliação por meio do contato com outra ferramenta de investigação semelhante. Além disso, cada participante ficou incumbido de uma tarefa específica sem precisar dividir sua atenção e seus esforços para demandas distintas, o que acreditou ser mais favorável para uma maior excelência nos resultados. Ao todo participaram 18 especialistas, sendo 9 em cada procedimento.

É importante destacar que a necessidade do envolvimento de tantos profissionais para o desenrolar deste tipo de estudo torna o processo complexo e muitas vezes intrincado pela interdependência das etapas. A conciliação da disponibilidade de cada participante com o cronograma estipulado e a exigência da participação de parte dos especialistas em dois momentos distintos do estudo (duas fases do procedimento de Validação de Conteúdo) apresenta-se como fator complicador no cumprimento dos prazos e manutenção do rigor metodológico. Apesar dos contratempos, o rigor foi mantido, porém as etapas de pré-teste e de avaliação das propriedades psicométricas de ambos os processos não puderam ser finalizadas neste trabalho. A finalização que gerará dois instrumentos aptos para serem utilizados no contexto brasileiro será objetivo de um próximo trabalho.

Posto que os dois processos são trabalhosos e exigem a participação de diversos especialistas, optou-se por seguir com ambos em paralelo com o intuito de ter as duas versões pré-finais prontas concomitantemente para que os pré-testes fossem realizados na mesma aplicação e entrevista. O que motivou essa decisão foi a vivência da adversidade relacionada à falta de tempo e condições dos profissionais em interromper suas atividades cotidianas de assistência e pesquisa para a realização de uma nova tarefa, visto que são eles também o público-alvo dos instrumentos. O objetivo, portanto, foi garantir que nas fases seguintes, ambos os questionários fossem concluídos simultaneamente.

O procedimento de Validação de Conteúdo por meio de avaliação do comitê de especialistas nas duas metodologias se deu por meio das abordagens quantitativa e qualitativa. Ambas foram consideradas essenciais por serem complementares e darem consistência na fundamentação para as decisões com relação às exclusões, inserções e modificações dos itens dos instrumentos.^(46-48,62) As notas atribuídas (abordagem quantitativa) puderam ser explicitadas pelos juízes por meio de comentários e sugestões deixados nos espaços disponibilizados para este fim (abordagem qualitativa). O valor da complementariedade das abordagens foi incrementado pelo fato de os especialistas também serem o

público-alvo, o que possibilitou maior precisão nas avaliações pelo domínio dos temas, conteúdos, forma e semântica dos itens que compõem os instrumentos.

Os dados quantitativos das etapas de validação de conteúdo de ambos os processos foram analisados com base no IVC por ser um método muito utilizado em pesquisas na área da saúde. Seu uso é controverso quando a avaliação dos especialistas restringe-se a uma escala de duas categorias (Ex: “Relevante” / “Não relevante”) por desperdiçar a oportunidade de captura de informações mais abrangentes sobre a capacidade de mensuração do constructo que poderiam ser obtidas pelo uso de escalas intervalares.⁽⁶⁶⁾

Por essa razão, buscou-se alcançar maior acurácia da avaliação dos especialistas por meio da utilização de uma escala de 10 pontos subdividida em 3 categorias para a apreciação de cada quesito ou equivalência dos itens isoladamente (Anexo J e L). De forma complementar, na análise global da representatividade dos itens em cada domínio de acordo com os objetivos especificados de cada um, no processo de Desenvolvimento de um novo instrumento acrescentou-se uma escala de duas categorias para a tomada de decisão sobre a manutenção ou exclusão/remanejamento das questões entre os domínios.

Para o processo de Adaptação Transcultural, optou-se pela metodologia proposta por Beaton et al. (2000)⁽⁶²⁾ Dentre tantas outras disponíveis para este fim, a escolha baseou-se na sua ampla utilização em trabalhos nacionais e internacionais e na existência da etapa de Retrotradução (*Back Translation*). Este procedimento visa evitar vieses de tradução ao fazer uma verificação de controle de qualidade do conteúdo por meio do trabalho comparativo entre a versão original e a versão produzida no IA.^(48,61)

Para além da precisão na tradução, a metodologia de Beaton et al. (2000) objetiva alcançar as equivalências semânticas, idiomáticas, experimentais e conceituais do conteúdo do material, o que considerou-se importante com relação à proposta de adaptação do instrumento neste trabalho.⁽⁶²⁾ Como já mencionado anteriormente, a variabilidade de competências dos 9 profissionais

da área da saúde e de outras formações acadêmicas possibilitou maior diversidade de pareceres sobre terminologias específicas da área médica, expressões de uso coloquial, discrepâncias de traduções, variações culturais e contextuais, fazendo com que o instrumento ficasse mais preciso e adequado para uso na população brasileira.

Por se tratar de uma adaptação transcultural de um questionário com linguagem simples desenvolvido originalmente em espanhol, considerou-se suficiente a participação de 3 juízes no procedimento de Validação de Conteúdo, sendo este o número mínimo de juízes que devem compor o comitê.⁽⁶⁶⁾ Os procedimentos de adaptação transcultural para o português são facilitados quando o IO é uma língua latina pela proximidade gramatical e idiomática.⁽⁴⁸⁾ Além disso, a maior parte dos especialistas além de serem bilíngues também possuem qualificação na área de conhecimento do instrumento, o que reduz a possibilidade de inconsistências e erros na tradução.

A taxa de concordância de 1,00 estipulada para este processo foi pautada no número de juízes que formaram o comitê. De acordo com Lynn (1986), quando o número de especialistas for menor do que cinco, deve haver unanimidade nas avaliações com relação à representatividade do conteúdo dos itens para que sejam satisfatórios.⁽⁶⁹⁾ Sendo assim, para que as questões fossem consideradas adequadas e permanecessem no instrumento adaptado, deveriam atingir a classificação máxima da escala de avaliação por todos os juízes em todos os tipos de equivalência.

No procedimento de Validação de Conteúdo desta metodologia, optou-se por não excluir na primeira fase as questões que não atingiram a taxa de concordância estipulada. Por se tratar da adaptação de um instrumento já validado em outro contexto cultural (Espanha), decidiu-se que estas perguntas seriam reformuladas a partir dos dados qualitativos fornecidos pelos juízes para uma segunda apreciação do comitê.

Outra decisão tomada pela pesquisadora nesta fase do estudo foi acatar os apontamentos dos juízes considerados pertinentes para a reformulação das

questões que já haviam alcançado a taxa de concordância estipulada na primeira fase. Buscou-se com isso, maior precisão com relação à semântica, clareza e conteúdo, utilizando-se como critério a manutenção das questões modificadas que permanecessem com taxa de concordância satisfatória na segunda fase por contemplar as sugestões dos especialistas. Caso isso não ocorresse, seriam mantidas as primeiras versões que já estavam adequadas à proposta do instrumento.

Sendo assim, ao final do procedimento de Validação de Conteúdo, apenas uma questão foi excluída definitivamente do instrumento adaptado para o contexto brasileiro por não ter alcançado a taxa de concordância esperada em nenhuma das duas fases. Das outras cinco questões reformuladas e reapresentadas ao comitê, apenas uma obteve taxa de concordância satisfatória após os ajustes e foi mantida no questionário. As demais, por não terem atingido a taxa de concordância estipulada na segunda apreciação, permaneceram no instrumento na sua primeira versão. Ao final desta etapa, todas as questões mantidas no instrumento tiveram avaliação unânime sobre as equivalências, relevância e adequação dos itens.

Havendo a possibilidade de combinação de critérios e procedimentos pela ausência de uma metodologia única para a realização da adaptação transcultural, as ações acima mencionadas foram tomadas com o objetivo de buscar uma maior precisão na ferramenta adaptada fazendo o menor número possível de modificações na estrutura do instrumento original. Mesmo que não estivessem detalhadamente descritas na metodologia escolhida para este trabalho, os critérios utilizados seguiram as recomendações de combinação das abordagens qualitativa e quantitativa, sendo esta última uma importante forma na redução da subjetividade nas tomadas de decisão. Ainda que a pesquisadora tivesse autonomia na deliberação sobre a aceitação e integração dos apontamentos dos juízes, muitas das escolhas foram baseadas nos dados quantitativos de IVC. As decisões que não se pautaram nesses cálculos, foram descritas e justificadas nos Resultados (Tabela 5) e contaram com a avaliação geral da proposta do instrumento e do percurso do trabalho.^(46,47,61,63)

Outra decisão tomada foi a mudança na estrutura do instrumento original, transferindo questões sociodemográficas do PCID-DVH-Br para um questionário específico desenvolvido neste estudo (Anexo N). Esse material foi criado juntamente com o OAP-TxIVF com o objetivo aumentar a precisão da caracterização do público-alvo, pois o novo questionário inclui questões sobre o tempo de experiência na área de Tx, contato com Tx de outros órgãos e atuação em Tx adulto ou pediátrico, por exemplo. Verificou-se na literatura que esses fatores influenciam de forma significativa na aceitação do Tx IV como possibilidade terapêutica e, por isso, julgou-se necessário serem englobados nas ferramentas.^(10,21,36,40,43,50)

O modelo de PCID-DVH-Br modificado, que foi denominado PCID-DVH-Br II (Anexo O) deve ser usado quando o instrumento for aplicado conjuntamente com o OAP-TxIVF para que não haja repetição das perguntas. Foi disponibilizada também a versão adaptada com a mesma estrutura da versão original, contendo as questões sociodemográficas para ser aplicada isoladamente. Essa versão foi denominada PCID-DVH-Br I e encontra-se no Anexo M.

As modificações realizadas nas questões sociodemográficas do PCID-DVH se deram pelas diferenças de aspectos culturais da Espanha e do Brasil que não necessariamente são idiomáticas, como alertam alguns autores.⁽⁷⁰⁾ Foram feitos, por exemplo, ajustes das nomenclaturas do sistema educacional, nas alternativas relacionadas à religião, no acréscimo da opção “amasiado” na questão sobre o estado civil, por exemplo, visando maior aproximação e adequação à realidade brasileira para uma definição mais exata da população avaliada. Todas as alterações foram justificadas e explicitadas na Tabela 3.

Com relação aos dados quantitativos, os cálculos de IVC mostraram que as etapas de tradução, síntese e retrotradução geraram uma versão preliminar com níveis aceitáveis de validação de conteúdo, considerando que apenas duas das 19 questões não atingiram a taxa de concordância estipulada na primeira fase do estudo. Ao final deste procedimento, após a segunda fase, os cálculos de IVC apontaram para a necessidade de exclusão de apenas uma questão do

instrumento, o que torna a versão pré-final adequada para a adaptação transcultural do espanhol (Espanha) para o português falado no Brasil. Todas as questões mantidas, portanto, foram avaliadas satisfatoriamente e consideradas adequadas e relevantes para o contexto brasileiro sob o ponto de vista de equivalência linguística e cultural. O objetivo de verificação de similaridade com o instrumento original foi alcançado.

Resultados semelhantes de validação de conteúdo da versão pré-final como os atingidos nesta pesquisa podem ser observados em diversos outros estudos que utilizaram a mesma metodologia de adaptação transcultural para o contexto brasileiro. Pode-se citar como exemplos a adaptação transcultural dos seguintes instrumentos: o Wisconsin Brief Pain Questionnaire (WBPQ)⁽⁷¹⁾, o Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)⁽⁷²⁾, o Scoring of Patellofemoral Disorders⁽⁷³⁾, o Oswestry Disability Index (ODI)⁽⁷⁴⁾, o Transplanted Organ Questionnaire (TOQ)⁽⁷⁵⁾, um questionário de conhecimento da doença e autocuidado para pacientes com insuficiência cardíaca⁽⁷⁶⁾, o Spiritual Care Competence Scale (SCCS)⁽⁷⁷⁾, o Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ-VL)⁽⁷⁸⁾, o Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS)⁽⁷⁹⁾ e o Social and Occupational Functioning Scale for Epilepsy (SOFSE)⁽⁸⁰⁾. Esses instrumentos foram originalmente desenvolvidos nas línguas inglesa, francesa, chinesa e alemã.

Há também trabalhos de adaptação para outros contextos e idiomas, como o Health Assessment Questionnaire-Disability Index (HAQ-DI) para uso no Nepal⁽⁸¹⁾, o Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) para uso na Malásia⁽⁸²⁾, o Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC) para uso na França⁽⁸³⁾, o Victorian Institute of Sport Assessment-Achilles Questionnaire (VISA-A) para uso no Chile⁽⁸⁴⁾, entre outros.

Com isso, nota-se a eficácia do método utilizado de adaptação transcultural diante da variabilidade de tipos de instrumentos, em diferentes especialidades médicas e em contextos culturais diversos.

Até o momento, não foi encontrado nenhum trabalho que tenha se proposto a fazer a adaptação transcultural do PCID-DVH para outro idioma ou de

alguma outra ferramenta de pesquisa com o mesmo objetivo para o contexto brasileiro para que os resultados pudessem ser comparados com os apresentados neste estudo. Isso ressalta o quanto é escassa a abordagem dessa questão na literatura, o que reforça a importância e necessidade de mais investigações para suprir essas lacunas.

Sobre o processo de desenvolvimento de nova ferramenta de pesquisa considerou-se que foi bastante enriquecido pela particularidade de os especialistas participantes da construção e avaliação do material terem experiência na área de Tx hepático e serem ao mesmo tempo o público-alvo do instrumento. Isso possibilitou o aproveitamento de todas as fundamentações sugeridas na literatura para a elaboração dos itens do questionário. Utilizou-se, portanto: 1) a revisão bibliográfica para verificar o que já há publicado sobre o tema na comunidade científica, possibilitando acessar uma quantidade mais expressiva de conteúdos; 2) a consulta de instrumentos já existentes e utilização do PCID-DVH como base a fim de evitar repetição de questões já abordadas e para que o questionário desenvolvido seja complementar ao já existente; 3) as informações fornecidas pelo público-alvo, considerações de especialistas e observações na prática clínica por parte dos profissionais.⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾

Com relação à variabilidade de expertises dos especialistas, contou-se com profissionais com conhecimento no atendimento clínico e cirúrgico - inclusive de anesthesiologistas - de receptores e candidatos/doadores de fígado em vida. Esse fator mostrou-se essencial na avaliação do material por abarcar, na forma e conteúdo das questões, a integralidade do processo de Tx IV (pré, pós e intraoperatório). O único especialista não profissional de saúde contribuiu de maneira relevante na estruturação do instrumento, por ser um epidemiologista com experiência em análise de dados e informações em saúde. Suas sugestões focaram na estruturação do material, mais especificamente na utilização de escalas para padronização da obtenção de respostas visando as análises futuras e quantificação dos dados do instrumento.

A variedade de níveis de formação dos especialistas também auxiliou na formulação das questões com base no critério de credibilidade, visando alcançar uma linguagem adequada para todo o público-alvo, que será composto por profissionais do setor administrativo e atuantes na assistência e pesquisa em equipes de Tx hepático. Isso significa que a escolaridade do público pode variar do Ensino Fundamental à titulação de Livre Docência. O desafio foi de elaborar um material que pudesse ser compreendido pelo estrato mais simples da população avaliada sem que ficasse simples demais a ponto de se tornar desmotivador ou pudesse ser ridicularizado pelo estrato com maior escolarização.^(48,65)

Da primeira para a segunda fase, modificou-se a estrutura da versão preliminar ao serem feitos ajustes na forma de obtenção de respostas, como sugerido por alguns integrantes do comitê. As alternativas exaustivas da primeira versão foram substituídas por escalas tipo Likert, que são muito utilizadas em questionários para levantamento de opiniões e atitudes.⁽⁶⁴⁾ Concordou-se que esta forma de obtenção de respostas é mais adequada por permitir explorar todas as alternativas consideradas importantes de serem investigadas, além de possibilitar a quantificação da percepção do respondente sobre cada uma, o que enriquece a análise dos dados obtidos.

Utilizou-se abordagem autorreferente nas questões e escalas com números ímpares de alternativas balanceadas com um ponto central de neutralidade e as polaridades simétricas.^(64,85) Considerou-se que uma escala de 5 pontos seria suficiente para a obtenção de dados conforme a proposta do instrumento e adequada para abranger todo o público-alvo. A alternativa de neutralidade visou identificar presença de dificuldades dos sujeitos em se comprometer com a questão ou lacunas de conhecimento, sendo esses os pontos que merecerão maior atenção em futuras intervenções com as equipes. A modificação da forma de obtenção de respostas por meio de escalas teve como objetivo, portanto, obter informações mais precisas sobre opiniões e atitudes da população avaliada.

Na maior parte das perguntas, palavras ou expressões foram grifadas para auxiliar os sujeitos na diferenciação das questões, visto que há muitas semelhanças entre elas por tratarem dos dois processos intervivos, doação e recebimento do órgão.

Com relação ao número de itens, o instrumento na versão preliminar possuía 41 perguntas enquanto a versão pré-final possui 79 entre 26 questões e 53 subitens. Apesar de possuir mais itens e ser mais extenso, considerou-se que a versão pré-final ficou mais objetiva e fácil de ser respondida. O respondente não necessitará mais avaliar exaustivamente diversas opções de resposta para optar por aquela que considera mais relevante. Na nova versão, cada opção pode ser avaliada individualmente considerando os níveis de intensidade da opinião sobre cada alternativa. Neste novo molde, portanto, o aumento da qualidade dos dados obtidos se deve à investigação do quanto cada alternativa tem valor para o respondente e não somente se é ou não é importante.

Por não haver um consenso com relação ao número de questões que o instrumento deve ter, optou-se por manter todos os itens inicialmente aventados como essenciais para a avaliação das opiniões e atitudes sobre o Tx IV hepático, pois na etapa futura de avaliação de propriedades psicométricas o instrumento pode sofrer redução do número de questões pela exclusão de itens considerados redundantes ou irrelevantes para esta investigação. Segundo alguns autores, no processo de desenvolvimento de instrumento a versão pré-final pode ter até três vezes mais o número de questões que a versão final.⁽⁸⁶⁾

Para a definição da taxa de concordância dos dados quantitativos do procedimento de Validação de Conteúdo, utilizou-se as recomendações de Lynn (1986) que verifica a possibilidade de amainar os valores de IVC para até 0,78 quando houver a participação de seis ou mais juízes sem comprometer a confiabilidade na avaliação.⁽⁶⁹⁾ Considerando essa recomendação e a participação de 9 juízes nesta etapa, estipulou-se que os IVCs dos itens que permaneceriam no instrumento deveria estar entre 0,80 e 1,00 para garantir a qualidade do conteúdo por estarem dentro de um intervalo seguro de validação.

Os dados quantitativos indicam que o instrumento construído se mostrou adequado com relação à validade de conteúdo tanto na primeira quanto na segunda fase. Na fase inicial de validação de conteúdo, embora houvesse a necessidade de ajustes de questões e alternativas de resposta, os cálculos dos IVCs globais atingiram a taxa de concordância estipulada para que o instrumento fosse considerado adequado. Ainda assim, optou-se por fazer ajustes considerando os apontamentos do comitê de especialistas visando a melhoria do instrumento. A versão pré-final apresentou taxas de IVC-U maiores do que as da versão preliminar, exceto pelo quesito clareza. Ainda que este quesito não tenha tido aumento dos valores de IVC após as modificações, manteve-se dentro dos parâmetros estipulados de validação de conteúdo e não comprometeu a qualidade do instrumento como um todo, sendo a versão pré-final, portanto, considerada satisfatória para a proposta.

Com relação ao tipo de administração do instrumento, levou-se em conta os apontamentos de Günther (2003)⁽⁶⁴⁾ sobre a importância da consideração da população-alvo, dos temas abordados pelo questionário, do tamanho da amostra e das condições de aplicação. Optou-se, portanto, pelo modelo autoaplicável que deixaria os profissionais mais à vontade de dar respostas honestas se o anonimato fosse garantido. Além disso, esse formato permite que o sujeito escolha o momento mais oportuno para preencher o material, podendo ser inclusive fora do horário de trabalho. Ponderou-se também a carência de tempo e de recursos humanos para realizar a aplicação individualmente em um grande número de profissionais, considerando que um dos objetivos dos instrumentos é para uso em intervenções cotidianas visando melhorias do manejo com as equipes e não somente para dados de pesquisa.

Vale salientar que o alcance do propósito de fomentar o trabalho em equipe para aperfeiçoamentos dos resultados junto aos pacientes será mais facilmente alcançado se houver envolvimento e sensibilização da importância da questão entre todos os membros, inclusive lideranças. Como aponta Günther (2003)⁽⁶⁴⁾, o interesse nas informações do questionário é do pesquisador e o respondente, para realizar a tarefa, precisa ser convencido dos benefícios do

esforço e tempo despendido. Além disso, considerando que o OAP-TxIVF aborda questões de âmbito pessoal que envolvem aspectos afetivos, deve-se criar estratégias para minimizar os possíveis desconfortos, viabilizando condições favoráveis para que os profissionais estejam disponíveis e seguros para se expor. Além disso, o pesquisador pode ser parte integrante ou vinculado à instituição dos sujeitos avaliados, o que pode gerar receio de represálias já que o instrumento investiga as atitudes sobre a assistência prestada.

Uma medida adotada para reduzir essas dificuldades, foi elaborar um enunciado para o instrumento em que ficam explícitas as informações sobre o anonimato do questionário, que terá seus dados avaliados em conjunto com os dos demais sujeitos. Incluiu-se também a orientação sobre como assinalar as alternativas e que não há respostas certas e erradas. Essas informações são essenciais quando se trata de um questionário autoaplicável.⁽⁶⁷⁾

Outros estudos sobre desenvolvimento de instrumento de pesquisa que utilizaram metodologias contendo as mesmas etapas das utilizadas neste estudo e adotaram a mesma taxa de concordância na etapa de validação de conteúdo mostram resultados semelhantes e satisfatórios com obtenção de questionários aptos para serem utilizados. Pode-se citar como exemplos o Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso⁽⁸⁷⁾, Questionário para Avaliação De Riscos Para Sintomas Osteomusculares Relacionados à Enfermagem⁽⁸⁸⁾, Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde⁽⁸⁹⁾, Questionário de conhecimentos para pacientes com insuficiência cardíaca⁽⁹⁰⁾, Personalized Exercise Questionnaire (PEQ)⁽⁹¹⁾, The Measurement Tool for Clinical Competencies in Physical Therapy⁽⁹²⁾, Checklist para transfusão sanguínea em crianças⁽⁹³⁾ e Instrumento para levantamento de dados de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.⁽⁹⁴⁾

Este estudo resulta, portanto, na obtenção de dois instrumentos que, quando concluídos, possibilitarão: 1) a compreensão a partir de dados confiáveis (equidade na avaliação) do posicionamento dos profissionais integrantes de equipes transplantadoras no âmbito nacional sobre os procedimentos intervivos; 2) a comparação desses dados com os de populações culturalmente distintas

(diferentes amostras); 3) a viabilidade de intervenções eficazes visando aumento de taxas de doação em vida para que assemelhem às de doador falecido; e 4) melhorias na assistência para o alcance de melhores resultados.

Este trabalho contempla, portanto, a necessidade apontada por Ríos et al. (2015) de estudos que visem identificar os fatores que contribuem para o não aumento das taxas de efetivação de Tx IV mesmo com os elevados índices de concordância desses procedimentos pelos profissionais de saúde.⁽⁵²⁾

Conclusão

7. CONCLUSÃO

O cumprimento dos procedimentos no processo de Adaptação Transcultural do PCID-DVH gerou um instrumento com similaridade comprovada pela equivalência linguística e cultural entre a ferramenta original desenvolvida na Espanha e o questionário adaptado para o português-Br. A análise quantitativa comprova que a ferramenta é adequada para utilização no contexto brasileiro, considerando a unanimidade na validação de conteúdo dos itens avaliados.

O processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa gerou um questionário que avalia as opiniões e atitudes de profissionais de equipes de Tx hepático adulto e pediátrico com relação ao Tx IV e doação de fígado em vida com indicadores de validade de conteúdo adequados. Estes foram constatados por meio dos métodos de análises qualitativas e quantitativas de Porcentagem de Concordância e IVC, que apresentaram índices satisfatórios.

Obteve-se, portanto, dois questionários com representatividade, relevância e adequação para utilização na população brasileira para investigação de opiniões e atitudes de profissionais de equipes de Tx hepático adulto e pediátrico com relação ao Tx IV e doação de fígado em vida para fins de pesquisa e assistência. Os questionários poderão ser aplicados juntos ou isoladamente a depender dos objetivos do avaliador. Pode-se considerar, portanto, que as implicações práticas dos resultados deste trabalho são a possibilidade de utilização dessas ferramentas no incremento de conhecimento científico na temática do Tx IV, o auxílio das equipes transplantadoras com relação à identificação das questões cognitivas, afetivas e comportamentais que premeiam a rotina assistencial e necessitam ser trabalhadas e o aumento de benefícios para os pacientes contemplados por essas técnicas cirúrgicas.

Anexos

8. ANEXOS

ANEXO A: PCID-DVH original

1) Edad:

2) Sexo:

1. Varón.
2. Mujer.

3) Estado Civil

1. Soltero.
2. Separado.
3. Casado.
4. Divorciado.
5. Viudo.

4) Localidad de Residencia:

5) Estudios que posee:

1. Leer y escribir, o menos.
2. Primaria (EGB, ESO o equivalentes).
3. Secundaria (BUP o equivalentes).
4. Medios (Carreras de grado medio o equivalentes).
5. Superiores (Carreras de grado superior o equivalentes).

6) Profesión:

7) Tiene Hijos:

1. Sí.
2. No.

8) Sólo tenemos un hígado, sin embargo, actualmente se puede partir y dar una parte a una persona que está en espera de un trasplante hepático. ¿Donarías una parte de tu hígado en vida a una persona que lo necesitara?

1. Sí, lo donaría.
2. No, no lo donaría.
3. Tengo dudas.

9) ¿Crees que donar en vida una parte del hígado tiene riesgo para el que lo dona?

1. Mucho.
2. Bastante.
3. Algo.
4. Casi nada.
5. No lo sé.

10) Si uno de tus familiares, tu pareja o un amigo íntimo necesitara un hígado, ¿Donarías parte del tuyo en vida para él?

1. Sí, lo donaría.
2. No, no lo donaría.
3. Tengo dudas.

11) Si tu precisaras un trasplante hepático, ¿Aceptarías que un familiar directo te donara parte de su hígado en vida?

1. Sí, lo aceptaría.
2. No, esperaría en lista de espera.
3. Tengo dudas.

ANEXO A: PCID-DVH original

12) ¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos?

1. Sí.
2. No.

13) ¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya donado sus órganos?

1. Sí.
2. No.

14) ¿Crees que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas?

1. Sí.
2. No.

15) ¿Has recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos?

1. Sí.
2. No.

16) ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tu familia?

1. Sí.
2. No.

17) ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tus amigos?

1. Sí.
2. No.

18) Si donaras tus órganos, ¿Te preocuparía que tu cuerpo quedara con cicatrices o mutilado tras la extirpación de tus órganos?

1. Sí, me preocupa mucho.
2. Me da igual.
3. NS / NC.

19) ¿Donarías tus órganos al fallecer?

1. Sí.
2. No.
3. Tengo dudas.

20) ¿Eres donante de sangre?

1. Sí, habitualmente.
2. Sí, ocasionalmente o di una vez.
3. No, pero estaría dispuesto.
4. No, y no lo seré.

21) Si tienes pareja, ¿Conoces su opinión sobre la donación de órganos?

1. Sí, es favorable.
2. No la conozco.
3. Sí, está en contra.
4. No tengo pareja.

22) ¿Crees que tú puedes necesitar alguna vez un trasplante de órganos?

1. No, porque yo llevo una vida sana.
2. Existe la posibilidad de que alguna vez enferme y precise un órgano.
3. No lo sé.

23) Puesto que tenemos dos riñones y actualmente se puede donar uno, ¿Donarías en vida uno de tus riñones a una persona que lo precisara?

1. Sí, lo donaría.
2. No, no lo donaría.
3. Tengo dudas.

ANEXO A: PCID-DVH original

24) Si uno de tus familiares, tu pareja o un amigo íntimo necesitara un riñón, ¿Donarías uno tuyo en vida para él?

1. Sí, lo donaría.
2. No, no lo donaría.
3. Tengo dudas.

25) ¿Colaboras en organizaciones no gubernamentales, acciones de voluntariado o actividades de ayuda social?

1. Sí, habitualmente.
2. Sí, ocasionalmente.
3. No, ni voy a participar.
4. No, pero estaría dispuesto.

26) Respecto a la actitud religiosa, se considera usted...

1. Católico practicante.
2. Católico no practicante.
3. Religión no católica (Indicarla): _____
4. Agnóstico-ateo.

27) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones cree usted que es la opinión de su religión respecto a la donación y trasplante de órganos?

1. Está a favor de la donación y trasplante de órganos.
2. Está en contra de la donación y trasplante de órganos.
3. No se ha promulgado ante esta cuestión.

ANEXO B: Autorização do autor para a realização do processo de adaptação transcultural do PCID-DVH

Cuestionário "Proyecto Colaborativo Internacional Donante"

Juliana Miyuki <juliana.tanji@gmail.com>

para arzrios ▾

Apreciado Dr. Ríos, buenas noches!

Mi nombre es Juliana, soy psicóloga del Hospital das Clínicas de São Paulo/Brasil. Trabajo en el trasplante hepático. Conocí su trabajo que me interesó mucho. Me gustaría estudiar la opinión y actitud de los profesionales brasileños sobre trasplante con donante vivo. En nuestro servicio, hacemos trasplantes hepáticos (adultos) con donantes vivos y creemos que muchos profesionales no están de acuerdo con este tipo de cirugía. Quisiera pedir su permiso para traducir el cuestionario al portugués para hacernos estudios con nuestra población de profesionales.

Antonio Ríos <arzrios4@gmail.com>

para eu ▾

espanhol ▾ > português ▾ Traduzir mensagem

Sin problemas

Un abrazo

Antonio Rios

ANEXO C: Certificado da tradução profissional do PCID-DVH do espanhol para o português

CERTIFICADO DE TRADUÇÃO

Certifico que o seguinte documento foi traduzido do espanhol para o português por um profissional com fluência em espanhol e português, na qualidade de responsável pela empresa AMK Traduções Ltda e no melhor do meu entendimento, as traduções são verdadeiras e precisas.

Flavia E. F. R. Moreno Zibordi

Senior Translator

AMK Translation Services

Rua Vergueiro, 2087 – Cj 1005 – CEP 04101-000 – São Paulo – SP – Brasil
Telefone: +55-11-5539-2723 – Fax: +55-11-5084-9835 – cliente@amktraducoes.com.br

ANEXO D: Carta convite para realização da tradução do PCID – DVH - Estágio I – Tradução Inicial do processo de Adaptação Transcultural

São Paulo, 10 de abril de 2018

Prezado (a) Senhor (a),

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do estudo científico intitulado "Opiniões e atitudes de profissionais de Unidades de Transplante de Fígado adulta e pediátrica em relação à doação e transplante hepático intervivos". O estudo tem como objetivos: 1) realizar a adaptação transcultural de um instrumento validado na Espanha (PCID-DVH) que avalia atitudes com relação à doação hepática intervivos e 2) desenvolver um novo instrumento que identifique as variáveis que influenciam nas opiniões e atitudes de profissionais a respeito da doação e transplante hepático intervivos. Ambos os questionários são autoaplicáveis com respostas de múltipla escolha.

Para esta primeira etapa do estudo, gostaríamos que fizesse a tradução do instrumento PCID-DVH do idioma de origem (espanhol) para o idioma-alvo (português).

Salientamos que a referida pesquisa se constitui como projeto de mestrado e está sob responsabilidade da pesquisadora Juliana Miyuki Garcia Tanji, sendo conduzida junto ao programa de pós-graduação em Ciências em Gastroenterologia pela Faculdade de Medicina da USP com orientação do Dr. Wellington Andraus.

Desta forma, considerando seu conhecimento da língua espanhola e da língua portuguesa, gostaríamos de poder contar com sua importante participação procedendo como tradutor (a) deste estudo.

Na folha seguinte descrevemos com detalhes como deve ser realizada a síntese.

Juliana Miyuki Garcia Tanji
Mestranda
Dep. De Gastroenterologia da
Faculdade de Medicina da USP

Prof. Dr. Wellington Andraus
Orientador
Coordenador de Cirurgia do Serviço de
Transplante de Fígado e Órgãos do
Aparelho Digestivo do Hospital das
Clínicas da Faculdade de Medicina da
USP

ANEXO D: Carta convite para realização da tradução do PCID – DVH - Estágio I – Tradução Inicial do processo de Adaptação Transcultural

TRADUÇÃO DO INSTRUMENTO PCID-DVH

É de suma importância para o processo de adaptação transcultural que seja feita, inicialmente, a tradução do instrumento do idioma de origem para o idioma-alvo. Solicitamos, portanto, neste primeiro momento, que seja feita a tradução do instrumento PCID-DVH do espanhol para o português.

As perguntas e as respectivas respostas em formato de múltipla escolha do instrumento original (espanhol) serão apresentadas e, na sequência, haverá um espaço para que a tradução seja redigida em português.

Pedimos a gentileza que a devolução do material respondido seja feita em um prazo de 15 dias. Enviaremos um lembrete via e-mail dois dias antes para ajudá-lo (a) a recordar do prazo. Caso termine antes do prazo estipulado, pedimos a gentileza de avisar no e-mail juliana.miyuki@usp.br. As suas traduções serão analisadas juntamente com as traduções dos demais tradutores-participantes desta etapa do estudo para que posteriormente seja feita uma síntese do material traduzido.

Deixaremos contatos para eventuais dúvidas durante o processo de tradução:
(11) 996156683 (Juliana) / juliana.miyuki@usp.br

Desde já, agradecemos a sua participação.

ANEXO E: Modelo do material elaborado para a realização da tradução inicial -
Estágio I – Tradução Inicial do processo de Adaptação Transcultural

VERSÃO ORIGINAL
<p>1) Sólo tenemos un hígado, sin embargo, actualmente se puede partir y dar una parte a una persona que está en espera de un trasplante hepático. ¿Donarías una parte de tu hígado en vida a una persona que lo necesitara?</p> <p>1. Sí, lo donaría. 2. No, no lo donaría. 3. Tengo dudas.</p>
TRADUÇÃO DA PERGUNTA
1)
TRADUÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE RESPOSTA
1.
2.
3.

ANEXO F: Carta convite para realização da síntese das traduções - Estágio II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural

São Paulo, 19 de junho de 2018

Prezado (a) Senhor (a),

Gostaríamos de convidá-la a participar do estudo científico intitulado "Opiniões e atitudes de profissionais de Unidades de Transplante de Fígado adulta e pediátrica em relação à doação e transplante hepático intervivos". O estudo tem como objetivos: 1) realizar a adaptação transcultural de um instrumento validado na Espanha (PCID-DVH Ríos) que avalia atitudes com relação à doação hepática intervivos e 2) propor um novo instrumento que identifique as variáveis que influenciam nas opiniões e atitudes de profissionais a respeito da doação e transplante hepático intervivos. Ambos os questionários são autoaplicáveis com respostas de múltipla escolha.

Salientamos que a referida pesquisa se constitui como projeto de mestrado e está sob responsabilidade da pesquisadora Juliana Miyuki Garcia Tanji, sendo conduzida junto ao programa de pós-graduação em Ciências em Gastroenterologia pela Faculdade de Medicina da USP com orientação do Dr. Wellington Andraus.

Desta forma, considerando seu grande conhecimento e experiência de atuação na área do estudo, gostaríamos de poder contar com sua importante participação procedendo como participante na síntese das versões traduzidas do instrumento.

Na folha seguinte descrevemos com detalhes como deve ser realizada a síntese.

Desde já, agradecemos a sua participação.

Juliana Miyuki Garcia Tanji
Mestranda
Dep. De Gastroenterologia da
Faculdade de Medicina da USP

Prof. Dr. Wellington Andraus
Orientador
Coordenador de Cirurgia do Serviço de
Transplante de Fígado e Órgãos do
Aparelho Digestivo do Hospital das
Clínicas da Faculdade de Medicina da
USP

ANEXO F: Carta convite para realização da síntese das traduções - Estágio II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural

ETAPA II: SÍNTESE DAS TRADUÇÕES DO INSTRUMENTO PCID-DVH Ríos

No processo de adaptação transcultural, a segunda etapa consiste na realização de uma síntese das duas traduções (T1 e T2) do idioma de origem (espanhol) para o idioma alvo (português falado no Brasil) realizadas por dois profissionais independentes na Etapa I.

Para a realização da síntese, serão apresentadas, primeiramente, as questões do instrumento original e em seguida as duas versões das traduções (T1 e T2). Para cada questão, deve-se produzir uma versão com a tradução considerada mais adequada, podendo ser a escolha de uma das traduções ou a elaboração de uma nova versão que contenha itens de ambas as opções.

Os participantes desta etapa do estudo devem elaborar a versão síntese em conjunto para que possam discutir e decidir pela tradução mais adequada do instrumento. Este processo será acompanhado pela pesquisadora que fará o registro das tomadas de decisão.

Desde já agrademos sua colaboração!

ANEXO G: Modelo do material elaborado para a realização da síntese das traduções - Estágio II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural

ORIGINAL
<p>1) Sólo tenemos un hígado, sin embargo, actualmente se puede partir y dar una parte a una persona que está en espera de un trasplante hepático. ¿Donarías una parte de tu hígado en vida a una persona que lo necesitara?</p> <p>1. Sí, lo donaría. 2. No, no lo donaría. 3. Tengo dudas.</p>
T1
<p>1) Nós só temos um fígado, no entanto, agora já é possível retirar uma parte e doá-la para uma pessoa que esteja esperando por um transplante de fígado. Você doaria uma parte do seu fígado para uma pessoa que a necessita?</p> <p>1. Sim, doaria. 2. Não, não doaria. 3. Tenho dúvidas.</p>
T2
<p>1) Temos somente um fígado, porém atualmente podemos doar uma parte do fígado a uma pessoa que está em lista de espera aguardando um transplante hepático. Você doaria uma parte de seu fígado em vida para alguém que necessitasse?</p> <p>1. Sim, doaria. 2. Não, não doaria. 3. Tenho dúvidas.</p>
SÍNTESE DA PERGUNTA
1)
SÍNTESE DAS ALTERNATIVAS DE RESPOSTA
1.
2.
3.

ANEXO H: Certificado da retrotradução profissional do PCID-DVH do português para o espanhol da T1-2 – Estágio III – Retrotradução (*Back Translation*) do processo de Adaptação Transcultural

Rio de Janeiro
Rua Pedro Lessa, 35 – Sala 1207A
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (55 11) 2263-3399

São Paulo
Av. Paulista. 2.300— Andar Pilotis Sala 53A
Bela Vista São Paulo — SP
Tel: (55 11) 4115 7529

<https://prowords.com>

Declaração de Certificação

A ProWords Professional Translations, uma agência de tradução especializada em interpretação, tradução de textos jurídicos, técnicos e juramentados, com base nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, certifica que o documento acima mencionado foi traduzido por um profissional experiente e qualificado de nacionalidade espanhola com fluência em Português - BR que realizou o seu melhor julgamento para reproduzir o conteúdo, significado e o layout do documento original e constituem, em todos os aspectos, a correta e verdadeira tradução do documento em sua semelhança.

São Paulo, 18 de julho de 2018.

ATS ACCURATE TRANSLATIONS SERVICE EIRELI - EPP
CNPJ: 14.777.377/0001-66.

ANEXO I: Carta convite para participação do Estágio IV – Comitê de especialistas e instruções para a avaliação do processo de Adaptação Transcultural

São Paulo, 20 de julho de 2018

Prezado (a) Senhor (a),

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar do estudo científico intitulado "Opiniões e atitudes de profissionais de Unidades de Transplante de Fígado adulta e pediátrica em relação à doação e transplante hepático intervivos". O estudo tem como objetivos: 1) realizar a adaptação transcultural de um instrumento validado na Espanha (PCID-DVH) que avalia atitudes com relação à doação hepática intervivos e 2) propor um novo instrumento que identifique as variáveis que influenciam nas opiniões e atitudes de profissionais a respeito do transplante intervivos e doação em vida. Ambos os questionários são autoaplicáveis com respostas de múltipla escolha.

Salientamos que a referida pesquisa se constitui como projeto de mestrado e está sob responsabilidade da pesquisadora Juliana Miyuki Garcia Tanji, sendo conduzida junto ao programa de pós-graduação em Ciências em Gastroenterologia pela Faculdade de Medicina da USP com orientação do Prof. Dr. Wellington Andraus.

Desta forma, considerando seu grande conhecimento e experiência de atuação na área do estudo, bem como nos dois idiomas envolvidos no processo de adaptação transcultural (espanhol e português) gostaríamos de poder contar com sua importante participação procedendo como avaliador (a) no processo de adaptação transcultural do instrumento validado na Espanha.

Nas folhas seguintes descrevemos com detalhes como deve ser realizada a avaliação.

Desde já, agradecemos a sua participação.

ANEXO I: Carta convite para participação do Estágio IV – Comitê de especialistas e instruções para a avaliação do processo de Adaptação Transcultural

ETAPA IV: AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO PCID-DVH POR COMITÊ DE ESPECIALISTAS

No processo de adaptação transcultural, a quarta etapa é de suma importância para a consolidação do instrumento e seus componentes. Ela consiste na avaliação do instrumento a partir da versão final da síntese (T1-2), tendo em vista que esta é a versão resultante das traduções (T1 e T2) do idioma de origem (espanhol) para o idioma-alvo (português falado no Brasil) e a versão de referência para as retrotraduções (RT1 e RT2).

Para a realização da avaliação, as versões de cada questão serão apresentadas na seguinte ordem: versão original, versões traduzidas (T1 e T2), versão final da síntese (T1-2) e versões retrotraduzidas (RT1 e RT2). Lembrando que as traduções e retrotraduções não necessitam ser literais, mas precisam ter mantidos os sentidos das frases e as especificidades culturais do contexto brasileiro.

A avaliação deve ser feita considerando:

- Equivalência Semântica: relativa ao significado das palavras, tanto com relação ao vocabulário quanto à gramática;
- Equivalência idiomática: relativa às expressões idiomáticas e coloquiais, ou seja, expressões que ultrapassam os significados literais quando utilizadas em contextos culturais específicos. (Exemplos: a céu aberto, abrir mão de algo, pagar o pato, etc.);
- Equivalência experimental: relativa às situações específicas de um contexto cultural. (Exemplos: pegar o ônibus; pegar uma gripe; pegar a bola);
- Equivalência conceitual: relativa ao conceito explorado de acordo com a especificidade das diferentes populações. (Exemplo: Entendimento do termo 'saúde');

Após a apresentação das versões de cada questão, assinale um valor entre 1 a 10 para cada quesito de equivalência, conforme apresentado abaixo:

Equivalência semântica		
Alteração total dos significados das palavras	Alteração parcial dos significados das palavras	Preservação dos significados das palavras
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	5 ☐ 6 ☐ 7 ☐	8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Equivalência idiomática e experimental		
Está totalmente discordante com o contexto cultural brasileiro	Está parcialmente de acordo com o contexto cultural brasileiro	Está totalmente de acordo com o contexto cultural brasileiro
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	5 ☐ 6 ☐ 7 ☐	8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

ANEXO I: Carta convite para participação do Estágio IV – Comitê de especialistas e instruções para a avaliação do processo de Adaptação Transcultural

Equivalência conceitual		
O conceito explorado está totalmente inadequado para o público-alvo	O conceito explorado está parcialmente adequado para o público-alvo	O conceito explorado está totalmente adequado para o público-alvo
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	5 ☐ 6 ☐ 7 ☐	8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Os quesitos de equivalência idiomática e experimental estão agrupados em uma avaliação única por ambos se referirem especificamente ao contexto cultural brasileiro.

Cabe destacar que deverá ser assinalada apenas uma única alternativa para cada quesito. Ao final de cada questão, haverá um espaço para que comentários ou sugestões para os problemas identificados sejam escritos. As descrições dos problemas e das sugestões de resolução são de extrema importância para a melhoria do instrumento.

Seguem contatos para eventuais dúvidas durante o processo e para informar o término da avaliação para a retirada do material: (11) 99615-6683 – juliana.miyuki@usp.br

Antes de iniciar, pedimos a gentileza de preencher a tabela abaixo com seus dados para caracterização do grupo de juízes examinadores.

DADOS DO JUÍZ EXAMINADOR	
Idade:	Sexo: () F () M
Profissão:	
Titulação (Pós-graduação <i>Latu Sensu</i> , Mestrado, Doutorado, etc):	
Área de atuação:	
Tempo (em anos) de experiência na área de atuação:	
Tempo (em anos) de experiência na área de transplante:	
Nacionalidade:	
Língua nativa: () Português () Espanhol	
Morou fora do país de origem? () Sim () Não Onde? Por quanto tempo (em anos):	
Há educação formal no idioma espanhol ou português? () Sim () Não Se sim, qual o nível de formação?	

ANEXO J: Modelo do material elaborado para a avaliação das equivalências semânticas, idiomáticas, experimental e conceitual dos itens do instrumento – Estágio IV – Comitê de especialistas do processo de Adaptação Transcultural

VERSÃO ORIGINAL
<p>15) ¿Crees que tú puedes necesitar alguna vez un trasplante de órganos?</p> <p>1. No, porque yo llevo una vida sana. 2. Existe la posibilidad de que alguna vez enferme y precise un órgano. 3. No lo sé.</p>
T1
<p>15) Você acha que algum dia pode precisar de um transplante de órgão?</p> <p>4. Não, porque levo uma vida saudável. 5. Existe a possibilidade de ficar doente e precisar de um órgão. 6. Não sei.</p>
T2
<p>15) Você acha que em algum momento pode vir a necessitar de um transplante de órgãos?</p> <p>1. Não, porque eu levo uma vida saudável. 2. Existe a possibilidade de eu ficar doente e então precisar de um órgão. 3. Não sei.</p>
VERSÃO FINAL DA SÍNTESE (T1-2)
<p>15) Você acredita que algum dia pode necessitar de um transplante de órgãos?</p> <p>1. Não, porque levo uma vida saudável. 2. Existe a possibilidade de ficar doente e precisar de um órgão. 3. Não sei.</p>
RT1
<p>15) Usted cree que algún día puede necesitar un trasplante de órganos?</p> <p>1. No, porque llevo una vida salutable. 2. Existe una posibilidad de me quedar enfermo y necesitar de un órgano. 3. No sé.</p>

ANEXO J: Modelo do material elaborado para a avaliação das equivalências semânticas, idiomáticas, experimental e conceitual dos itens do instrumento – Estágio IV – Comitê de especialistas do processo de Adaptação Transcultural

RT2
15) Usted cree que algún día puede necesitar un trasplante de órganos?
1. No, porque llevo una vida salutable
2. Existe una posibilidad de me quedar enfermo y necesitar de un órgano
3. No sé

Equivalência semântica		
Alteração total dos significados das palavras	Alteração parcial dos significados das palavras	Preservação dos significados das palavras
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	5 ☐ 6 ☐ 7 ☐	8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Equivalência idiomática e experimental		
Está totalmente discordante com o contexto cultural brasileiro	Está parcialmente de acordo com o contexto cultural brasileiro	Está totalmente de acordo com o contexto cultural brasileiro
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	5 ☐ 6 ☐ 7 ☐	8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Equivalência conceitual		
O conceito explorado está totalmente inadequado para o público-alvo	O conceito explorado está parcialmente adequado para o público-alvo	O conceito explorado está totalmente adequado para o público-alvo
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	5 ☐ 6 ☐ 7 ☐	8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Comentários ou sugestões para os problemas identificados:

ANEXO K: Carta convite para participação do Estágio IV – O procedimento de Validação de Conteúdo e instruções para a realização da avaliação do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

São Paulo, 10 de julho de 2018

Prezado (a) Senhor (a),

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do estudo científico intitulado "Opiniões e atitudes de profissionais de Unidades de Transplante de Fígado adulta e pediátrica em relação à doação e transplante hepático intervivos". O estudo tem como objetivos: 1) realizar a adaptação transcultural de um instrumento validado na Espanha (PCID-DVH) que avalia atitudes com relação à doação hepática intervivos e 2) desenvolver um novo instrumento que identifique as variáveis que influenciam nas opiniões e atitudes de profissionais a respeito da doação e transplante hepático intervivos. Ambos os questionários são autoaplicáveis com respostas de múltipla escolha.

Salientamos que a referida pesquisa se constitui como projeto de mestrado e está sob responsabilidade da pesquisadora Juliana Miyuki Garcia Tanji, sendo conduzida junto ao programa de pós-graduação em Ciências em Gastroenterologia pela Faculdade de Medicina da USP com orientação do Prof. Dr. Wellington Andraus.

Desta forma, considerando seu grande conhecimento e experiência de atuação na área do estudo, gostaríamos de poder contar com sua importante participação procedendo como avaliador (a) do instrumento desenvolvido.

Nas folhas seguintes descrevemos com detalhes como deve ser realizada a avaliação.

Desde já, agradecemos a sua participação.

Juliana Miyuki Garcia Tanji
Mestranda
Dep. De Gastroenterologia da
Faculdade de Medicina da USP

Prof. Dr. Wellington Andraus
Orientador
Coordenador de Cirurgia do Serviço de
Transplante de Fígado e Órgãos do
Aparelho Digestivo do Hospital das
Clínicas da Faculdade de Medicina da
USP

ANEXO K: Carta convite para participação do Estágio IV – O procedimento de Validação de Conteúdo e instruções para a realização da avaliação do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

Obrigada por aceitar ser um dos juízes examinadores para avaliação do instrumento desenvolvido neste estudo, pois esta etapa é de suma importância para sua melhoria e adequação.

O instrumento tem como objetivo avaliar as variáveis que influenciam nas opiniões e atitudes de profissionais de equipes de transplante de fígado (adulta e pediátrica) com relação aos procedimentos de transplante hepático intervivos e doação de fígado em vida.

Para a apreciação, as questões desenvolvidas para o instrumento foram divididas em 3 domínios, a saber:

- ✓ Domínio 1: contém itens que visam explorar a visão técnica/profissional dos indivíduos avaliados com relação aos procedimentos de transplante de fígado intervivos e doação de fígado em vida.
- ✓ Domínio 2: contém itens que visam explorar a visão pessoal dos indivíduos avaliados com relação aos procedimentos de transplante de fígado intervivos e doação de fígado em vida a partir da perspectiva hipotética do indivíduo enquanto doador ou familiar, além do grau de envolvimento do indivíduo com a religião.
- ✓ Domínio 3: contém itens que visam explorar questões da prática profissional dos indivíduos avaliados com relação aos procedimentos de transplante de fígado intervivos e doação de fígado em vida.

A apreciação do instrumento consiste em avaliar as questões e as alternativas de resposta considerando:

1. A pertinência das perguntas e alternativas de resposta de acordo com as descrições de cada domínio e objetivos do instrumento;
2. A adequação para o público-alvo (profissionais de equipes de saúde, inclusive profissionais do administrativo);
3. A clareza da redação das perguntas e alternativas de resposta;
4. A permanência ou retirada de cada item dos domínios especificados.

Solicitamos que após uma leitura atenta, assinale um valor entre 1 a 10 para os quesitos "pertinência", "adequação ao público-alvo" e "clareza", conforme apresentado abaixo:

ANEXO K: Carta convite para participação do Estágio IV – O procedimento de Validação de Conteúdo e instruções para a realização da avaliação do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

Questão considerada nada pertinente	Questão considerada pouco pertinente	Questão considerada pertinente
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	5 ☐ 6 ☐ 7 ☐	8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Questão considerada inadequada para o público-alvo	Questão considerada pouco adequada para o público-alvo	Questão considerada adequada para o público-alvo
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	5 ☐ 6 ☐ 7 ☐	8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Questão considerada confusa	Questão considerada pouco clara	Questão considerada clara
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	5 ☐ 6 ☐ 7 ☐	8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Para o quesito "permanência do item no domínio", apenas assinale concordância ou discordância, conforme quadro abaixo:

A questão deve ser mantida neste domínio?	
☐ Concordo	☐ Discordo

Cabe destacar que deverá ser assinalada apenas uma única alternativa para cada quesito. Ao final de cada questão e alternativas de respostas, haverá um espaço para que comentários ou sugestões sejam escritos a fim de melhorar os itens individualmente. No final de cada domínio, haverá outro espaço para comentários, sugestões de questões ou temas que não foram contemplados nos itens apresentados.

Após análise quantitativa e qualitativa das avaliações de todos os juízes examinadores nesta primeira etapa, algumas questões e/ou alternativas de respostas poderão ser reformuladas, retiradas ou acrescentadas no instrumento, o que gerará uma nova versão que será reapresentada para sua avaliação. Ressaltamos que contaremos com a sua ajuda nesse segundo momento para reavaliar o instrumento, considerando a necessidade de permanência dos mesmos juízes em ambas as etapas para que as avaliações sejam válidas.

Segue contatos para eventuais dúvidas durante o processo de avaliação e para informar o término da avaliação para a retirada do material: (11)996156683 – juliana.miyuki@usp.br

Agradecemos a sua colaboração!

ANEXO I: Modelo do material elaborado para a avaliação dos quesitos “pertinência”, “adequação” e “clareza” do instrumento em desenvolvimento - Estágio IV – O procedimento de Validação de Conteúdo do processo de Desenvolvimento de instrumento de pesquisa

AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTAS - DOMÍNIO 1

Q1: Você é a favor do Transplante/Doação Hepática Intervivos?

Questão considerada nada pertinente	Questão considerada pouco pertinente	Questão considerada pertinente
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	5 ☐ 6 ☐ 7 ☐	8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Questão considerada inadequada para o público-alvo	Questão considerada pouco adequada para o público-alvo	Questão considerada adequada para o público-alvo
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	5 ☐ 6 ☐ 7 ☐	8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Questão considerada confusa	Questão considerada pouco clara	Questão considerada clara
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	5 ☐ 6 ☐ 7 ☐	8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

A questão deve ser mantida neste domínio?	
☐ Concordo	☐ Discordo

Comentários ou sugestões:

ANEXO M: Versão pré-final do PCID-DVH-Br I**PCID-DVH-Br I**

Idade	Sexo ☐ Feminino ☐ Masculino	
Estado Civil	☐ Solteiro (a) ☐ Amasiado (a) ☐ Divorciado (a)	☐ Casado (a) ☐ Separado (a) ☐ Viúvo (a)
Nacionalidade	Naturalidade	
Tem filhos?	☐ Sim ☐ Não	
Religião	☐ Católica ☐ Espírita Kardecista ☐ Umbanda ☐ Judaísmo ☐ Testemunha de Jeová ☐ Outra. Qual?	☐ Evangélica ☐ Budista ☐ Candomblé ☐ Islamismo ☐ Não tenho religião
Grau de Escolaridade	☐ Ensino Fundamental ☐ Ensino Técnico ☐ Pós-Graduação <i>Latu Sensu</i> ☐ Doutorado	☐ Ensino Médio ☐ Ensino Superior ☐ Mestrado ☐ Pós-Doutorado
Profissão	☐ Médico(a) Clínico (a) ☐ Médico(a) Anestesiologista ☐ Técnico(a) de Enfermagem ☐ Auxiliar de Enfermagem ☐ Nutricionista ☐ Psicólogo (a) ☐ Administrativo ☐ Outro. Qual?	☐ Médico(a) Cirurgiã(a) ☐ Médico(a) Intensivista ☐ Enfermeiro (a) ☐ Fisioterapeuta ☐ Assistente Social ☐ Farmacêutico (a) ☐ Instrumentador (a)
Temos apenas um fígado, no entanto, atualmente podemos doar uma parte a uma pessoa que aguarda um transplante hepático. Você doaria uma parte do seu fígado, em vida, a uma pessoa que o necessita?		☐ Sim, doaria ☐ Não, não doaria. ☐ Tenho dúvidas

ANEXO M: Versão pré-final do PCID-DVH-Br I**PCID-DVH-Br I**

	☐ Muito ☐ Bastante ☐ Um pouco ☐ Quase nada ☐ Não sei
Você acredita que doar uma parte do fígado em vida pode trazer riscos para o doador?	
Se um dos seus familiares, seu (sua) parceiro (a) ou amigo próximo necessitasse de um fígado, doaria, em vida, parte do seu para ele (ela)?	☐ Sim, doaria ☐ Não, não doaria. ☐ Tenho dúvidas
Se você precisasse de um transplante hepático, aceitaria que um familiar doasse parte do fígado, em vida, a você?	☐ Sim, aceitaria ☐ Não, aguardaria na lista de espera ☐ Tenho dúvidas
Entre seus familiares ou amigos, você conhece alguém que tenha necessitado ou recebido um transplante de órgãos?	☐ Sim ☐ Não
Entre seus familiares ou amigos, você conhece alguém que tenha doado seus órgãos?	☐ Sim ☐ Não
Você acredita que a necessidade de órgãos para transplante é suprida?	☐ Sim ☐ Não
Você já recebeu alguma palestra sobre doação e transplante de órgãos?	☐ Sim ☐ Não
Você já discutiu sobre doação e transplante de órgãos com sua família?	☐ Sim ☐ Não
Se você doasse seus órgãos, você se preocuparia com cicatrizes ou mutilação em seu corpo após a retirada deles?	☐ Sim, me preocuparia muito ☐ Tanto faz ☐ Não sei
Você doaria os seus órgãos após a morte?	☐ Sim ☐ Não ☐ Tenho dúvidas

ANEXO M: Versão pré-final do PCID-DVH-Br I**PCID-DVH-Br I**

Você é doador de sangue?	☐ Sim, habitualmente ☐ Sim, ocasionalmente ou doei uma vez ☐ Não, mas estaria disposto (a) a doar ☐ Não e não serei
Se você tem um (a) parceiro (a), você conhece a sua opinião sobre a doação de órgãos?	☐ Sim, é favorável ☐ Não sei ☐ Sim, é contra ☐ Não tenho parceiro (a)
Você acredita que algum dia pode necessitar de um transplante de órgãos?	☐ Não, porque levo uma vida saudável ☐ Existe a possibilidade de ficar doente e precisar de um órgão ☐ Não sei
Como temos dois rins e atualmente é possível doar um deles, você doaria em vida um dos seus rins para uma pessoa que precisasse?	☐ Sim, doaria ☐ Não, não o doaria ☐ Tenho dúvidas
Se um de seus familiares, seu (sua) parceiro (a) ou um amigo próximo necessitasse de um rim, você doaria um dos seus rins em vida para ele (ela)?	☐ Sim, doaria ☐ Não, não doaria ☐ Tenho dúvidas
Você colabora com organizações não governamentais (ONG), voluntariado ou de atividades de ajuda social?	☐ Sim, habitualmente ☐ Sim, ocasionalmente ☐ Não e nem pretendo colaborar ☐ Não, mas estaria disposto
Qual das seguintes afirmações você acredita que é a opinião de sua religião sobre a doação e transplante de órgãos?	☐ É a favor da doação e transplante de órgãos ☐ É contra a doação e transplante de órgãos ☐ Não há uma orientação sobre esta questão

ANEXO N: Questionário Sociodemográfico OAP-TxIVF**SOCIODEMOGRÁFICO OAP-TxIVF**

Idade		Sexo ☐ Feminino ☐ Masculino	
Estado Civil	☐ Solteiro (a)	☐ Casado (a)	
	☐ Amasiado (a)	☐ Separado (a)	
	☐ Divorciado (a)	☐ Viúvo (a)	
Nacionalidade		Naturalidade	
Tem filhos?	☐ Sim ☐ Não		
Religião	☐ Católica	☐ Evangélica	
	☐ Espírita Kardecista	☐ Budista	
	☐ Umbanda	☐ Candomblé	
	☐ Judaísmo	☐ Islamismo	
	☐ Testemunha de Jeová	☐ Não tenho religião	
	☐ Outra. Qual?		
Grau de Escolaridade	☐ Ensino Fundamental	☐ Ensino Médio	
	☐ Ensino Técnico	☐ Ensino Superior	
	☐ Pós-Graduação <i>Latu Sensu</i>	☐ Mestrado	
	☐ Doutorado	☐ Pós-Doutorado	
Profissão	☐ Médico(a) Clínico (a)	☐ Médico(a) Cirurgião (a)	
	☐ Médico(a) Anestesiologista	☐ Médico(a) Intensivista	
	☐ Técnico(a) de Enfermagem	☐ Enfermeiro (a)	
	☐ Auxiliar de Enfermagem	☐ Fisioterapeuta	
	☐ Nutricionista	☐ Assistente Social	
	☐ Psicólogo (a)	☐ Farmacêutico (a)	
	☐ Administrativo	☐ Instrumentador (a)	
	☐ Outro. Qual?		
Atua com qual tipo de transplante?	☐ Transplante pediátrico ☐ Transplante de adultos ☐ Ambos		
Local de trabalho (pode assinalar mais de uma alternativa)	☐ Ambulatório	☐ Enfermaria	
	☐ UTI	☐ Centro Cirúrgico	
	☐ Somente administrativo (sem contato com paciente)		

ANEXO O: Versão pré-final PCID-DVH-Br II**PCID-DVH-Br II**

Temos apenas um fígado, no entanto, atualmente podemos doar uma parte a uma pessoa que aguarda um transplante hepático. Você doaria uma parte do seu fígado, em vida, a uma pessoa que o necessita?	☐ Sim, doaria ☐ Não, não doaria. ☐ Tenho dúvidas
Você acredita que doar uma parte do fígado em vida pode trazer riscos para o doador?	☐ Muito ☐ Bastante ☐ Um pouco ☐ Quase nada ☐ Não sei
Se um dos seus familiares, seu (sua) parceiro (a) ou amigo próximo necessitasse de um fígado, doaria, em vida, parte do seu para ele (ela)?	☐ Sim, doaria ☐ Não, não doaria. ☐ Tenho dúvidas
Se você precisasse de um transplante hepático, aceitaria que um familiar doasse parte do fígado, em vida, a você?	☐ Sim, aceitaria ☐ Não, aguardaria na lista de espera ☐ Tenho dúvidas
Entre seus familiares ou amigos, você conhece alguém que tenha necessitado ou recebido um transplante de órgãos?	☐ Sim ☐ Não
Entre seus familiares ou amigos, você conhece alguém que tenha doado seus órgãos?	☐ Sim ☐ Não
Você acredita que a necessidade de órgãos para transplante é suprida?	☐ Sim ☐ Não
Você já recebeu alguma palestra sobre doação e transplante de órgãos?	☐ Sim ☐ Não
Você já discutiu sobre doação e transplante de órgãos com sua família?	☐ Sim ☐ Não
Se você doasse seus órgãos, você se preocuparia com cicatrizes ou mutilação em seu corpo após a retirada deles?	☐ Sim, me preocuparia muito ☐ Tanto faz ☐ Não sei
Você doaria os seus órgãos após a morte?	☐ Sim ☐ Não ☐ Tenho dúvidas

ANEXO O: Versão pré-final PCID-DVH-Br II**PCID-DVH-Br II**

Você é doador de sangue?	☐ Sim, habitualmente ☐ Sim, ocasionalmente ou doei uma vez ☐ Não, mas estaria disposto (a) a doar ☐ Não e não serei
Se você tem um (a) parceiro (a), você conhece a sua opinião sobre a doação de órgãos?	☐ Sim, é favorável ☐ Não sei ☐ Sim, é contra ☐ Não tenho parceiro (a)
Você acredita que algum dia pode necessitar de um transplante de órgãos?	☐ Não, porque levo uma vida saudável ☐ Existe a possibilidade de ficar doente e precisar de um órgão ☐ Não sei
Como temos dois rins e atualmente é possível doar um deles, você doaria em vida um dos seus rins para uma pessoa que precisasse?	☐ Sim, doaria ☐ Não, não o doaria ☐ Tenho dúvidas
Se um de seus familiares, seu (sua) parceiro (a) ou um amigo próximo necessitasse de um rim, você doaria um dos seus rins em vida para ele (ela)?	☐ Sim, doaria ☐ Não, não doaria ☐ Tenho dúvidas
Você colabora com organizações não governamentais (ONG), voluntariado ou de atividades de ajuda social?	☐ Sim, habitualmente ☐ Sim, ocasionalmente ☐ Não e nem pretendo colaborar ☐ Não, mas estaria disposto
Qual das seguintes afirmações você acredita que é a opinião de sua religião sobre a doação e transplante de órgãos?	☐ É a favor da doação e transplante de órgãos ☐ É contra a doação e transplante de órgãos ☐ Não há uma orientação sobre esta questão

ANEXO P: Versões T1 e T2 – Estágio I – Tradução Inicial do processo de Adaptação Transcultural

T1
<p>1) Nós só temos um fígado, no entanto, agora já é possível retirar uma parte e doá-la para uma pessoa que esteja esperando por um transplante de fígado. Você doaria uma parte do seu fígado para uma pessoa que a necessita?</p> <p>1. Sim, doaria 2. Não, não doaria 3. Tenho dúvidas</p>
<p>2) Você acha que doar uma parte do fígado, ainda em vida, representa algum risco para quem doa?</p> <p>1. Muito 2. Bastante 3. Um pouco 4. Quase nada 5. Não sei</p>
<p>3) Se um dos seus familiares, parceiro(a) ou amigo próximo precisasse de um fígado, você doaria em vida parte do seu órgão para ele(a)?</p> <p>1. Sim, doaria 2. Não, não doaria 3. Tenho dúvidas</p>
<p>4) Se você precisasse de um transplante de fígado, você aceitaria que um parente direto doasse em vida parte do seu fígado?</p> <p>1. Sim, aceitaria 2. Não, entraria na lista de espera 3. Tenho dúvidas</p>
<p>5) Você conhece alguém, entre família e amigos, que precisou ou recebeu um transplante de órgão?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>6) Você conhece alguém, entre família e amigos, que tenha doado um órgão?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>7) Você acredita que a necessidade de órgãos para realização de transplante está coberta?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>

ANEXO P: Versões T1 e T2 – Estágio I – Tradução Inicial do processo de Adaptação Transcultural

T1
<p>8) Você já recebeu alguma informação sobre doação e transplante de órgãos?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>9) Você já discutiu sobre doação e transplante de órgãos com a sua família?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>10) Você já discutiu sobre doação e transplante de órgãos com os seus amigos?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>11) Se fosse doar um órgão, você se preocuparia com cicatrizes ou mutilação no corpo após a sua retirada?</p> <p>1. Sim, me preocuparia muito 2. Tanto faz 3. Não sei</p>
<p>12) Você doaria os seus órgãos após a morte?</p> <p>1. Sim 2. Não 3. Tenho dúvidas</p>
<p>13) Você é doador de sangue?</p> <p>1. Sim, regularmente 2. Sim, ocasionalmente ou doe uma vez 3. Não, mas estaria disposto a ser 4. Não e não serei doador</p>
<p>14) Se você tem um(a) parceiro(a), você sabe a sua opinião sobre a doação de órgãos?</p> <p>1. Sim, é favorável 2. Não sei 3. Sim, é contra 4. Não tenho parceiro (a)</p>

ANEXO P: Versões T1 e T2 – Estágio I – Tradução Inicial do processo de Adaptação Transcultural

T1
<p>15) Você acha que algum dia pode precisar de um transplante de órgão?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não, porque levo uma vida saudável 2. Existe a possibilidade de ficar doente e precisar de um órgão 3. Não sei
<p>16) Como temos dois rins e atualmente é possível doar um deles, você doaria em vida um dos seus rins para uma pessoa que precisasse?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, doaria 2. Não, não doaria 3. Tenho dúvidas
<p>17) Se um dos seus familiares, parceiro(a) ou amigo próximo precisasse de um rim, você doaria em vida um deles para ele (a)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, doaria 2. Não, não doaria 3. Tenho dúvidas
<p>18) Você participa de organizações não-governamentais, atividades voluntárias ou atividades de assistência social?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, regularmente 2. Sim, ocasionalmente 3. Não, nem vou participar 4. Não, mas estaria disposto a participar
<p>19) Qual das seguintes afirmações você acha que é a opinião da sua religião sobre a doação e transplante de órgãos?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. É a favor da doação e transplante de órgãos 2. É contra a doação e transplante de órgãos 3. Não há uma orientação sobre esta questão

ANEXO P: Versões T1 e T2 – Estágio I – Tradução Inicial do processo de Adaptação Transcultural

T2
<p>1) Temos somente um fígado, porém atualmente podemos doar uma parte do fígado a uma pessoa que está em lista de espera aguardando um transplante hepático. Você doaria uma parte de seu fígado em vida para alguém que necessitasse?</p> <p>1. Sim, doaria 2. Não, não doaria 3. Tenho dúvidas</p>
<p>2) Você acredita que doar uma parte do fígado em vida pode trazer riscos para o doador?</p> <p>1. Muito risco 2. O suficiente para considerar o risco 3. Algum risco 4. Quase nenhum risco 5. Não sei informar</p>
<p>3) Se um de seus familiares, seu (sua) companheiro (a) ou amigo íntimo necessitar de um fígado, você doaria parte do seu fígado em vida para esta pessoa?</p> <p>1. Sim, doaria 2. Não, não doaria 3. Tenho dúvidas</p>
<p>4) Se você precisasse de um transplante hepático, aceitaria que um familiar direto te doasse parte do fígado em vida?</p> <p>1. Sim, aceitaria 2. Não, esperaria na lista de espera 3. Tenho dúvidas</p>
<p>5) Entre seus familiares ou amigos, conhece alguém que tenha necessitado ou recebido um transplante de órgãos?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>6) Entre seus familiares e amigos, conhece alguém que tenha doado órgãos?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>7) Você acredita que a necessidade de órgãos para realização de transplante está coberta?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>

ANEXO P: Versões T1 e T2 – Estágio I – Tradução Inicial do processo de Adaptação Transcultural

T2
<p>8) Você já recebeu alguma informação sobre doação ou transplante de órgãos?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>9) O tema doação e transplante de órgãos já apareceu em conversas na sua família?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>10) O tema doação e transplante de órgãos já apareceu em conversas com seus amigos?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>11) Você doaria seus órgãos? Seria uma preocupação para você ficar com cicatrizes ou sem parte de seus órgãos?</p> <p>1. Sim, me preocupa muito 2. Tanto faz 3. ---</p>
<p>12) Você doaria seus órgãos quando morresse?</p> <p>1. Sim 2. Não 3. ---</p>
<p>13) Você é doador de sangue?</p> <p>1. Sim, habitualmente 2. Sim, ocasionalmente 3. Não, mas estou disposto a doar 4. Não e nem serei</p>
<p>14) Você conhece a opinião de seu (sua) parceiro (a) sobre a doação de órgãos?</p> <p>1. Sim, é favorável à doação 2. Não sei a opinião dele (dela) 3. Sim, é contra a doação 4. Não tenho parceiro (a)</p>

ANEXO P: Versões T1 e T2 – Estágio I – Tradução Inicial do processo de Adaptação Transcultural

T2
<p>15) Você acredita que algum dia pode necessitar de um transplante de órgãos?</p> <p>1. Não, porque levo uma vida saudável 2. Existe a possibilidade de ficar doente e precisar de um órgão 3. Não sei</p>
<p>16) Já que temos dois rins e atualmente é permitido doar um, você doaria em vida um de seus rins a alguém que precisasse?</p> <p>1. Sim, doaria 2. Não, não doaria 3. Tenho dúvidas</p>
<p>17) Se um de seus familiares, seu (sua) parceiro (a) ou um amigo próximo necessitasse de um rim, você doaria um dos seus rins em vida para ele (ela)?</p> <p>1. Sim, doaria 2. Não, não doaria 3. Tenho dúvidas</p>
<p>18) Você colabora com organizações não governamentais (ONG), voluntariado ou atividades de ajuda social?</p> <p>1. Sim, habitualmente 2. Sim, ocasionalmente 3. Não e nem pretendo colaborar 4. Não, mas estaria disposto a colaborar</p>
<p>19) Qual das seguintes informações você acredita ser a opinião de sua religião a respeito da doação e transplante de órgãos?</p> <p>1. É a favor da doação e transplante de órgãos 2. É contra a doação e transplante de órgãos 3. Não se pronuncia sobre esta questão</p>

ANEXO Q: Versão final T1-2 – Estágio II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural

T1-2 FINAL
<p>1) Temos apenas um fígado, no entanto, atualmente podemos doar uma parte a uma pessoa que aguarda um transplante hepático. Você doaria uma parte do seu fígado, em vida, a uma pessoa que o necessita?</p> <p>1. Sim, doaria 2. Não, não doaria 3. Tenho dúvidas</p>
<p>2) Você acredita que doar uma parte do fígado em vida pode trazer riscos para o doador?</p> <p>1. Muito 2. Bastante 3. Um pouco 4. Quase nada 5. Não sei</p>
<p>3) Se um dos seus familiares, seu (sua) parceiro (a) ou amigo próximo necessitasse de um fígado, doaria, em vida, parte do seu para ele (ela)?</p> <p>1. Sim, doaria 2. Não, não doaria 3. Tenho dúvidas</p>
<p>4) Se você precisasse de um transplante hepático, aceitaria que um familiar doasse parte do fígado, em vida, para você?</p> <p>1. Sim, aceitaria 2. Não, aguardaria na lista de espera 3. Tenho dúvidas</p>
<p>5) Entre seus familiares ou amigos, você conhece alguém que tenha necessitado ou recebido um transplante de órgãos?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>6) Entre seus familiares ou amigos, você conhece alguém que tenha doado seus órgãos?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>7) Você acredita que a necessidade de órgãos para transplante é suprida?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>

ANEXO Q: Versão final T1-2 – Estágio II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural

T1-2 FINAL
<p>8) Você já recebeu alguma informação sobre doação e transplante de órgãos?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>9) Você já discutiu sobre doação e transplante de órgãos com sua família?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>10) Você já discutiu sobre doação e transplante de órgãos com seus amigos?</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>11) Se você doasse seus órgãos, você se preocuparia com cicatrizes ou mutilação em seu corpo após a retirada deles?</p> <p>1. Sim, me preocuparia muito 2. Tanto faz 3. Não sei</p>
<p>12) Você doaria os seus órgãos após a morte?</p> <p>1. Sim 2. Não 3. Tenho dúvidas</p>
<p>13) Você é doador de sangue?</p> <p>1. Sim, habitualmente 2. Sim, ocasionalmente ou doe uma vez 3. Não, mas estaria disposto (a) a doar 4. Não e não serei</p>
<p>14) Se você tem um (a) parceiro (a), você conhece a sua opinião sobre a doação de órgãos?</p> <p>1. Sim, é favorável 2. Não sei 3. Sim, é contra 4. Não tenho parceiro (a)</p>
<p>15) Você acredita que algum dia pode necessitar de um transplante de órgãos?</p> <p>1. Não, porque levo uma vida saudável 2. Existe a possibilidade de ficar doente e precisar de um órgão 3. Não sei</p>

ANEXO Q: Versão final T1-2 – Estágio II – Síntese das Traduções do processo de Adaptação Transcultural

T1-2 FINAL
<p>16) Como temos dois rins e atualmente é possível doar um deles, você doaria em vida um dos seus rins para uma pessoa que precisasse?</p> <p>1. Sim, doaria 2. Não, não o doaria 3. Tenho dúvidas</p>
<p>17) Se um de seus familiares, seu (sua) parceiro (a) ou um amigo próximo necessitasse de um rim, você doaria um dos seus rins em vida para ele (ela)?</p> <p>1. Sim, doaria 2. Não, não doaria 3. Tenho dúvidas</p>
<p>18) Você colabora com organizações não governamentais (ONG), atividades voluntárias ou de ajuda social?</p> <p>1. Sim, habitualmente 2. Sim, ocasionalmente 3. Não e nem pretendo colaborar 4. Não, mas estaria disposto</p>
<p>19) Qual das seguintes afirmações você acredita que é a opinião de sua religião sobre a doação e transplante de órgãos?</p> <p>1. É a favor da doação e transplante de órgãos. 2. É contra a doação e transplante de órgãos. 3. Não há uma orientação sobre esta questão.</p>

ANEXO R: Versões RT1 e RT2 – Estágio III – Retrotradução (*Back Translation*) do processo de Adaptação Transcultural

RT1
<p>1) Tenemos apenas un hígado, sin embargo, actualmente podemos donar una parte para una persona que espera por un trasplante hepático. ¿Usted donaría una parte de su hígado, en vida, para una persona que lo necesita?</p> <p>1. Sí, donaría 2. No, no donaría 3. Tengo dudas</p>
<p>2) ¿Usted cree que donar una parte del hígado en vida pueda proporcionar riesgos para el donador?</p> <p>1. Mucho 2. Bastante 3. Un poco 4. Casi nada 5. No lo sé</p>
<p>3) ¿Si uno de sus familiares, su pareja o amigo próximo necesitara de un hígado, donaría, en vida, parte del suyo para él (ella)?</p> <p>1. Sí, donaría 2. No, no donaría 3. Tengo dudas</p>
<p>4) ¿Si usted precisara de un trasplante hepático, aceptaría que un familiar donara parte del hígado, en vida, para usted?</p> <p>1. Sí, aceptaría 2. No, me quedaría en lista de espera 3. Tengo dudas</p>
<p>5) Entre sus familiares o amigos, ¿usted conoce a alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos?</p> <p>1. Sí 2. No</p>
<p>6) Entre sus familiares o amigos, ¿usted conoce a alguien que haya donado sus órganos?</p> <p>1. Sí 2. No</p>
<p>7) ¿Usted cree que se supla la necesidad de órganos para trasplantes?</p> <p>1. Sí 2. No</p>

ANEXO R: Versões RT1 e RT2 – Estágio III – Retrotradução (*Back Translation*) do processo de Adaptação Transcultural

RT1
8) ¿Usted ya recibió alguna información sobre la donación y trasplante de órganos? 1. Sí 2. No
9) ¿Usted ya discutió sobre la donación y el trasplante de órganos con su familia? 1. Sí 2. No
10) ¿Usted ya discutió sobre la donación y el trasplante de órganos con sus amigos? 1. Sí. 2. No
11) ¿Si usted donara sus órganos, usted se preocuparía con las cicatrices o mutilación de su cuerpo después de la retirada de estos? 1. Sí, me preocuparía mucho 2. Me da igual 3. No lo sé
12) ¿Usted donaría sus órganos después de fallecer? 1. Sí 2. No 3. Tengo dudas
13) ¿Usted es donador de sangre? 1. Sí, habitualmente 2. Sí, ocasionalmente o ya doné una vez 3. No, pero estaría dispuesto(a) a donar 4. No y no lo seré
14) Si usted se encuentra en pareja, ¿usted conoce su opinión sobre la donación de órganos? 1. Sí, es favorable 2. No la sé 3. Sí, es contra 4. No tengo pareja
15) ¿Usted cree que algún día puede necesitar de un trasplante de órganos? 1. No, porque llevo una vida saludable 2. Existe la posibilidad de enfermarme y precisar de un órgano 3. No lo sé

ANEXO R: Versões RT1 e RT2 – Estágio III – Retrotradução (*Back Translation*) do processo de Adaptação Transcultural

RT1
<p>16) Como tenemos dos riñones y actualmente es posible donar uno de estos, ¿usted donaría en vida uno de sus riñones para una persona que lo precisara?</p> <p>1. Sí, donaría 2. No, no lo donaría 3. Tengo dudas</p>
<p>17) ¿Si uno de sus familiares, su pareja o un amigo próximo necesitara de un riñón, usted donaría uno de sus riñones en vida para él (ella)?</p> <p>1. Sí, donaría 2. No, no donaría 3. Tengo dudas</p>
<p>18) ¿Usted colabora con organizaciones no gubernamentales (ONG), actividades voluntarias o de asistencia social?</p> <p>1. Sí, habitualmente 2. Sí, ocasionalmente 3. No y tampoco pretendo colaborar 4. No, pero estaría dispuesto</p>
<p>19) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones usted piensa que es la opinión de su religión sobre la donación y el trasplante de órganos?</p> <p>1. Es a favor de la donación y el trasplante de órganos 2. Es contra la donación y el trasplante de órganos 3. No hay una orientación sobre este asunto</p>

ANEXO R: Versões RT1 e RT2 – Estágio III – Retrotradução (*Back Translation*) do processo de Adaptação Transcultural

RT2
<p>1) Tenemos un hígado, entretanto, actualmente podemos donar una parte de ese hígado a una persona que aguarda un trasplante hepático. Usted donaría una parte de su hígado, en vida, ¿a una persona que lo necesita?</p> <p>1. Si, donaría 2. No, no donaría 3. Tengo dudas</p>
<p>2) Usted cree que donar una parte del hígado en vida puede traer riesgos para el donante?</p> <p>1. Mucho 2. bastante 3. Un poco 4. Casi nada 5. No sé.</p>
<p>3) Si un de sus familiares, su parcerero (a) o amigo cercano (a) necesitara un hígado, ¿usted donaría parte de su vida para él (ella) en vida?</p> <p>1. Si, donaría 2. No, no donaría 3. Tengo dudas.</p>
<p>4) Si usted necesitara un trasplante hepático, aceptaría que un familiar donara parte del hígado, en vida, ¿a usted?</p> <p>1. Si, aceptaría 2. No, Aguardaría en la lista de espera 3. Tengo dudas</p>
<p>5) ¿Entre sus familiares o amigos, usted conoce a alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos?</p> <p>1. Si. 2. No.</p>
<p>6) ¿Entre sus familiares o amigos, usted conoce a alguien que haya donado sus órganos?</p> <p>1. Si 2. No</p>
<p>7) Usted cree que la necesidad de órganos para trasplante es suplida?</p> <p>1. Si 2. No</p>

ANEXO R: Versões RT1 e RT2 – Estágio III – Retrotradução (*Back Translation*) do processo de Adaptação Transcultural

RT2
<p>8) Usted ya recibió alguna información acerca de donación y trasplante de órganos?</p> <p>1. Si 2. No</p>
<p>9) Usted ya discutió sobre donación y trasplante de órganos con tu familia?</p> <p>1. Si 2. No</p>
<p>10) Usted ya discutió sobre donación y trasplante de órganos con tus amigos?</p> <p>1. Si 2. No</p>
<p>11) ¿Si usted donara sus órganos, usted se preocuparía con cicatrices o mutilación en su cuerpo después de la retirada de ellos?</p> <p>1. Si, me importaría mucho 2. No me importaría 3. No sé</p>
<p>12) Usted donaría sus órganos después de la muerte?</p> <p>1. Si 2. No 3. Tengo dudas</p>
<p>13) Usted es donante de sangre?</p> <p>1. Si, siempre 2. Si, ocasionalmente o ya doné una vez 3. No, pero estaría dispuesto a donar. 4. No y no seré</p>
<p>14) ¿Si usted tiene un (a) parcerero (a), usted conoce su opinión sobre la donación de órganos?</p> <p>1. Si, es favorable 3. No sé 4. Si, es contrario 5. No tengo parcerero (a)</p>

ANEXO R: Versões RT1 e RT2 – Estágio III – Retrotradução (*Back Translation*) do processo de Adaptação Transcultural

RT2
<p>15) Usted cree que algún día puede necesitar un trasplante de órganos?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No, porque llevo una vida salutable 2. Existe una posibilidad de me quedar enfermo y necesitar de un órgano 3. No sé
<p>16) Cómo tenemos dos riñones y actualmente es posible donar uno de ellos, usted donaría en vida uno de sus riñones a una persona que necesitaba?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si, donaría 2. No, no lo donaría 3. Tengo dudas.
<p>17) Si uno de sus familiares, su parcerero (a) o un amigo cercano necesitase un riñón, ¿usted donaría en vida para él (ella)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si, donaría 2. No, no donaría 3. Tengo dudas.
<p>18) ¿Usted ayuda con organizaciones no gubernamentales (ONG), actividades voluntarias o de ayuda social?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si, siempre 2. Si, algunas veces 3. No, y no deseo colaborar 4. No, pero estaría dispuesto
<p>19)Cuál de las siguientes afirmativas usted cree que es la opinión de su religión sobre la donación y trasplante de órganos?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es a favor de la donación y trasplante de órganos. 3. Es contra la donación y trasplante de órganos 4. No hay una orientación sobre esta cuestión.

ANEXO S: OAP-TxIVF – Versão preliminar**OAP-TxIVF**

1	Você é a favor do Transplante/Doação Hepática Intervivos?	☐ Sim ☐ Não ☐ Tenho dúvidas
2	O que você acredita que deva ser levado em consideração em primeiro lugar pela equipe para decidir realizar a cirurgia de doação de fígado intervivos?	☐ A gravidade do estado de saúde do receptor ☐ O tipo de relação entre doador e receptor ☐ As condições de vida do doador (trabalho, vida social, rede de suporte, questões familiares, etc.) ☐ Os riscos da cirurgia de doação e do pós-operatório ☐ O estado de saúde dos doadores ☐ A idade dos doadores ☐ O grau de parentesco entre doadores e receptores ☐ A cicatriz ☐ Outro
3	O que você levaria em consideração em primeiro lugar para decidir doar parte do seu fígado em vida para um familiar?	☐ A gravidade do estado de saúde do receptor ☐ O tipo de relação entre mim e o(a) receptor(a) ☐ As minhas condições de vida (trabalho, vida social, rede de suporte, questões familiares, etc.) ☐ Os riscos da cirurgia de doação e do pós-operatório ☐ O meu estado de saúde ☐ A minha idade ☐ O grau de parentesco entre mim e o(a) receptor(a) ☐ A cicatriz ☐ Outro ☐ Eu não doaria
4	Você acredita que haja diferença entre doação intervivos de fígado com relação à doação intervivos de outros tipos de órgãos?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
5	Você acredita que haja diferença entre transplante intervivos de fígado com relação ao transplante intervivos de outros tipos de órgãos?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
6	Você acredita que o transplante hepático intervivos tenha benefícios em relação ao transplante hepático com doador cadáver?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

ANEXO S: OAP-TxIVF – Versão preliminar**OAP-TxIVF**

7	Você conhece o processo de avaliação pré-doação/transplante hepático intervivos?	☐ Sim, conheço todo o processo ☐ Sim, conheço parte do processo ☐ Não ☐ Não, mas gostaria de conhecer
8	Em que situações você acredita que o transplante hepático intervivos deva ser feito?	☐ Quando o receptor está em estado grave ou quando o receptor não tem possibilidade de fazer o transplante por lista de espera ☐ Sempre que a equipe avaliar que esta seja uma boa opção independente da situação ☐ Quando há poucas doações e a lista de espera demora muito para andar ☐ Quando há um doador na família disponível independente da situação ☐ Em nenhuma situação
9	Na sua opinião, o que deve ser o principal motivo para contraindicação de doação hepática intervivos?	☐ A gravidade do estado de saúde do receptor ☐ O tipo de relação entre doador e receptor ☐ As condições de vida do doador (trabalho, vida social, rede de suporte, questões familiares, etc.) ☐ Os riscos da cirurgia de doação e do pós-operatório ☐ O estado de saúde dos doadores ☐ A idade dos doadores ☐ O grau de parentesco entre doadores e receptores ☐ A cicatriz ☐ Outro
10	Na sua opinião, qual parte envolvida no processo de avaliação pré-doação/transplante hepático intervivos deve ter maior peso na decisão para a realização dos procedimentos?	☐ Doador ☐ Receptor ☐ Família ☐ Equipe de saúde
11	Atualmente, qual parte envolvida no processo de avaliação pré-doação/transplante hepático intervivos você acredita que tenha maior peso na decisão para a realização dos procedimentos?	☐ Doador ☐ Receptor ☐ Família ☐ Equipe de saúde
12	Na sua opinião, qual tipo de avaliação deve ser priorizado no pré-operatório de doação intervivos de fígado?	☐ Avaliação Médica ☐ Avaliação Psicológica ☐ Avaliação Social ☐ Todas têm a mesma importância

ANEXO S: OAP-TxIVF – Versão preliminar**OAP-TxIVF**

13	Atualmente, qual tipo de avaliação você considera ser priorizado no pré-operatório de doação intervivos de fígado?	☐ Avaliação Médica ☐ Avaliação Psicológica ☐ Avaliação Social ☐ Todas, igualmente
14	Qual a sua opinião sobre a doação de fígado intervivos de menores de idade emancipados para a doação (acima de 16 anos)?	☐ Sou a favor ☐ Sou a favor, desde que haja uma avaliação pré-doação favorável ☐ Sou contra
15	Qual sua opinião sobre a doação de fígado intervivos de filho(a) para pai ou mãe?	☐ Sou a favor ☐ Sou a favor, desde que haja uma avaliação pré-doação favorável ☐ Sou contra
16	Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = Não doaria em hipótese nenhuma e 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos, qual seria sua posição se seu pai/sua mãe precisasse de uma transplante hepático intervivos?	☐ 0 = Não doaria em hipótese nenhuma ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos
17	Qual sua opinião sobre a doação de fígado intervivos de neto(a) para avô ou avó?	☐ Sou a favor ☐ Sou a favor, desde que haja uma avaliação pré-doação favorável ☐ Sou contra
18	Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = Não doaria em hipótese nenhuma e 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos, qual seria sua posição se seu avô/sua avó precisasse de uma transplante hepático intervivos?	☐ 0 = Não doaria em hipótese nenhuma ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos ☐ Não tenho avós / Não tenho lembrança dos meus avós

ANEXO S: OAP-TxIVF – Versão preliminar**OAP-TxIVF**

19	Qual sua opinião sobre a doação de fígado intervivos de pais para filhos?	☐ Sou a favor ☐ Sou a favor, desde que haja uma avaliação pré-doação favorável ☐ Sou contra
20	Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = Não doaria em hipótese nenhuma e 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos, qual seria sua posição se seu filho/sua filha precisasse de uma transplante hepático intervivos?	☐ 0 = Não doaria em hipótese nenhuma ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos ☐ Não tenho filhos
21	Qual sua opinião sobre a doação de fígado intervivos de irmão para irmão?	☐ Sou a favor ☐ Sou a favor, desde que haja uma avaliação pré-doação favorável ☐ Sou contra
22	Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = Não doaria em hipótese nenhuma e 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos, qual seria sua posição se seu irmão/sua irmã precisasse de uma transplante hepático intervivos?	☐ 0 = Não doaria em hipótese nenhuma ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos ☐ Não tenho irmãos
23	Qual sua opinião sobre a doação de fígado intervivos para amigos?	☐ Sou a favor ☐ Sou a favor, desde que haja uma avaliação pré-doação favorável ☐ Sou contra

ANEXO S: OAP-TxIVF – Versão preliminar**OAP-TxIVF**

24	Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = Não doaria em hipótese nenhuma e 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos, qual seria sua posição se um(a) amigo(a) precisasse de uma transplante hepático intervivos?	☐ 0 = Não doaria em hipótese nenhuma ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos
25	Qual sua opinião sobre a doação de fígado intervivos altruísta (quando não se conhece o receptor)?	☐ Sou a favor ☐ Sou a favor, desde que haja uma avaliação pré-doação favorável ☐ Sou contra
26	Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = Não doaria em hipótese nenhuma e 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos, qual seria sua posição se um desconhecido precisasse de uma transplante hepático intervivos?	☐ 0 = Não doaria em hipótese nenhuma ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 = Doaria sem dúvidas, mesmo sabendo dos riscos
27	Você acha importante considerar a etiologia da doença hepática na avaliação para transplante hepático com doador cadáver?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
28	Você acha importante considerar a etiologia da doença hepática na avaliação para transplante hepático intervivos?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
29	Qual sua opinião com relação ao transplante hepático intervivos dependendo da etiologia da doença hepática? (pode assinalar mais de uma alternativa)	☐ Sou a favor, não importa a etiologia ☐ Sou contra, quando a etiologia é a Hep. B ☐ Sou contra, quando a etiologia é a Hep. C ☐ Sou contra, quando a etiologia é alcoólica ☐ Sou contra, quando a etiologia é tumoral ☐ Sou contra, quando a etiologia é infecção biliar crônica ou parasitária

ANEXO S: OAP-TxIVF – Versão preliminar**OAP-TxIVF**

30	Você sente algum tipo de desconforto ao fazer a assistência/o atendimento de doadores quando se trata de uma doação hepática intervivos da qual você não concorda?	() Sim () Não () Não trabalho na assistência desse público/ Não tenho contato direto com esse público
31	Você considera que há mudanças na sua postura profissional na assistência/no atendimento de doadores quando se trata de uma doação de fígado intervivos da qual você não concorda?	() Sim () Não () Não trabalho na assistência desse público/ Não tenho contato direto com esse público
32	Você sente algum tipo de desconforto ao fazer a assistência/o atendimento de receptores quando se trata de um transplante hepático intervivos do qual você não concorda?	() Sim () Não () Não trabalho na assistência desse público/ Não tenho contato direto com esse público
33	Você considera que há mudanças na sua postura profissional na assistência/no atendimento de receptores quando se trata de um transplante intervivos do qual você não concorda?	() Sim () Não () Não trabalho na assistência desse público/ Não tenho contato direto com esse público
34	Algum colega de trabalho já comentou sobre desconfortos na assistência/no atendimento de doadores em se tratando de uma doação de fígado intervivos da qual ele/ela não concordava?	() Sim () Não
35	Você já observou mudanças na postura profissional de algum colega na assistência/no atendimento de doadores em se tratando de uma doação de fígado intervivos da qual ele/ela não concordava?	() Sim () Não
36	Algum colega já comentou sobre desconfortos na assistência/no atendimento de receptores em se tratando de um transplante de fígado intervivos da qual ele/ela não concordava?	() Sim () Não
37	Você já observou mudanças na postura profissional de algum colega na assistência/no atendimento de receptores em se tratando de um transplante hepático intervivos do qual ele/ela não concordava?	() Sim () Não

ANEXO S: OAP-TxIVF – Versão preliminar**OAP-TxIVF**

38	Com qual parte envolvida no Programa de Intervivos você acredita ter mais dificuldades de lidar no dia a dia profissional?	☐ Receptores ☐ Doadores ☐ Familiares ☐ Equipe ☐ Não tenho dificuldades com nenhuma das partes
39	Você indicaria o transplante hepático intervivos para algum familiar ou amigo próximo que estivesse precisando de um transplante de fígado?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
40	Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = A religião não é presente no meu dia a dia e 10 = A religião constantemente está presente no meu dia a dia, qual o grau da sua relação com a religião?	☐ 0 = A religião não é presente no meu dia a dia ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 = A religião constantemente está presente no meu dia a dia
41	Você acha que um curso sobre doação e transplante de órgãos poderia ser interessante para você?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei, teria que ver

ANEXO T: OAP-TxIVF – Versão pré-final**OAP-TxIVF**

Abaixo há questões que objetivam identificar fatores de influência nas opiniões e atitudes de profissionais de equipes de transplante hepático adulta e pediátrica sobre o transplante hepático intervivos. Por favor, dê sua opinião sincera, pois trata-se de um questionário anônimo que será analisado em conjunto com outros questionários. Não existem respostas certas ou erradas. Assinale apenas uma alternativa para cada questão.

1) Qual a sua opinião com relação ao transplante intervivos de fígado como opção de tratamento?

Totalmente a favor ()	Parcialmente a favor ()	Nem a favor nem contra / Não sei ()	Parcialmente contra ()	Totalmente contra ()
---------------------------	-----------------------------	---	----------------------------	--------------------------

2) “Há diferenças com relação aos riscos cirúrgicos e resultados entre doação em vida de fígado e doação em vida de outros órgãos, como de rim, por exemplo”. Qual a sua opinião sobre essa afirmação?

Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo / Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
----------------------------	------------------------------	--	------------------------------	----------------------------

3) “O transplante intervivos de fígado oferece maiores benefícios para o paciente (receptor) se comparado ao transplante de fígado com doador cadáver”. Qual a sua opinião sobre esta afirmação?

Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo / Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
----------------------------	------------------------------	--	------------------------------	----------------------------

4) Qual a sua opinião com relação à indicação do transplante intervivos de fígado nas seguintes situações?

a. Quando o paciente (receptor) estiver grave				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
b. Quando o paciente (receptor) não tiver mais possibilidade de fazer o transplante com órgão de doador falecido				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
c. Quando a equipe considerar ser uma alternativa viável independentemente da situação do paciente (receptor)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()

ANEXO T: OAP-TxIVF – Versão pré-final

OAP-TxIVF

d. Quando o tempo de espera em lista para recebimento de órgão de doador falecido estiver longo				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
e. Quando houver um candidato à doação na família disponível independentemente da situação do paciente (receptor)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()

5) Qual a sua opinião com relação à <u>contraindicação</u> da <u>doação</u> de fígado em vida nas seguintes situações?				
a. Quando o paciente (receptor) estiver grave				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
b. Quando houver dificuldades na relação entre o paciente (receptor) e candidato à doação				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
c. Quando houver condições de vida desfavoráveis e/ou potenciais prejuízos para o candidato à doação (trabalho, questões financeiras, vida social, falta de suporte social ou familiar, limitações físicas, autoestima, cicatriz, etc.)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
d. Quando houver aumento dos riscos da cirurgia de doação e/ou do pós-operatório por aspectos técnicos da cirurgia ou da condição do candidato à doação (problemas de saúde, idade avançada, hábitos de vida prejudiciais, etc.)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
e. Quando houver aspectos emocionais do candidato à doação que podem influenciar negativamente no pós-operatório (transtornos psiquiátricos prévios e/ou atuais, fragilidade emocional, postura pouco colaborativa, mecanismos de defesa rígidos, etc.)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()

ANEXO T: OAP-TxIVF – Versão pré-final
OAP-TxIVF

f. Quando o candidato à doação for jovem (inclusive menores de idade a partir de 16 anos).				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()

6) Qual a sua opinião sobre a <u>importância</u> dos seguintes <u>pontos de vista</u> nas <u>tomadas de decisão</u> para a realização do <u>transplante</u> <u>intervivos</u> de <u>fígado</u>?				
a. Ponto de vista do paciente (receptor)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
b. Ponto de vista do candidato à doação				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
c. Ponto de vista dos demais familiares				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
d. Ponto de vista da equipe de saúde				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()

7) No processo de <u>tomada de decisão</u> para a realização do <u>transplante</u> <u>intervivos</u> de <u>fígado</u>, qual a sua opinião sobre a <u>importância</u> das seguintes <u>avaliações</u>?				
a. Avaliação Médica				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
b. Avaliação Psicológica				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
c. Avaliação Social				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()

ANEXO T: OAP-TxIVF – Versão pré-final

OAP-TxIVF

8) Qual a sua opinião sobre a <u>doação de fígado em vida</u> de <u>menores de idade</u> (a partir de 16 anos)?				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()

9) Qual a sua opinião com relação à <u>doação de fígado em vida</u> nos seguintes tipos de relacionamento <u>com</u> grau de parentesco?				
a. Doação de filho (a) para pai ou mãe				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
b. Doação de neto (a) para avô ou avó				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
c. Doação de pai ou mãe para filho (a)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
d. Doação de avô ou avó para neto (a)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
e. Doação entre irmãos (ãs)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
f. Doação entre parceiros com união estável				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()

10) Qual a sua opinião com relação à <u>doação de fígado em vida</u> nos seguintes tipos de relacionamento <u>sem</u> grau de parentesco?				
a. Doação entre amigos (as)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
b. Doação para um paciente (receptor) desconhecido				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()

ANEXO T: OAP-TxIVF – Versão pré-final

OAP-TxIVF

11) Qual a sua opinião sobre a importância de considerar a etiologia (causa) da doença hepática nos seguintes tipos de transplante de fígado?				
a. No transplante com órgão de doador falecido				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
b. No transplante com órgão de doador vivo				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
12) Qual sua opinião sobre a importância de um curso ou palestra sobre doação e transplante de órgãos, incluindo o tema do transplante intervivos, na sua atuação profissional?				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
13) Se você fosse doar parte do seu fígado em vida para um familiar com quem tenha um forte vínculo afetivo e que estivesse necessitando de um transplante, qual a sua opinião sobre a importância de considerar os seguintes fatores na sua decisão para realizar a doação?				
a. A gravidade do estado de saúde do (a) receptor (a)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
b. A qualidade do meu relacionamento com o (a) receptor (a)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
c. As minhas condições de vida e/ou os possíveis prejuízos que a cirurgia de doação poderia me causar (trabalho, questões financeiras, vida social, falta de suporte social ou familiar, limitações físicas, autoestima, cicatriz, etc.)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
d. Os riscos da minha cirurgia de doação e/ou do pós-operatório				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
e. Minha condição emocional (medos, inseguranças, dúvidas, dificuldades de lidar com situações difíceis, transtornos psiquiátricos prévios ou atuais, etc.)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()

ANEXO T: OAP-TxIVF – Versão pré-final

OAP-TxIVF

f. A minha idade e/ou minha saúde física atual				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
g. O grau de parentesco entre mim e o (a) receptor (a)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
h. A etiologia (causa) da doença hepática do (a) receptor (a)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()
i. A idade do (a) receptor (a)				
Concordo plenamente ()	Concordo parcialmente ()	Não concordo nem discordo/ Não sei ()	Discordo parcialmente ()	Discordo plenamente ()

14) Você se recusaria a doar parte do seu fígado em vida caso não se sentisse à vontade ou seguro (a) para fazer a cirurgia nos tipos de relacionamento a seguir?

a. Para um familiar com quem tenha forte vínculo afetivo				
Recusaria sem dúvidas ()	Recusaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não recusaria ()	Não recusaria em hipótese nenhuma ()
b. Para um familiar com quem não tenha forte vínculo afetivo				
Recusaria sem dúvidas ()	Recusaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não recusaria ()	Não recusaria em hipótese nenhuma ()
c. Para um amigo com quem tenha forte vínculo afetivo				
Recusaria sem dúvidas ()	Recusaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não recusaria ()	Não recusaria em hipótese nenhuma ()
d. Para um conhecido com quem não tenha forte vínculo afetivo				
Recusaria sem dúvidas ()	Recusaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não recusaria ()	Não recusaria em hipótese nenhuma ()

15) Se você necessitasse de um fígado para transplante, você aceitaria a doação em vida nos seguintes tipos de relacionamento?

a. De um familiar com quem tenha forte vínculo afetivo				
Aceitaria sem dúvidas ()	Aceitaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não aceitaria ()	Não aceitaria em hipótese nenhuma ()

ANEXO T: OAP-TxIVF – Versão pré-final

OAP-TxIVF

b. De um <u>familiar</u> com quem <u>não tenha</u> forte vínculo afetivo				
Aceitaria sem dúvidas ()	Aceitaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não aceitaria ()	Não aceitaria em hipótese nenhuma ()
c. De um <u>amigo</u> com quem <u>tenha</u> forte vínculo afetivo				
Aceitaria sem dúvidas ()	Aceitaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não aceitaria ()	Não aceitaria em hipótese nenhuma ()
d. De um <u>conhecido</u> com quem <u>não tenha</u> forte vínculo afetivo				
Aceitaria sem dúvidas ()	Aceitaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não aceitaria ()	Não aceitaria em hipótese nenhuma ()
e. De um <u>desconhecido</u>				
Aceitaria sem dúvidas ()	Aceitaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não aceitaria ()	Não aceitaria em hipótese nenhuma ()

16) Se <u>você necessitasse</u> de um fígado para transplante, o quanto se <u>incomodaria</u> caso recebesse uma <u>recusa de doação em vida</u> nos seguintes <u>tipos de relacionamento</u>?				
a. De um <u>familiar</u> com quem <u>tenha</u> forte vínculo afetivo				
Me incomodaria muito ()	Me incomodaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não me incomodaria ()	Não me incomodaria de jeito nenhum ()
b. De um <u>familiar</u> com quem <u>não tenha</u> forte vínculo afetivo				
Me incomodaria muito ()	Me incomodaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não me incomodaria ()	Não me incomodaria de jeito nenhum ()
c. De um <u>amigo</u> com quem <u>tenha</u> forte vínculo afetivo				
Me incomodaria muito ()	Me incomodaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não me incomodaria ()	Não me incomodaria de jeito nenhum ()
d. De um <u>conhecido</u> com quem <u>não tenha</u> forte vínculo afetivo				
Me incomodaria muito ()	Me incomodaria ()	Não sei / Tenho dúvidas ()	Não me incomodaria ()	Não me incomodaria de jeito nenhum ()

17) A sua <u>crença religiosa</u> influenciaria na sua <u>decisão de doar</u> parte do seu fígado <u>em vida</u> nos seguintes <u>tipos de relacionamento</u>?				
a. Para alguém com quem <u>tenha</u> um forte vínculo afetivo				
Influenciaria totalmente ()	Influenciaria parcialmente ()	Não sei dizer / Tenho dúvidas ()	Influenciaria um pouco ()	Não influenciaria de jeito nenhum ()

ANEXO T: OAP-TxIVF – Versão pré-final

OAP-TxIVF

b. Para alguém com quem <u>não tenha</u> um forte vínculo afetivo				
Influenciaria totalmente ()	Influenciaria parcialmente ()	Não sei dizer / Tenho dúvidas ()	Influenciaria um pouco ()	Não influenciaria de jeito nenhum ()

18) A sua crença religiosa influenciaria na sua decisão de aceitar receber uma doação de fígado em vida nos seguintes tipos de relacionamento?

a. De alguém com quem <u>tenha</u> um forte vínculo afetivo				
Influenciaria totalmente ()	Influenciaria parcialmente ()	Não sei dizer / Tenho dúvidas ()	Influenciaria um pouco ()	Não influenciaria de jeito nenhum ()
b. De alguém com quem <u>não tenha</u> um forte vínculo afetivo				
Influenciaria totalmente ()	Influenciaria parcialmente ()	Não sei dizer / Tenho dúvidas ()	Influenciaria um pouco ()	Não influenciaria de jeito nenhum ()

19) Você conhece o processo de avaliação pré-operatória de doação de fígado em vida e transplante intervivos de fígado do serviço onde você atua?

Conheço todo o processo ()	Conheço boa parte do processo ()	Conheço alguma coisa do processo ()	Conheço pouco do processo ()	Não conheço nada do processo ()
--------------------------------	--------------------------------------	---	----------------------------------	-------------------------------------

20) Com base no processo de avaliação para a realização do transplante hepático intervivos e doação de fígado em vida do serviço onde você trabalha, as seguintes partes envolvidas têm influência nas tomadas de decisão?

a. Paciente (receptor)				
Sim, absoluta influência ()	Sim, grande influência ()	Não sei dizer ()	Sim, pouca influência ()	Não, nenhuma influência ()
b. Candidato à doação				
Sim, absoluta influência ()	Sim, grande influência ()	Não sei dizer ()	Sim, pouca influência ()	Não, nenhuma influência ()
c. Demais familiares				
Sim, absoluta influência ()	Sim, grande influência ()	Não sei dizer ()	Sim, pouca influência ()	Não, nenhuma influência ()
d. Equipe de saúde				
Sim, absoluta influência ()	Sim, grande influência ()	Não sei dizer ()	Sim, pouca influência ()	Não, nenhuma influência ()

ANEXO T: OAP-TxIVF – Versão pré-final

OAP-TxIVF

21) Com base no processo de avaliação para a realização do transplante hepático intervivos e doação de fígado em vida do serviço onde você trabalha, as seguintes avaliações influenciam nas tomadas de decisão?

a. Avaliação Médica				
Sim, absoluta influência ()	Sim, grande influência ()	Não sei dizer ()	Sim, pouca influência ()	Não, nenhuma influência ()
b. Avaliação Psicológica				
Sim, absoluta influência ()	Sim, grande influência ()	Não sei dizer ()	Sim, pouca influência ()	Não, nenhuma influência ()
c. Avaliação Social				
Sim, absoluta influência ()	Sim, grande influência ()	Não sei dizer ()	Sim, pouca influência ()	Não, nenhuma influência ()

22) Na sua atuação profissional, você já sentiu desconfortos nas seguintes situações?

a. No contato com o (a) <u>receptor (a)</u> de um <u>transplante intervivos</u> de fígado do qual <u>você não concordava</u>					
Sim, todas as vezes ()	Sim, muitas vezes ()	Sim, algumas vezes ()	Sim, poucas vezes ()	Não, nenhuma vez ()	Não tenho contato com esses pacientes ()
b. No contato com o (a) <u>doador (a)</u> de fígado em vida de uma <u>doação</u> da qual <u>você não concordava</u>					
Sim, todas as vezes ()	Sim, muitas vezes ()	Sim, algumas vezes ()	Sim, poucas vezes ()	Não, nenhuma vez ()	Não tenho contato com esses pacientes ()

23) Na sua atuação profissional, você já percebeu mudanças na sua postura nas seguintes situações?

a. No contato com o (a) <u>receptor (a)</u> de um <u>transplante intervivos</u> de fígado do qual <u>você não concordava</u>					
Sim, todas as vezes ()	Sim, muitas vezes ()	Sim, algumas vezes ()	Sim, poucas vezes ()	Não, nenhuma vez ()	Não tenho contato com esses pacientes ()
b. No contato com o (a) <u>doador (a)</u> de fígado em vida de uma <u>doação</u> da qual <u>você não concordava</u>					
Sim, todas as vezes ()	Sim, muitas vezes ()	Sim, algumas vezes ()	Sim, poucas vezes ()	Não, nenhuma vez ()	Não tenho contato com esses pacientes ()

ANEXO T: OAP-TxIVF – Versão pré-final

OAP-TxIVF

24) Colegas de trabalho já comentaram sobre desconfortos nas seguintes situações?				
a. No contato com o (a) receptor (a) de um transplante intervivos de fígado do qual eles (as) não concordavam				
Sim, com muita frequência ()	Sim, com frequência ()	Sim, de vez em quando ()	Sim, poucas vezes ()	Não, nenhuma vez ()
b. No contato com o (a) doador (a) de fígado em vida de uma doação da qual eles (as) não concordava				
Sim, com muita frequência ()	Sim, com frequência ()	Sim, de vez em quando ()	Sim, poucas vezes ()	Não, nenhuma vez ()

25) Você já observou mudanças na atuação profissional de colegas de trabalho nas seguintes situações?				
a. No contato com o (a) receptor (a) de um transplante intervivos do qual eles (as) não concordavam				
Sim, com muita frequência ()	Sim, com frequência ()	Sim, de vez em quando ()	Sim, poucas vezes ()	Não, nenhuma vez ()
b. No contato com o (a) doador (a) de fígado em vida de uma doação da qual eles (as) não concordavam				
Sim, com muita frequência ()	Sim, com frequência ()	Sim, de vez em quando ()	Sim, poucas vezes ()	Não, nenhuma vez ()

26) Na sua atuação profissional, você costuma ter dificuldades de lidar com as seguintes partes envolvidas no processo (pré e pós-cirúrgico) de transplante intervivos de fígado e/ou doação de fígado em vida?				
a. Paciente (receptor)				
Sim, com muita frequência ()	Sim, com frequência ()	Sim, de vez em quando ()	Sim, poucas vezes ()	Não, nenhuma vez ()
b. Candidato (a) à doação/Doador (a)				
Sim, com muita frequência ()	Sim, com frequência ()	Sim, de vez em quando ()	Sim, poucas vezes ()	Não, nenhuma vez ()
c. Demais familiares				
Sim, com muita frequência ()	Sim, com frequência ()	Sim, de vez em quando ()	Sim, poucas vezes ()	Não, nenhuma vez ()
d. Outros membros da equipe de saúde				
Sim, com muita frequência ()	Sim, com frequência ()	Sim, de vez em quando ()	Sim, poucas vezes ()	Não, nenhuma vez ()

Referências

9. REFERÊNCIAS

1. Pelgur H, Atak N, Kose K. Anxiety and Depression Levels of Patients Undergoing Liver Transplantation and Their Need for Training. *Transplant Proc.* 2009;41(5):1743–8.
2. Nóbrega RT, Lucena M da SM. Para além do transplante hepático: explorando a adesão ao tratamento Beyond liver transplant: exploring adherence to treatment. *Estud Pesqui Psicol.* 2011;11(3):965–82.
3. Babaie M, Hosseini M, Hamissi J, Hamissi Z. Knowledge, Attitude and Practice of Nurses Regarding Organ Donation. *Glob J Health Sci.* 2015;7(6).
4. Concejero AM, Chen CL. Ethical perspectives on living donor organ transplantation in Asia. *Liver Transplant.* 2009;15(12):1658–61.
5. Molinari M, Matz J, Decoutere S, El-Tawil K, Abu-Wasel B, Keough V. Live liver donors' risk thresholds: Risking a life to save a life. *HPB.* 2014;
6. Ríos A, Lopez-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Martínez-Alarcó N L, et al. The attitude toward living kidney donation among personnel from units related to donation and transplantation in Spain, Mexico and Cuba. *Ren Fail.* 2014;36(4):489–494.
7. Ríos A, Ramírez P, Martínez L, García JA, Montoya MJ, Lucas D, et al. Attitude of personnel in hospital cadaveric organ transplant-related units faced with living kidney donation in a hospital with a living kidney donor transplantation program. *Nephron - Clin Pract.* 2008;108(1):75–82.
8. Rudow DL, Swartz K, Phillips C, Hollenberger J, Smith T, Steel JL. The Psychosocial and Independent Living Donor Advocate Evaluation and Post-surgery Care of Living Donors. *J Clin Psychol Med Settings.* 2015;
9. Sun Z, Yu Z, Yu S, Chen J, Wang J, Yang C, et al. Post-Operative Complications in Living Liver Donors: A Single-Center Experience in China. *PLoS One.* 2015;10(8).
10. Thomas EH, Bramhall SR, Herington J, Draper H. Live liver donation, ethics and practitioners 'I am between the two and if I do not feel comfortable about this situation, I cannot proceed.' *J Med Ethics.* 2014;40(3):157–62.
11. McGregor LM, Hayes PC, O'Carroll RE. Living liver donation: Attitudes of the general public and general practitioners in Scotland. *Psychol Heal July.* 2008;23(5):603–16.
12. Sobnach S, Borkum M, Millar AJW, Hoffman R, Muller E, Mccurdie F, et al. Attitudes and beliefs of South African medical students toward organ transplantation. *Clin Transplant.* 2012;26(2):192–8.

13. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro / Março - 2019. Regist Bras Transplantes [Internet]. 2019; Available from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-1 trim - Pop.pdf>
14. Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, et al. Personnel in cadaveric organ transplant-related hospital units faced with living liver donation: An attitudinal study in a Spanish hospital with a cadaveric and living liver transplant programme. *Liver Int.* 2007;27(5):687–93.
15. Herlenius G, Wilczek HE, Larsson M, Ericzon B. Ten years of international experience with liver transplantation for familial amyloidotic polyneuropathy: results from the Familial Amyloidotic Polyneuropathy World Transplant Registry. *Transplantation.* 2004;77(1):64–71.
16. Maria P, Ribeiro C, Marques W, Wrochawski E, Neto BF, Lima S, et al. Doadores limítrofes no Transplante de Fígado. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(6):615–37.
17. Raia S, Nery J, Mies S. Liver Transplantation from live donors. *The Lancet.* 1989. p. 497.
18. Mies S. Transplante de fígado. *Rev Ass Med Bras.* 1998;44(2):127–34.
19. Andraus W, Canedo BF, D'Albuquerque LAC. Living donor liver transplantation in Brazil - current state. *Hepato Biliary Surg Nutr.* 2016;5(2):176–82.
20. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2011-2018) [Internet]. Registro Brasileiro de Transplantes. 2018. Available from: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv_RBT-2018.pdf
21. Tong A, Chapman JR, Wong G, Josephson MA, Craig JC. Public Awareness and Attitudes to Living Organ Donation: systematic review and integrative synthesis. *Transplantation.* 2013;96(5):429–37.
22. Lei J, Yan L, Wang W. Donor Safety in Living Donor Liver Transplantation: A Single-Center Analysis of 300 Cases. *PLoS One.* 2013;8(4).
23. Parikh ND, Ladner D, Abecassis M, Butt Z. Quality of Life in Donors after Living Donor Liver Transplantation: A Review of the Literature. *Liver Transpl.* 2010;16(12):1352–1358.
24. Ladner DP, Amanda Dew M, Forney S, Gillespie BW, Brown Jr RS, Merion RM, et al. Long-Term Quality of Life after Liver Donation in the Adult to Adult Living Donor Liver Transplantation Cohort Study (A2ALL). *J Hepatol.* 2015;62(2):346–53.
25. Berg CL, Gillespie BW, Merion RM, Brown RS, Abecassis MM, Trotter JF, et al.

Improvement in Survival Associated With Adult-to-Adult Living Donor Liver Transplantation. *Gastroenterology*. 2007;133(6):1806–1813.

26. Xu D, Long X, Xia Q. A review of life quality in living donors after liver transplantation. *Int J Clin Exp Med* [Internet]. 2015;8(1):20–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25784970><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4358425>
27. Alpert O, Sharma V, Cama S, Spencer S, Huang H. Liver transplant and quality of life in the pediatric population: A review update (2013-2014). *Curr Opin Organ Transplant*. 2015;20(2):216–21.
28. Tong A, Ralph A, Chapman JR, Gil I JS, Josephson MA, Hanson CS, et al. Public Attitudes and Beliefs About Living Kidney donation: focus group study. *Transplantation*. 2014;97(10):977–85.
29. Renz JF, Roberts JP. Long-Term Complications of Living Donor Liver Transplantation. *Liver Transplant*. 2000;6(6):573–6.
30. Ríos A, Ramírez P, Del Mar Rodríguez M, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, et al. Attitude of ancillary personnel faced with living kidney donation in a hospital with a living donor kidney transplant program. *Transplantation*. 2007;83(3):336–40.
31. Alsaied O, Bener A, Al-Mosalamani Y, Nour B. Knowledge and Attitudes of Health Care Professionals Toward organ Donation and Transplantation. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2012;23(6):1304–10.
32. Liu B, Liu S, Cui D, Dai X. The Attitude Toward Living Liver Donation Among the Hospital Personnel in a Northeast China Center With a Liver Transplant Program. *Transplant Proc*. 2010;42(5):1460–5.
33. Salmani Nadoushan M, Nozary Heshmati B, Shabanzadeh Pirsaraee A, Salmani Nodoushan I, Jafari Nadoushan R, Yazdi F. Knowledge and Attitude of Iranian Physicians towards Organ and Tissue Donation. *Int J Organ Transplant Med*. 2014;5(2):66–70.
34. Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Pons JA, et al. Attitudes toward living liver donation among hospital personnel in services not related to transplantation. *Transplant Proc*. 2005;37(9):3636–40.
35. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Rodríguez MM, et al. Primary Care Doctors Faced With Living Organ Donation. *Transplant Proc*. 2006;38(3):863–5.
36. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Canteras M, Rodríguez MM, Parrilla P. Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *Nefrología* [Internet]. 2005;25(6):684–97. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0->

33646593503&partnerID=tZOtx3y1

37. Mikla M, Rios A, Lopez-Navas A, Andruszkiewicz A, Felsmann M, Martínez-Alarcón L, et al. Opinion of Nursing Students of the University of Bydgoszcz in Poland About the Transplantation of Living Liver Donors. 2015;47:2587–9.
38. Mikla M, Rios A, Lopez-Navas A, Gotlib J, Kilanska D, Martínez-Alarcón L, et al. Factors Affecting Attitude Toward Organ Donation among Nursing Students in Warsaw, Poland. *Transplant Proc.* 2015;47:2590–2.
39. Araujo C, Siqueira M. Brazilian Healthcare Professionals: A Study of Attitudes Toward Organ Donation. *Transplant Proc* [Internet]. 2016;48(10):3241–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2016.09.044>
40. Fujita M, Matsui K, Monden M, Akabayashi A. Attitudes of Medical Professionals and Transplantation Facilities Toward Living-Donor Liver Transplantation in Japan. *Transplant Proc* [Internet]. 2010;42(5):1453–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2009.12.072>
41. Ríos A, Martínez-Alarcón L, López-Navas AI, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, et al. A multicenter study on attitude toward organ donation in Spain and Latin America between the surgical units of 12 hospitals. *Transplant Proc.* 2015;47(1):7–9.
42. Ríos A, Navas AL, Garcia MAA, Sebastian J, Cuza AA, Alarcon LM, et al. Opinion toward living liver donation of hospital personnel from units related to organ donation and transplantation: A multicenter study from Spain and Latin-America. *Hepat Mon.* 2014;14(12):e15405.
43. Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez L, Rodríguez JM, Galindo PJ, et al. Attitude of Hospital Personnel Faced With Living liver donation in a Spanish center with a living donor living transplant program. *Liver Transplant.* 2007;13(7):1049–56.
44. Ríos A, López-Navas AI, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Martínez-Alarcón L, et al. Estudio multicéntrico hospitalario en España, México y Cuba de actitud hacia la donación de vivo hepática. *Gastroenterol Hepatol.* 2015;38(6):364–72.
45. Makhoulf NA, Abdel-Monem SA, Farghaly AM, Helmy A. Attitude of Upper Egypt Health-Care Professionals Toward Living Liver Donation and Transplantation. *Prog Transplant* [Internet]. 2018;28(3):256–62. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1526924818781565>
46. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet.* 2011;16(7):3061–8.
47. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015;20(3):925–36.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=pt&tlng=pt

48. Cassep-Borges V, Balbinotti MAA, Maycoln T. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: Pasquali L, editor. Instrumentação psicológica: Fundamentos e prática. Artmed; 2010. p. 506– 520.
49. Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez MM, Martínez L, et al. Hospital personnel faced with organ xenotransplantation: An attitudinal survey in a hospital with a pre-clinical liver xenotransplantation program. *Xenotransplantation*. 2006;13(5):447–54.
50. Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, et al. Personnel in cadaveric organ transplant-related hospital units faced. *Liver Int*. 2007;27(5):687–93.
51. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Febrero B, et al. Multivariate analysis of the factors affecting attitude toward living liver donation among workers in surgical services in Spanish, Mexican, and Cuban hospitals. *Transplant Proc*. 2012;44(6):1482–5.
52. Ríos A, López-Navas AI, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Martínez-Alarcón L, et al. [Hospital-based multicenter study in Spain, Mexico and Cuba on attitudes to living liver donation]. *Gastroenterol Hepatol*. 2015;38(6):364–72.
53. Amaral ASR, Roza BA, Galvão FHF, Jardim KM, Medina-Pestana JO. Knowledge of organ donation among one group of Brazilian professors of medicine. *Transplant Proc*. 2002;34(2):449–50.
54. Duarte PS, Pericoco S, Miyazaki MCOS, Ramalho HJ. Brazilian's Attitudes Toward Organ Donation and Transplantation. *Transplant Proc*. 2002;34:458–9.
55. Dutra MMD, Bonfim TAS, Pereira IS, Figueiredo IC, Dutra AMD, Lopes AA. Knowledge about transplantation and attitudes toward organ donation: A survey among medical students in Northeast Brazil. *Transplant Proc*. 2004;36(4):818–20.
56. Galvão FH., Caires RA, Azevedo-Net RS, Mory EK, Figueira ER., Otsuzi TS, et al. Conhecimento E Opinião De Estudantes De Medicina Sobre Doação E Transplantes De Órgãos. *Rev Assoc Med Bras*. 2007;5(53):401–6.
57. Santos MJ, Martins MS, Mira VL, Meireles ECDA, de Moraes EL, Cavenaghi MS, et al. Beliefs of Nursing Professionals in the Organ Donation Process for Transplantation. *Transplant Proc* [Internet]. 2017;49(4):756–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2017.01.074>
58. Vicari AR. Atitudes da equipe assistencial em relação à doação de órgãos em hospitais de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul;

2010.

59. Abbud-Filho M, Miyasaki MCOS, Ramalho HJ, Domingos N, Garcia R, Pucci F. Survey of concepts and attitudes among healthcare professionals toward organ donation and transplantation. *Transplant Proc.* 1997;29(8 A):3242–3.
60. Sperber AD. Translation and Validation of Study Instruments for Cross-Cultural Research. *Gastroenterology.* 2004;126(1):124–8.
61. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia.* 2012;22(53):423–32.
62. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(24):3186–91.
63. Sousa VD, Rojjanasirirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(2):268–74.
64. Günther H. Como Elaborar um Questionário. In: Günther H, editor. *Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais [Internet].* UnB; 2003. Available from: <http://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/2s2006/epistemico/01Questionario.pdf>
65. Gorenstein C, Wang Y. Fundamentos de mensuração em saúde mental. In: Gorenstein C, Wang Y, Hungerbühler I, editors. *Instrumentos de avaliação em saúde mental.* 2015. p. 1–30.
66. Polit, D. F., & Beck CT. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489–497.
67. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª. Gil AC, editor. *Journal Of The American Medical Association.* São Paulo; 2008.
68. BRASIL; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espíritas e sem religião. Censo 2010. 2012.
69. Lynn MR. Determination and Qualification of Content Validity. Vol. 35, *Nursing Research.* 1986. p. 382–6.
70. Weeks A, Swerissen H, Belfrage J. Issues, challenges, and solutions in translating study instruments. *Eval Rev.* 2007;31(2):153–65.
71. Toledo FO, Barros PS, Herdman M, Vilagut G, Reis GC, Alonso J, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the brazilian version of the wisconsin

- brief pain questionnaire. *J Pain Symptom Manage*. 2013;46(1):121–30.
72. Da Motta GDCP, Scharadosim JM, Da Cunha MLC. Neonatal infant pain scale: Cross-cultural adaptation and validation in Brazil. *J Pain Symptom Manage*. 2015;50(3):394–401.
 73. Aquino V da S, Falcon SFM, Neves LMT, Rodrigues RC, Sendín FA. Translation and cross -cultural adaptation of the scorin g of patello femoral disorders into portu guese: Preliminary study. *Acta Ortop Bras*. 2011;19(5):273–9.
 74. Vigatto R, Alexandre NMC, Filho HRC. Development of a Brazilian Portuguese Version of the Oswestry Disability Index. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007;32(4):481–6.
 75. Medeiros R, Mattiello R, Corruble E, Sarria EE, Molski C, Brandão A. Cultural validation of the transplanted organ questionnaire (TOQ) for the Brazilian population. *Ann Hepatol [Internet]*. 2018;17(1):92–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5604/01.3001.0010.7539>
 76. Rabelo ER, Mantovani VM, Aliti GB, Domingues FB. Cross-cultural adaptation and validation of a disease knowledge and self-care questionnaire for a Brazilian sample of heart failure patients Adaptação transcultural e validação de um questionário de conhecimento da doença e autocuidado, para uma amostra d. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2011;19(2):277–84. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2011252878&site=ehost-live%5Cnhttp://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/08.pdf%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed10&AN=21584373%5Cnhttp://sfx.scholarsportal>
 77. Dezorzi LW, Raymundo MM, Goldim JR, Van Leeuwen R. Cross-cultural validation of the Brazilian version of the spiritual care competence scale. *Palliat Support Care*. 2019;17(3):322–7.
 78. Vermeulen K, Woestyn M, Oostra K, Geers S, Ryngaert K, Van de Velde K, et al. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Dutch Version of the Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ-VL). *J Occup Rehabil [Internet]*. 2019;29(3):514–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-018-9812-8>
 79. Fiorin BH, de Oliveira ERA, Moreira RSL, Filho BL. Adaptação transcultural do Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS) para a língua portuguesa brasileira. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(3):785–93.
 80. Fernandes P, Meiga C, Peres A de C, Taconeli CA, Nickel R, Silvado C. Translation of social and occupational functioning scale for epilepsy into Portuguese – Brazil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2017;75(9):639–48.

81. Vaidya B, Joshi R, Lama LD, Nakarmi S. Translation, cross- cultural adaptation and validation of Nepali version of Health Assessment Questionnaire- Disability Index in rheumatoid arthritis patients from Nepal. *Int J Rheum Dis*. 2019;1–6.
82. Muhamad NA, Mihat O, Ramly R, Aziz AA, Kamaruddin R, Mansor WNAW, et al. Translation, Cross-Cultural Adaptation, Reliability and Validity of the Malay Version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) V3.1. *Health (Irvine Calif)*. 2018;10(07):985–97.
83. Ruest M, Léonard G, Thomas A, Desrosiers J, Guay M. French cross-cultural adaptation of the Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC). *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1).
84. Keller A, Wagner P, Izquierdo G, Cabrol J, Caicedo N, Wagner E, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the VISA-A questionnaire for Chilean Spanish-speaking patients. *J Orthop Surg Res*. 2018;13(1):1–7.
85. Curado MAS, Teles J, Marôco J. Analysis of variables that are not directly observable: Influence on decision-making during the research process. *Rev da Esc Enferm*. 2014;48(1):146–52.
86. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clínica [Internet]*. 1998;25(5):206–2013. Available from: <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>
87. Pedreira RBS, Rocha SV, Santos CA Dos, Vasconcelos LRC, Reis MC. Content validity of the Geriatric Health Assessment Instrument. *Einstein*. 2016;14(2):158–77.
88. Coluci MZO. Desenvolvimento E Validação De Um Questionário Para Avaliação De Riscos Para Sintomas Osteomusculares Relacionados À Enfermagem [Internet]. Tese de Doutorado. UNICAMP; 2012. Available from: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311464/1/Coluci_MarinaZambonOrpinelli_D.pdf
89. Leite S de S, Áfio ACE, Carvalho LV de, Silva JM da, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 4):1732–8.
90. Bonin CDB, dos Santos RZ, Ghisi GL de M, Vieira AM, Amboni R, Benetti M. Construção e validação do Questionário de conhecimentos para pacientes com insuficiência cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. 2014;102(4):364–73.
91. Rodrigues IB, Adachi JD, Beattie KA, MacDermid JC. Development and validation of a new tool to measure the facilitators, barriers and preferences to exercise in people with osteoporosis. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017;18(1):1–9.

92. Torres-Narváez M-R, Vargas-Pinilla O-C, Rodríguez-Grande E-I. Validity and reproducibility of a tool for assessing clinical competencies in physical therapy students. *BMC Med Educ.* 2018;18(280):1–8.
93. Bezerra CM, Cardoso MVLML, Silva GRF da, Rodrigues E da C. Construção e validação de checklist para transfusão sanguínea em crianças. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):3196–202.
94. Rodrigues AB, Cunha GH da, Aquino CB de Q, Rocha SR, Mendes CRS, Firmeza MA, et al. Câncer de cabeça e pescoço : validação de instrumento para coleta de dados. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):2000–17.