

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM DISTÚRBIOS  
DA COMUNICAÇÃO HUMANA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE QUESTIONÁRIO SOBRE  
TELECONSULTA NA ÁREA DA SAÚDE: VERSÃO EM PORTUGUÊS  
DO *HEALTH OPTIMUM TELEMEDICINE ACCEPTANCE*  
*QUESTIONNAIRE***

ANDRYELY PEDROSO

**CURITIBA**

**2023**

ANDRYELY PEDROSO

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE QUESTIONÁRIO SOBRE  
TELECONSULTA NA ÁREA DA SAÚDE: VERSÃO EM PORTUGUÊS  
DO *HEALTH OPTIMUM TELEMEDICINE ACCEPTANCE*  
QUESTIONNAIRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação da  
Universidade Tuiuti do Paraná para obtenção do título de Mestre em  
Distúrbios da Comunicação Humana.

**Orientador:** Dr. José Stechman Neto  
**Coorientador:** Dra. Rosane Sampaio Santos

**CURITIBA  
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na fonte  
Biblioteca "Sidnei Antonio Rangel Santos"  
Universidade Tuiuti do Paraná

P372 Pedroso, Andryely.

Adaptação transcultural de questionário sobre teleconsulta na área da saúde: versão em português do Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire / Andryely Pedroso; orientador Prof. Dr. José Stechman Neto; coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosane Sampaio Santos.

57f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2023

1. Telemedicina. 2. Consulta remota. 3. Teleconsulta. 4. Telesaúde. I. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação/ Mestrado em Distúrbios da Comunicação. II. Título.

CDD – 610.7

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me abençoar com a vida e me direcionar nos melhores caminhos em busca da evolução, me conectando com as pessoas certas para a realização deste sonho.

Aos meus pais, Beloni Vidal de Souza Pedroso e José Limberto Pedroso, por me apoiarem desde o início da minha jornada profissional e me entregarem um dos presentes mais valiosos que recebi em vida: a educação.

Ao meu companheiro e mentor, Ricardo Dalbosco, por me incentivar a realizar o mestrado, atuando de forma fundamental no meu crescimento profissional, sendo presente e compreensivo em todos os momentos que precisei.

A todos os meus familiares, em especial o meu irmão Andrew Pedroso, por me inspirar a superar desafios e me auxiliar em busca do sucesso pessoal e profissional. À minha cunhada Izabela Santana, por estar sempre presente me apoiando nos projetos mais importantes da minha jornada.

Ao meu Orientador Dr. José Stechman Neto e a Co-orientadora, Dra. Rosane Sampaio Santos, que me auxiliaram na execução das etapas deste trabalho, orientando com o máximo profissionalismo, atenção e disponibilidade.

Aos profissionais da saúde que disponibilizaram seu tempo e atenção para participar desta pesquisa.

Finalmente, agradeço aos amigos que me apoiaram e compreenderam todos os momentos que precisei me dedicar plenamente ao estudo do mestrado.

## RESUMO

**Introdução:** Em virtude do crescente número de profissionais da saúde que utilizam os meios digitais para realizar atendimentos, surge a necessidade de desenvolver medidas específicas para a telessaúde por meio de estudos com esta população. Algumas diferenças culturais importantes podem estar presentes em instrumentos validados em países distintos ao Brasil, logo, a realização da adaptação transcultural faz-se necessária para que estudos sejam realizados com controle metodológico nesta área de pesquisa. **Objetivo:** Adaptar transculturalmente um instrumento para investigar a percepção dos profissionais da área da saúde sobre o atendimento por teleconsulta e suas devidas perspectivas para a implementação desta modalidade de atendimento na prática clínica. **Metodologia:** A adaptação transcultural foi realizada a partir do projeto *Health Optimum*, o qual foi traduzido e adaptado transculturalmente para o português, contendo sete questões com uma escala Likert completa de cinco respostas. A concordância das respostas foi analisada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) em uma amostragem de 54 profissionais da saúde. **Resultados:** O instrumento adaptado transculturalmente indicou bons valores de concordância entre os profissionais da saúde. Dos 54 juízes, 53 (98,1%) apresentaram 80% ou mais concordância com a adaptação transcultural do instrumento. **Conclusão:** O questionário adaptado para a cultura brasileira está apto para aplicação em pesquisas sobre a percepção dos profissionais da saúde a respeito da teleconsulta no Brasil.

**Palavras-chave:** Telemedicina, consulta remota, teleconsulta, telessaúde

## ABSTRACT

**Introduction:** Due to the growing number of health professionals who use digital means to perform care, there is a need to develop specific measures for telehealth through studies with this population. Some different important cultures may be present in instruments validated in countries other than Brazil, therefore, the support of cross-cultural adaptation is necessary for studies with methodological control to be carried out in this research area. **Objective:** To cross-culturally adapt an instrument to investigate the perception of health professionals about teleconsultation care and their proper perspectives for the implementation of this type of care in clinical practice. **Methodology:** The cross-cultural adaptation was carried out from the Health Optimum project, which was translated and cross-culturally adapted into Portuguese, containing seven questions with a complete Likert scale of five responses. The agreement of the answers was met through the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) in a participation of 54 health professionals. **Results:** The cross-culturally adapted instrument indicated good concordance values among health professionals. Of the 54 judges, 53 (98.1%) showed 80% or more agreement with the cross-cultural adaptation of the instrument. **Conclusion:** The questionnaire one adapted for Brazilian culture is suitable for application in research on the perception of health professionals regarding teleconsultation in Brazil.

**Keywords:** Telemedicine, remote consultation, teleconsultation, telehealth

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> – Processo de tradução para o português e adaptação transcultural do <i>Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire</i> .....	22
<b>FIGURA 2</b> - Frequência de respostas da questão 1 para a adaptação transcultural do " <i>Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire</i> " .....	27
<b>FIGURA 3</b> - Frequência de respostas da questão 2 para a adaptação transcultural do " <i>Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire</i> " .....	28
<b>FIGURA 4</b> - Frequência de respostas da questão 3 para a adaptação transcultural do " <i>Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire</i> " .....	29
<b>FIGURA 5</b> - Frequência de respostas da questão 4 para a adaptação transcultural do " <i>Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire</i> " .....	30
<b>FIGURA 6</b> - Frequência de respostas da questão 5 para a adaptação transcultural do " <i>Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire</i> " .....	31
<b>FIGURA 7</b> - Frequência de respostas da questão 6 para a adaptação transcultural do " <i>Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire</i> " .....	31
<b>FIGURA 8</b> - Frequência de respostas da questão 7 para a adaptação transcultural do " <i>Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire</i> " .....	32

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

<b>QUADRO 1</b> - Questionário para avaliação da satisfação de profissionais da saúde sobre a teleconsulta em suas versões originais em inglês, traduzidas para o português e retrotraduzidas .....	26
<b>TABELA 1</b> - Estatísticas descritivas das respostas dos juízes .....	33
<b>TABELA 2</b> - Coeficiente de Correlação Intraclasse - CCI .....	34



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>CCI</b>	<b>Coeficiente de Correlação Intraclasse</b>
<b>CVC</b>	<b>Coeficiente de Validade de Conteúdo</b>
<b>CFM</b>	<b>Conselho Federal de Medicina</b>
<b>CEP/SD - UTP</b>	<b>Comitê de Ética em Pesquisa do da Universidade Tuiuti do Paraná</b>
<b>HbA1c</b>	<b>Hemoglobina Glicada</b>
<b>ITC</b>	<b>International Test Commission</b>
<b>N</b>	<b>Número</b>
<b>RUTE</b>	<b>Rede Universitária de Telemedicina</b>
<b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b>
<b>TCLE</b>	<b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>
<b>UBS</b>	<b>Unidade Básica de Saúde</b>
<b>UTP</b>	<b>Universidade Tuiuti do Paraná</b>
<b>UNA SUS</b>	<b>Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	12
2.1	TELESSAÚDE .....	12
2.2	TELECONSULTA NO MUNDO .....	13
2.3	BENEFÍCIOS DA TELECONSULTA NA ÁREA DA SAÚDE .....	14
2.4	TELECONSULTA NO BRASIL .....	16
2.5	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE QUESTIONÁRIOS .....	17
2.6	QUESTIONÁRIO <i>HEALTH OPTIMUM</i> .....	17
<b>3</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	19
3.1	OBJETIVO GERAL .....	19
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	20
4.1	ASPECTOS ÉTICOS .....	20
4.2	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL .....	20
4.3	TAMANHO AMOSTRAL DA PESQUISA .....	22
4.4	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO .....	23
4.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	25
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	35
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
	REFERÊNCIAS .....	38
	APÊNDICES .....	45
	ANEXOS .....	50

## 1. INTRODUÇÃO

Em virtude do crescente número de profissionais da saúde que utilizam os meios digitais para realizar atendimentos, surge a necessidade de desenvolver medidas específicas para esta modalidade. Neste contexto, o atendimento por teleconsulta pode atuar como ação estratégica nacional para racionalizar os recursos tecnológicos disponíveis e melhorar a assistência em saúde à população (DORSEY; TOPOL, 2016).

O desenvolvimento qualificado de suporte virtual por teleconsulta pode aumentar o sucesso na promoção de saúde e na prevenção ou tratamento de doenças

(BRASIL, 2019). No Brasil, as pesquisas com profissionais da saúde sobre as perspectivas a respeito da teleconsulta ainda são escassas, ressaltando a necessidade de validar instrumentos com esta população no país, para otimizar o atendimento em saúde à distância (CATAPAN; CALVO, 2020).

As avaliações quantitativas por meio de questionários validados são os procedimentos mais escolhidos na aferição dos processos de interação dos profissionais da saúde com os pacientes, em função de suas vantagens em termos de validade e comparabilidade dos resultados (GREENHALGH, 2010). O uso de questionários validados aumenta a fidedignidade e praticidade de aplicação e análise de resultados, favorecendo a execução de estudos clínicos ou populacionais na área da saúde (WOLLMANN et al., 2018).

A adaptação transcultural de um instrumento de pesquisa apresenta dois componentes básicos: a tradução do instrumento e sua adaptação, ou seja, a combinação da tradução literal das palavras e sentenças de um idioma para o outro, e a adaptação à realidade na cultura-alvo (JUNIOR et. al, 2016).

No projeto europeu *Regions of Europe working together for health*, os autores revisaram a literatura científica para selecionar questionários a respeito do atendimento por teleconsulta, especialmente na área médica (telemedicina). Um dos questionários selecionados foi o *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire*. Este questionário para profissionais da saúde inclui sete questões gerais, com o objetivo de avaliar a percepção dos profissionais da saúde a respeito

dos serviços prestados por teleconsulta (KIDHOLM, 2011).

A fim de avaliar a percepção dos profissionais da saúde a respeito da teleconsulta no Brasil, o presente estudo teve como objetivo validar transculturalmente o questionário desenvolvido no projeto *Health Optimum* para o idioma português do Brasil.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 TELESSAÚDE

O conceito de telessaúde insere-se na prática de três modalidades diferentes:

a) Alternativa para entregar práticas tradicionais, como a teleconsultoria e teleducação; b) Caráter substitutivo e aditivo, como para telediagnóstico e teleconsulta; e c) Metasserviço que permeia e apoia as ações de saúde e fluxos de pessoas e informações dentro de sistemas de saúde. A assistência à distância encontra-se em expansão em muitos países ocidentais, contudo, as novas tecnologias em saúde tornaram a habilidade de se comunicar adequadamente mais desafiadora (BRASIL, 2012).

A comunicação pode ser transmitida de maneira verbal ou não verbal e a influência da tecnologia sobre o conteúdo da comunicação decorre tanto da sua técnica, quanto da modificação do ambiente presencial para o virtual, os aspectos interpessoais e as limitações sensoriais e não verbais. A teleconsulta em saúde ou telessaúde pode apresentar algumas limitações, as quais podem comprometer a avaliação da composição corporal, postura e expressões faciais além dos dados autorreferidos (BARBOSA; SILVA, 2016).

Para cidadãos que vivem em áreas remotas ou carentes, a telessaúde permite o atendimento e acesso a programas que podem estar indisponíveis, com menor tempo de espera, custos para o prestador de serviço e despesas pessoais relacionadas com o deslocamento do paciente até os centros urbanos (BRASIL, 2019).

A pandemia de COVID-19 estimulou que diversas instituições, clínicas e hospitais aprimorassem os métodos de assistência em saúde em diversas especialidades (GRATA-BORKOWSKA et al., 2022). Durante a pandemia, diversos profissionais da saúde e instituições foram obrigados a adaptar-se rapidamente para prestar o melhor atendimento em saúde, especialmente durante o isolamento social e as limitações de contato físico entre as pessoas, conforme as medidas de distanciamento social do Ministério da Saúde nº 036, de 11 de maio de 2020 (BRASIL, 2020).

Em 2022, período pós pandêmico, o atendimento em saúde por teleconsulta foi incrementado para diversas profissões e regulamentados por meio dos Conselhos que regem essas profissões. Em mais de 74% dos estados do Brasil, foram desenvolvidos programas e aplicativos próprios, a fim de promover o uso da tecnologia na assistência à saúde (FILHO; ZAGANELLI, 2020).

## 2.2 TELECONSULTA NO MUNDO

Cada vez mais, os profissionais da saúde adotam ferramentas tecnológicas com metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados para aprimorar os atendimentos. Com o isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19, a teleconsulta foi ampliada em caráter emergencial pela Lei 13.989 (BRASIL, 2020). Os debates sobre a implementação da teleconsulta em diferentes profissões da saúde aumentaram exponencialmente à medida que os casos de infecções pelo vírus SARS-CoV-2 aumentaram (WIENHOLD et al., 2021).

A teleconsulta pode beneficiar o monitoramento dos pacientes, controlando o tratamento e melhorando a adesão às orientações dos profissionais da saúde (CFM, 2020). Na teleconsulta, a utilização de questionário auto reportados auxiliam com a perspectiva pessoal de cada paciente a respeito de seus sintomas, independente da avaliação clínica (LINEBURGER, 2021).

O monitoramento remoto e a intervenção via *software online* na área da saúde, pode ser superior ao tratamento convencional em algumas necessidades na assistência em saúde, como demonstrado em uma meta-análise com pacientes portadores de diabetes tipo 2 (ZHANG et. al, 2022).no controle glicêmico e melhora dos níveis séricos de Hemoglobina Glicada (HbA1c).

O atendimento por teleconsulta pode aprimorar o diagnóstico, a investigação e o tratamento na assistência em saúde em diversos casos, principalmente como estratégia para superar a falta de acessibilidade e aumentar a prestação de cuidados em saúde, especialmente para as áreas rurais, oferecendo atendimento de maior continuidade e acompanhamento pós-tratamento (MARIA; SERRA; HELNO, 2022).

Em uma pesquisa realizada com 406 indivíduos portadores de obesidade, foi possível identificar que a aceitação para o atendimento por teleconsulta pode ser

diferente para grupos populacionais distintos. Esta pesquisa tratou-se de um programa para perda de peso, envolvendo os seguintes profissionais da saúde: nutricionistas, médicos, psicólogos e fisiologistas do exercício. Os autores concluíram que a aceitação para a teleconsulta pode ser melhor para jovens e mulheres, quando comparado a idosos (idade superior a 60 anos) e homens, respectivamente (GILARDINI et. al, 2022).

### 2.3 BENEFÍCIOS DA TELECONSULTA NA ÁREA DA SAÚDE

A teleconsulta pode apresentar benefícios nos sistemas de saúde público e privado, de forma a aprimorar os cuidados na promoção de saúde e prevenção de doenças da população. A teleconsulta incentiva a pontualidade de horário do atendimento, tanto para o profissional da saúde quanto para o paciente. A oferta deste método de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pode conectar pontos de atenção, fortalecendo as redes de atenção à saúde (CATAPAN; CALVO, 2022).

No sistema público de saúde, a teleconsulta permite a assistência mais rápida e eficiente à população, considerando que a triagem pode ser realizada à distância, sem filas na Unidade Básica de Saúde (UBS), aumentando a agilidade no atendimento e facilitando a comunicação entre os centros de saúde (CAETANO et al., 2020).

Segundo Frade e Rodrigues (2013), o atendimento por teleconsulta permite que o profissional atenda a pacientes de diversas localizações do mundo, com maior disponibilidade de horários e economia de custos com o local de atendimento, deslocamento, equipamentos, entre outros custos decorrentes da modalidade de atendimento presencial. Para o paciente, também podem ser considerados benefícios da teleconsulta: pontualidade de atendimento do profissional, economia com transporte e economia de recursos.

Para os centros provedores de saúde, a teleconsulta permite uma descrição e análise mais precisa das condições dos pacientes e uma comunicação mais efetiva entre os diferentes níveis de unidades de saúde. Porém, algumas limitações também podem ser identificadas nesta modalidade de atendimento, como a ausência de exame físico e possível dificuldade de uso das plataformas eletrônicas tanto para o

profissional quanto para o paciente (CATAPAN; CALVO, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu as soluções digitais na área da saúde como uma das prioridades para combater doenças, por exemplo, a obesidade mundial, considerando que os meios digitais oferecem opções versáteis com maior acessibilidade para os indivíduos. Dentro das estratégias para a promoção de saúde e prevenção de doenças, podem ser inseridas ações que envolvem o acompanhamento de profissionais da saúde por teleconsulta (LÓPEZ et. al, 2022).

Para viabilizar o exame físico à distância, pesquisas na área da teleconsulta sugerem a necessidade de treinamento dos profissionais de medicina na telepedagógica e aquisição de dispositivos digitais de aferição objetiva, como oxímetro, estetoscópio, termômetro e espirômetro (CATAPAN; CALVO, 2022).

A implementação de sistemas de saúde públicos e privados para implementar a teleconsulta deve considerar as percepções dos profissionais da saúde sobre sua utilidade. Questionários digitais e breves podem ser boas ferramentas para aumentar a taxa de respostas e coleta de dados como um meio de melhorar as taxas de resposta, pois estudos usando questionários longos costumam apresentar baixa taxa de resposta (ASUA et. al, 2012).

Um estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou alta satisfação dos pacientes e economia de custos, bem como baixas taxas de cancelamentos de consultas, quando o atendimento pré-operatórias era realizado por teleconsulta, usando a plataforma Zoom Communications® (Kamdar et al., 2020).

Entre 2019 e 2020, com o aumento dos casos de COVID-19, diversas organizações médicas buscaram implementar o atendimento online como alternativa para o atendimento presencial, comprometido pelo distanciamento social (WIENHOLD et al., 2021). Neste contexto, a teleconsulta pode otimizar o tempo de atendimento e aumentar a satisfação dos pacientes em relação ao atendimento presencial (MULLEN-FORTINO et al., 2019).

A teleconsulta pode ser uma abordagem a favor da promoção de saúde na população, uma vez que facilita o acesso do paciente ao profissional da saúde. Esta abordagem não visa excluir a modalidade presencial, mas agregar uma solução. As intervenções que combinam componentes digitais e presenciais podem ser ainda mais eficazes para mudanças de comportamento em saúde, quando comparadas a



intervenções unicamente presenciais (LAVALLE et. Al, 2020).

A assistência em saúde por teleconsulta pode otimizar o gerenciamento de resultados de exames, prescrições e agendamentos de consultas. Pesquisas que avaliaram o nível de concordância entre os profissionais da saúde a respeito da assistência em saúde por teleconsulta, concluíram que a teleconsulta tem a capacidade de diminuir o número de visitas presenciais entre 55% a 79% dos atendimentos (SEGUÍ et al., 2020).

## 2.4 TELECONSULTA NO BRASIL

Os serviços de telessaúde passaram a fazer parte integrante dos cuidados de saúde em muitas jurisdições em diversos países incluindo o Brasil (DORSEY; TOPOL, 2016). O Ministério da Saúde estimula a assistência por esta modalidade desde 2006 pelos benefícios que apresenta para a educação profissional continuada, tanto do ponto de vista normativo como financeiro.

O Brasil implementou diversas iniciativas para a Telessaúde, incluindo: A Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA SUS), Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) e o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (BRASIL, 2019). Estudos anteriores apontaram que a telessaúde propiciou o aumento do acesso aos serviços, melhorando as oportunidades educacionais e o apoio social, além de otimizar os resultados, a qualidade do atendimento e o custo-benefício na área da saúde (JENETT et. al., 2014).

As ações definidas pelo Ministério da Saúde apresentam relevância perante o prisma de necessidades assistenciais e organizacionais do SUS. A fim de propor um guia metodologicamente capaz de orientar ações em Telessaúde para profissionais da área, faz-se necessário entender quais são as perspectivas deles para este meio de atendimento (BRASIL, 2019).

No Brasil, um estudo realizado por Aquino e Colaboradores (2021) com 162 neurologistas, membros da Academia Brasileira de Neurologia, representando todas as regiões do Brasil, demonstrou que 18,5% dos participantes da pesquisa trabalhavam com teleatendimento antes da pandemia, enquanto 63,6% passaram a trabalhar com esta modalidade de atendimento durante a pandemia. Entre as principais modalidades de teleatendimento utilizados, foram: teleorientação e

teleconsulta.

Apesar de existirem pesquisas sobre a satisfação dos profissionais da saúde a respeito da teleconsulta, ainda são escassas no Brasil. Não foram encontrados estudos que consideram diferentes áreas da saúde para análise da aceitação da teleconsulta no Brasil. Considerando a importância de avaliar a percepção dos profissionais da saúde a respeito do serviço prestado por teleconsulta, para otimizar as ferramentas disponíveis para este serviço, surge a necessidade de utilizar instrumentos validados nos estudos com esta população (KRUSE et al., 2017).

## 2.5 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE QUESTIONÁRIOS

A adaptação transcultural de um questionário autoaplicável na área da saúde tem como objetivo principal manter a validade das informações a nível conceitual em populações diferentes daquela que recebeu a aplicação do instrumento. Para manter a veracidade das informações, necessita-se de outras etapas além da tradução para o idioma nativo (LINEBURGER, 2021).

O desenvolvimento de um novo questionário demanda mais tempo e investimento financeiro quando comparado à adaptação transcultural, pois é necessário avaliar os conceitos, selecionar seus itens e testar sua validade. A adaptação cultural de um instrumento validado requer menor tempo para obtenção de dados e consequente agilidade na discussão de alternativas promissoras para a evolução da telessaúde (GOURSAND, 2008).

A adaptação de um instrumento avaliativo deve considerar a relevância dos conceitos e domínios originalmente examinados, além de adequar todos os itens em termos da capacidade de representar esses aspectos na população-alvo dentro da nova cultura para aplicação do instrumento (BORSA et al., 2012).

Um questionário para avaliação da percepção de profissionais da saúde a respeito da teleconsulta, deve considerar aspectos como a equivalência semântica, linguística e contextual entre itens originais e traduzidos, além de analisar as propriedades psicométricas do questionário. A fragilidade ou a ausência desses procedimentos pode prejudicar a adequação do instrumento avaliativo, limitando a sua utilização científica, sendo relevante seguir padrões internacionalmente reconhecidos para este processo (ARRUDA-COLI et al., 2021).

## 2.6 QUESTIONÁRIO *HEALTH OPTIMUM*

Considerando que as pesquisas na área da saúde a respeito da aceitação do atendimento por teleconsulta, por parte dos profissionais da saúde, ainda são escassas no Brasil, surgiu a necessidade de encontrar um instrumento de pesquisa capaz de responder ao questionamento: "A teleconsulta é bem aceita por profissionais da saúde"? Após muitas pesquisas em periódicos online, foi selecionado o "*Health optimum telemedicine acceptance questionnaire*" como alvo de adaptação para o português, o qual foi objeto de traduções para idiomas como catalão (VIDAL-ALABALL et. al, 2020).

O "*Health optimum telemedicine acceptance questionnaire*" está inserido no projeto europeu "*Regions of Europe working together for health*", no qual pesquisas foram realizadas em três países para verificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento por teleconsulta. O objetivo do projeto foi avaliar serviços inovadores de teleconsulta, usando uma abordagem centrada no paciente, visando promover a maior aceitação desta modalidade de atendimento (KIDHOLM et. al, 2011).

O foco do "*Health optimum telemedicine acceptance questionnaire*" foi direcionado para serviços de telemedicina, contudo, as perguntas do questionário podem ser adaptadas à realidade de atendimento para diferentes áreas da saúde, incluindo a nutrição, enfermagem, psicologia, entre outras áreas. O questionário original inclui sete questões e enfoca a percepção dos profissionais da saúde sobre a qualidade do serviço de teleconsulta, sua conveniência, dificuldades técnicas e outros potenciais efeitos na saúde dos pacientes (BRASIL, 2021).

Embora o Ministério da Saúde do Brasil incentive os atendimentos por teleconsulta, o grau de aceitação das ferramentas tecnológicas por profissionais da saúde para assistência não foi investigado por meio de questionários validados. Considerando a necessidade de desenvolver soluções que possibilitem a adequada assistência em saúde, com benefícios para os profissionais e os pacientes atendidos, os estudos com essas populações devem ser desenvolvidos com metodologias validadas para o levantamento de dados confiáveis (BRASIL, 2019).

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar a tradução do instrumento em inglês "*Health optimum telemedicine acceptance questionnaire*" para a língua portuguesa, adaptando para a realidade cultural brasileira, visando levantar dados sólidos sobre a percepção dos profissionais da área da saúde a respeito do atendimento por teleconsulta.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Traduzir o questionário original, adaptando à realidade cultural brasileira;
- b) Avaliar a confiabilidade da versão adaptada para o português;
- c) Adaptar um instrumento para aplicação no Brasil para estudo da percepção de profissionais da saúde a respeito da teleconsulta.

## 4. METODOLOGIA

Esta pesquisa configura-se como um estudo de adaptação transcultural de um instrumento que analisa a percepção dos profissionais da saúde a respeito do atendimento por teleconsulta no Brasil. O instrumento original em inglês foi traduzido e validado para a língua portuguesa.

### 4.1 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, a pesquisa iniciou após a aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná (CEP/SD-UTP). Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para garantir a livre escolha dos juízes da pesquisa em participar ou não do estudo e também garantir o direito à não-identificação e ao sigilo das informações obtidas por meio dos instrumentos.

Todos os participantes da pesquisa foram informados a respeito dos objetivos do estudo e as etapas da pesquisa apenas foram realizadas após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tuiuti do Paraná, tendo CAAE 51594321.8.0000.8040, protocolo nº 4.977.790 (ANEXO B). Foi assegurado aos participantes, a confidencialidade e a privacidade de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### 4.2 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

O processo de adaptação transcultural para o português do Brasil do *"Health optimum telemedicine acceptance questionnaire"* foi estruturado conforme recomendações internacionalmente aceitas para adaptações transculturais de instrumentos. As etapas consistem em: tradução do questionário original (ANEXO A), retrotradução e reconciliação das traduções e adaptação transcultural do instrumento por meio de uma equipe de juízes.

Para a realização da adaptação transcultural do instrumento eletrônico *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire*, para o português brasileiro, foram seguidas as diretrizes da *International Test Commission* (ITC) e recomendações de Beaton e colaboradores para a adaptação de questionários autoaplicáveis (BEATON et al., 2000).

Foram convidados, por meio de mídias sociais como *LinkedIn*, *Instagram* e *Whatsapp*, 90 profissionais da área da saúde que prestam assistência por meio de teleconsulta. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: apresentar graduação em alguma das nove profissões da área da saúde selecionadas para o estudo (medicina, nutrição, fonoaudiologia, odontologia, fisioterapia, educação física, biologia, psicologia e enfermagem), atuar como profissional da saúde, ter experiência em atendimento clínico por teleconsulta nos últimos dois anos anteriores a pesquisa (2020 a 2022) e aceitar participar da pesquisa, assinando o TCLE.

Para o início do processo de adaptação transcultural do "*Health optimum telemedicine acceptance questionnaire*", os autores do presente estudo entraram em contato com o autor do questionário original (ANEXO A), solicitando a autorização para utilização do instrumento e sua adaptação na língua portuguesa. Após a aprovação do autor, iniciaram as etapas da pesquisa.

Para alcançar a maior validade de conteúdo, a tradução do instrumento aconteceu em três etapas. Na primeira etapa, a versão original em inglês do questionário (ANEXO A) foi traduzida do inglês para o português por dois tradutores que receberam orientações acerca dos objetivos do estudo, assegurando a equivalência semântica, experiencial e conceitual da versão em questão. Na segunda etapa, os dois questionários traduzidos foram encaminhados para dois tradutores nativos, os quais traduziram o material do português para o inglês.

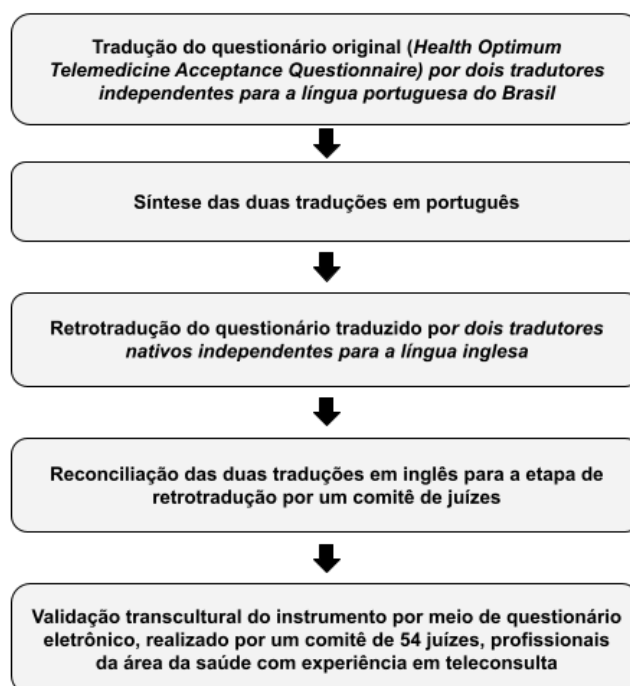
As duas versões do questionário traduzido foram encaminhadas para dois tradutores nativos com o intuito de realizar a retrotradução e reconciliação de ambas as traduções em uma única versão, buscando eliminar os possíveis vieses identificados no trabalho desenvolvido, dando origem à terceira versão do instrumento em português.

Após execução das etapas de tradução e retrotradução do questionário original em inglês (ANEXO A), todos os juízes participantes da pesquisa foram convidados a responder ao questionário eletrônico com reprodução dos itens que

compõem o *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire*, elaborado por meio da plataforma de pesquisa online e banco de dados SurveyMonkey®, com número ímpar de respostas, como recomendado para adaptações transculturais, para avaliar a equivalência conceitual entre o questionário original em inglês e a versão traduzida em português brasileiro (JAMIESON, 2022).

Todas as etapas para adaptação transcultural do instrumento *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire* estão descritas na figura 1.

**Figura 1** – Processo de tradução para o português e adaptação transcultural do *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire*



#### 4.3 TAMANHO AMOSTRAL DA PESQUISA

A amostragem de juízes foi definida por conveniência, para análise de concordância, refletida pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). Foi dividida em nove grupos de profissões na área da saúde, de igual número (n), totalizando seis participantes por grupo, para evitar a saturação da amostra.

Em relação ao nível acadêmico, todos os juízes da pesquisa possuíam ensino superior completo com experiência na prática clínica com teleconsulta. No total, participaram da pesquisa 54 profissionais da saúde, sendo 6 médicos, 6 nutricionistas, 6 enfermeiros, 6 fisioterapeutas, 6 psicólogos, 6 fonoaudiólogos, 6 biomédicos, 6 odontólogos e 6 educadores físicos.

Os profissionais convidados a participar da pesquisa receberam um convite oficial da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP) em nome dos autores da pesquisa (APÊNDICE B) via e-mail. Após o aceite da participação, os convidados receberam o TCLE (APÊNDICE A).

#### 4.4 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO

Para facilitar a coleta de dados, permitindo melhor mensuração dos resultados, o questionário enviado na etapa de adaptação transcultural foi disponibilizado eletronicamente na plataforma SurveyMonkey®, denominado como "Validação transcultural de questionário sobre teleconsulta na área da saúde: versão em português do *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire*".

O questionário enviado aos profissionais da saúde continha sete questões com uma escala *Likert* completa de cinco respostas, sendo: concordo totalmente, concordo parcialmente, indiferente, discordo parcialmente e discordo totalmente. A coleta de dados para a adaptação transcultural do questionário iniciou em julho de 2022 e foi encerrada em agosto de 2022.

O questionário online visou relatar a compreensão geral e possíveis discrepâncias culturais identificáveis. A fidedignidade do instrumento adaptado foi avaliada por meio de concordância entre as respostas da amostra de juízes, considerando adequados os itens com valor de CCI superior a 0,60.



#### 4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise de concordância entre as respostas dos juízes, considerando que as variáveis são quantitativas, empregou-se o CCI, pois o dado de interesse na pesquisa é a concordância da medida de cada avaliador em relação ao comportamento dos avaliadores. O CCI trata-se de um coeficiente de concordância largamente utilizado para mensuração da confiabilidade de medidas quando são comparados dois ou mais avaliadores (MIOT, 2016). A interpretação da magnitude do CCI é aplicada para cada item do questionário, Estudos sugerem que valores, para a interpretação do nível de concordância do instrumento, deve-se considerar os valores de CCI menores que 0,5 como pobres, valores entre 0,5 e 0,75 como moderados, valores entre 0,75 e 0,9 como bons e valores maiores que 0,9 como excelentes (KOO; LI, 2016).

Para os resultados estatísticos, foi considerada uma escala *Likert* que varia as respostas entre 1 a 5, na qual 1 significa “discordo totalmente” e 5 significa “concordo totalmente”. A pontuação desta escala apresenta um resultado que varia entre 7 a 35 pontos para cada uma das sete questões do instrumento, considerando que quanto maior a pontuação, maior será o nível de concordância.

## 5. RESULTADOS

Dos 90 convidados, 72 aceitaram participar da pesquisa, porém, foram excluídos aqueles que não assinaram o TCLE, não identificaram a profissão no questionário online ou não tiveram experiência com atendimento por teleconsulta nos últimos dois anos (2020 a 2022), totalizando uma amostra de 54 juízes.

Participaram da pesquisa 54 profissionais da saúde, sendo 6 médicos, 6 nutricionistas, 6 enfermeiros, 6 fisioterapeutas, 6 psicólogos, 6 fonoaudiólogos, 6 biomédicos, 6 odontólogos e 6 educadores físicos.

O comitê de juízes respondeu ao questionário online com sete questões na plataforma *Survey Monkey*®, com o questionamento "Você acredita que a tradução proposta está clara e de fácil entendimento para o entrevistado"? para cada questão traduzida. Abaixo de cada pergunta na língua portuguesa (traduzida) estava descrita a pergunta do questionário original na língua inglesa (ANEXO A). Não foi considerado como critério de inclusão a fluência em inglês, considerando que o objetivo do presente estudo foi adaptar o questionário original para a cultura brasileira. Os juízes foram instruídos a avaliar criticamente a tradução em português de cada questão.

**Quadro 1** - Questionário para avaliação da satisfação de profissionais da saúde sobre a teleconsulta em suas versões originais em inglês, traduzidas para o português e retro traduzidas.

Item	Versão original	Versão traduzida	Versão retrotraduzida
1	The way the service meets my professional needs is... ( ) Excellent ( ) Very Good ( ) Good ( ) Regular ( ) Poor  Improvement suggestions:	A maneira que este serviço atende às minhas necessidades profissionais é... ( ) Excelente ( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim  Sugestões de melhoria:	The service meets my professional needs in the following way ... ( ) Excellent ( ) Very Good ( ) Good ( ) Regular ( ) Poor  Improvement suggestions:
2	The user-friendliness of the tool is.... ( ) Excellent ( ) Very Good ( ) Good ( ) Regular ( ) Poor  Improvement suggestions:	A facilidade de uso/ usabilidade desta ferramenta é... ( ) Excelente ( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim  Sugestões de melhoria:	The tool's usability and ease-of-use are ( ) Excellent ( ) Very Good ( ) Good ( ) Regular ( ) Poor  Improvement suggestions:
3	The service makes my work easier... ( ) Always ( ) Almost always ( ) Sometimes ( ) Almost never ( ) Never  Improvement suggestions:	O serviço facilita o meu trabalho... ( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Algumas vezes ( ) Poucas vezes ( ) Nunca  Sugestões de melhoria:	The service makes my work easier ... ( ) Always ( ) Almost always ( ) Sometimes ( ) Almost never ( ) Never  Improvement suggestions:
4	Is patient stay time being decreased? ( ) Always ( ) Almost always ( ) Sometimes ( ) Almost never ( ) Never	O tempo de estadia/ internação do paciente diminuiu? ( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Algumas vezes ( ) Poucas vezes ( ) Nunca	Patients' waiting time is reduced? ( ) Always ( ) Almost always ( ) Sometimes ( ) Almost never ( ) Never
5	Which clinical tasks could be performed better than today and where could treatment quality be improved with Tele-consultation?	Quais tarefas clínicas poderiam ser realizadas de forma melhor atualmente e onde a "qualidade de tratamento" poderia ser melhorada com a teleconsulta?	What clinical procedures can be improved compared to what is currently performed? How can teleconsultations improve the quality of treatments?
6	Which value added benefits would you expect from the tele-consultation service: What has become possible by this technology that was impossible before? Besides patient treatment, which applications for this technology would you also need?	Quais benefícios de valores agregados você esperaria do serviço de teleconsulta: O que se tornou possível com esta tecnologia que era impossível anteriormente? Além do tratamento do paciente, quais aplicações para esta tecnologia você também precisaria?	What benefits do you expect to gain from the teleconsultation service? What has this technology made possible that was previously considered impossible? What other applications can this technology be used for, besides patient treatment?
7	How often would you expect the teleconsultation service to be used (by yourself, by your department, by the total hospital?) Who would be the main conference partners (regional, national, international)? For international use, how do you assess the importance of the language barrier?	Com qual frequência você esperaria que o serviço de teleconsulta fosse usado (por você, pelo seu departamento, por todo o hospital)? Quem seriam os maiores parceiros de conferência (regional, nacional, internacional)? Para uso internacional, como você avalia a importância da "barreira linguística"?	How often do you expect to use teleconsultation services (for yourself, in your department, throughout the hospital)? Who will be the main person responsible for the sessions (regional, national, and international)? For international use, how do you assess the importance of language barriers?

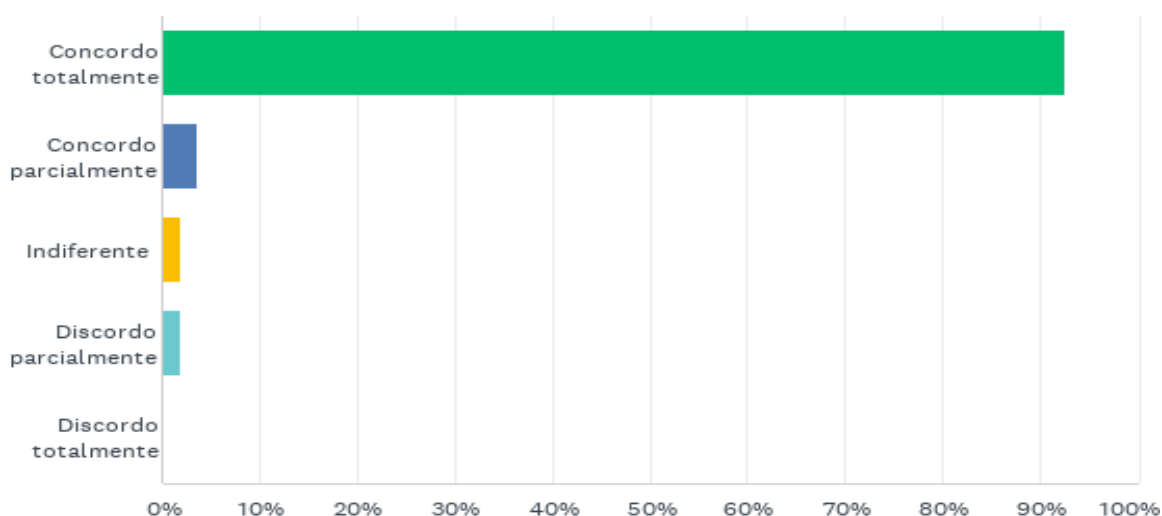
Fonte: Os autores

### Questão 1

Para a primeira questão, 92,6% (n=50) dos juízes responderam "concordo totalmente" com a tradução sugerida para a questão original em inglês: "*The way the service meets my professional needs is...*". Dos 54 juízes, apenas dois responderam "concordo parcialmente", enquanto um respondeu "indiferente" e um respondeu "discordo parcialmente".

Esta questão recebeu um comentário de melhorias de um juiz que respondeu "discordo parcialmente". O juiz sugeriu alterar "o que" para "como" na frase, justificando como uma mudança que pode melhorar a clareza da questão. Esta sugestão foi considerada, alterando a frase inicialmente traduzida para "A maneira como este serviço atende às minhas necessidades profissionais é...".

**Figura 2** - Frequência de respostas da questão 1 para a adaptação transcultural do "*Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire*".



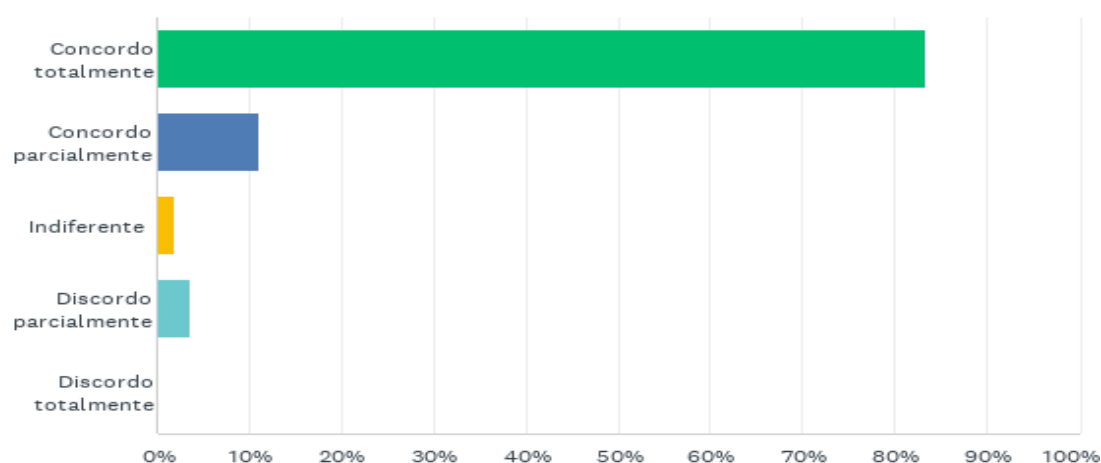
Fonte: Os autores

### Questão 2

Para a segunda questão, 83,3% (n=45) dos juízes responderam "concordo totalmente" com a tradução sugerida para a questão original em inglês "*The user-friendliness of the tool is...*". Dos 54 juízes, 11,1% (n=6) responderam "concordo parcialmente", enquanto 1,9% (n=1) respondeu "indiferente" e 3,7% (n=2) responderam "discordo parcialmente".

Nesta questão, três juízes sugeriram retirar ou substituir a palavra "usabilidade" na frase traduzida, para facilitar a compreensão da questão. A sugestão dos três juízes foi aceita e a questão adaptada ficou como: "A facilidade de uso desta ferramenta é...".

**Figura 3** - Frequência de respostas da questão 2 para a adaptação transcultural do "Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire".



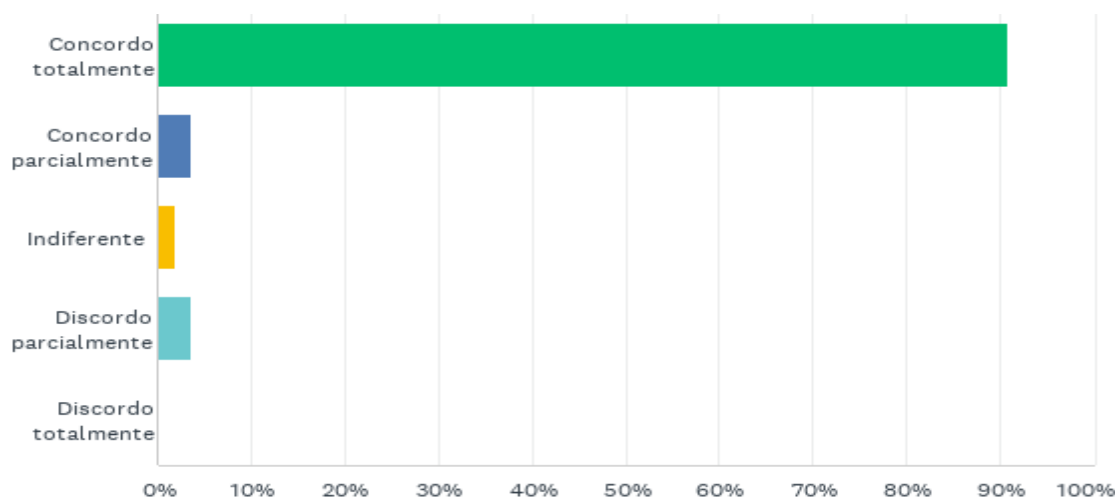
Fonte: Os autores

### Questão 3

Na terceira questão, 90,7% (n=49) dos juízes responderam "concordo totalmente" com a tradução sugerida para a questão original em inglês "*The service makes my work easier...*". Ao mesmo tempo, 3,7% (n=2) juízes responderam "concordo parcialmente"; 1,9% (n=1) respondeu "indiferente"; 3,7% (n=2) responderam "discordo parcialmente" e nenhum juiz respondeu "discordo totalmente".

Esta questão recebeu duas sugestões de melhorias a respeito do início da frase. Os dois juízes comentaram que o início da frase deveria ser "Este serviço" ao invés de "O serviço", para facilitar a compreensão de que o serviço refere-se ao tema em questão do instrumento, ou seja, o atendimento por teleconsulta. A sugestão dos juízes foi considerada e o resultado final da questão três ficou: "Este serviço facilita o meu trabalho...".

**Figura 4** - Frequência de respostas da questão 3 para a adaptação transcultural do "*Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire*"



Fonte: Os autores

#### Questão 4

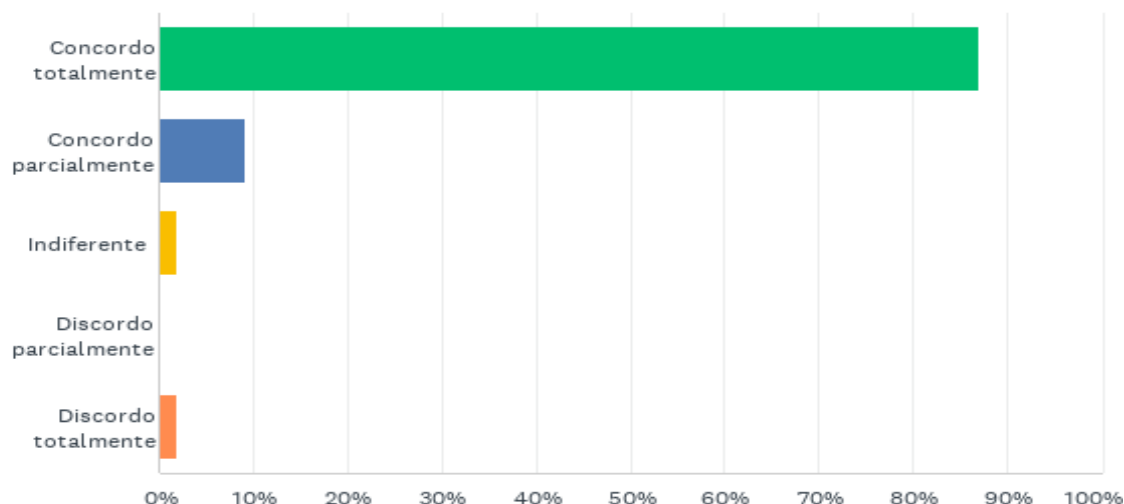
Para a quarta questão, 87% (n=47) dos juízes responderam "concordo totalmente" com a tradução sugerida para a questão original em inglês "*Is patient stay time being decreased?*". Nessa questão, 9,3% (n=5) responderam "concordo parcialmente"; 1,9% (n=1) respondeu "indiferente"; 1,9% (n=1) respondeu "discordo totalmente", enquanto nenhum juiz assinalou "discordo parcialmente".

Esta questão recebeu quatro comentários dos juízes, sendo todos questionando o conceito de "internação do paciente". Um juiz sugeriu alterar "internação" por "permanência", para aumentar a aplicação deste questionamento em diferentes áreas de atuação em saúde.

Considerando que muitos profissionais da saúde não atendem pacientes em estado de internação, além do fato de que o instrumento adaptado no presente estudo destina-se a profissionais que atuam em diferentes segmentos, a proposta de adaptação do termo "internação" para "permanência" foi aceita.

Para a questão quatro, o resultado final da frase ficou: "O tempo de permanência do paciente no serviço diminuiu?".

**Figura 5** - Frequência de respostas da questão 4 para a adaptação transcultural do "Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire"



Fonte: Os autores

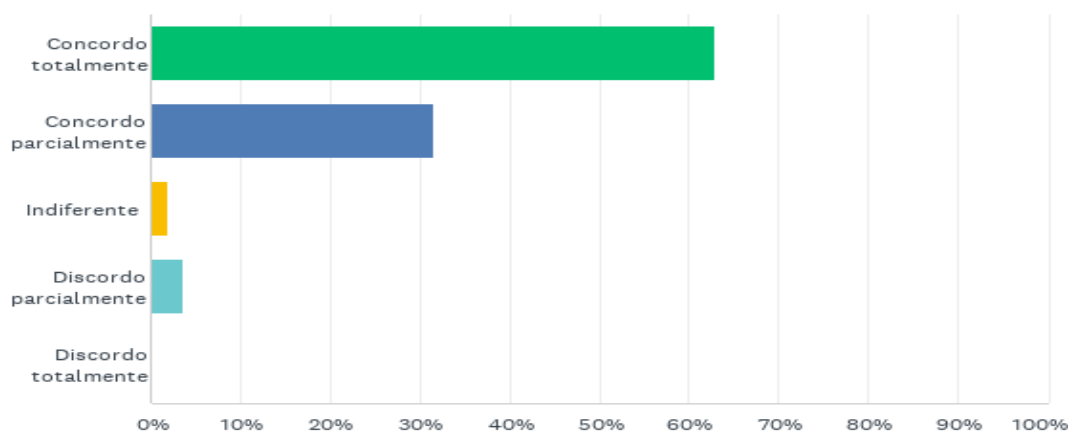
### Questão 5

Na quinta questão, 63% (n=34) dos juízes responderam "concordo totalmente" com a tradução sugerida para a questão original em inglês "*Which clinical tasks could be performed better than today and where could treatment quality be improved with Tele-consultation?*"; 31,5% (n=1) respondeu "indiferente"; 3,7% (n=2) responderam "discordo parcialmente", enquanto nenhum juiz respondeu que discorda totalmente.

Das sete questões, a questão cinco apresentou menor nível de concordância. Apesar de não apresentar nenhuma resposta indicando total discordância, recebeu o menor valor de CCI (0,48) e o maior número de comentários para melhorias (n=9). Para 66,7% (n=6) dos juízes que comentaram nessa questão, a alternância de posição da palavra "forma" e o verbo "melhor", pode aumentar a clareza da questão. Um juiz sugeriu alterar o termo "onde" para "em quê". Dois juízes comentaram que a alternância de "tratamento" por "atendimento" pode ser melhor aplicada para diferentes segmentos.

As três sugestões de melhorias, dos nove profissionais da saúde, foram consideradas. O resultado final para a questão cinco adaptada foi: "Quais tarefas clínicas poderiam ser realizadas de melhor forma atualmente e em quê a qualidade de atendimento poderia ser melhorada com a teleconsulta?".

**Figura 6-** Frequência de respostas da questão 5 para a adaptação transcultural do "Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire"

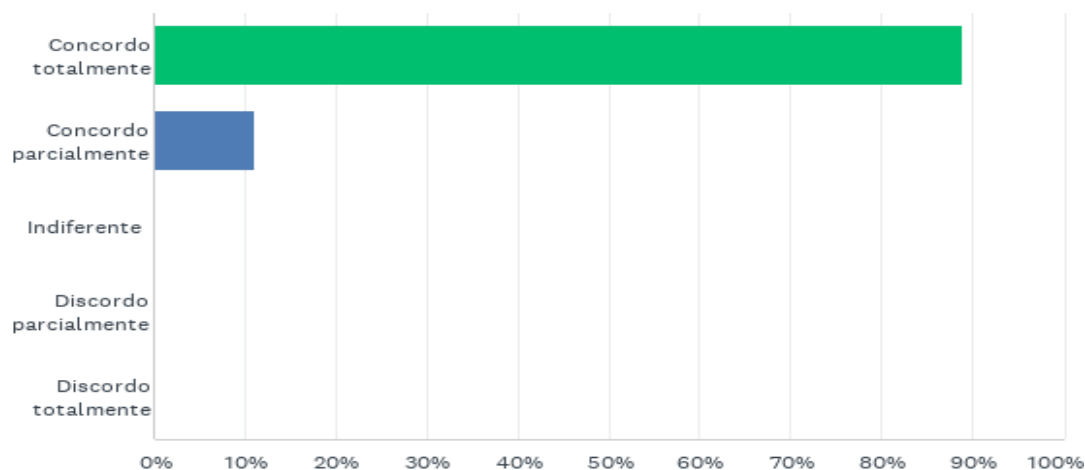


Fonte: Os autores

### Questão 6

Na sexta questão, 89% (n=48) dos juízes responderam "concordo totalmente" com a tradução sugerida para a questão original em inglês "*Which value added benefits would you expect from the tele-consultation service: What has become possible by this technology that was impossible before? Besides patient treatment, which applications for this technology would you also need?*", enquanto 11,1% (n= 6) responderam "concordam parcialmente". As demais respostas da escala Likert não foram assinaladas por nenhum juiz. Esta questão não recebeu comentários para melhorias.

**Figura 7 -** Frequência de respostas da questão 6 para a adaptação transcultural do "Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire"



Fonte: Os autores



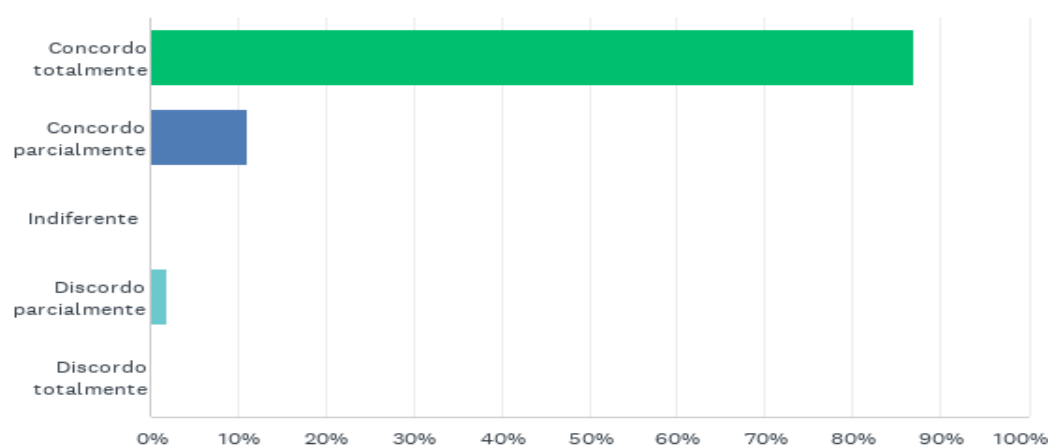
### Questão 7

Na sétima questão, 87% (n=47) dos juízes responderam "concordo totalmente" com a tradução sugerida para a questão original em inglês "*How often would you expect the teleconsultation service to be used (by yourself, by your department, by the total hospital?) Who would be the main conference partners (regional, national, international)? For international use, how do you assess the importance of the language barrier?*". A resposta "concordo parcialmente" foi assinalada por 11% (n= 6) dos juízes e a resposta "discordo parcialmente" foi assinalada por apenas um juiz. As demais respostas da escala Likert não foram assinaladas por nenhum juiz.

A questão sete recebeu três comentários de melhorias. Um dos juízes sugeriu alterar a palavra "departamento" por "setor", para aumentar a clareza da questão. Dois juízes questionaram a respeito do conceito de "parceiros de conferência", justificando que não é um termo usual no Brasil e pode gerar dificuldade na compreensão da pergunta. Um dos juízes sugeriu alterar o termo "parceiros de conferência" por "atendidos".

Para aumentar a clareza da sétima questão, a frase adaptada ficou: "Com qual frequência você esperaria que o serviço de teleconsulta fosse usado (por você, pelo seu setor)? Quem seriam os maiores atendidos (regional, nacional, internacional)? Para uso internacional, como você avalia a importância da "barreira linguística"?".

**Figura 8** - Frequência de respostas da questão 7 para a adaptação transcultural do "*Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire*"



Fonte: Os autores

## 5.1 ANÁLISE DE CONCORDÂNCIA

Dos 54 juízes participantes da pesquisa, o total de 53 (98,1%) apresentaram nível de concordância igual ou superior a 80% dos itens do instrumento adaptado, como descrito na Tabela 1, a qual demonstra as nuances de respostas entre os profissionais da saúde.

**Tabela 1** – Estatísticas descritivas das respostas dos juízes.

<b>Pontuação Obtida</b>	<b>Percentual de Concordância</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
35	<b>100%</b>	26	48,1%
34	<b>98%</b>	14	25,9%
33	<b>95%</b>	6	11,1%
31	<b>90%</b>	2	3,7%
30	<b>88%</b>	1	1,9%
29	<b>85%</b>	3	5,6%
27	<b>80%</b>	1	1,9%
18	<b>57%</b>	1	1,9%

Fonte: Os autores

Em relação a frequência absoluta, 26 (48,1%) dos juízes concordaram com todas as adaptações sugeridas para todos os itens do instrumento, enquanto 27 (50%) da amostra, concordam parcialmente ou de forma indiferente com um ou mais itens. Apenas um dos itens (questão cinco) apresentou menor índice de concordância, representando 1 (1,9%) discordância da adaptação proposta para a questão cinco.

Os coeficientes de correlação intraclasse, descritos na Tabela 2, variaram entre 0,48 e 0,89. Os itens 1, 2, 3, 4, 6, e 7 obtiveram valores iguais ou superiores a 0,75, indicando bons níveis de concordância. O item 5 apresentou valor menor que 0,5, implicando em um nível ruim de concordância.

Com base no intervalo de confiança de 95% da estimativa de CCI, seis dos sete itens do instrumento apresentaram boa confiabilidade, enquanto o item cinco foi o único a apresentar confiabilidade ruim.

**Tabela 2** - Coeficiente de Correlação Intraclasse - CCI.

ITEM	CCI	Intervalo de confiança - 95%	
		Limite Inferior	Limite Superior
1	0,89	0,74	0,98
2	0,75	0,51	0,96
3	0,87	0,70	0,98
4	0,80	0,59	0,97
5	0,48	0,24	0,89
6	0,82	0,61	0,97
7	0,80	0,58	0,97
<b>Instrumento total</b>	<b>0,74</b>	<b>0,65</b>	<b>0,83</b>

Fonte: Os autores

Ao analisar a Tabela 2, é possível concluir que a maioria dos valores foram elevados para o CCI dos itens em análise, sugerindo que a variabilidade entre as respostas dos avaliadores não foi acentuada. Os resultados gerais para CCI indicam boa concordância entre os juízes. Portanto, o questionário adaptado transculturalmente para o português brasileiro, manteve as sete questões originalmente traduzidas, considerando os aspectos gramaticais destacados em comentários dos juízes na etapa de validação do conteúdo traduzido. O instrumento adaptado para o português está exposto no APÊNDICE C.

## 6. DISCUSSÃO

A adaptação do questionário sobre a percepção dos profissionais da saúde a respeito da teleconsulta, apresentou bom grau de confiabilidade de medidas, sugerindo concordância excelente entre as respostas, considerando o método estatístico de CCI, para cada questão do instrumento adaptado transculturalmente para o idioma português.

A aplicação de instrumentos traduzidos e adaptados transculturalmente para a população de profissionais da saúde no Brasil, pode otimizar os estudos nesta área, por apresentar fácil compreensão das questões e melhor equivalência semântica quando comparada ao instrumento original, como evidenciado em estudos anteriores na área de telemedicina (PEREIRA; VIANA, 2021).

A variância de respostas dos juízes a respeito da eficácia da teleconsulta, pode ser justificada pela diferença de funções exercidas no âmbito profissional de cada participante da pesquisa. Resultados semelhantes foram identificados em um estudo realizado na Polônia por Grata-Borkowska e colaboradores (2022), no qual os médicos classificaram a eficácia da teleconsulta acima de todas as outras profissões da saúde avaliadas no estudo (enfermeiros, fisioterapeutas, paramédicos e parteiras).

Quase a totalidade da amostra de juízes concordaram com mais de 80% das questões traduzidas e adaptadas no presente estudo, sugerindo que a aplicação deste instrumento em uma população de profissionais da área da saúde, brasileiros, de diferentes áreas de atuação, pode levantar dados sólidos a respeito da aceitação do atendimento por teleconsulta. Foi possível identificar que apenas uma questão apresentou menor índice de concordância, o qual foi justificado por sugestões dos juízes referentes a aspectos gramaticais na frase, sem necessidade de remover ou reformular o contexto da questão.

Moreira e colaboradores (2022), em uma pesquisa de tradução, adaptação transcultural e validação do questionário QAS-Tele, original em inglês, para o português, encontraram o nível de concordância igual a 65% entre os juízes da pesquisa. Neste estudo, os autores avaliaram a satisfação geral da telemedicina, experiência do paciente ao utilizar a telemedicina, conveniência para o paciente, relação médico-paciente e a capacidade de comunicação via telemedicina. No

presente estudo, o nível de concordância entre os juízes para as questões adaptadas foi superior, contudo, a metodologia de análise adotada na pesquisa de Moreira e Colaboradores foi baseada no Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), enquanto no presente estudo, a análise foi realizada por CCI.

Vidal-Alaball e colaboradores (2020), utilizaram um questionário, originalmente publicado no projeto Regions of Europe Working Together for Health, o mesmo que inspirou o presente estudo, para validar o instrumento em catalão, com o objetivo de avaliar a percepção dos profissionais da saúde a respeito dos serviços de telemedicina. Neste estudo, em uma amostra de 33 profissionais, 24 (72%) eram médicos da família, 2 (6%) eram enfermeiros, 1 (3%) era dermatologista e 4 (12%) eram de outras especialidades não especificadas. No presente estudo, os grupos de profissionais foram fracionados em números iguais, evitando a saturação da amostra e possíveis vieses relacionados à área de atuação de cada profissional, como descrito no estudo de Grata-Borkowska e colaboradores (2022).

Considerando que alguns Conselhos Federais na área da saúde não apresentam regulamentação definitiva para o atendimento por teleconsulta, a adaptação do questionário apresentou a limitação de não ser possível apresentar uma conclusão a respeito dos métodos de atendimento por teleconsulta na área da saúde. Esta característica pode ter influenciado as nuances nos níveis de concordâncias entre os juízes (BRASIL, 2019).

Ressalta-se que, por escassez de instrumentos já validados no Brasil, com o objetivo de avaliar a percepção de profissionais da saúde a respeito do atendimento por teleconsulta, os critérios para inclusão dos juízes na pesquisa foram baseados em pesquisas internacionais, assim como a seleção dos grupos de profissões (CATAPAN; CALVO, 2020).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo descreveu aspectos do processo de adaptação transcultural de um instrumento para a investigação da percepção dos profissionais da saúde a respeito do atendimento por teleconsulta, como alternativa para a assistência em saúde. É fundamental que os instrumentos utilizados para fins de pesquisa científica sejam validados de acordo com metodologias padronizadas.

O questionário "*Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire*" foi traduzido para a língua portuguesa e adaptado para a cultura brasileira com este estudo. Os resultados demonstram que o questionário adaptado para o português brasileiro apresenta clareza e fácil entendimento, para avaliação da percepção de profissionais da saúde a respeito do atendimento por teleconsulta.

Para futuras pesquisas, têm-se como proposta a aplicação deste instrumento validado em populações de profissionais da área da saúde com atuação em teleconsulta no Brasil, a fim de investigar a aceitação deste método de atendimento para diferentes áreas de assistência à saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz et. al. **Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2017. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n3/2237-9622-ess-26-03-00455.pdf>>. Acesso em 01 de junho de 2021.

AQUINO, Emanuelle et. al. **Telemedicine use among neurologists before and during COVID-19 pandemic**. Arquivos de neuro-psiquiatria, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34231649/>>. Acesso em 15 de outubro de 2022.

ARRUDA-COLLI, Marina Noronha Ferraz et. al. **Adaptação Transcultural de Instrumentos Avaliativos em Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa da Literatura**. Avaliação psicológica. Campinas, 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-0471202100020008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-0471202100020008)>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

ASUA, José et. al. **Healthcare professional acceptance of telemonitoring for chronic care patients in primary care**. BMC Medical Informatics and Decision Making, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3520721/>>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

BARBOSA, Ingrid; SILVA, Maria. **Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication?**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/RVP63D6Rr9BjBwJPxkVm9qg/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 20 de julho de 2021.

BEATON, Dorcas et. al. **Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures**. Spine, 2000. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124735/>>. Acesso em 15 de setembro de 2022.

BORSA, Juliane; DAMÁSIO, Bruno; BANDEIRA, Denise. **Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasil, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/paideia/a/cbRxjMqmbZddKpwywVM8mJv/?lang=en>>. Acesso em 10 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Lei n.º 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Diário Oficial da União, Brasília, 2020. Disponível em

<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>>. Acesso em 12 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde**. Brasília, 2019. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia\\_metodologico\\_programas\\_servicos\\_telessaude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_metodologico_programas_servicos_telessaude.pdf)>. Acesso em 20 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020. Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde (CNS); 2020. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendacao-n-036-de-11-de-maio-de-2020#:~:text=Recomenda%20a%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20medidas,dos%20servi%C3%A7os%20atingido%20n%C3%ADveis%20cr%C3%ADticos.>>>. Acesso em 12 de setembro de 2022.

BRASIL. **Guia orientador de teleconsulta e telemonitoramento na atenção primária à saúde (APS)**. Versão 1. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://atencao-basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202104/29093716-guia-teleconsulta-telemonitoramento-versao-1-2.pdf>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

CAETANO et. al. **Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro**. Cad. Saúde Pública, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTmYRw98Rz3drwpJf/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2023.

Canada Health Infoway. **Telehealth Benefits and Adoption: Connecting People and Providers Across Canada**. Canada Health Infoway: Digital Health in Canada. 2011. Disponível em: <<https://www.infoway-inforoute.ca/en/component/edocman/resources/reports/333-telehealth-benefits-and-adoption-connecting-people-and-providers-full>>. Acesso em 22 de abril de 2022.

CATAPAN, Soraia; CALVO, Maria. **Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia**. Revista Brasileira de educação médica, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/kgh8jpmcFWnTCxfV6P9RTj/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 12 de janeiro de 2023.



CATAPAN, Soraia; CALVO; Maria. **Contexto macro-institucional brasileiro para implantação da teleconsulta médica.** Brazilian Journal of Health Review, 2022. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/42254>>. Acesso em 12 de setembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Recomendação CFM nº 1/2020.** CFM, 2020. Disponível em: <[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/recomendacoes/BR/2020/1\\_2020.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/recomendacoes/BR/2020/1_2020.pdf)>. Acesso em 12 de setembro de 2022.

DORSEY, E; TOPOL, Eric. **State of telehealth.** New England Journal of Medicine, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27410924/>> . Acesso em 15 de junho de 2021.

FILHO, Douglas; ZAGANELLI, Margareth. **Telemedicina em Tempos de Pandemia: Serviços Remotos de Atenção à Saúde no Contexto da COVID-19.** Humanidades e Tecnologia, 2020. Disponível em: <[http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1290](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1290)> . Acesso em 12 de setembro de 2022.

FRADE, Samuel; RODRIGUES, Hugo. **Benefits, Challenges and Impact of Teleconsultation – A Literature Review.** Faculty of Medicine of Porto University, Portugal, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23920931/>>. Acesso em 15 de setembro de 2022.

GILARDINI, Luisa et. al. **Are People with Obesity Attracted to Multidisciplinary Telemedicine Approach for Weight Management?** Nutrients 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35458141/#:~:text=About%2045%25%20of%20the%20respondents,especially%20for%20online%20psychological%20support>> . Acesso em 17 de outubro de 2022.

GOODWIN, Samuel et. al. **The impact of video telehealth consultations on professional development and patient care.** The Australian Journal of Rural Health, 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajr.12297>>. Acesso em 16 de outubro de 2022.

GOURSAND, Daniela et. al. **Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire for the Brazilian Portuguese language.** Health Qual Life

Outcomes, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2246108/>> Acesso em 22 de abril de 2022.

GRATA-BORKOWSKA, Urszula. **Perception and Attitude toward Teleconsultations among Different Healthcare Professionals in the Era of the COVID-19 Pandemic.** International journal of environmental research and public health, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36141806/>>. Acesso em 15 de outubro de 2022.

GREENHALGH, Trisha; HEATH, Iona. **Measuring quality in the therapeutic relationship.** Quality & Safety Health Care, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21127107/>>. Acesso em 17 de janeiro de 2023.

HAAS, Karin et. al. **Effectiveness and Feasibility of a Remote Lifestyle Intervention by Dietitians for Overweight and Obese Adults: Pilot Study.** JMIR Mhealth and Uhealth, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482396/>>. Acesso em 01 de junho de 2021.

HARZHEIN, Erno et. al. **Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde.** Disponível em: <[https://rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia\\_Avaliacao\\_telessaude\\_telemedicina.pdf](https://rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia_Avaliacao_telessaude_telemedicina.pdf)>. Acesso em 20 de julho de 2021.

JAMIESON, Susan. **Likert scale.** Encyclopedia Britannica, 2022. Disponível em <<https://www.britannica.com/topic/Likert-Scale>>. Acesso em 17 de outubro de 2022.

JENNETT et. al. **The socio-economic impact of telehealth: a systematic review.** Journal of Telemedicine and Telecare, 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14680514/>> . Acesso em 22 de abril de 2022.

JUNIOR, Sérgio et. al. **Adaptação transcultural e validação de questionários na área da saúde.** Brazilian Journal of Allergy and Immunology, 2016. Disponível em: <[http://aaai-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=750](http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=750)> Acesso em 15 de junho de 2021.

KAMDAR, Nirav et. al. **Development, Implementation, and Evaluation of a Telemedicine Preoperative Evaluation Initiative at a Major Academic Medical Center.** Anesthesia & Analgesia, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7489226/>>. Acesso em 12 de setembro de 2022.

KIDHOLM, Kristian et. al. **Regions of Europe Working together for health**. European Commission: Brussels, Belgium, 2011.

LAVALLE, Monica et. al. **Redes sociais y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios**. Revista Cuidarte, 2020. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n1/en\\_2346-3414-cuid-11-1-e953.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n1/en_2346-3414-cuid-11-1-e953.pdf)>. Acesso em 17 de outubro de 2022.

LIDDY, Clare et. al. **eConsults and Learning Between Primary Care Providers and Specialists**. Family Medicine, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31287902/>>. Acesso em 01 de junho de 2021.

KOO, Terry; LI, Mae. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. Journal of Chiropractic Medicine, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1556370716000158>>. Acesso em 12 de fevereiro de 2023.

KRUSE, Clemens et. al. **Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis**. BMJ Open, 2017. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/8/e016242.full.pdf>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

LINEBURGER, Ilka et. al. **Validação transcultural do questionário multidimensional de avaliação de saúde (MDHAQ) e avaliação de viabilidade de seu uso na assistência reumatológica por telemedicina**. Hospital de clínicas de Porto Alegre, 2021. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/233298/001135163.pdf?sequence=1>>. Acesso em 10 de setembro de 2022.

LÓPEZ, Alejandro et. al. **Experience with Obese Patients Followed via Telemedicine in a Latin American Tertiary Care Medical Center**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/19/12406#cite>>. Acesso em 17 de outubro de 2022.

MARIA, Ana; SERRA, Helena; HELENO, Bruno. **Teleconsultations and their implications for health care: A qualitative study on patients' and physicians' perceptions**. International journal of medical informatics, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35339887/>>. Acesso em 16 de outubro de 2022.

MIOT, Hélio. **Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais**. Jornal Vascular Brasileiro, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/jvb/a/DVPVnQPdt8qGj8Ryh7j8yk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 09 de janeiro de 2023.

MORILLA, Maria et. al. **Implementing technology in healthcare: insights from physicians.** BMC Medical Informatics and Decision, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5488364/>> Acesso em 20 de julho de 2021.

MULLEN-FORTINO, Margaret et. al. **Avaliação pré-cirúrgica usando tecnologia de telemedicina: impacto na eficiência, eficácia e experiência do paciente no atendimento.** Telemedicine journal and e-health, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30048210/>>. Acesso em 10 de setembro de 2022.

MUÑIZ, José; ELOSUA, Paula; HAMBLETON, Ronald. **Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición.** Psicothema, 2013. Disponível em: <<https://www.cop.es/pdf/dtyatest.pdf>>. Acesso em 22 de abril de 2022.

PEREIRA, Flávia; VIANA, Maria. Adaptação transcultural do *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire*. *Revista de saúde pública*. Disponível em <<https://rsp.fsp.usp.br/artigo/adaptacao-transcultural-do-adverse-childhood-experiences-international-questionnaire/>>. Acesso em 17 de janeiro de 2023.

SEGUÍ, Francesc et. al. **Teleconsultation Between Patients and Health Care Professionals in the Catalan Primary Care Service: Message Annotation Analysis in a Retrospective Cross-Sectional Study.** Journal of Medical Internet Research, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7530682/>>. Acesso em 15 de outubro de 2022.

SETO et. al. **Opportunities and Challenges of Telehealth in Remote Communities: Case Study of the Yukon Telehealth System.** JMIR Medical Informatics, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6913748/>>

VIDAL-ALABALL, JOSEF et. al. **Validation of a Short Questionnaire to Assess Healthcare Professionals' Perceptions of Asynchronous Telemedicine Services: The Catalan Version of the Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire.** International Journal Environmental Research and Public Health, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178015/pdf/ijerph-17-02202.pdf>>. Acesso em 22 de abril de 2022.

WIENHOLD, Jan et. al. **Teleconsultation for preoperative evaluation during the coronavirus disease 2019 pandemic: A technical and medical feasibility study.** *European Journal of Anaesthesiology*, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8630926/>>. Acesso em 15 de setembro de 2022.

WOLLMANN, Lucas et al. **Adaptação transcultural do instrumento Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) no Brasil.** *Revista de Saúde Pública*, 2018.

World Health Organization. **Global Strategy on Digital Health 2020–2025.** Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/documents/gd4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>>. Acesso em 17 de outubro de 2022.

ZHANG, Anqi et. al. **A Meta-Analysis of the Effectiveness of Telemedicine in Glycemic Management among Patients with Type 2 Diabetes in Primary Care.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8999008/>>. Acesso em 15 de outubro de 2022.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A



# Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu **Andryely Pedroso** da Universidade Tuiuti do Paraná, CPF **106.478.659-63** estou convidando você a participar de um estudo intitulado **“Validação transcultural de questionário sobre teleconsulta na área da saúde: versão em português do Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire”**. Este estudo é importante para favorecer a aplicabilidade em novas pesquisas na língua portuguesa a respeito de teleconsulta, contribuindo desta forma para maior qualidade dos estudos que utilizam ferramentas tecnológicas na área da saúde.

- a) O objetivo desta pesquisa é validar transculturalmente um instrumento para investigar a percepção dos profissionais da área da saúde sobre o atendimento por teleconsulta e suas devidas perspectivas para a implementação desta modalidade de atendimento na prática clínica.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário ter diploma de graduação em alguma profissão da área da saúde e experiência prática com atendimentos por teleconsulta.
- c) Para tanto você deverá responder a um questionário digital com questões relacionadas ao atendimento online em saúde por teleconsulta. Todas as informações são subjetivas e serão mantidas em anonimato, o que levará aproximadamente 15 minutos.
- d) É possível que você experimente cansaço mental para completar o questionário. Caso experimente algum desconforto, terá a garantia do tratamento gratuito na Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná perante quaisquer danos ocasionados pelo estudo.

Rubricas:  
 Participante da Pesquisa e /ou responsável legal \_\_\_\_\_  
 Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE \_\_\_\_\_

[utp.edu.br](http://utp.edu.br) | 41 3331-7700

Campus Prof. Sydnei Lima Santos | Reitoria: Rua Sydnei A. Rangel Santos, 245 • Santo Inácio • 82010-330 • Curitiba - Paraná  
 Campus Bacacheri: Rua Cicero Jaime Bley, s/n Hangar 38 • Bacacheri • 82515-180 • Curitiba - Paraná  
 Campus Schaffer: Rua Padre Ludovico Bronny, 249 • Jardim Schaffer • 82100-380 • Curitiba - Paraná  
 Campus Massunguê: Rua José Nicco, 179 • Massunguê • 81200-300 • Curitiba - Paraná

Página | 1



# Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção-1, Página 14295.

- e) Este estudo não apresenta riscos aos entrevistados pois a pesquisa será realizada por meio digital apenas os pesquisadores terão acesso às informações preenchidas nos questionários.
- f) O principal benefício esperado com essa pesquisa é a validação de um questionário sobre teleconsulta para a língua portuguesa que pode favorecer a aplicabilidade para novas pesquisas na área da saúde. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.
- g) A pesquisadora Andryely Pedroso , responsável por este estudo pode ser localizada no endereço: Rua Jorge Mayerle, 741, Nova Brasília, Joinville (SC), e-mail [andryely.nutricionista@gmail.com](mailto:andryely.nutricionista@gmail.com) e telefone (47)98818-0265 no horário 12:00 para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas pelo Dr. José Stechman Neto, orientador da pesquisa, (41)98822-9392. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.**
- j) O questionário obtido será utilizado unicamente para essa pesquisa e será eliminado definitivamente ao término do estudo, **dentro de 05 anos.**

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE \_\_\_\_\_

[utp.edu.br](http://utp.edu.br) | 41 3331-7700

Campus Prof. Sydnei Lima Santos | Retórica: Rua Sydnei A. Rangel Santos, 245 • Santo Inácio • 82010-330 • Curitiba - Paraná  
 Campus Bacacheri: Rua Cicero Jaime Bley, s/n, Hangar 38 • Bacacheri • 82515-180 • Curitiba - Paraná  
 Campus Schaffer: Rua Padre Ludovico Bronny, 249 • Jardim Schaffer • 82100-280 • Curitiba - Paraná  
 Campus Massunguê: Rua José Nicco, 179 • Massunguê • 81200-300 • Curitiba - Paraná

Página | 2



# Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção-1, Página 14295.

- k) A sua participação nesse estudo não acarretará custos. No caso de algum dano, imediato ou tardio, decorrente da sua participação nesta pesquisa, você também tem o direito de ser indenizado(a) pelo pesquisador(a), bem como a ter o direito a receber assistência de saúde gratuita, integral e imediata. Ao participar dessa pesquisa você não renunciará a seus direitos, incluindo o direito de pedir indenização e assistência a que legalmente tenha direito.
- l) Se você sofrer algum dano ou doença, previsto ou não neste termo de consentimento, comprovado e relacionado com sua participação nesta pesquisa, o pesquisador pagará as despesas médicas necessárias e decorrentes do tratamento, pelo tempo que for necessário. E ainda, terá a garantia do tratamento gratuito na Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná perante quaisquer desconfortos ocasionados pelo estudo. Você não renunciará de seus direitos legais ao assinar este termo de consentimento, incluindo o direito de pedir indenização por danos resultantes de sua participação no estudo.
- m) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código, ou serão apresentados apenas dados gerais de todos os participantes da pesquisa.
- n) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo telefone (041) 3331-7668 / e-mail: [comitedeetica@utp.br](mailto:comitedeetica@utp.br). Rua: Sidnei A. Rangel Santos, 245, Sala 04 - Bloco PROPPE. Horário de atendimento das 13:30 às 17:30.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE \_\_\_\_\_

[utp.edu.br](http://utp.edu.br) | 41 3331-7700

*Campus Prof. Sidnei Lima Santos | Reitoria: Rua Sidnei A. Rangel Santos, 245 • Santo Inácio • 82010-330 • Curitiba - Paraná*  
*Campus Bocacheiri: Rua Cícero Jaime Bley, s/n Hangar 38 • Bocacheiri • 82515-180 • Curitiba - Paraná*  
*Campus Schaffer: Rua Padre Ludovico Bronny, 249 • Jardim Schaffer • 82100-280 • Curitiba - Paraná*  
*Campus Massunguê: Rua José Nicco, 179 • Massunguê • 81200-300 • Curitiba - Paraná*

Página | 3





# Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu receberei uma via assinada e datada deste documento.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

\_\_\_\_\_  
Andryely Pedroso

[utp.edu.br](http://utp.edu.br) | 41 3331-7700

*Campus Prof. Sydney Lima Santos | Reitoria: Rua Sydney A. Rangel Santos, 245 • Santo Inácio • 82010-350 • Curitiba - Paraná*

*Campus Bacacheri: Rua Cícero Jaime Bley, s/n Hangar 38 • Bacacheri • 82515-180 • Curitiba - Paraná*

*Campus Schaffer: Rua Padre Ludovico Bronny, 249 • Jardim Schaffer • 82100-280 • Curitiba - Paraná*

*Campus Massunguê: Rua José Nicco, 179 • Massunguê • 81200-300 • Curitiba - Paraná*

Página | 4

**APÊNDICE B - Convite para participação em pesquisa de mestrado****CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA DE MESTRADO**

Prezado(a) Senhor(a),

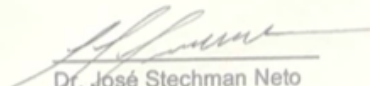
Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Validação transcultural de questionário sobre teleconsulta na área da saúde: versão em português do Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire".

O objetivo da pesquisa é traduzir um instrumento em inglês para a língua portuguesa para levantar dados sólidos sobre a percepção dos profissionais da área da saúde a respeito da prestação de assistência por telessaúde. Desta forma, você profissional da saúde foi escolhido para avaliar a efetividade deste instrumento, considerando que tem experiência com esta modalidade de atendimento (teleconsulta).

Solicitamos sua especial colaboração na participação da pesquisa, respondendo a um questionário sobre a aplicabilidade deste questionário no Brasil. Sua participação é muito importante e é voluntária. Você poderá se recusar a participar da pesquisa sem qualquer prejuízo.

Os resultados deste estudo irão contribuir com o avanço dos estudos na área da saúde e tecnologia. Caso precise de qualquer esclarecimento a respeito da pesquisa, pedimos para entrar em contato a qualquer momento, pelo telefone (47)98818-0265 ou pelo e-mail [andyely.nutricionista@gmail.com](mailto:andyely.nutricionista@gmail.com).

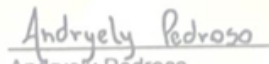
Agradecemos por sua colaboração.



Dr. José Stechman Neto  
Orientador da pesquisa



Dra. Rosane Sampaio  
Coorientadora da pesquisa



Andryely Pedroso  
Autora da pesquisa

## APÊNDICE C - Questionário sobre a aceitação da teleconsulta na área da saúde

### QUESTIONÁRIO SOBRE A ACEITAÇÃO DA TELECONSULTA NA ÁREA DA SAÚDE



Nome: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_  
Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro

Avalie cada questão de acordo com a sua percepção e experiência com o atendimento na sua área de atuação, por meio da teleconsulta.

1. A maneira como este serviço atende às minhas necessidades profissionais é...

( ) Excelente ( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

Sugestões de melhorias:

---

---

---

2. A facilidade de uso desta ferramenta é...

( ) Excelente ( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

Sugestões de melhorias:

---

---

---

3. Este serviço facilita o meu trabalho...

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Algumas vezes ( ) Poucas Vezes ( ) Nunca

Sugestões de melhorias:

---

---

---

4. O tempo de permanência do paciente no serviço diminuiu?

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Algumas vezes ( ) Poucas vezes ( ) Nunca

Sugestões de melhorias:

---

---

---

5. Quais tarefas clínicas poderiam ser realizadas de melhor forma atualmente e em quê a qualidade de atendimento poderia ser melhorada com a teleconsulta?

---

---

---

---

---

6. Quais benefícios de valores agregados você esperaria do serviço de teleconsulta: O que se tornou possível com esta tecnologia que era impossível anteriormente? Além do atendimento do paciente, quais aplicações para esta tecnologia você também precisaria?

---

---

---

---

---

7. Com qual frequência você esperaria que o serviço de teleconsulta fosse usado (por você, pelo seu setor)? Quem seriam os maiores atendidos (regional, nacional, internacional)? Para uso internacional, como você avalia a importância da "barreira linguística"?

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

DATA

\_\_\_\_\_

ASSINATURA

## ANEXOS

## ANEXO A - Questionário original



## D3.2 Draft Questionnaire for data collection

TELE-CONSULTATION SERVICES				
The way the service meets my professional needs is...				
Excellent <input type="checkbox"/>	Very good <input type="checkbox"/>	Good <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Poor <input type="checkbox"/>
Improvement suggestions:				
The user-friendliness of the tool is...				
Excellent <input type="checkbox"/>	Very good <input type="checkbox"/>	Good <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Poor <input type="checkbox"/>
Improvement suggestions:				
The service makes my work easier...				
Always <input type="checkbox"/>	Almost always <input type="checkbox"/>	Sometimes <input type="checkbox"/>	Few times <input type="checkbox"/>	Never <input type="checkbox"/>
Improvement suggestions:				
Is patient stay time being decreased?				
Always <input type="checkbox"/>	Almost always <input type="checkbox"/>	Sometimes <input type="checkbox"/>	Few times <input type="checkbox"/>	Never <input type="checkbox"/>
Improvement suggestions:				
Which clinical tasks could be performed better than today and where could "treatment quality" be improved with Tele-consultation?				
Which value added benefits would you expect from the tele-consultation service: What has become possible by this technology that was impossible before? Besides patient treatment, which applications for this technology would you also need?				
How often would you expect the tele-consultation service to be used (by yourself, by your department, by the total hospital)? Who would be the main conference partners (regional, national, international)? For international use, how do you assess the importance of the "language barrier"?				

## ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE TUIUTI DO  
PARANÁ



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Validação transcultural de questionário sobre teleconsulta na área da saúde: versão em português do Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire

**Pesquisador:** ANDRYELY PEDROSO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51594321.8.0000.8040

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE CIVIL EDUCACIONAL TUIUTI LIMITADA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.977.790

#### Apresentação do Projeto:

Em virtude do crescente número de profissionais da saúde que utilizam os meios digitais para realizar atendimentos, surge a necessidade de se desenvolver medidas específicas para a teles saúde por meio de estudos com esta população. Algumas diferenças culturais importantes podem estar presentes em instrumentos validados em países distintos ao Brasil, logo, a realização da validação transcultural faz-se necessária.

A assistência em saúde por teleconsulta com a utilização de meios digitais é apoiada pelo Ministério da Saúde desde 2006 com a criação da Comissão Permanente de teles saúde, sob a autoridade da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. A comissão reúne vários ministérios, o governo federal e representantes de universidades com experiência em telessaúde, além de entidades interessadas para compartilhar conhecimentos e planejar estratégias para o desenvolvimento da telessaúde no Brasil (CAMPOS et. al, 2009) Em virtude do crescente número de profissionais da saúde que utilizam os meios digitais para realizar atendimentos, surge a necessidade de se desenvolver medidas específicas para esta modalidade. O Brasil apresenta variações na qualidade dos serviços de saúde nas diferentes regiões do país. Os contrastes socioeconômicos e culturais, além dos diferentes níveis de qualificação dos profissionais da saúde podem prejudicar a assistência em saúde no país.

Neste contexto, os serviços de telessaúde podem agir como ação estratégica nacional para

**Endereço:** Rua Sidnei A. Rangel Santos, 245 - Bloco Proppe, sala 04 - Térreo  
**Bairro:** SANTO INACIO **CEP:** 82.010-330  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3331-7668 **Fax:** (41)3331-7668 **E-mail:** comitedeetica@utp.br

UNIVERSIDADE TUIUTI DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 4.977.790

racionalizar os recursos tecnológicos disponíveis (DORSEY; TOPOL, 2016).

O desenvolvimento qualificado de suporte virtual por teleconsulta pode aumentar o sucesso na promoção de saúde e prevenção ou tratamento de doenças (BRASIL, 2019). Estudos sugerem que a telessaúde pode melhorar a assistência aos pacientes, reduzir custos com o atendimento e aumentar as oportunidades educacionais (JENETT et. al., 2014). A adaptação transcultural apresenta dois componentes básicos: a tradução do

instrumento e sua adaptação, ou seja, a combinação da tradução literal de palavras e sentenças de um idioma para o outro, e a adaptação à realidade na cultura-alvo (JUNIOR et. al, 2016). A fim de avaliar a percepção dos profissionais da saúde a respeito da teleconsulta no Brasil, o presente estudo tem como objetivo validar transculturalmente o questionário desenvolvido no projeto Health Optimum para o idioma português do Brasil (KIDHOLM; NIELSEN; PRIOR, 2011).

#### Metodologia Proposta:

O processo de adaptação transcultural para o português do Brasil do "Health optimum telemedicine acceptance questionnaire" será estruturado em seis etapas distintas, conforme recomendações internacionalmente aceitas para adaptações transculturais de instrumentos. As etapas consistem em: tradução, reconciliação das traduções, retrotradução do instrumento para o idioma de origem, revisão da versão em português pela equipe interna de especialistas, pré-teste do instrumento por meio de sua aplicação a um Comitê de Experts e revisão final. Para alcançar a maior validade de conteúdo, a tradução do instrumento acontecerá em dois momentos. A versão original em inglês do questionário será traduzida para o português de forma independente por dois tradutores fluentes em inglês que receberão orientações acerca dos objetivos do estudo, assegurando a equivalência semântica, experiencial e conceitual da versão em questão. Ao término dessa etapa, serão criadas duas versões traduzidas do questionário original.

#### Objetivo da Pesquisa:

Traduzir o instrumento em inglês "Health optimum telemedicine acceptance questionnaire" para a língua portuguesa para levantar dados sólidos

sobre a percepção dos profissionais da área da saúde a respeito da prestação de assistência por telessaúde.

#### Objetivos Secundários:

Adaptar o questionário original à realidade cultural brasileira;

Endereço: Rua Sidnei A. Rangel Santos, 245 - Bloco Proppe, sala 04 - Térreo  
 Bairro: SANTO INACIO CEP: 82.010-330  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3331-7668 Fax: (41)3331-7668 E-mail: comitedeetica@utp.br

UNIVERSIDADE TUIUTI DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 4.977.790

Avallar a confiabilidade da versão adaptada para o português;  
Estudar alternativas para a melhoria dos serviços prestados por profissionais da saúde por teleconsulta.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisa será realizada online de validação de questionário, portanto não apresenta riscos aos participantes.

Benefícios:

Validação de um questionário sobre tele-consulta para a língua portuguesa que pode favorecer a aplicabilidade para novas pesquisas, contribuindo desta forma para maior qualidade dos estudos que utilizam ferramentas tecnológicas na área da saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de aluno do Mestrado em Fonoaudiologia da UTP, com o objetivo de traduzir o instrumento em inglês "Health optimum telemedicine acceptance questionnaire" para a língua portuguesa para levantar dados sólidos sobre a percepção dos profissionais da área da saúde a respeito da prestação de assistência por telessaúde.

Será estruturado em seis etapas distintas, conforme recomendações internacionalmente aceitas para adaptações transculturais de instrumentos.

Para validar a nova versão em português do questionário Health Optimum, a ferramenta Google Forms será utilizada para envio aos profissionais de saúde que trabalham com teleconsulta como modalidade de atendimento. Grupos de profissionais da saúde da rede social LinkedIn serão selecionados para divulgar o questionário. Os participantes serão solicitados a responder ao questionário e a reenviá-lo a outros respondentes em potencial.

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

Os Termos de apresentação obrigatória estão parcialmente de acordo.

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

1. Em relação ao documento intitulado "Projeto\_Andryely.pdf":
  - 1.1. No item 4.4 ASPECTOS ÉTICOS, lê-se "De acordo com a Resolução 196 do Conselho Nacional

Endereço: Rua Sidnei A. Rangel Santos, 245 - Bloco Proppe, sala 04 - Térreo  
 Bairro: SANTO INACIO CEP: 82.010-330  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3331-7668 Fax: (41)3331-7668 E-mail: comitedeetica@utp.br



**UNIVERSIDADE TUIUTI DO  
PARANÁ**



Continuação do Parecer: 4.977.790

de Saúde, de 10 de outubro de 1996 a pesquisa se processará após a aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do da Universidade Tuiuti do Paraná (CEP/SD-UTP). Solicita-se a alteração da Resolução de 196/96 para 466/12, que é a Resolução sobre pesquisa envolvendo seres humanos, vigente desde de 2012.

1.2. no item 7. ORÇAMENTO, o valor total indicado para todo o custeio da pesquisa será de 100,00 reais, solicita-se rever outros possíveis valores de custeios. Ressalta-se que no documento informações básicas, os valores apresentados são diferentes (R\$ 579,94) e devem ser os mesmos valores propostos.

2. Em relação ao documento intitulado "TCLE.pdf":

2.1. No item "g", lê-se "A pesquisadora Andryely Pedroso, RESPONSÁVEIS (DESCAQUE NOSSO) por este estudo PODERÃO (DESCAQUE NOSSO) ser LOCALIZADOS (DESCAQUE NOSSO) no endereço.". Solicita-se a correção da pessoa dos verbos, facilitando o entendimento do convite ao participante.

2.2. ao final do documento, no espaço para "Nome e Assinatura do Pesquisador", já existe a assinatura da pesquisadora, solicita-se a retirada, uma vez que a assinatura deverá ser aposta no momento da apresentação do documento e do acordo de consentimento, por parte do participante.

3. Em relação ao documento intitulado "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1798275.pdf":

3.1. No item "Riscos:" lê-se "A pesquisa será realizada online de validação de questionário, portanto não apresenta riscos aos participantes. No entanto de acordo com a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS sobre as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, " o item 2.1. indica que "Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação." Solicita-se a revisão do texto da informações básicas neste sentido, bem como a inclusão do mesmo texto no projeto, que não apresenta os itens "Riscos e Benefícios".

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua Sidnei A. Rangel Santos, 245 - Bloco Proppe, sala 04 - Térreo  
 Bairro: SANTO INACIO CEP: 82.010-330  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3331-7668 Fax: (41)3331-7668 E-mail: comitedeetica@utp.br

**UNIVERSIDADE TUIUTI DO  
PARANÁ**



Continuação do Parecer: 4.977.790

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1798275.pdf	30/08/2021 15:59:17		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/08/2021 20:21:16	ANDRYELY PEDROSO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Andryely.pdf	27/08/2021 20:18:15	ANDRYELY PEDROSO	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	27/08/2021 20:16:37	ANDRYELY PEDROSO	Acelto

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 15 de Setembro de 2021

---

**Assinado por:  
Maria Cristina Antunes  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Sidnei A. Rangel Santos, 245 - Bloco Proppe, sala 04 - Térreo  
**Bairro:** SANTO INACIO **CEP:** 82.010-330  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3331-7668 **Fax:** (41)3331-7668 **E-mail:** comitedeetica@utp.br