

Flávia Del Castanhel

***QUALITY OF COMMUNICATION QUESTIONNAIRE:*
TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA O
USO NO BRASIL**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Grau de Mestre em Ciências Médicas.

Orientadora: Profa. Dra. Suely Grosseman

Florianópolis
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Del Castenhel, Flávia

Quality of Communication Questionnaire : tradução e
adaptação cultural para o uso no Brasil / Flávia Del
Castenhel ; orientadora, Suely Grosseman - Florianópolis,
SC, 2017.
135 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós
Graduação Multidisciplinar em Saúde.

Inclui referências

1. Saúde. 2. Tradução. 3. Questionários. 4. Comunicação.
5. Cuidados paliativos. I. ; Suely Grosseman. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação Multidisciplinar em Saúde. III. Título.

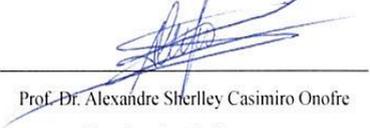
FLÁVIA DEL CASTANHEL

**Quality of communication questionnaire: tradução e adaptação
cultural para o uso no Brasil**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

MESTRE EM CIÊNCIAS MÉDICAS

E aprovada em 02 de fevereiro de 2017, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas. Área de Concentração: **Investigação Clínica.**



Prof. Dr. Alexandre Sherlley Casimiro Onofre

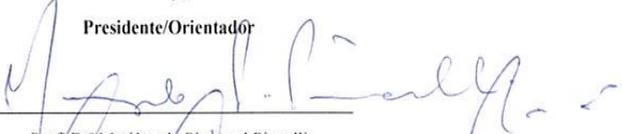
Coordenador do Programa

Banca Examinadora:



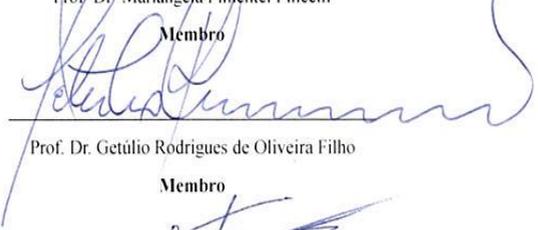
Profª Drª Suely Grosseman

Presidente/Orientador



Profª Drª Mariângela Pimentel Pincelli

Membro



Prof. Dr. Getúlio Rodrigues de Oliveira Filho

Membro



Prof. Dr. Alexandre Sherlley Casimiro Onofre

Membro

Florianópolis, 2017

Dedico este trabalho à memória de meu amado irmão, Fábio, com quem tive a honra de conviver por 33 anos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar sempre. Muitas vezes eu cheguei a Sua casa triste e abatida, mas Ele iluminou as minhas trevas com Sua luz.

Minha mãe Laureci que sempre me incentivou a não desistir da caminhada, por mais difícil que seja e me apoiou em todas as etapas.

Minha irmã Fábria que sempre vibrou a cada vitória minha.

Minha filha Ana Luiza, meu melhor projeto. Eu te amo!

A minha querida e tão competente orientadora Profa. Dra. Suely Grossemann, por apostar em mim mesmo quando fui procurá-la pela primeira vez, naquela época eu tão “verde” nesse mundo da Ciência e ainda assim, acreditou que eu seria capaz. Não posso deixar de agradecer também pela sua paciência comigo, mesmo que em muitas vezes tenha sido difícil. Muito obrigada!

Ao querido professor Dr. Edelson Flávio Morato, que me ajudou a vencer alguns medos, que parou tantas vezes nos corredores do HU só para me escutar, ainda que parecessem bobagens, mas sempre com muito respeito me transmitia leveza em seu olhar atento me encorajando a seguir em frente.

Ao professor Dr. Paulo Fontoura Freitas pela sua paciência em me ensinar estatística.

A professora Dra. Rosemeri Maurici da Silva por sua boa vontade, sempre em me ajudar quando necessário em

todos os momentos, principalmente nos mais difíceis e tenebrosos que passei. Muito obrigada!

A Dra. Lara Patrícia Kretzer por sua pronta atenção sempre quando eu precisei.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas que contribuíram para o meu aprendizado.

A Grasi, pelo apoio e bons momentos compartilhados nos últimos 2 anos. Ainda temos muitos cafés, almoços e palestras pela frente.

A minha amiga de longa data Magda Lene Goulart.

Ao MSc. Geraldo Jorge Severgnini Bernardes, que de professor tornou-se meu querido amigo e sempre pronto a me ajudar, lembrar e ensinar, ainda que minha jornada na Unisul tenha terminado, sempre deixou-me suas portas abertas. Muito obrigada!

A dupla Mariana e Thamara. Não deu pra separar vocês duas aqui! Sempre juntas, nós partilhamos muitos momentos de ansiedade, angústia, riso, choro, cumplicidade e intimidade, na maioria das vezes acompanhados de gordices.

Aos meus amigos queridos Ramon Luiz Fonseca, Edilson de Arruda Santos, Leandro dos Santos, Maurício Fiuza, Renata Fiuza, Patrícia Vieira de Souza, Osmar Scheidt Filho, Raquel Bernadete Machado, Fabiana de Fátima Ferreira, Luciana Bonnassis Burg, Rafaela Liberali e Clauciane Conceição de Almeida.

Aos meus pequenos Arthur, Sophia e Larissa, crianças enviadas por Deus para animar meus dias (mesmo com enxaqueca). Amo vocês!

As enfermeiras Fran, Edilene, Sinara, Josi, Clau, Juliana e Terezinha, pela gentileza, respeito e atenção ao meu estudo. Muito obrigada!

Agradeço imensamente aos pacientes que aceitaram participar do meu estudo, pois sem eles este trabalho não seria possível.

Agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa durante todo o período da realização deste mestrado.

Muitos dos chamados “recursos heróicos” para manter vivo um paciente, são do meu ponto de vista, uma violência ao principio da “reverência pela vida”. Porque, se os médicos dessem ouvidos ao pedido que a vida está fazendo, eles a ouviriam dizer: “Liberta-me”.

(Rubem Alves, 2003)

RESUMO

Introdução: A qualidade da comunicação entre médicos e pacientes tem recebido crescente interesse na literatura médica mostrando-se fundamental para desfechos positivos na saúde do paciente. **Objetivo:** Realizar a tradução para a língua portuguesa e adaptação cultural do *Quality of Communication Questionnaire* (QOC) para uso no Brasil. **Método:** Após aprovação do autor e do Comitê de Ética, a versão original do QOC com todos os itens que compõem o instrumento foram traduzidos do inglês para a língua portuguesa por dois tradutores independentes, nativos da língua portuguesa e com fluência na língua inglesa. Uma síntese das duas traduções foi realizada, originando uma única versão na língua portuguesa. Esta síntese foi retrotraduzida por dois tradutores nativos de língua inglesa e com fluência na língua portuguesa. Um Comitê de Especialistas foi composto por seis membros para comparar a versão original com todas as versões produzidas para resolver quaisquer divergências e produzir a versão pré-final do QOC. Participaram da etapa do pré-teste 32 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de três hospitais públicos da grande Florianópolis (SC), para analisar a clareza e aceitabilidade cultural desta versão. Com a finalidade de diminuir possíveis vieses em relação às avaliações, foi acrescentado um Comitê Revisor formado por seis profissionais que atuam em UTI para analisar as sugestões expressas pelos pacientes, resolver discordâncias e produzir a versão final do instrumento, bem como também foi formado um Comitê de Juízes Especialistas, composto por 10 membros para avaliar a clareza, adaptação cultural e representatividade (pertinência) de cada item que compõe a versão final do instrumento. A versão final foi retrotraduzida e enviada ao autor do instrumento. A análise dos dados foi descritiva e também foi calculada a porcentagem de concordância entre os juízes especialistas. **Resultados:** A maioria dos itens foi bem compreendida e aceita pelos pacientes com média geral de 9,4 (DP=1,1) tanto para clareza dos itens quanto para adequação cultural destes. Um item, que incluía o questionamento sobre a comunicação médico-paciente quanto ao processo de morrer foi considerado

de difícil compreensão pelos participantes na etapa do pré-teste. O autor do instrumento solicitou alteração neste item (trocar “*Falar sobre como a morte pode ser*” por “*Falar sobre como o morrer poderia ser*”) e em uma palavra de outro item (“*Preocupar-se com você como ser humano*” por “*Preocupar-se com você como pessoa*”), tendo estas recomendações sido consideradas pelo Comitê Revisor e pelas autoras deste estudo, obtendo-se a versão final. O instrumento foi avaliado e a concordância entre os juízes especialistas quanto à validade de cada item que compõe o instrumento apresentando uma porcentagem de 94% em relação à Adequação Cultural, 97% em relação à representatividade de cada item para seu respectivo domínio (Comunicação Geral e Comunicação sobre Terminalidade de Vida) e 98% referente à Clareza dos Itens. **Conclusão:** As etapas da tradução e adaptação cultural do QOC foram concluídas com sucesso, e sua validação final com análise das propriedades psicométricas será realizada com maior número de participantes.

Palavras-chave: Tradução; Questionários; Comunicação; Cuidados paliativos.

ABSTRACT

Introduction: The interest about the quality of communication between physicians and patients has increased in medical literature showing its importance for positive outcomes in the patient's health. **Objective:** To perform the translation to Portuguese language and cultural adaptation of the Quality of Communication Questionnaire (QOC) for use in Brazil. **Method:** After approval from the original authors and Ethics Committee, the original version of the QOC, with all the items that make up the instrument were translated from English into Portuguese by two independent translators, native of the Portuguese language and fluent in English language. A synthesis of the two translations was performed, resulting in a single version in Portuguese. This synthesis was back-translated by two native English-speaking translators with fluency in Portuguese language. A Committee of Experts was composed by six members to compare the original version with all versions produced in order to solve any discrepancies and to create a pre-final version of the QOC. 32 patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) of three public hospitals in Florianópolis (SC) participated of the pre-test stage to analyze the clarity and cultural acceptability of this version. To reduce possible bias in relation to the evaluations a Review Committee was formed, consisting of six professionals who work in the ICU to analyze the suggestions expressed by the patients, to resolve disagreements and to produce the final version of the instrument, as well as a Committee of Expert Judges, composed by 10 members to evaluate the clarity, cultural adaptation and representativeness (pertinence) of each item that composes the final version of the instrument. The final version was back-translated and sent to the author of the instrument. The analysis of the data was descriptive and the percentage of agreement between the expert judges was also

calculated. **Results:** The majority of the items were well understood and accepted by patients with an overall average of 9.4 (SD=1.1) for both clarity and cultural acceptability of these items. One item, which includes the questioning of physician-patient communication about the dying process, was considered difficult to understand by participants in the pre-test stage. The instrument's author suggested changing in this item (change "*Talking about what death might be like*" by "*Talking about how dying might be*") and in a word from another item ("*Caring about you as a human being*" by "*Caring about you as a person*"), these recommendations were considered by the Reviewer Committee and the authors of this study, and a final version was created. The instrument was evaluated and the judges agreed on the validity of each item that composes the instrument presenting a percentage of 94% in relation to the cultural acceptability, 97% in relation to the representativeness of each item for its respective domain (General Communication and Communication on End-of-Life) and 98% referring to the clarity of the items. **Conclusion:** The stages of translation and cultural adaptation of the QOC were successfully completed, and their final validation with analysis of the psychometric properties will be performed with a larger number of participants.

Keywords: Translation; Questionnaires; Communication; Palliative care.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Fluxograma das etapas do processo de tradução para a língua portuguesa e adaptação cultural para o uso no Brasil do *Quality of Communication Questionnaire* QOC..... 38
- Figura 2 – Apresentação do índice de clareza e adaptação cultural do *Quality of Communication Questionnaire* (QOC)..... 43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Sugestões dos pacientes, dos membros do Comitê Revisor e decisões para Versão final do <i>Quality of Communication Questionnaire</i> (QOC)...	44
------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- UTI – Unidade de Terapia Intensiva
- QOC – *Quality of Communication Questionnaire*
- SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- α – Alfa de Cronbach
- DP – Desvio Padrão
- VO – Versão Original
- T1 – Tradução 1
- T2 – Tradução 2
- T12 – Síntese das traduções 1 e 2
- RT1 – Retrotradução 1
- RT2 – Retrotradução 2
- HRSJ – Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes
- IC – Instituto de Cardiologia de São José
- HU – Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- IBM – *International Business Machines*
- SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	25
1 INTRODUÇÃO	27
1.1 OBJETIVOS.....	30
1.1.1 Objetivo geral.....	30
1.1.2 Objetivo Específico.....	30
2 MÉTODO	31
2.1 O INSTRUMENTO.....	31
2.2 O PROCESSO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL.....	32
2.2.1 Tradução.....	32
2.2.2 Síntese das traduções	33
2.2.3. Retrotradução	33
2.2.4 Comitê de Especialistas	33
2.2.5 Pré-teste, participantes e local do estudo	34
2.2.6 Comitê Revisor.....	36
2.2.7 Comitê de Juízes Especialistas.....	36
2.2.8 Retrotradução da versão final para o idioma original do instrumento	37
2.2.9 Aprovação da versão final pelo autor	37
2.2.10 Versão final do QOC traduzida para a língua portuguesa e adaptada para o uso no Brasil	37
2.3 ASPECTOS ÉTICOS	38
2.4 ANÁLISE DOS DADOS	39
3 RESULTADOS	41
3.1.1. O processo de tradução e sua avaliação pelo Comitê de Especialistas	41
3.1.2 Pré-teste com os pacientes	42
3.1.3 Comitê Revisor – Análise final dos itens	43
3.1.4 Percentual de Concordância.....	46
3.2 VERSÃO FINAL	47
4 DISCUSSÃO	49
5 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	61

APÊNDICE B – Versão original (VO) e tradução para o português 1 (T1), 2 (T2) e síntese das traduções (T12) do instrumento <i>Quality of Communication Questionnaire</i>	65
APÊNDICE C – Questionário Comitê de Especialistas	71
APÊNDICE D - Questionário para coleta de dados na etapa do Pré-teste.....	109
APÊNDICE E - Questionário Comitê Revisor.....	117
APÊNDICE F - Questionário Comitê de Juízes Especialistas	123
APÊNDICE G – Versão final do <i>Quality of Communication Questionnaire</i> traduzido para a língua portuguesa e adaptado para o uso no Brasil	129
ANEXO A - Versão original do <i>Quality of Communication Questionnaire</i> (QOC).....	131
ANEXO B - Autorização do autor do instrumento.....	133
ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos	135
ANEXO D – Comprovante de submissão do artigo em revista indexada.....	137

APRESENTAÇÃO

Escolha do tema para este estudo

Ao longo desses meus dois anos de mestrado, fui questionada diversas vezes sobre o porquê de trabalhar com a comunicação médico-paciente-família. Qual sentido fazia meu projeto se eu era bióloga e nem em hospital trabalhava?

Diagnosticado com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), Fábio ainda na fase de negação iniciou seu tratamento. Certo dia ele foi a uma unidade básica de saúde e teve a infelicidade de ser atendido por uma pessoa pouco preparada para exercer a medicina, que com a maior naturalidade informou-o que “*SIDA não tem cura, uma gripe forte e você vai embora*” e assim meu irmão tomou a pior decisão de sua vida: abandonou seu tratamento, voltou ao submundo das drogas e tornou-se seu escravo.

Com o passar do tempo o que já era de se esperar aconteceu e ele foi internado em um hospital público da grande Florianópolis, cenário dos piores horrores que vivenciou nos 35 dias em que lá esteve. Nesse tempo testemunhei coisas que ainda hoje não creio que um ser humano que estudou medicina pode ser capaz de praticar.

Meu irmão perguntou um dia ao “médico”: “*Doutor, eu vou sentir muita dor quando morrer?*” e aquele homem sem o mínimo de sensibilidade respondeu: “*Olha pro teu lado, esse cara aí já tá quase*”. Eu, incrédula, olhei para o paciente ao qual ele se referia. Tratava-se de um paciente terminal que chorava de dor, mas que já sem forças não falava mais, apenas chorava com a expressão de horror na face, com seus músculos contraídos tamanha era a dor que estava sentindo. Mais ao final daquela terrível trajetória, Fábio já estava sentindo os dolorosos sintomas devido ao seu estado já muito avançado e para a minha surpresa mais uma pancada: “*Não temos mais nada pra fazer pelo seu irmão, agora*

é só esperar um milagre”. Minha mãe pediu remédios para ao menos aliviar as dores, mas ouviu “*A senhora tá querendo me ensinar? Não tem remédio pra isso, o negócio agora é esperar a vez dele. Não admito que a senhora se intrometa em meu trabalho e nem da minha equipe*”. Não poderia esperar nenhuma sensibilidade daquele senhor...

Marginalizado por ser usuário de drogas, hostilizado, negligenciado e vítima da deficiente comunicação médico-paciente por uma equipe nada preparada para exercer a medicina, meu irmão faleceu com muito medo e muita dor. Seu olhar apavorado, seus gritos e posteriores gemidos permanecerão em minha memória para todo o sempre.

Eis então o motivo pelo qual me envolvi profundamente com a linha de pesquisa Educação e Informação em Saúde. Tema: Comunicação médico-paciente-família e em especial estudos que envolvam comunicação sobre terminalidade de vida.

Médicos ou não, na vida, somos todos pacientes e familiares.

É urgente que os profissionais que exercem ou aqueles que pretendem exercer a medicina internalizem a seguinte parte do juramento de Hipócrates: [...] e eu não vou lhes causar mal ou causar-lhes maus tratos [...].

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados em saúde de pacientes internados envolvem não apenas uma abordagem terapêutica baseada em evidências, mas também uma comunicação efetiva ^{1,2}. Nesse contexto, o papel da comunicação tem recebido grande importância ^{3,4} e seu valor tem sido comprovado por diversos estudos que demonstram sua associação com desfechos positivos na saúde do paciente ⁵⁻⁷. Entre estes estão uma melhor resposta ao tratamento, maior facilidade na tomada de decisões ⁸, maior bem-estar emocional do paciente e, conseqüentemente, maior satisfação com a atenção recebida ^{9,10}.

Muitos pacientes, particularmente aqueles com doenças crônicas, temem perder o controle de suas vidas se ficarem gravemente enfermos. Outros temem o prolongamento de seu processo de morrer com terapias invasivas, resultando em tratamentos impessoais ¹¹⁻¹⁴. Portanto, é fundamental que os pacientes gravemente enfermos possam comunicar adequadamente a seus médicos os tipos de cuidado que gostariam de receber no final da vida ¹⁵⁻¹⁷. Estudos ¹⁸ mostram, entretanto, que a qualidade atual desta comunicação tem sido deficiente e que alguns médicos desconhecem as preferências de seus pacientes ¹⁹.

Outros aspectos relativos à comunicação médico-paciente também têm sido constatados. Estudos realizados na Alemanha ²⁰, com pacientes com esclerose múltipla, e na Austrália ²¹, com pacientes com carcinoma ductal *in situ*,

constatarem que muitos deles estavam insatisfeitos com a comunicação do médico e sentiam necessidade de mais informações sobre a evolução de sua doença. Outra pesquisa, realizada em oito países da Europa ²², investigou as características esperadas de um bom médico intensivista por pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva(UTI) e seus familiares, demonstrou que estas eram conhecimentos e habilidades médicas seguidos das habilidades de comunicação.

Para avaliar a qualidade da comunicação médico-paciente em cuidados paliativos, Curtis *et al* ²³ desenvolveram um instrumento, o *Quality of Communication Questionnaire* (QOC). Elaboraram sua primeira versão em 1997 que foi desenvolvida a partir de estudos qualitativos que envolveram grupos focais com a participação de pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e médicos especialistas nesta doença. Os itens do instrumento foram extraídos a partir de questões-chave: barreiras e facilitadores para uma boa comunicação entre médicos e pacientes sobre cuidados no final de vida. Em 1999 validaram-na em uma coorte de pacientes com SIDA em estágio avançado e médicos da atenção básica ²⁴. Embora o instrumento tenha apresentado boa validade de constructo, estudos qualitativos foram realizados com pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), câncer e SIDA que identificaram itens adicionais sobre comunicação no final de vida, e, conseqüentemente ampliou a capacidade do instrumento em discriminar componentes específicos da comunicação sobre o final de vida ²⁵. Foram então inseridos novos itens e, em 2006, a

análise dos componentes principais (análise fatorial) identificou dois fatores ou “subescalas”: Comunicação Geral(itens 1 a 6) e Comunicação sobre Terminalidade de Vida (itens 7 a 13). Foi possível então validar o constructo do QOC, composto por 13 itens, que apresentou boa consistência interna ($\alpha = 0,91$) para a primeira subescala Comunicação Gerale ($\alpha = 0,79$) para a segunda subescala Comunicação sobre Terminalidade de Vida ²⁶.

Este instrumento foi utilizado nos Estados Unidos para avaliar a comunicação do médico com pacientes com DPOC em cuidados paliativos ²⁷⁻³⁰ e pacientes com insuficiência cardíaca congestiva e com doença renal em estágio terminal ³¹.

O QOC também foi utilizado em sua versão original(inglês) em outros países incluindo pacientes com outras doenças. Na Alemanha, os participantes foram pacientes com esclerose múltipla ²⁰. No Canadá, foram pacientes internados e gravemente enfermos em 3 hospitais terciários, com idade igual ou superior a 55 anos e risco de morte estimado em 50% em 6 a 12 meses ³². Na Holanda, foram incluídos pacientes com doença renal em estágio terminal requerendo diálise ³³, pacientes com DPOC moderado a severo ³⁴ e pacientes com DPOC estágio III ou IV, insuficiência cardíaca crônica e doença renal crônica em estágio final ³⁵.

Até o momento, não há uma versão em português do QOC e há carência de instrumentos adaptados e validados para o Brasil para avaliar a comunicação médico-paciente-familiares, especialmente com pacientes portadores de doenças que ameaçam a vida ou em cuidados paliativos. Considerando que o

QOC é válido, tem sido amplamente utilizado em diversos países para avaliar a comunicação médico-paciente em cuidados paliativos e também em pacientes com risco de óbito e que este instrumento ainda não está disponível na língua portuguesa, este estudo foi desenvolvido.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Traduzir para a língua portuguesa e adaptar culturalmente o instrumento *Quality of Communication Questionnaire* (QOC) para o uso no Brasil.

1.1.2 Objetivo Específico

Elaborar a versão brasileira do *Quality of Communication Questionnaire* (QOC), por meio do processo da adaptação cultural.

2 MÉTODO

Este estudo teve o delineamento de tradução de instrumento para a língua portuguesa e sua adaptação cultural para o uso no Brasil.

Beaton *et al*³⁶ desenvolveram o “*Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures*” que recomenda cinco etapas básicas para o desenvolvimento da adaptação cultural, as quais são: Tradução Inicial; Síntese das Traduções; Retrotradução; Comitê de Especialistas e Pré-teste.

Visando enriquecer e refinar este estudo as autoras adicionaram um Comitê Revisor para analisar as sugestões emitidas pelos pacientes participantes da etapa do pré-teste e auxiliar na elaboração da versão final do instrumento. Não há consenso na literatura sobre a composição deste Comitê, entretanto, este foi incluído por decisão das autoras.

Um Comitê de Juízes Especialistas foi organizado para avaliar a clareza, adaptação cultural e representatividade da versão final traduzida para a língua portuguesa e culturalmente adaptada³⁷.

2.1 O INSTRUMENTO

O instrumento que teve sua versão traduzida para o português e adaptada culturalmente foi o QOC, cuja versão atual é composta por 13 itens que abrange 2 domínios: Habilidade de comunicação geral (itens 1 a 6) e Habilidades de comunicação sobre terminalidade de vida (itens 7 a 13) com pontuações que

variam de 0 a 10, sendo 0 (*o pior que poderia imaginar*) e 10 (*o melhor que poderia imaginar*). Há também duas opções de respostas adicionais: (*não fez*) indicando que o médico não realizou tal comunicação, ao item com esta resposta é atribuído o valor zero e (*não sabe*) para quando o paciente fica em dúvida sobre como avaliar um item e para esta resposta é imputado o *missing* (Anexo A).

2.2 O PROCESSO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL

Antes de iniciar o projeto, foi realizado contato por correio eletrônico (e-mail) com o autor do instrumento. Ele confirmou a não existência da tradução em português do instrumento e concedeu sua autorização para a tradução, adaptação cultural e validação do QOC para uso no Brasil (Anexo B).

Todas as etapas do processo da tradução e adaptação cultural do QOC recomendadas por Beaton *et al* ³⁶ foram realizadas , conforme descrito a seguir.

2.2.1 Tradução

Inicialmente, foi realizada a tradução da versão original em inglês do QOC para a língua portuguesa por dois tradutores brasileiros e com fluência na língua inglesa, o primeiro tradutor estava ciente sobre o conceito a ser examinado pelo questionário e o segundo tradutor não conhecia os objetivos do trabalho e não tinha nenhuma formação na área da saúde e de forma

independente elaboraram duas versões traduzidas do QOC denominadas (T1 e T2).

2.2.2 Síntese das traduções

Posteriormente, os dois tradutores, conjuntamente com uma médica bilíngue e as pesquisadoras do estudo reuniram-se e compararam as traduções T1 e T2 com a versão original, resolveram todas as divergências observadas no processo das traduções e após chegarem a um consenso, realizaram uma síntese das duas traduções em uma única versão em língua portuguesa denominada (T12).

2.2.3. Retrotradução

Dois tradutores nascidos em país de língua inglesa com fluência na língua portuguesa, sem qualquer formação na área da saúde, sem ciência dos conceitos explorados no questionário e sem acesso à versão original, trabalharam a partir da versão T12 e produziram duas versões retrógradadas denominadas (RT1 e RT2).

2.2.4 Comitê de Especialistas

Um Comitê de Especialistas foi composto por seis membros bilíngues: duas médicas intensivistas, dois tradutores um que participou da primeira etapa (Tradução inicial) e um que participou da terceira etapa (Retrotradução), uma profissional formada em Letras Português/Inglês e uma profissional em metodologia com experiência em tradução e adaptação de

instrumentos. Cada membro recebeu um questionário elaborado pelas autoras a partir da escala original, para discutir em conjunto todas as partes que compõem o instrumento. Foi revisado item a item comparando-se todas as versões produzidas (T1, T2, T12, RT1 e RT2), com o objetivo resolver quaisquer divergências e assegurar as seguintes equivalências:

- a) semântica, confere se os itens traduzidos da língua inglesa para a língua portuguesa preservaram o mesmo sentido/significado da versão original;
- b) idiomática referente às expressões de difícil tradução, como coloquialismos ou jargões;
- c) conceitual, investiga se há correlação entre o conteúdo do instrumento e as vivências da população-alvo, sem distorções com palavras que possuem significados conceituais diferentes;
- d) cultural, se os itens se adequam a cultura para qual o instrumento será aplicado.

O Comitê e pesquisadoras do estudo chegaram a umamedida de consenso e juntos elaboraram a versão pré-final do instrumento que foi utilizada na etapa do pré-teste.

2.2.5 Pré-teste, participantes e local do estudo

Participaram do pré-teste 32 pacientes internados na UTI de três hospitais públicos da Grande Florianópolis (Santa Catarina): Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes (HRSJ), Instituto de Cardiologia de São José (IC) e Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

(HU). A coleta de dados foi realizada entre outubro e dezembro de 2015.

Foram incluídos pacientes brasileiros, de ambos os sexos, que apresentassem quaisquer doenças que tivessem causado sua internação na UTI por mais de 24 horas, alfabetizados, com idade igual ou superior a 18 anos, acordados e lúcidos. Foram excluídos pacientes que apresentaram distúrbio neurológico, psiquiátrico, surdez ou qualquer outra condição que impediu uma comunicação mínima adequada.

Na visita ao paciente, os objetivos do estudo foram explicados em detalhes e que nesta etapa, os pacientes participariam apenas do processo adaptação cultural do instrumento traduzido para avaliar a clareza, aceitabilidade e compreensão de todas as partes que compõem o questionário (instruções, itens e opções de resposta) indicando o que compreenderam com pontuações que variavam de 1 (*nada claro/nada adequado*) a 10 (*totalmente claro/nada adequado*). Se ocorresse eventual dificuldade de entendimento ou aceitação de um item, havia um campo para sugestões para que o paciente pudesse oferecer sua opinião com o propósito de melhorar a clareza e adequação cultural. Os pacientes que concordaram em participar do estudo na qualidade de voluntário assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

A decisão de incluir também pacientes que não estavam em terminalidade de vida, levou em conta que, uma vez que eles também fossem incluídos, futuros estudos poderiam acrescentar

uma gama maior de pacientes. Isso possibilitaria avaliar pacientes com doenças crônicas em cuidados paliativos e, também, pacientes com doenças graves, necessitando de cuidados intensivos.

2.2.6 Comitê Revisor

Um Comitê Revisor foi composto por membros bilíngues que atuavam em UTI que com base na experiência profissional e na análise das sugestões emitidas pelos pacientes participantes da etapa do pré-teste, realizou ajustes e auxiliou na elaboração da versão final do instrumento. Para este Comitê foi elaborado um questionário próprio.

2.2.7 Comitê de Juízes Especialistas

Foi realizada a avaliação da versão final por juízes especialistas, para avaliar a clareza, adequação cultural e representatividade dos itens que compõem o instrumento ³⁷. Embora o número de juízes especialistas não esteja bem estabelecido na literatura, Lynn ³⁸ recomenda que este número não ultrapasse dez participantes. Portanto, optou-se por compor um painel com dez juízes e estabelecer como critérios de inclusão: ser profissional médico com atuação em medicina interna, UTI, internação médico-cirúrgica e ter experiência profissional de pelo menos cinco anos. Estes critérios foram determinados por considerar que estes profissionais agregam experiências necessárias para contribuir no processo de validação

de conteúdo. Um questionário para esta finalidade foi elaborado pelas pesquisadoras do estudo.

2.2.8 Retrotradução da versão final para o idioma original do instrumento

A versão final do QOC adaptada para o uso no Brasil foi retrotraduzida para o idioma original do instrumento (inglês) e enviada ao autor para avaliação e posterior aprovação.

2.2.9 Aprovação da versão final pelo autor

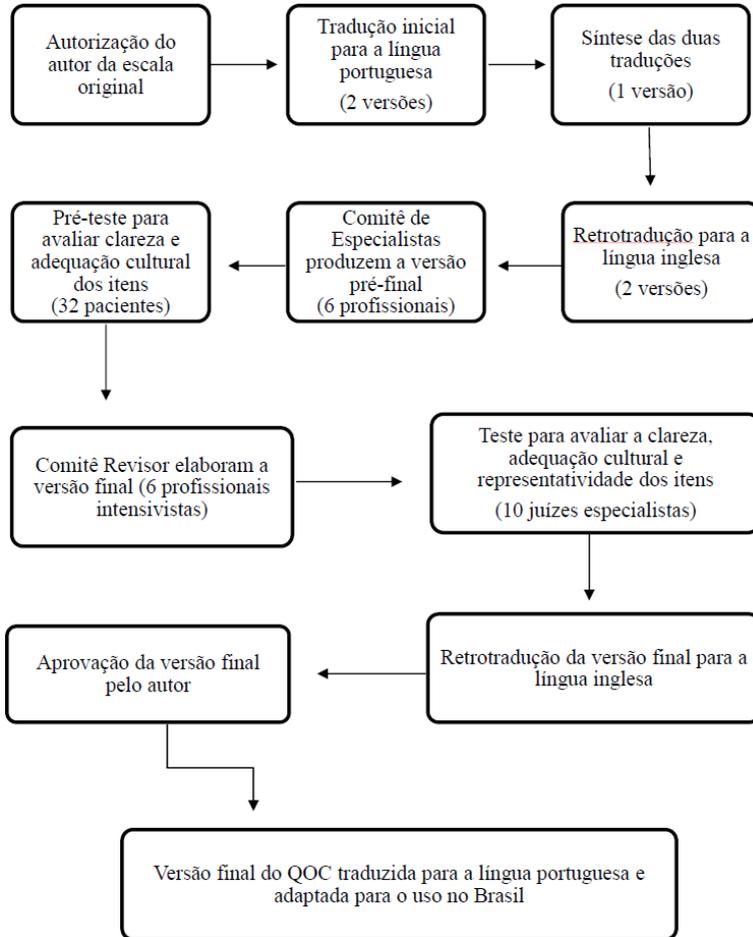
O autor questionou apenas dois itens e sugeriu alterá-los. Estes itens foram analisados e reformulados, novamente retrotraduzidos e reenviado ao autor que aprovou a versão final do instrumento.

2.2.10 Versão final do QOC traduzida para a língua portuguesa e adaptada para o uso no Brasil

Desta forma, foi elaborada a versão brasileira do *Quality of Communication Questionnaire* (QOC), por meio do processo da adaptação cultural e intitulada como Questionário sobre a Qualidade da Comunicação (QQC).

O fluxograma de todas as etapas pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das etapas do processo de tradução para a língua portuguesa e adaptação cultural para o uso no Brasil do *Quality of Communication Questionnaire*.



Fonte: desenvolvido pela autora

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de Santa Catarina com parecer substanciado CAAE: 40226114.8.0000.5368, parecer nº 938.326 (Anexo C) e o estudo obedeceu a todos os preceitos éticos determinados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram inseridos em banco de dados do *software* IBM® SPSS® versão 19, revisados por um pesquisador externo e, após, foram realizadas as análises estatísticas.

Foi realizada análise descritiva, com medidas de frequência, tendência central, dispersão e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Foi utilizado o teste *t* Student para comparar variáveis contínuas entre grupos.

O índice de clareza foi avaliado de acordo com o proposto por Melo ³⁹ sendo considerado claro o item que atingisse um ponto de corte igual ou superior a 0,80.

De acordo com McHugh ⁴⁰, é aconselhável calcular tanto a Porcentagem de Concordância quanto o Coeficiente Kappa, contudo, ambos têm seus pontos fortes e suas limitações. A porcentagem de concordância é facilmente calculada e diretamente interpretada, entretanto, sua principal limitação é não levar em conta a possibilidade de pressuposições entre os avaliadores, deduzindo pontuações e superestimando a verdadeira

concordância. O Coeficiente Kappa, por outro lado, foi planejado para considerar possíveis deduções e diminuir a estimativa de concordância excessiva, porém não pode ser diretamente interpretado tornando-se comum a aceitação de baixos valores de Kappa em estudos de confiabilidade.

Visando analisar a validação de conteúdo do instrumento traduzido e adaptado, foi calculado o Coeficiente Kappa de Fleiss para medir o nível de concordância entre os juízes especialistas. Todavia, devido à alta variância dos resultados, constatou-se que não seria possível utilizar esta medida devido ao paradoxo do Kappa. Assim sendo, o método empregado para avaliar a concordância foi o Percentual de Concordância. Foi determinando um percentual de concordância acima de 90% como satisfatório^{37,41}. A seguinte fórmula foi utilizada para os cálculos³⁷:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de juízes concordantes}}{\text{número total de juízes participantes}} \times 100$$

3 RESULTADOS

3.1.1. O processo de tradução e sua avaliação pelo Comitê de Especialistas

No Apêndice B são apresentadas as versões T1, T2 e T12 em português do instrumento QOC e no Apêndice C é apresentado o questionário elaborado pelas autoras para ser avaliado pelo Comitê de Especialistas contendo a escala original e todas as versões produzidas (T1, T2, T12, RT1 e RT2) de cada item que compõe o questionário, com o objetivo de resolver quaisquer divergências e assegurar as seguintes equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural. Após seu preenchimento e, junto com as pesquisadoras, chegou-se a um consenso: O enunciado original que se referia apenas “*problemas respiratórios/pulmonares*” do paciente foi alterado para abranger também outras doenças, substituindo-se por “*problemas de saúde*”. Assim, o enunciado “*Gostaríamos de saber, o mais detalhadamente possível, o quanto o médico que cuida dos seus problemas respiratórios / pulmonares é bom em falar com você sobre a sua doença.[...]*” foi modificado para “*Gostaríamos de saber, o mais detalhadamente possível, o quanto o médico que cuida dos seus problemas de saúde é bom em falar com você sobre a sua doença*” [...]. A respeito do item 10 “Falar sobre como pode ser o processo do morrer”, houve algumas observações, quanto a sua adequação na análise da equivalência cultural, entretanto, optou-se por mantê-lo e aplicá-lo para avaliar sua clareza e adequação cultural por parte dos pacientes participantes na etapa do pré-teste.

Finalmente, todos os membros que compuseram o Comitê de Especialistas e junto com as pesquisadoras, chegaram-se a um consenso e a versão pré-final do instrumento para ser utilizada na etapa do pré-teste.

3.1.2 Pré-teste com os pacientes

No Apêndice D, é apresentado o questionário utilizado com os pacientes no pré-teste.

Entre os 32 participantes, 21 eram do sexo masculino (65,6%) e 11 do sexo feminino (34,4%). A faixa etária variou de 18 a 82 anos, sendo a idade média de 48,5 (Desvio Padrão = 18,8). Quanto à escolaridade, 10 tinham ensino fundamental incompleto (31,3%), 5 tinham fundamental completo (15,6%), 4 ensino médio incompleto (12,5%) e 11 ensino médio completo (40,6%).

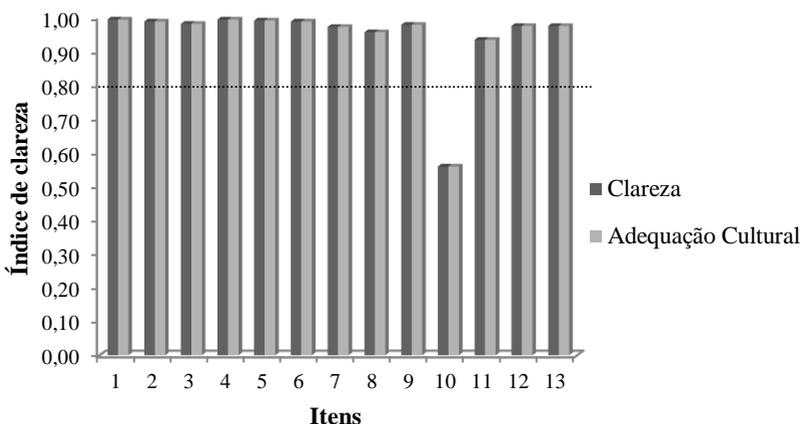
No que se refere às causas para internação na UTI, 16 foram clínicas (50%) e 16 cirúrgicas (50%). Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2015 em três hospitais públicos da grande Florianópolis, em horários previamente combinados junto à Chefia da unidade sendo, 18 UTI do HRSJ (56,3%), 7 UTI do IC (21,9%) e em 7 UTI do HU (21,9%).

Como pode ser visto na Figura 2, no pré-teste, a maioria dos itens foi bem compreendida e aceita pelos pacientes com média geral de 9,4 (DP = 1,1) tanto para clareza dos itens quanto para adequação cultural destes. Apenas o item número 10 “Falar sobre como pode ser o processo do morrer” gerou dificuldade de

compreensão e baixa aceitabilidade cultural por parte dos pacientes, com média de 5,5 (DP = 3,1), não havendo diferença entre homens e mulheres na média obtida neste item ($p = 0,27$). Houve, portanto, necessidade de revisar este item.

Figura 2 – Avaliação da clareza e adequação cultural da tradução de cada um dos treze itens do *Quality of Communication Questionnaire* por 32 pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva de três hospitais públicos de Florianópolis, SC.

Obs: A linha pontilhada indica o ponto de corte a partir da qual foi definido o índice clareza do item avaliado.



Fonte: desenvolvido pela autora

3.1.3 Comitê Revisor – Análise final dos itens

Três médicas, duas enfermeiras e uma fisioterapeuta fizeram parte do Comitê Revisor. A faixa etária variou de 32 a 47 anos, com mediana de idade de 35 anos e mediana de tempo de

atuação profissional de 11 anos. Na Tabela 1 estão apresentadas as sugestões expressas pelos pacientes participantes na etapa do pré-teste, assugestões e observações emitidas pelo Comitê Revisor, bem como as decisões conjuntas (Comitê Revisor e Pesquisadoras) para a versão final do QOC.

Tabela 1 – Sugestões dos pacientes, dos membros do Comitê Revisor e decisões para Versão final do *Quality of Communication Questionnaire* (QOC)

Item do QOC	Sugestões de alterações		
	Pacientes	Comitê Revisor	Decisão conjunta
5 - Preocupar-se com você como ser humano	Tratar você como ser humano (n=1)	Tratar você como ser humano (n=2); Preocupar-se com você como pessoa autônoma (n=1)	Manter item aplicado
6 - Dar atenção plena a você	Ser atencioso com você (n=1)	-	Manter item aplicado
7 - Falar sobre os seus sentimentos se acaso você piorar	Conversar sobre os seus sentimentos se acaso você piorar (n=1)	Conversar sobre os seus sentimentos se acaso você piorar (n=1)	Manter item aplicado
8 - Falar sobre detalhes se acaso você piorar	Dar detalhes se acaso você piorar (n=1); Detalhar os problemas se você piorar (n=1)	Dar detalhes se acaso você piorar (n=2); Dar detalhes da sua condição de saúde se acaso você piorar (n=1); Dar detalhes da sua condição se	Dar detalhes da sua condição se acaso você piorar

		você piorar (n=1);	
10 - Falar sobre como pode ser o processo do morrer	Falar como acontece a morte (n=1); Falar sobre detalhes de como acontece a morte (n=1)/ como a morte acontece (n=1); Falar sobre como a morte pode ser (n=1)	Falar como a morte acontece (n=1); Falar sobre o que acontece antes da morte (n=1); Falar sobre como a morte pode ser (n=3)	Falar sobre como a morte pode ser
11 - Envolver você nas discussões do tratamento para seu cuidado	Incluir você nas discussões do tratamento para seu cuidado (n=6); Colocar você nas discussões do tratamento para seu cuidado (n=1); Envolver você nas decisões do tratamento para seu cuidado (n=1)	Envolver você nas decisões do tratamento para seu cuidado (n=1)	Manter item aplicado
13 - Perguntar sobre suas crenças espirituais ou religiosas	Perguntar sua religião (n=2)	Perguntar sua religião (n=1)	Manter item aplicado

O Comitê Revisor analisou todas as sugestões relatadas pelos pacientes participantes e optou por manter a versão aplicada na etapa do pré-teste para os itens 5, 6, 7, 11 e 13, considerando que a média destes itens foi 9,9 (DP=0,3; IC95%=9,8-10,0), 9,9 (DP=0,4; IC95%=9,7-10,0), 9,7 (DP=0,6; IC95%=9,5-9,9), 9,3 (DP=1,5; IC95%=8,8-9,9) e 9,7 (DP=1,0; IC95%=9,3-10,0)

respectivamente, apontando um índice de clareza apropriado conforme o ponto de corte previamente estabelecido. Assim, o Comitê Revisor juntamente com as pesquisadoras, produziram a versão final do QOC. O questionário elaborado para o Comitê Revisor pode ser visto no Apêndice E.

3.1.4 Percentual de Concordância

Entre os 10 juízes especialistas que participaram da etapa da validade de conteúdo, seis eram do sexo masculino (60%) e quatro do sexo feminino (40%). A faixa etária variou de 31 a 50 anos, sendo mediana de idade média de 38 anos e a mediana de tempo de atuação profissional de 14 anos. Quanto à área de atuação, quatro atuavam em Medicina Intensiva (40%), dois em Gastroenterologia (20%), um em Cirurgia Geral (10%), um em Ginecologia e Obstetrícia (10%), um em Geriatria (10%) e um em Mastologia (10%).

O Percentual de concordância entre os juízes especialistas quanto à validade de cada item que compunha o instrumento foi de 94,0% (IC95%=79,0-109,0) em relação à adequação cultural, 97,0% (IC95%=86,0-108,0) em relação à representatividade de cada item para seu respectivo domínio (comunicação geral e comunicação sobre terminalidade de Vida) e 98,0% (IC95%=89,0-107,0) referente à clareza dos itens. Um questionário foi elaborado para esta finalidade e está disponível no Apêndice F.

3.2 VERSÃO FINAL

A versão final foi retrotraduzida e enviada ao autor do instrumento. Ele questionou dois itens “*Caring about you as a human being*” e “*Talking about what death might be like*” traduzidos respectivamente para o português como “*Preocupar-se com você como ser humano*” e “*Falar sobre como a morte pode ser*”, sugerindo as seguintes alterações: “*Caring about you as a person*” e “*Talking about how dying might be*”. Foi realizada alteração nestes dois itens para “*Preocupar-se com você como pessoa*” destacando o paciente como um indivíduo e “*Falar sobre como morrer poderia ser*”, pois a intenção dos autores em relação a este item foi avaliar se os médicos falam sobre o morrer com seus pacientes. Desta forma, foi obtida a aprovação final do autor do instrumento.

No enunciado do questionário houve alteração quanto à característica da doença, objetivando ampliar a aplicação do instrumento aos mais diversos tipos de condições clínicas e com prévia anuência do autor do instrumento, o enunciado original que se referia a apenas “problemas respiratórios/pulmonares” do paciente foi alterado para “problemas de saúde” com a intenção de abranger outras doenças. Assim, o enunciado “*Gostaríamos de saber, o mais detalhadamente possível, o quanto o médico que cuida dos seus problemas respiratórios / pulmonares é bom em falar com você sobre a sua doença [...]*” foi modificado para “*Gostaríamos de saber, o mais detalhadamente possível, o quanto o médico que cuida dos seus problemas de saúde é bom em falar com você sobre a sua doença [...]*”.

Desta forma, foi elaborada a versão traduzida para a língua portuguesa, adaptada para o uso no Brasil e intitulada como Questionário sobre a Qualidade da Comunicação (QQC) apresentada no Apêndice G.

Baseado neste estudo, o artigo científico foi escrito e submetido ao Jornal Brasileiro de Pneumologia e está aguardando parecer dos revisores (Anexo D).

4 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi realizar a tradução para a língua portuguesa e a adaptação cultural do QOC para o uso no Brasil e todas as etapas deste processo foram concluídas com sucesso e seguiram as recomendações proposta por Beaton *et al*³⁶. A adaptação cultural de um instrumento para uso em um novo país, cultura ou linguagem exige um rigoroso método para atingir a equivalência linguística entre o idioma original e idioma-alvo. A maioria dos instrumentos de medida é desenvolvida em países de língua inglesa⁴². Os itens que compõem um dado instrumento em sua versão original não devem ser apenas traduzidos de forma literal e precisam ser adaptados culturalmente para o uso em outro país com a finalidade de assegurar a sua validade³⁶, sendo fundamental seguir diretrizes adequadas na realização da tradução e adaptação cultural de um instrumento, processo integrante para examinar as equivalências entre a versão original e a versão traduzida e adaptada, visando solucionar diferenças culturais e de linguagens entre países.

No presente estudo, o QOC revelou-se de fácil compreensão e adequação cultural. A variação em relação ao grau de escolaridade entre os pacientes participantes não apontou dificuldades relevantes que impossibilitassem a compreensão do instrumento, demonstrando que o mesmo poderá ser aplicado às diversas classes socioculturais, pois expressou uma média geral de 9,4 (DP = 1,1) tanto para clareza dos itens quanto para adequação cultural destes.

Contudo, uma limitação deve ser considerada. Quanto ao item 10 relativo ao processo de morrer, houve dificuldade de compreensão por parte dos pacientes participantes, talvez tenha sido relacionada ao fato de nem todos estarem sofrendo de doenças crônicas ou por estes não estarem em cuidados paliativos na ocasião em que foi executada a etapa do pré-teste.

Este item, após ter sido reformulado pelo Comitê Revisor e posteriormente alterado a pedido do autor do instrumento da escala original, foi submetido juntamente com todos os itens que compõe o instrumento, para avaliação da clareza, adequação cultural e representatividade dos itens, sendo o método empregado para esta análise o Percentual de Concordância.

Como ponto forte deste estudo, o percentual de concordância entre os juízes especialistas ficou acima de 94% (IC95%=79,0-109,0) para a maioria dos itens apontando que os resultados deste estudo disponibilizaram uma adequação satisfatória do instrumento que, após passar por futuro processo de validação com maior número de pacientes e confirmadas as propriedades psicométricas apropriadas, poderá ser utilizada no Brasil em vários estudos posteriores.

Tendo em vista o crescente interesse na literatura médica pela qualidade da comunicação entre médicos e pacientes^{29, 35, 43,44}, este instrumento, embora tenha sido desenvolvido para avaliar a qualidade da comunicação entre médicos e pacientes em cuidados paliativos, por englobar dois domínios (Comunicação geral e Comunicação sobre terminalidade de vida), possibilita sua aplicação não apenas como um todo⁴⁵⁻⁴⁷, mas também com

apenas uma subescala. Como foi utilizado em estudos, por exemplo, nos Estados Unidos ²⁹ em que foi aplicada a subescala sobre comunicação geral, assim como em trabalhos realizados na Alemanha ²⁰, na Holanda ³⁵ e nos Estados Unidos ²⁷, que aplicaram apenas a subescala que avalia a qualidade da comunicação no final de vida.

A razão de traduzir e adaptar o QOC é o fato de que este instrumento apresentou propriedades psicométricas consistentes, que possibilitam a realização de futuros estudos que permitam comparação internacional, bem como a sua aplicação em diversas áreas da medicina em que haja interesse em investigar a qualidade da comunicação entre médicos e pacientes com doenças graves e/ou em cuidados paliativos.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível realizar a tradução para a língua portuguesa e adaptação cultural do QOC para o uso no Brasil com sucesso, apresentando fácil compreensão e adequação cultural quando aplicada a um pequeno número de pacientes participantes na etapa do pré-teste e elevada concordância entre os juízes especialistas.

Sua validação final para analisar as propriedades psicométricas e testar a reprodutibilidade deve ser realizada posteriormente com maior número de participantes. Espera-se que esta seja confirmada e que o QOC se torne uma importante ferramenta no Brasil para avaliar a comunicação, proporcionando subsídios para intervenções para promover a comunicação médico-paciente, assim como identificar aspectos positivos que possam ser promovidos e disseminados em outras instituições ou fornecer qualificação aos médicos para melhorar sua comunicação.

REFERÊNCIAS

1. Azoulay E, Chevret S, Leleu G, et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Crit Care Med.* 2000 Aug; 28(8): 3044-49.
2. Jacobowski NL, Girard TD, Mulder JA, et al. Communication in Critical Care: Family Rounds in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care.* 2010 Sep; 19(5): 421-30.
3. Grosseman S, Stoll C. O Ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: Estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(3): 301-8.
4. Zill JM, Christalle E, Müller E, et al. Measurement of Physician-Patient Communication-A Systematic Review. *PLoS One.* 2014 Dec; 9(12): 1-20.
5. Claramita M, Utarini A, Soebono H, et al. Doctor-patient communication in a Southeast Asian setting: the conflict between ideal and reality. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2011 Mar; 16(1):69-80.
6. Simpson M, Buckman R, Stewart M, et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ: British Medical Journal.* 1991 Nov; 303(6814): 1385-7.
7. Ting X, Yong B, Yin L, et al. Patient perception and the barriers to practicing patient-centered communication: A survey and in-depth interview of Chinese patients and physicians. *Patient Educ Couns.* 2016 Mar; 99(3): 384-69.
8. Moritz RD, Lago PM, de Souza RP, et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008; 20(4): 422-8.

9. Moritz RD. Como melhorar a comunicação e prevenir conflitos nas situações de terminalidade de vida na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007; 19(4): 485-9.
10. Zandbelt LC, Smets EMA, Oort FJ, et al. Medical Specialist's Patient-Centered Communication and Patient-Reported Outcomes. *Med Care* 2007 Apr;45(4): 330-9.
11. McCue JD. The naturalness of dying. *JAMA*.1995 Apr;273(13):1039-43.
12. McKinley ED, Garrett JM, Evans AT, et al. Differences in end-of- life decision making among black and white ambulatory cancer patients. *J Gen Int Med* 1996 Nov;11(11):651-56.
13. Connors AF, Dawson NV, Desbiens NA. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). The SUPPORT Principal Investigators. *JAMA*.1995 Nov;274(20):1591-8.
14. Hoffman JC, Wenger NS, Davis RB, et al. Patients' preferences for communication with physicians about end-of-life decisions. SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preference for Outcomes and Risks of Treatment. *Ann Int Med* 1997 Jul;127:1-12.
15. Uhlmann RF, Pearlman RA, Cain KC. Physicians' and spouses' predictions of elderly patients' resuscitation preferences. *J Gerontol*. 1988 Sep; 43(5): M115-21.
16. Reilly BM, Magnussen CR, Ross, et al. Can we talk? Inpatient discussions about advance directives in a community hospital: attending physicians' attitudes, their inpatients' wishes and reported experience. *Arch Intern Med*. 1994 Oct;154(20): 2299-308.

17. Teno J, Fleishman J, Borck DW, et al. The use of formal prior directives among patients with HIV-related diseases. *J Gen Intern Med.* 1990 Nov-Dec; 5(6): 490-4.
18. Curtis JR, Ciechanowski PS, Downey L, et al. Development and evaluation of an interprofessional communication intervention to improve family outcomes in the ICU. *Contemporary clinical trials.* 2012 Nov; 33(6): 1245-54.
19. Visser M, Deliens L, Houttekier D. Physician related barriers to communication and patient-and family-centred decision-making towards the end of life in intensive care: a systematic review. *Crit Care* 2014 Nov; 18(6): 1-19.
20. Buecken R, Galushko M, Golla H, et al. Patients feeling severely affected by multiple sclerosis: How do patients want to communicate about end-of-life issues? *Patient Educ Couns.* 2012 Aug; 88(2): 318-24.
21. De Morgan S, Redman S, D'Este C, et al. Knowledge, satisfaction with information, decisional conflict and psychological morbidity amongst women diagnosed with ductal carcinoma in situ (DCIS). *Patient Educ Couns.* 2011 Jul; 84(1): 62-8.
22. CoBaTrICE Collaboration. The views of patients and relatives of what makes a good intensivist: a European survey. *Intensive Care Med.* 2007 Nov; 33(11):1913-20.
23. Curtis JR, Patrick DL. Barriers to Communication About End-of-Life Care in AIDS Patients. *J Gen Intern Med.* 1997 Dec; 12(12): 736-41.
24. Curtis JR, Patrick DL, Caldwell E, et al. The quality of patient-doctor communication about end-of-life care: a study of patients with advanced SIDA and their primary care clinicians. *AIDS.* 1999 Jun; 13(9):1123-31.

25. Curtis JR, Wenrich MD, Carline JD, et al. Patients' perspectives on physicians' skills at end-of-life care: differences between patients with COPD, cancer, and AIDS. *Chest*. 2002 Jul; 122(1): 356-62.
26. Engelberg RA, Downey L, Curtis JR. Psychometric Characteristics of a Quality of Communication Questionnaire Assessing Communication about End-of-Life Care. *J Palliative Med*. 2006 Oct; 9(5):1086-98.
27. Reinke LF, Slatore CG, Uman J, et al. Patient-clinician communication about end-of-life care topics: is anyone talking to patients with chronic obstructive pulmonary disease? *J Palliat Med*. 2011 Aug;14(8):923-28.
28. Au DH, Udris EM, Engelberg RA, et al. A randomized trial to improve communication about end-of-life care among patients with COPD. *Chest*. 2012 Mar; 141(3): 726-35.
29. Slatore CG, Cecere LM, Reinke LF, et al. Patient-Clinician Communication: associations with important health outcomes among veterans with COPD. *Chest*. 2010 Sep; 138(3):628-34.
30. Curtis JR, Engelberg RA, Nielsen EL, et al. Patient-physician communication about end-of-life care for patients with severe COPD. *Eur Respir J*. 2004 Aug; 24(2):200-5.
31. Kirchoff KT, Hammes BJ, Kehl KA, et al. Effect of a Disease-Specific Planning Intervention on Surrogate Understanding of Patient Goals for Future Medical Treatment. *J Am Geriatr Soc*. 2010 Jul;58(7):1233-40.
32. Abdul-Razzak A, Sherifali D, You J, et al. 'Talk to me': a mixed methods study on preferred physician behaviours during end-of-life communication from the patient perspective. *Health Expect*. 2016 Aug; 19(4):883-96.

33. Janssen DJ, Spruit MA, Schols JM, et al. Insight into advance care planning for patients on dialysis. *J Pain Symptom Manage*. 2013 Jan;45(1):104-13.
34. Janssen DJ, Curtis JR, Au DH, et al. Patient–clinician communication about end-of-life care for Dutch and US patients with COPD. *Eur Respir J*. 2011 Aug; 38(2):268-76.
35. Houben CH, Spruit MA, Schols JM, et al. Patient–Clinician Communication About End-of-Life Care in Patients With Advanced Chronic Organ Failure During One Year. *J Pain Symptom Manage*. 2015 Jun;49(6):1109-15.
36. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000 Dec; 25(24):3186-91.
37. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011 Jul;16(7):3061-8.
38. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986 Dec; 35(6):382-5.
39. Melo SIL. Coeficiente de atrito: um sistema de avaliação. [Tese]. Santa Maria. Universidade Federal de Santa Maria; 1994.
40. McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*. 2012 Aug; 22(3):276-282.
41. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nurs Res* 1990 May-Jun; 39(3):172-5.
42. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1993 Dec; 46(12): 1417-32.

43. Dalton AF, Bunton AJ, et al. Patient characteristics associated with favorable perceptions of patient-provider communication in early-stage lung cancer treatment. *J Health Commun.* 2013 Dec; 19(5):532-44.
44. Janssen DJ, Spruit MA, Schols JM, et al. A call for high-quality advance care planning in outpatients with severe COPD or chronic heart failure. *Chest.* 2011 May;139(5):1081-8.
45. Einterz SF, Gilliam R, Lin FC, et al. Development and testing of a decision aid on goals of care for advanced dementia. *J Am Med Dir Assoc.* 2014 Apr; 15(4):251-5.
46. Bernacki R, Hutchings M, Vick J, et al. Development of the Serious Illness Care Program: a randomised controlled trial of a palliative care communication intervention. *BMJ Open.* 2015 Oct; 5(10):e009032.
47. Long AC, Engelberg RA, Downey L, et al. Race, Income, and Education: Associations with Patient and Family Ratings of End-of-Life Care and Communication Provided by Physicians-in-Training. *J Palliat Med.* 2014 Apr; 17(4):435-47.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLIDORO
ERNANIDE SAO THIAGO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Flávia Del Castanhel Fiuza e minha orientadora, Profa. Dra. Suely Grosseman, convidamos você para participar do projeto de pesquisa intitulado: **“A comunicação entre médicos e familiares de pacientes internados em UTI em dois hospitais do sul do Brasil”**.

O objetivo desta pesquisa é analisar a comunicação do médico com familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva e estimar o grau de satisfação do familiar com a comunicação do médico durante o boletim médico.

Este estudo se justifica pela necessidade de construir conhecimentos sobre a comunicação dos médicos com familiares de pacientes internados em UTI que possam fornecer subsídios para a promoção do processo de comunicação e, conseqüentemente, da qualidade da atenção aos pacientes e seus familiares neste ambiente.

Nesta pesquisa, os dados serão coletados por observação participante e por entrevistas. A observação participante será realizada durante o encontro do médico com a família para comunicar evolução do paciente no ambiente de comunicação do boletim médico da UTI. Além da presença da pesquisadora, será registrado por escrito o espaço físico aonde se deu o encontro e, se houver autorização do médico e do familiar, a conversa será gravada com gravador de voz, para que esta possa ser analisada posteriormente. Caso o médico ou o familiar não concordem, solicitamos sua autorização para, além da presença da pesquisadora, sejam feitas anotações. A entrevista será realizada com os familiares para avaliar sua compreensão sobre o que lhe foi comunicado e satisfação com o processo de comunicação e tem uma duração média de 15 minutos.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de sanar dúvidas ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso

entrar em contato com algum dos pesquisadores (Flávia Del Castanhel Fiuza pelo telefone 48-84671068 e e-mail flaviadcfiuza@gmail.com ou com Suely Grosseman pelo telefone 48-37219536 e e-mail sgrosseman@gmail.com) ou com o Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, localizado na Biblioteca Central da UFSC: (48) 37219206; cep.propesq@contato.ufsc.br

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação por sua decisão. Para isto, basta entrar em contato diretamente com a pesquisadora Flávia Del Castanhel Fiuza pelo telefone 48-84671068 e e-mail flaviadcfiuza@gmail.com ou com Suely Grosseman pelo telefone 48-37219536 e e-mail sgrosseman@gmail.com e com o Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, localizado na Biblioteca Central da UFSC: (48) 37219206; cep.propesq@contato.ufsc.br.

É garantido o sigilo das informações coletadas, que ficarão num banco de dados no Núcleo de Ensino e Pesquisa em Educação Médica, localizado no Departamento de Pediatria HU-UFSC, com senha acessível apenas à pesquisadora e orientadora do projeto.

Sua participação na pesquisa não acarretará ônus financeiro e não implicará em remuneração. A pesquisa não apresenta risco de danos físicos. Entretanto, caso você sinta desconforto emocional em responder às questões, fique à vontade para desistir de sua participação, sendo garantido que isto não representará nenhum prejuízo.

O benefício da pesquisa será a promoção do processo de comunicação e, conseqüentemente, da qualidade da atenção aos pacientes e seus familiares neste ambiente.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em forma de dissertação e em artigo, pôster ou apresentação oral em eventos científicos, mantendo-se o anonimato e a confidencialidade dos dados referentes à identificação dos participantes. Você também poderá manter-se atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, assim que eles forem do conhecimento dos pesquisadores.

Os autores comprometem-se a seguir os preceitos éticos em conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde n

466 de 12 de dezembro de 2012. Este documento, o TCLE, está em duas vias, devendo uma delas permanecer com o pesquisador e a outra permanecer com a pessoa que aceitar participar do estudo.

Flávia Del Castanhel Fiuza

Dados da Pesquisadora

Id 25695673

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira

Lima/Hospital Universitário – HU Departamento de Pediatria.

Trindade – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil CEP: 88040-900

E-mail: flaviadcfiuza@gmail.com Telefone: (48) 8467-1068

Suely Grosseman

Dados da Pesquisadora:

Id 3307089

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira

Lima/Hospital Universitário – HU Departamento de Pediatria

Trindade – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil CEP: 88040-900

E-mail: sgrosseman@gmail.com Telefone: (48) 37219536

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____

_declaro que concordo em participar na qualidade de voluntário do projeto de pesquisa “A comunicação entre médicos e familiares de pacientes internados em UTI de dois hospitais do sul do Brasil”, após estar devidamente informado sobre os objetivos do estudo e os termos de minha participação. Assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que serão assinadas também pelo pesquisador responsável pelo projeto, sendo que uma das cópias se destina a mim (participante) e a outra à pesquisadora.

As informações fornecidas às pesquisadoras serão utilizadas na exata medida das finalidades do projeto de pesquisa,

sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sob a responsabilidade dos proponentes do projeto.

Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesas) em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa.

Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a me retirar da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão a um dos proponentes do projeto acima citados, dos quais ficarei com os contatos.

Florianópolis.....de de 201.....

Assinatura do participante

Flavia Del Castanhel Fiuza
Pesquisadora

Profa. Dra. Suely Grosseman
Orientadora

APÊNDICE B– Versão original (VO) e tradução para o português 1 (T1), 2 (T2) e síntese das traduções (T12) do instrumento *Quality of Communication Questionnaire*

Título	VO	Quality Of Communication Questionnaire Interviewer-Administered Version
	T1	Questionário sobre Qualidade da Comunicação Versão administrada pelo entrevistador
	T2	Questionário sobre Qualidade da Comunicação Versão administrada pelo entrevistador
	T12	Questionário sobre Qualidade da Comunicação Versão administrada pelo entrevistador

Enunciado	VO	We would like to know, in as much detail as possible, how good the doctor taking care of your lung/respiratory problems is at talking with you about your illness and the types of care that you would want if you became sicker or too sick to speak for yourself. We know that many people think very highly of their doctors. To help us improve communication between doctors and their patients, please be critical.
	T1	Gostaríamos de saber, na maior precisão de detalhes possível, o quão bom seu médico é na comunicação sobre seus problemas respiratórios / pulmonares e sobre os tipos de cuidados que você deseja caso sua condição piore ou impossibilite que você se comunique. Sabemos que muitas pessoas têm muita estima pelos seus médicos. Para ajudar-nos a melhorar a comunicação entre médicos e pacientes, por favor, seja crítico.
	T2	Gostaríamos de saber, em detalhes e tanto quanto possível, como seu médico é eficiente no cuidado pulmonar / problemas respiratórios, no sentido em conversar com você sobre a sua doença e os tipos de cuidados que você quer, quando você ficou doente ou doente demais para falar por si mesmo. Sabemos que muitas pessoas avaliam muito bem seus médicos. Para nos ajudar a melhorar a comunicação entre médicos e pacientes, por favor, seja crítico.
	T12	Gostaríamos de saber, o mais detalhadamente

		<p>possível, o quanto o médico que cuida dos seus problemas respiratórios/pulmonares é bom em falar com você sobre a sua doença e os tipos de cuidados que você gostaria de receber, caso você ficasse pior ou doente demais para responder/falar por si mesmo. Sabemos que muitas pessoas têm grande admiração por seus médicos. Para nos ajudar a melhorar a comunicação entre médicos e seus pacientes, por favor, seja crítico.</p>
--	--	---

Instruções	VO	<p>Using the following scale, where “0” is the worst you could imagine, and “10” is the best you could imagine, please tell me the best number for each statement.</p> <p>Interviewer: use response 888 when doctor did not do</p> <p>Turn to the response scale card and read response options</p>
	T1	<p>Usando a seguinte escala, onde “0” é o pior que você possa imaginar, e “10” é o melhor que você possa imaginar, por favor, informe o número apropriado para cada hipótese. Entrevistador: utilize a resposta 888 quando o médico não realizar comunicação. Veja o cartão de escala de resposta e leia as opções de resposta.</p>
	T2	<p>Usando a seguinte escala, onde "0" é o pior que você poderia imaginar, e "10" é o melhor que você poderia imaginar, por favor, me diga o melhor número para cada informação.</p> <p>Entrevistador: use a resposta 888 quando médico não fizer.</p> <p>Vire o cartão da escala de respostas e leia as opções de resposta</p>
	T12	<p>Usando a seguinte escala, em que “0” é o pior que você poderia imaginar, e “10” o melhor que você poderia imaginar, por favor, diga-nos o número mais apropriado para cada afirmativa.</p> <p>Entrevistador: usar resposta 888 quando o médico não fez. Vire o cartão escala de respostas e leia as opções de resposta.</p>

	VO	When talking with Doctor x _____ about
--	-----------	--

Enunciado antes das questões		important issues like becoming very ill, how good is he/she at: The very worst I could imagine The very best I could imagine Didn't Do Don't Know
	T1	Ao Falar com o médico x _____ sobre questões importantes, como quando adoecer gravemente, o quanto bom tal médico é: O pior que eu poderia imaginar / O melhor que eu poderia imaginar / Não realizou / Não sei
	T2	Ao falar com o doutor _____ questões importantes sobre vir a ficar muito doente, o quanto ele / ela é eficiente em: O pior que eu poderia imaginar O melhor que eu poderia imaginar Não fez / Não sabe
	T12	Ao falar com o(a) Doutor(a) (colocar nome do médico) sobre questões importantes, tal como ficar muito doente, o quanto ele(a) é eficiente em:

Item 1	VO	Using words you understand
	T1	Utilizando palavras que você entende
	T2	Utiliza palavras que você pode entender
	T12	Usar palavras que você compreende

Item 2	VO	Looking you in eye
	T1	Olhando nos seus olhos
	T2	Olha em seus olhos
	T12	Olhar em seus olhos

Item 3	VO	Answering all questions about illness
	T1	Respondendo a todas suas perguntas sobre a sua doença
	T2	Responde a todas as suas perguntas sobre sua doença
	T12	Responder a todas as questões sobre a doença

Item 4	VO	Listening to what you have to say
	T1	Ouvindo o que você tem a dizer
	T2	Ouve o que você tem a dizer

	T12	Ouvir o que você tem a dizer
--	------------	------------------------------

Item 5	VO	Caring about you as a person
	T1	Cuidando de você com humanidade
	T2	Preocupa-se com você como pessoa
	T12	Preocupar-se com você como ser humano

Item 6	VO	Giving full attention
	T1	Fornecendo sua total atenção
	T2	Atribui sua total atenção
	T12	Dar atenção plena

Item 7	VO	Talking about your feelings about getting sicker
	T1	Falando com você sobre seus sentimentos e sobre a possibilidade de você piorar
	T2	Falar com você sobre seus sentimentos em relação a possibilidade de você ficar mais doente
	T12	Falar sobre seus sentimentos sobre ficar pior

Item 8	VO	Talking about details if you got sicker
	T1	Falando sobre detalhes quanto a possibilidade de você piorar
	T2	Falar sobre a possibilidade de você ficar mais doente.
	T12	Falar sobre detalhes caso você piore

Item 9	VO	Talking about how long you have to live
	T1	Falando com você sobre quanto tempo de vida lhe resta
	T2	Falar com você sobre quanto tempo de vida você pode ter
	T12	Falar sobre quanto tempo você tem de vida

Item 10	VO	Talking about what dying might be like
	T1	Falando com você sobre como poderá ser sua morte
	T2	Falar com você sobre como poderia ser o morrer
	T12	Falar sobre como o processo do morrer pode ser

Item 11	VO	Involving you in treatment discussions about your care
	T1	Envolvendo você nas decisões sobre seus cuidados e tratamentos
	T2	Envolvendo-o em discussões de tratamento sobre os seus cuidados
	T12	Envolver você nas discussões do tratamento para seu cuidado

Item 12	VO	Asking you about important things in life
	T1	Perguntando sobre as coisas importantes na sua vida
	T2	Pergunta sobre eventos na vida que são importantes para você
	T12	Perguntar a você sobre coisas importantes na vida

Item 13	VO	Asking about spiritual, religious beliefs
	T1	Perguntando sobre suas crenças religiosas e espirituais
	T2	Pergunta sobre suas crenças religiosas e espirituais
	T12	Perguntar sobre crenças espirituais e religiosas

Fonte: desenvolvido pelas autoras

APÊNDICE C – Questionário Comitê de Especialistas

Prezado (a) senhor (a) _____

Este estudo envolve a tradução e a adaptação cultural do *Quality of Communication Questionnaire* (QOC), e fará parte de minha dissertação de mestrado que será apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina. Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, em relação aos itens abaixo avaliação das equivalências semântica e idiomática, que corresponde ao significado das palavras e ao uso de expressões nos respectivos idiomas; equivalência conceitual analisando a coerência dos itens aos seus respectivos grupos e equivalência cultural se os itens se adequam a cultura para qual o instrumento será aplicado. Por favor, assinale com um “X” para cada item em que as equivalências devem ser avaliadas: SIM – indica que há equivalência; PARCIALMENTE – indica que há uma equivalência parcial do item e NÃO – indica que não há nenhuma equivalência do item avaliado. Por favor, se a linguagem não lhe parecer adequada sugira modificações para que a partir das sugestões, alterações sejam realizadas para aperfeiçoar o instrumento.

Agradecemos pela sua valiosa colaboração,

Flávia Del Castanhel - Mestranda

Profa. Dra. Suely Grosseman – Orientadora

ABREVIACÕES:**Original: Instrumento original****T 1: Versão do 1º tradutor****T 2 : Versão do 2º tradutor****T12: Síntese das duas traduções****RT 1: Retrotradução do 1º tradutor****RT 2: Retrotradução do 2º tradutor**

Original	Quality Of Communication Questionnaire Interviewer-Administered Version
T 1	Questionário sobre Qualidade da Comunicação Versão administrada pelo entrevistador

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Quality Of Communication Questionnaire Interviewer-Administered Version
T 2	Questionário sobre Qualidade da Comunicação Versão administrada pelo entrevistador

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Quality Of Communication Questionnaire
----------	--

	Interviewer-Administered Version
T 12	Questionário sobre Qualidade da Comunicação Versão administrada pelo entrevistador

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Quality Of Communication Questionnaire Interviewer-Administered Version
T 12	Questionário sobre Qualidade da Comunicação Versão administrada pelo entrevistador
RT 1	Quality of communication questionnaire Interviewer version

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Quality Of Communication Questionnaire Interviewer-Administered Version
T 12	Questionário sobre Qualidade da Comunicação Versão administrada pelo entrevistador
RT 2	Questionnaire on the Communication Quality Version administered by the interviewer

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

Idiomática					
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Sugestões:					

Original	We would like to know, in as much detail as possible, how good the doctor taking care of your lung/respiratory problems is at talking with you about your illness and the types of care that you would want if you became sicker or too sick to speak for yourself. We know that many people think very highly of their doctors. To help us improve communication between doctors and their patients, please be critical.
T 1	Gostaríamos de saber, na maior precisão de detalhes possível, o quão bom seu médico é na comunicação sobre seus problemas respiratórios / pulmonares e sobre os tipos de cuidados que você deseja caso sua condição piore ou impossibilite que você se comunique. Sabemos que muitas pessoas têm muita estima pelos seus médicos. Para ajudar-nos a melhorar a comunicação entre médicos e pacientes, por favor, seja crítico.

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Sugestões:					

Original	We would like to know, in as much detail as possible, how good the doctor taking care of your lung/respiratory problems is at talking with you about your illness and the types of care that you would want if you became sicker or too sick to speak for yourself. We know that many people think very highly of their doctors. To help us improve communication between doctors and their patients, please be critical.
----------	---

T 2	Gostaríamos de saber, em detalhes e tanto quanto possível, como seu médico é eficiente no cuidado pulmonar / problemas respiratórios, no sentido em conversar com você sobre a sua doença e os tipos de cuidados que você quer, quando você ficou doente ou doente demais para falar por si mesmo. Sabemos que muitas pessoas avaliam muito bem seus médicos. Para nos ajudar a melhorar a comunicação entre médicos e pacientes, por favor, seja crítico.
-----	--

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	We would like to know, in as much detail as possible, how good the doctor taking care of your lung/respiratory problems is at talking with you about your illness and the types of care that you would want if you became sicker or too sick to speak for yourself. We know that many people think very highly of their doctors. To help us improve communication between doctors and their patients, please be critical.
T 12	Gostaríamos de saber, o mais detalhadamente possível, o quanto o médico que cuida dos seus problemas respiratórios/pulmonares é bom em falar com você sobre a sua doença e os tipos de cuidados que você gostaria de receber, caso você ficasse pior ou doente demais para responder/falar por si mesmo. Sabemos que muitas pessoas têm grande admiração por seus médicos. Para nos ajudar a melhorar a comunicação entre médicos e seus pacientes, por favor, seja crítico.

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

Conceitual Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	We would like to know, in as much detail as possible, how good the doctor taking care of your lung/respiratory problems is at talking with you about your illness and the types of care that you would want if you became sicker or too sick to speak for yourself. We know that many people think very highly of their doctors. To help us improve communication between doctors and their patients, please be critical.
T 12	Gostaríamos de saber, o mais detalhadamente possível, o quanto o médico que cuida dos seus problemas respiratórios/pulmonares é bom em falar com você sobre a sua doença e os tipos de cuidados que você gostaria de receber, caso você ficasse pior ou doente demais para responder/falar por si mesmo. Sabemos que muitas pessoas têm grande admiração por seus médicos. Para nos ajudar a melhorar a comunicação entre médicos e seus pacientes, por favor, seja crítico.
RT 1	We would like to know, in as many details as possible, how good the doctor taking care of your respiratory/lung problem is in talking with you about your illness and the types of care you would like to receive in case you become more ill or too ill to speak for yourself. We know people have great appreciation for their doctors. In order to help us improve communication between doctors and their patients, please be critical.

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	We would like to know, in as much detail as possible, how
----------	---

	good the doctor taking care of your lung/respiratory problems is at talking with you about your illness and the types of care that you would want if you became sicker or too sick to speak for yourself. We know that many people think very highly of their doctors. To help us improve communication between doctors and their patients, please be critical.
T 12	Gostaríamos de saber, o mais detalhadamente possível, o quanto o médico que cuida dos seus problemas respiratórios/pulmonares é bom em falar com você sobre a sua doença e os tipos de cuidados que você gostaria de receber, caso você ficasse pior ou doente demais para responder/falar por si mesmo. Sabemos que muitas pessoas têm grande admiração por seus médicos. Para nos ajudar a melhorar a comunicação entre médicos e seus pacientes, por favor, seja crítico.
RT 2	We wonder in as much detail as possible, how the doctor who takes care of your breathing / lung problems is good to talk to you about your disease and the type of care you want to receive if you get worse or too ill to answer / speak for yourself. We know that many people have great admiration for their doctors To help us improve communication between physicians and their patients, please be critical.

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Using the following scale, where “0” is the worst you could imagine, and “10” is the best you could imagine, please tell me the best number for each statement. Interviewer: use response 888 when doctor did not do Turn to the response scale card and read response options
T1	Usando a seguinte escala, onde “0” é o pior que você possa imaginar, e “10” é o melhor que você possa imaginar, por favor, informe o número apropriado para cada hipótese. Entrevistador: utilize a resposta 888 quando o médico não

	realizar comunicação Veja o cartão de escala de resposta e leia as opções de resposta.
--	---

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Sugestões:

Original	Using the following scale, where “0” is the worst you could imagine, and “10” is the best you could imagine, please tell me the best number for each statement. Interviewer: use response 888 when doctor did not do Turn to the response scale card and read response options
T2	Usando a seguinte escala, onde "0" é o pior que você poderia imaginar, e "10" é o melhor que você poderia imaginar, por favor, me diga o melhor número para cada informação. Entrevistador: use a resposta 888 quando médico <i>não fizer</i> Vire o cartão da escala de respostas e leia as opções de resposta

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Sugestões:

Original	Using the following scale, where “0” is the worst you could imagine, and “10” is the best you could imagine, please tell me the best number for each statement. Interviewer: use response 888 when doctor did not do Turn to the response scale card and read response options
T 12	Usando a seguinte escala, onde “0” é o pior que você poderia

	imaginar, e “10” o melhor que você poderia imaginar, por favor, diga-nos o número mais apropriado para cada afirmativa. Entrevistador: usar resposta 888 quando o médico não fez. Vire o cartão escala de respostas e leia as opções de resposta.
--	---

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Using the following scale, where “0” is the worst you could imagine, and “10” is the best you could imagine, please tell me the best number for each statement. Interviewer: use response 888 when doctor did not do Turn to the response scale card and read response options.
T 12	Usando a seguinte escala, onde “0” é o pior que você poderia imaginar, e “10” o melhor que você poderia imaginar, por favor, diga-nos o número mais apropriado para cada afirmativa. Entrevistador: usar resposta 888 quando o médico não fez. Vire o cartão escala de respostas e leia as opções de resposta.
RT 1	Using the scale below, in which “0” means the worst you could imagine and “10” the best you could imagine, please tell us the most appropriate number for each statement. Interviewer: use 888 as a response when the doctor did not do. Turn the scale card answers and read the answer choices.

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Cultural				
Sugestões:				

Original	Using the following scale, where “0” is the worst you could imagine, and “10” is the best you could imagine, please tell me the best number for each statement. Interviewer: use response 888 when doctor did not do Turn to the response scale card and read response options
T 12	Usando a seguinte escala, onde “0” é o pior que você poderia imaginar, e “10” o melhor que você poderia imaginar, por favor, diga-nos o número mais apropriado para cada afirmativa. Entrevistador: usar resposta 888 quando o médico não fez. Vire o cartão escala de respostas e leia as opções de resposta.
RT 2	Using the following scale, where "0" is the worst you could imagine, and "10" the best you could imagine, please, tell us the most appropriate number for each statement. Interviewer: use 888 as a response when the doctor did not. Turn to the scale card response and read the response options.

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	When talking with Doctor x_____ about important issues like becoming very ill, how good is he/she at: The very worst I could imagine The very best I could imagine Didn't Do Don't Know
T 1	Ao Falar com o médico x_____ sobre questões importantes, como quando adoecer gravemente, o quão bom tal médico é: O pior que eu poderia imaginar O melhor que eu poderia imaginar

	Não realizou Não sei
--	-------------------------

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Sugestões:

Original	When talking with Doctor x _____ about important issues like becoming very ill, how good is he/she at: The very worst I could imagine The very best I could imagine Didn't Do Don't Know
T 2	Ao falar com o doutor _____ questões importantes sobre vir a ficar muito doente, o quanto ele / ela é eficiente em: O pior que eu poderia imaginar O melhor que eu poderia imaginar Não fez Não sabe

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Sugestões:

Original	When talking with Doctor x _____ about important issues like becoming very ill, how good is he/she at: The very worst I could imagine The very best I could imagine Didn't Do Don't Know
----------	--

T 12	Ao falar com o(a) Doutor(a) (colocar nome do médico) sobre questões importantes, tal como ficar muito doente, o quanto ele(a) é eficiente em:
------	---

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Sugestões:

Original	When talking with Doctor x_____ about important issues like becoming very ill, how good is he/she at: The very worst I could imagine The very best I could imagine Didn't Do Don't Know
T 12	Ao falar com o(a) Doutor(a) (colocar nome do médico) sobre questões importantes, tal como ficar muito doente, o quanto ele(a) é eficiente em:
RT 1	When talking with doctor (insert doctor's name) about important issues such as becoming very ill, how efficient he/she is in

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Sugestões:

Original	When talking with Doctor x_____ about important issues like becoming very ill, how good is he/she at: The very worst I could imagine The very best I could imagine
----------	--

	Didn't Do Don't Know
T 12	Ao falar com o(a) Doutor(a) (colocar nome do médico) sobre questões importantes, tal como ficar muito doente, o quanto ele(a) é eficiente em:
RT 2	When talking to the Doctor (place name of doctor) on important issues, such as being very sick, how much he (she) is effective in:

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Using words you understand
T 1	Utilizando palavras que você entende

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Sugestões:

Original	Using words you understand
T 2	Utiliza palavras que você pode entender

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Cultural				
Sugestões:				

Original	Using words you understand
T 12	Usar palavras que você compreende

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Using words you understand
T 12	Usar palavras que você compreende
RT 1	Using words you can understand

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Using words you understand
T 12	Usar palavras que você compreende
RT 2	Using words that you understand

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Conceitual					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Cultural					
Sugestões:					

Original	Looking you in eye
T 1	Olhando nos seus olhos.

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Semântica					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Idiomática					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Conceitual					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Cultural					
Sugestões:					

Original	Looking you in eye
T 2	Olha em seus olhos.

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Semântica					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Idiomática					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Conceitual					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Cultural					
Sugestões:					

Original	Looking you in eye
T 12	Olhar em seus olhos

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Semântica					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO

Idiomática					
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Sugestões:					

Original	Looking you in eye
T 12	Olhar em seus olhos
RT 1	Looking you in the eyes

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Sugestões:					

Original	Looking you in eye
T 12	Olhar em seus olhos
RT 2	Looking into your eyes

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Sugestões:					

Original	Answering all questions about illness
T 1	Respondendo a todas suas perguntas sobre a sua doença

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						
Original	Answering all questions about illness					
T 2	Responde a todas as suas perguntas sobre sua doença					

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Answering all questions about illness					
T 12	Responder a todas as questões sobre a doença					

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Answering all questions about illness
T 12	Responder a todas as questões sobre a doença
RT 1	Answering all your question about your illness

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Answering all questions about illness
T 12	Responder a todas as questões sobre a doença
RT 2	Answering all the questions about the disease

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Listening to what you have to say
T 1	Ouvindo o que você tem a dizer

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Conceitual					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Cultural					
Sugestões:					

Original	Listening to what you have to say
T 2	Ouve o que você tem a dizer

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Sugestões:					

Original	Listening to what you have to say
T 12	Ouvir o que você tem a dizer

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Sugestões:					

Original	Listening to what you have to say
T 12	Ouvir o que você tem a dizer
RT 1	Listening to what you have to say

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Listening to what you have to say
T 12	Ouvir o que você tem a dizer
RT 2	Listening to what you have to say

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Caring about you as a person
T 1	Cuidando de você com humanidade

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Caring about you as a person
T 2	Preocupa-se com você como pessoa

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Caring about you as a person
T 12	Preocupar-se com você como ser humano

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Caring about you as a person
T 12	Preocupar-se com você como ser humano
RT 1	Caring about you as a human being

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Cultural				
Sugestões:				

Original	Caring about you as a person
T 12	Preocupar-se com você como ser humano
RT 2	Worrying about you as a human being

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Giving full attention
T 1	Fornecendo sua total atenção

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Giving full attention
T 2	Atribui sua total atenção

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
------------------------	-----	--	--------------	--	-----	--

Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Giving full attention
T 12	Dar atenção plena

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Giving full attention
T 12	Dar atenção plena
RT 1	Giving you her/his full attention

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Giving full attention
----------	-----------------------

T 12	Dar atenção plena
RT 2	Giving full attention

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Original	Talking about your feelings about getting sicker
T 1	Falando com você sobre seus sentimentos e sobre a possibilidade de você piorar

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Talking about your feelings about getting sicker
T 2	Falar com você sobre seus sentimentos em relação a possibilidade de você ficar mais doente

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Cultural				
Sugestões:				

Original	Talking about your feelings about getting sicker
T 12	Falar sobre seus sentimentos sobre ficar pior

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Talking about your feelings about getting sicker
T 12	Falar sobre seus sentimentos sobre ficar pior
RT 1	Talking with you about your feelings about becoming more ill

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Talking about your feelings about getting sicker
T 12	Falar sobre seus sentimentos sobre ficar pior
RT 2	Talking about your feelings of getting worse

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Talking about details if you got sicker
T 1	Falando sobre detalhes quanto a possibilidade de você piorar.

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Talking about details if you got sicker
T 2	Falar sobre a possibilidade de você ficar mais doente.

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Talking about details if you got sicker
T 12	Falar sobre detalhes caso você piore

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Talking about details if you got sicker
T 12	Falar sobre detalhes caso você piore
RT 1	Talking with you about details regarding the possibility that you become more ill

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Talking about details if you got sicker
T 12	Falar sobre detalhes caso você piore
RT 2	Talking about details if you get worse

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	

Sugestões:

Original	Talking about how long you have to live
T 1	Falando com você sobre quanto tempo de vida lhe resta

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Talking about how long you have to live
T 2	Falar com você sobre quanto tempo de vida você pode ter

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Talking about how long you have to live
T 12	Falar sobre quanto tempo você tem de vida

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

Idiomática					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Conceitual					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Cultural					
Sugestões:					

Original	Talking about how long you have to live
T 12	Falar sobre quanto tempo você tem de vida
RT 1	Talking with you about how long you may have to live

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Semântica					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Idiomática					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Conceitual					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Cultural					
Sugestões:					

Original	Talking about how long you have to live
T 12	Falar sobre quanto tempo você tem de vida
RT 2	Talking about how long you have to live

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Semântica					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Idiomática					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Conceitual					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Cultural					
Sugestões:					

Original	Talking about what dying might be like
----------	--

T 1	Falando com você sobre como poderá ser sua morte
-----	--

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Talking about what dying might be like
T 2	Falar com você sobre como poderia ser o morrer

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Talking about what dying might be like
T 12	Falar sobre como o processo do morrer pode ser

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

--

Original	Talking about what dying might be like
T 12	Falar sobre como o processo do morrer pode ser
RT 1	Talking with you about hoe the dying process can be like

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Talking about what dying might be like
T 12	Falar sobre como o processo do morrer pode ser
RT 2	Talking about how the process of dying can be

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Involving you in treatment discussions about your care
T 1	Envolvendo você nas decisões sobre seus cuidados e tratamentos.

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

Idiomática					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Conceitual					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Cultural					
Sugestões:					
Original	Involving you in treatment discussions about your care				
T 2	Envolvendo-o em discussões de tratamento sobre os seus cuidados				

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Semântica					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Idiomática					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Conceitual					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Cultural					
Sugestões:					

Original	Involving you in treatment discussions about your care				
T 12	Envolver você nas discussões do tratamento para seu cuidado				

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Semântica					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Idiomática					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Conceitual					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Cultural					
Sugestões:					

Original	Involving you in treatment discussions about your care				
T 12	Envolver você nas discussões do tratamento para seu cuidado				
RT 1	Involving you in discussions about your treatment				

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Involving you in treatment discussions about your care
T 12	Envolver você nas discussões do tratamento para seu cuidado
RT 2	Involving you in discussions of treatment for your care

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Asking you about important things in life
T 1	Perguntando sobre as coisas importantes na sua vida

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Asking you about important things in life
T 2	Pergunta sobre eventos na vida que são importantes para você

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Asking you about important things in life
T 12	Perguntar a você sobre coisas importantes na vida

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Conceitual	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Cultural	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sugestões:						

Original	Asking you about important things in life
T 12	Perguntar a você sobre coisas importantes na vida
RT 1	Asking you about the important things in your life

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência Idiomática	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Equivalência	SIM	<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

Conceitual					
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO
Cultural					
Sugestões:					

Original	Asking you about important things in life
T 12	Perguntar a você sobre coisas importantes na vida
RT 2	Asking you about important things in life

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Semântica						
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Idiomática						
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Conceitual						
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Cultural						

Sugestões:

Original	Asking about spiritual, religious beliefs
T 1	Perguntando sobre suas crenças religiosas e espirituais

Referente ao item T1 acima, por favor, avalie:

Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Semântica						
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Idiomática						
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Conceitual						
Equivalência	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Cultural						

Sugestões:

Original	Asking about spiritual, religious beliefs
T 2	Pergunta sobre suas crenças religiosas e espirituais

Referente ao item T2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Asking about spiritual, religious beliefs
T 12	Perguntar sobre crenças espirituais e religiosas

Referente ao item T12 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Asking about spiritual, religious beliefs
T 12	Perguntar sobre crenças espirituais e religiosas
RT 1	Asking you about your spiritual and religious beliefs

Referente ao item RT1 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Original	Asking about spiritual, religious beliefs
T 12	Perguntar sobre crenças espirituais e religiosas
RT 2	Asking about spiritual and religious beliefs

Referente ao item RT2 acima, por favor, avalie:

Equivalência Semântica	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Idiomática	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Conceitual	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Equivalência Cultural	SIM		PARCIALMENTE		NÃO	
Sugestões:						

Fonte: desenvolvido pelas autoras

APÊNDICE D - Questionário para coleta de dados na etapa do Pré-teste

Dados demográficos do participante

Local da coleta: () HU¹ () IC² () HRSJ³
 Data da coleta: ___/___/___
 Sexo: () masculino¹ () feminino²
 Idade (em anos completos): _____
 Escolaridade: _____
 Estado civil: () casado(a)¹ () separado(a)² () união estável³
 () viúvo(a)⁴ () solteiro⁵
 Data da internação: ___/___/___
 Causa da internação: () clínico¹ () cirúrgico²
 Diagnóstico primário da admissão na UTI: _____

Este questionário tem por objetivo avaliar o seu entendimento das questões (clareza) a seguir, bem como o quanto estas questões são apropriadas para nossa cultura (brasileira), para que, com suas sugestões, possíveis dificuldades de compreensão ou inadequação para nossa cultura possam ser ajustadas. Por favor, em relação a cada questão dê uma nota de 1 a 10 para a sua clareza e adequação, em que 1 é nada claro/nada adequado e 10 é totalmente claro/totalmente adequado. Por favor, se a linguagem não lhe parecer clara e adequada sugira modificações para que a partir de suas sugestões, alterações sejam realizadas para aperfeiçoar o instrumento.

Por favor, avalie o enunciado abaixo em relação a sua clareza e adequação para o uso no Brasil:

Gostaríamos de saber, o mais detalhadamente possível, o quanto o médico que cuida dos seus problemas de saúde é bom em falar com você sobre a sua doença e os tipos de cuidados que você gostaria de receber se ficasse pior ou doente demais para falar por si mesmo. Sabemos que muitas pessoas têm grande admiração por seus médicos. Para nos ajudar a melhorar a comunicação entre médicos e pacientes, por favor, seja crítico (a).

Usando a seguinte escala em que 0 é o pior que você poderia imaginar e 10 é o melhor que você poderia imaginar, por favor, diganos um melhor numero.

Ao falar com o(a) Doutor(a) X_____ sobre questões importantes como, ficar muito doente, o quanto ele(a) é bom / boa em:

O quanto está claro?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada claro

Totalmente claro

Sugestões:

O quanto está adequado para a cultura brasileira?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada adequado

Totalmenteadequado

Sugestões:

Por favor, avalie as questões de 1 a 13 em relação a sua clareza e adequação para o uso no Brasil:

1. Usar palavras que você consiga compreender.

O quanto está claro?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada claro

Totalmente claro

Sugestões:

O quanto está adequado para a cultura brasileira?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nadaadequado

Totalmenteadequado

Sugestões:

2. Olhar em seus olhos.

O quanto está claro?

4. Ouvir o que você tem a dizer.

O quanto está claro?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada claro

Totalmente claro

Sugestões:

O quanto está adequado para a cultura brasileira?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada adequado

Totalmente adequado

Sugestões:

5. Preocupar-se com você como ser humano.

O quanto está claro?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada claro

Totalmente claro

Sugestões:

O quanto está adequado para a cultura brasileira?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada adequado

Totalmente adequado

Sugestões:

6. Dar atenção plena a você.**O quanto está claro?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada claro

Totalmente claro

Sugestões:**O quanto está adequado para a cultura brasileira?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada adequado

Totalmente adequado

Sugestões:**7. Falar sobre os seus sentimentos se acaso você piorar.****O quanto está claro?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada claro

Totalmente claro

Sugestões:**O quanto está adequado para a cultura brasileira?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada adequado

Totalmente adequado

Sugestões:

8. Falar sobredetalhes se acaso você piorar.**O quanto está claro?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada claro

Totalmente claro

Sugestões:**O quanto está adequado para a cultura brasileira?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada adequado

Totalmente adequado

Sugestões:**9. Falar sobre quanto tempo você tem de vida.****O quanto está claro?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada claro

Totalmente claro

Sugestões:**O quanto está adequado para a cultura brasileira?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada adequado

Totalmente adequado

Sugestões:

12. Perguntar sobre coisas importantes em sua vida.

O quanto está claro?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada claro

Totalmente claro

Sugestões:

O quanto está adequado para a cultura brasileira?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada adequado

Totalmente adequado

Sugestões:

13. Perguntar sobre suas crenças espirituais e religiosas.

O quanto está claro?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada claro

Totalmente claro

Sugestões:

O quanto está adequado para a cultura brasileira?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada adequado

Totalmente adequado

Sugestões:

Muito obrigada por sua participação!

APÊNDICE E - Questionário Comitê Revisor

Prezado (a) senhor (a) _____

Este estudo envolve a tradução e a adaptação cultural do *Quality of Communication Questionnaire* (QOC), instrumento que permite avaliar a qualidade da comunicação médico-paciente e que fará parte da dissertação de mestrado que será apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina. Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração para analisar as sugestões expressas pelos pacientes participantes deste estudo que em alguns itens apontaram difícil compreensão e adequação cultural.

Abaixo de cada item, além da versão da escala original e da versão pré-final aplicada, estarão transcritas todas as sugestões e comentários emitidos pelos pacientes participantes, bem como a média geral obtida tanto para clareza quanto para a adequação cultural dos itens.

Assim, sua contribuição é de fundamental importância para a elaboração da versão final do instrumento, propondo soluções que favoreçam a clareza e adequação cultural do mesmo.

Agradecemos sua valiosa colaboração,

Flávia Del Castanhel – Mestranda

Profa. Dra. Suely Grosseman – Orientadora

AVALIADOR

Idade: _____

Tempo de Formação: _____

Área de atuação: _____

Abreviações:

MCI: Média clareza dos itens

MAC: Média adequação cultural

1	Original	Using words you understand	MCI	MAC
	Item aplicado	Usar palavras que você consiga compreender		
	Sugestões dos pacientes participantes			
Comentários e sugestões do avaliador:				

2	Original	Looking you in eye	MCI	MAC
	Item aplicado	Olhar em seus olhos		
	Sugestões dos pacientes participantes			
Comentários e sugestões do avaliador:				

3	Original	Answering all questions about illness	MCI	MAC
	Item aplicado	Responder a todas as suas dúvidas sobre sua doença		
	Sugestões dos pacientes participantes			

Comentários e sugestões do avaliador:

4	Original	Listening to what you have to say	MCI	MAC
	Item aplicado	Ouvir o que você tem a dizer		
	Sugestões dos pacientes participantes			

Comentários e sugestões do avaliador:

5	Original	Caring about you as a person	MCI	MAC
	Item aplicado	Preocupar-se com você como ser humano		
	Sugestões dos pacientes participantes			

Comentários e sugestões do avaliador:

6	Original	Giving full attention	MCI	MAC
	Item aplicado	Dar atenção plena a você		
	Sugestões dos pacientes participantes			

Comentários e sugestões do avaliador:

7	Original	Talking about your feelings about getting sicker	MCI	MAC
	Item aplicado	Falar sobre os seus sentimentos se acaso você piorar		
	Sugestões dos pacientes participantes			
Comentários e sugestões do avaliador:				

8	Original	Talking about details if you got sicker	MCI	MAC
	Item aplicado	Falar sobre detalhes se acaso você piorar		
	Sugestões dos pacientes participantes			
Comentários e sugestões do avaliador:				

9	Original	Talking about how long you have to live	MCI	MAC
	Item aplicado	Falar sobre quanto tempo você tem de vida		
	Sugestões dos pacientes participantes			
Comentários e sugestões do avaliador:				

10	Original	Talking about what dying might be like	MCI	MAC
	Item aplicado	Falar sobre como pode ser o processo do morrer		

	Sugestões dos pacientes participantes			
Comentários e sugestões do avaliador:				

11	Original	Involving you in treatment discussions about your care	MCI	MAC
	Item aplicado	Envolver você nas discussões do tratamento para seu cuidado		
	Sugestões dos pacientes participantes			
Comentários e sugestões do avaliador:				

12	Original	Asking you about important things in life	MCI	MAC
	Item aplicado	Perguntar sobre coisas importantes na sua vida		
	Sugestões dos pacientes participantes			
Comentários e sugestões do avaliador:				

13	Original	Asking about spiritual, religious beliefs	MCI	MAC
	Item aplicado	Perguntar sobre suas crenças espirituais ou religiosas		
	Sugestões dos pacientes participantes			

Comentários e sugestões do avaliador:

Fonte: desenvolvido pelas autoras

APÊNDICE F - Questionário Comitê de Juízes Especialistas

***QUALITY OF COMMUNICATION QUESTIONNAIRE:* TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA O USO NO BRASIL**

Este estudo envolve a tradução e a adaptação cultural do *Quality of Communication Questionnaire* (QOC), e fará parte de minha dissertação de mestrado que será apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina.

O instrumento foi desenvolvido em 1997 por Jared Randall Curtis e Donald Patrick para avaliar a qualidade da comunicação médico-paciente em cuidados paliativos. O fator de análise identificou duas estruturas, sendo a primeira a Habilidade de Comunicação Geral (itens 1 a 6) e a segunda a Habilidade da Comunicação sobre Terminalidade de Vida (itens 7 a 13). Para sua orientação, a versão completa do instrumento encontra-se no Quadro 1.

Desta forma, solicito sua valiosa colaboração na avaliação do conteúdo do instrumento adaptado. Por favor, em cada item marque um “X” em relação à sua avaliação, “CONCORDO” e “NÃO CONCORDO”.

Para futuras análises, pedimos também que complete três itens: sua idade, seu tempo de formação em medicina e sua (s) área (s) de atuação na medicina.

Agradeço sua valiosa colaboração,

Flávia Del Castanhel – Mestranda

Dados do avaliador:

Idade: _____

Tempo de formação: _____

Área de atuação: _____

AVALIAÇÃO DOS ITENS: Por favor, avalie cada item quanto à clareza da redação, se foram redigidos de forma compreensível, se expressa adequadamente sua representatividade dentro de cada estrutura e se são adequados para a cultura brasileira. Por favor, observar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e se são adequados para atingir os objetivos propostos.

1ª ESTRUTURA: Habilidades de Comunicação Geral
(itens 1 a 6)

<p>1. Usar palavras que você consiga compreender. Este item é claro?</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Concordo</td> <td>Não Concordo</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Este item é representativo, para esta estrutura (Habilidade de Comunicação Geral)?</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Concordo</td> <td>Não Concordo</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Este item está adequado para a cultura brasileira?</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Concordo</td> <td>Não Concordo</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Concordo	Não Concordo			Concordo	Não Concordo			Concordo	Não Concordo			<p>4. Ouvir o que você tem a dizer. Este item é claro?</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Concordo</td> <td>Não Concordo</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Este item é representativo, para esta estrutura (Habilidade de Comunicação Geral)?</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Concordo</td> <td>Não Concordo</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Este item está adequado para a cultura brasileira?</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Concordo</td> <td>Não Concordo</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>5. Preocupar-se com você como pessoa. Este item é claro?</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Concordo</td> <td>Não Concordo</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Este item é representativo, para esta estrutura (Habilidade de Comunicação Geral)?</p>	Concordo	Não Concordo														
Concordo	Não Concordo																												
Concordo	Não Concordo																												
Concordo	Não Concordo																												
Concordo	Não Concordo																												
Concordo	Não Concordo																												
Concordo	Não Concordo																												
Concordo	Não Concordo																												

Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo
Este item está adequado para a cultura brasileira?		Este item está adequado para a cultura brasileira?	
Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo
3. Responder todas as dúvidas sobre a sua doença. Este item é claro?		6. Dar atenção plena a você. Este item é claro?	
Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo
Este item é representativo, para esta estrutura (Habilidade de Comunicação Geral)?		Este item é representativo, para esta estrutura (Habilidade de Comunicação Geral)?	
Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo
Este item está adequado para a cultura brasileira?		Este item está adequado para a cultura brasileira?	
Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo

2ª ESTRUTURA: Habilidades da Comunicação sobre Terminalidade de vida (itens 7 a 13)

7. Falar sobre seus sentimentos se acaso você piorar. Este item é claro?	10. Falar sobre como o morrer poderia ser. Este item é claro?
Concordo	Não Concordo
Este item é representativo, para esta estrutura (Habilidade de	Este item é representativo, para esta estrutura (Habilidade de

Comunicação sobre Terminalidade de vida)?		Comunicação sobre Terminalidade de Vida)?	
Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo
Este item está adequado para a cultura brasileira?		Este item está adequado para a cultura brasileira?	
Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo
8. Dar detalhes da sua condição se acaso você piorar. Este item é claro?		11. Envolver você nas discussões do tratamento para o seu cuidado. Este item é claro?	
Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo
Este item é representativo, para esta estrutura (Habilidade de Comunicação sobre Terminalidade de Vida)?		Este item é representativo, para esta estrutura (Habilidade de Comunicação sobre Terminalidade de Vida)?	
Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo
Este item está adequado para a cultura brasileira?		Este item está adequado para a cultura brasileira?	
Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo
9. Falar sobre quanto tempo você tem de vida. Este item é claro?		12. Perguntar sobre coisas importantes na sua vida. Este item é claro?	
Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo
Este item é representativo, para esta estrutura (Habilidade de Comunicação sobre Terminalidade de Vida)?		Este item é representativo, para esta estrutura (Habilidade de Comunicação sobre Terminalidade de Vida)?	
Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo
Este item está adequado para a		Este item está adequado para a	

cultura brasileira?		Este item está adequado para a cultura brasileira?	
Concordo	Não Concordo	Concordo	Não Concordo
		13. Perguntar sobre suas crenças espirituais ou religiosas.	
		Este item é claro?	
		Concordo	Não Concordo
		Este item é representativo, para esta estrutura (Habilidade de Comunicação sobre Terminalidade de Vida)?	
		Concordo	Não Concordo
		Este item está adequado para a cultura brasileira?	
		Concordo	Não Concordo

Fonte: desenvolvido pelas autoras

APÊNDICE G – Versão final do *Quality of Communication Questionnaire* traduzido para a língua portuguesa e adaptado para o uso no Brasil

Questionário sobre a Qualidade da Comunicação
Versão administrada pelo entrevistador

Gostaríamos de saber, o mais detalhadamente possível, o quanto o médico que cuida dos seus problemas de saúde é bom em falar com você sobre a sua doença e os tipos de cuidados que você gostaria de receber se ficasse pior ou doente demais para responder por si mesmo. Sabemos que muitas pessoas têm grande admiração por seus médicos. Para nos ajudar a melhorar a comunicação entre médicos e pacientes, por favor, seja crítico (a). Usando a seguinte escala, em que "0" é o pior que você poderia imaginar e "10" o melhor que você poderia imaginar. Por favor, circule o melhor número para cada questão.

*Entrevistador: usar a resposta 888 quando o médico não fez
Vire o cartão de escala de respostas e leia as opções de resposta*

Ao falar com o(a) médico(a) _____ sobre questões importantes como você ficar muito doente, o quanto ele(a) é bom / boa em:

	O pior que eu poderia imaginar										O melhor que eu poderia imaginar										Não fez	Não sabe
1. Usar palavras que você consiga compreender.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									
2. Olhar em seus olhos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									
3. Responder todas as dúvidas sobre sua doença.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									
4. Ouvir o que você tem a dizer.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									
5. Preocupar-se com você como pessoa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									
6. Dar atenção plena a você.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									
7. Falar sobre seus sentimentos se acaso você piorar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									
8. Dar detalhes da sua condição se acaso você piorar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									
9. Falar sobre quanto tempo você tem de vida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									
10. Falar sobre como o morrer poderia ser.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									
11. Envolver você nas discussões do tratamento para o seu cuidado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									
12. Perguntar sobre coisas importantes em sua vida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									
13. Perguntar sobre suas crenças espirituais ou religiosas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999									

Fonte: desenvolvido pelas autoras e colaboradores

ANEXO A - Versão original do *Quality of Communication Questionnaire* (QOC)

Quality of Communication - Questionnaire														
INTERVIEWER-ADMINISTERED VERSION														
<p>We would like to know, in as much detail as possible, how good the doctor taking care of your lung/respiratory problems is at talking with you about your illness and the types of care that you would want if you became sicker or too sick to speak for yourself. We know that many people think very highly of their doctors. To help us improve communication between doctors and their patients, please be critical.</p>														
<p>Using the following scale, where "0" is the worst you could imagine, and "10" is the best you could imagine, please tell me the best number for each statement.</p>														
<p><i>Interviewer: use response 888 when doctor did not do</i> <i>Turn to the response scale card and read response options</i></p>														
<p>When talking with Doctor x_____ about important issues like becoming very ill, how good is he/she at:</p>														
	The very worst I could imagine									The very best I could imagine			Didn't Do	Don't Know
1. Using words you understand	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	
2. Looking you in eye	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	
3. Answering all questions about illness	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	
4. Listening to what you have to say	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	
5. Caring about you as a person	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	
6. Giving full attention	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	
7. Talking about your feelings about getting sicker	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	
8. Talking about details if you got sicker	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	
9. Talking about how long you have to live	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	
10. Talking about what dying might be like	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	
11. Involving you in treatment discussions about your care	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	
12. Asking you about important things in life	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	
13. Asking about spiritual, religious beliefs	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	888	999	

ANEXO B - Autorização do autor do instrumento

05/01/2017 Gmail - Fwd: asking permission to translate QOC into Portuguese (both the original and the adapted version for family members) and use it in Brazil



Flávia D. C. Fiuza <flaviadcfiuza@gmail.com>

Fwd: asking permission to translate QOC into Portuguese (both the original and the adapted version for family members) and use it in Brazil

1 mensagem

Suely Grosseman <sgrosseman@gmail.com>
 Para: "Flávia D. C. Fiuza" <flaviadcfiuza@gmail.com>

30 de julho de 2014 17:58

pedido de permissão para uso de QOC

----- Forwarded message -----

From: **Suely Grosseman** <sgrosseman@gmail.com>

Date: 2014-07-30 12:58 GMT-07:00

Subject: asking permission to translate QOC into Portuguese (both the original and the adapted version for family members) and use it in Brazil

To: jrc@u.washington.edu

Dear Prof. Curtis,

My name is Suely Grosseman and I am Professor of Pediatrics at the Universidade Federal de Santa Catarina (Federal University of Santa Catarina) - Brazil.

I am developing a research about relatives-physician communication in the Intensive Care Unit. As I read your paper in collaboration with Profs Engelberg, Nielsen and Patrick "Patient-physician communication about end-of-life for patients with severe COPD", I found the QOC very appropriate to assess the physician-patient communication. We also found its adapted version for relatives-physician by Majesko and cols in the paper "Identifying family members who may struggle in the role of surrogate decision maker.

So, I would like to ask your permission to use the adapted version of QOC. If you give this permission, I'd like to know if it has been already validated into Portuguese. If not, we would translate it into Portuguese and validate it here in Brazil.

Thank you so much for your attention.

Kind regards,

Suely Grosseman, MD, PhD

Head of the Pediatric Department

Universidade Federal de Santa Catarina

26/10/2016 Gmail - Fwd: asking permission to translate QOC into Portuguese (both the original and the adapted version for family members) and use it in Brazil



Flávia D. C. Fiuzza <flaviadcfiuzza@gmail.com>

Fwd: asking permission to translate QOC into Portuguese (both the original and the adapted version for family members) and use it in Brazil

1 mensagem

Flávia D. C. Fiuzza <flaviadcfiuzza@gmail.com>

26 de outubro de 2016 23:07

Para: "Flávia D. C. Fiuzza" <flaviadcfiuzza@gmail.com>

----- Forwarded message -----

From: Dr Randy Curtis <jrc@u.washington.edu>

Date: 2014-07-30 20:22 GMT-03:00

Subject: RE: asking permission to translate QOC into Portuguese (both the original and the adapted version for family members) and use it in Brazil

To: Suely Grosseman <sgrosseman@gmail.com>

Dear Dr. Grosseman

You are welcome to use the QOC. We have not translated it into Portuguese. I'm attaching a more recent article on the QOC.

Randy Curtis

J. Randall Curtis, MD, MPH

Professor of Medicine

A. Bruce Montgomery - American Lung Association Endowed Chair in Pulmonary and Critical Care Medicine
Director, UW Palliative Care Center of Excellence Section Head, Pulmonary and Critical Care Medicine Harborview
Medical Center University of Washington, Box 359762

325 Ninth Avenue

Seattle, WA 98104

Email: jrc@u.washington.edu

Phone: (206) 744-3356

Fax: (206) 744-8584

<http://www.uwpalliativecarecenter.com>

<http://depts.washington.edu/eolcare>

From: Suely Grosseman [<mailto:sgrosseman@gmail.com>]

Sent: Wednesday, July 30, 2014 12:57 PM

To: jrc@u.washington.edu

Subject: asking permission to translate QOC into Portuguese (both the original and the adapted version for family members) and use it in Brazil

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=079f03db&view=pt&search=inbox&th=15003adc1af0de91&siml=15003adc1af0de91>

1/2

ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos

UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE - UNIPLAC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A comunicação entre médicos e familiares de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva em dois Hospitais públicos do sul do Brasil

Pesquisador: Suely Grosseman

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40226114.8.0000.5368

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 938.326

Data da Relatoria: 17/03/2015

Apresentação do Projeto:

A comunicação entre médicos e familiares de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva em dois Hospitais públicos do sul do Brasil

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a comunicação do médico com familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva e a sua satisfação com os diversos aspectos deste processo.

Objetivo Secundário:

Estimar o tempo despendido e observar como ocorre o processo de comunicação entre médicos e familiares de pacientes internados em Unidade de

Terapia Intensiva durante o boletim médico; Identificar a percepção dos familiares dos pacientes internados sobre a comunicação do médico sobre o

diagnóstico, prognóstico e tratamento do paciente durante o boletim médico; Identificar se o médico atendeu as principais necessidades dos

parentes destes pacientes durante o boletim médico; Estimar o grau de satisfação do familiar com a comunicação do médico durante o boletim

Endereço: Av. Castelo Branco, 170

Bairro: Universitário

CEP: 88.509-900

UF: SC

Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1086

E-mail: odilamw@yahoo.com.br

ANEXO D – Comprovante de submissão do artigo em revista indexada

05/01/2017

Gmail - Jornal Brasileiro de Pneumologia - Manuscrit ID JBPNEU-2016-0199



Flávia D. C. Fiuza <flaviadcfiuz@gmail.com>

Jornal Brasileiro de Pneumologia - Manuscrit ID JBPNEU-2016-0199

1 mensagem

Jornal Brasileiro de Pneumologia

5 de julho de 2016

<onbehalfof+jpneumo+jornaldepneumologia.com.br@manuscriptcentral.com>

00:02

Responder a: jpneumo@jornaldepneumologia.com.br

Para: flaviadcfiuz@gmail.com

Cc: flaviadcfiuz@gmail.com, sgresseman@gmail.com

04-Jul-2016

Dear Miss Del Castanhel:

Your manuscript entitled "Quality of Communication-Questionnaire para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em cuidados paliativos: Tradução e adaptação cultural para o uso no Brasil" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Jornal Brasileiro de Pneumologia.

Your manuscript ID is JBPNEU-2016-0199.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/jbpneu-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/jbpneu-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Jornal Brasileiro de Pneumologia.

Sincerely,
Jornal Brasileiro de Pneumologia Editorial Office