

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

JORGE ONDERE NETO

**ADAPTAÇÃO CULTURAL DA ESCALA YOUTH OUTCOME QUESTIONNAIRE SELF-
REPORT 2.0 (Y-OQ-SR 2.0) PARA A REALIDADE BRASILEIRA**

Porto Alegre
2018

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Jorge Ondere Neto

**ADAPTAÇÃO CULTURAL DA ESCALA YOUTH OUTCOME
QUESTIONNAIRE SELF-REPORT 2.0 (Y-OQ-SR 2.0) PARA
A REALIDADE BRASILEIRA**

Prof^a. Dra. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa
Orientadora

Prof. Dr. André Goettems Bastos
Coorientador

Porto Alegre
2018

Jorge Ondere Neto

**ADAPTAÇÃO CULTURAL DA ESCALA YOUTH OUTCOME
QUESTIONNAIRE SELF-REPORT 2.0 (Y-OQ-SR 2.0) PARA
A REALIDADE BRASILEIRA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Escola de Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

Coorientador: Prof^o. Dr^o. André Goettems Bastos

Porto Alegre

2018

O58a Ondere Neto, Jorge

Adaptação Cultural da Escala Youth Outcome Questionnaire
Self-Report 2.0 (Y-OQ-SR 2.0) para a Realidade Brasileira / Jorge
Ondere Neto . – 2018.

79 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa.

Co-orientadora: Profa. Dra. André Goettems Bastos.

1. Psicologia Clínica. 2. Psicoterapia. 3. Avaliação. I. Lisboa,
Carolina Saraiva de Macedo. II. Bastos, André Goettems. III. Título.

Jorge Ondere Neto

**ADAPTAÇÃO CULTURAL DA ESCALA YOUTH OUTCOME
QUESTIONNAIRE SELF-REPORT 2.0 (Y-OQ-SR 2.0) PARA
A REALIDADE BRASILEIRA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Escola de Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa – PUCRS (Orientadora)

Prof. Dr. André Goettems Bastos – PUCRS (Coorientador)

Prof^ª. Dr^ª. Clarissa Marcelli Trentini (Banca Examinadora)

Prof^ª. Dr^ª. Daniela Centenaro Levandowski (Banca examinadora)

Porto Alegre
2018

*A Carina Belomè Lemes, amiga e
companheira leal.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora orientadora Carolina Saraiva de Macedo Lisboa e ao professor coorientador André Goettems Bastos pela oportunidade de desenvolver a presente pesquisa cuja proposta foi, para mim, um desafio; todavia, o resultado foi compensador, pois foi de fundamental importância para meu crescimento profissional e para aquisição de um conhecimento deveras único.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS (PPGP-PUCRS), aos queridos colegas do grupo de pesquisa RIVI e aos estimados colegas da psicologia que foram fundamentais para a minha trajetória acadêmica. Também às prezadas professoras e aos professores que, com toda dedicação e empenho, sempre propiciaram um ambiente valioso de conhecimentos e aprendizados.

Agradeço às estimadas professoras e coordenadoras Dione Fortes, Iolanda dos Santos Borba e Eliane Martins Eickhoff, pois foram fundamentais para o desenvolvimento do trabalho. Sempre muito carinhosas e atenciosas, sou muito grato pela confiança. Também agradeço às queridas amigas e profissionais Gabriela Quadros de Lima Stenzel, Nicole de Bona Lima, Juliana Farias, Ana Schmitt e Francine Silva que com muita atenção e carinho me auxiliaram.

Agradeço aos amigos de coração Athos Berger, Estevan de Negreiros Ketzer, Félix Fausto, Felipe Bello, Felipe Figueiredo Rosa, Gabriel Eidelwein Silveira, Gustavo Figueiredo Rosa, Heitor Helm, Jônata Zambelli Adamatti, Juliano Sauter, Pedro Brito, Rafael Paz Oliveira, Ricardo Siegle, Roberto Gauer, Rogério Berger Carangache, Thiawei Lin e Vilson Vinícius Rodrigues pelas trocas de conhecimento que foram fundamentais para o desenvolvimento do trabalho. Também agradeço aos estimados amigos Luciéri Carvalho, Edmur Pinto e Rosane Borges.

Por fim, agradeço à família. Sou muito grato aos meus pais, à minha avó, aos tios e às tias, aos sogros, aos cunhados e aos queridos felinos Khan e Aninha. Sem menos, à Carina Belomé Lemes a quem dedico este trabalho.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	8
LISTA DE FIGURAS	9
LISTA DE SIGLAS	10
RESUMO EXPANDIDO	11
EXTENDED ABSTRACT	14
APRESENTAÇÃO	17
AVALIAÇÃO DE PSICOTERAPIA DE ADOLESCENTES E O Y-OQ-SR 2.0	19
REFERÊNCIAS	23
SEÇÃO DE ESTUDO EMPÍRICO	27
INTRODUÇÃO	28
MÉTODO	31
Instrumento	33
Tradução	29
Avaliação do Comitê de Experts e Síntese	29
Procedimentos para Avaliação do Público Alvo e Ajuste	30
Tradução Reversa, Envio aos Autores, Ajuste Final e Equivalência Operacional	33
RESULTADOS	33
Tradução	34
Avaliação do Comitê de Experts e Síntese	34
Avaliação pelo Público-Alvo e Ajuste da Tradução	49
Segunda Avaliação Pelo Público Alvo	57
Tradução Reversa, Envio aos Autores, Ajuste Final e Equivalência Operacional	59
DISCUSSÃO	63
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	66
REFERÊNCIAS	67
ANEXO A	74
ANEXO B	76
ANEXO C	79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Traduções e Síntese	36
Quadro 2. Avaliação do Público Alvo (Demonstração Parcial da Síntese).....	45
Quadro 3. Avaliação e Ajuste do Comitê de Experts (Resultados da Primeira Avaliação).....	50
Quadro 4. Avaliação de Conteúdo. Itens 3, 7, 10 e 17	52
Quadro 5. Tradução e Síntese do Y-OQ-SR 2.0	53
Quadro 6. Avaliação de Conteúdo (Rapport).....	54
Quadro 7. Tradução Reversa (Back Translation).....	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Etapas do Procedimento Metodológico	29
---	----

LISTA DE SIGLAS

APA – American Psychological Association

CFP – Conselho Federal de Psicologia

EST – Empirically Supported Treatment

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

MP – Monitorização Psicoterapêutica

OQ – 45.2 Outcome Questionnaire

OQ System – Outcome Questionnaire

PEBP – Prática Baseada em Evidências em

Psicoterapia QEER – Quadro Europeu Comum de

Referência RCT – Randomized Controlled Trial

SAMHSA`Snrepp – Substance Abuse and Mental Health Administration`'s National Registry of Evidence-Based Programs and Practices

SCL-90 – Sympton Checklist 90

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life Y-

OQ-SR 2.0 – Youth Outcome Questionnaire Self-Report 2.0

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O Outcome Questionnaire System (OQ System) é um sistema desenvolvido pelos psicólogos americanos Michael Lambert e Gary Burlingame no início da década de 90 e, atualmente, é reconhecido no Substance Abuse and Mental Health Administration's National Registry of Evidence-based Programs and Practices (SAMHSA's NREPP). O sistema é composto por questionários destinados a obter dados quantitativos do tratamento psicoterapêutico com o objetivo de avaliar e monitorar o seu desfecho (Erekson, Lambert & Eggett, 2015). Os resultados obtidos por meio da aplicação dos questionários no contexto da psicoterapia auxiliam a verificar se a intervenção está sendo tanto eficaz quanto efetiva e, por meio desse *feedback*, o psicoterapeuta pode prevenir desistências, modificar o plano terapêutico e fornecer retorno ao paciente e à equipe de maneira a discutir o caso clínico baseado em evidências quantitativas (Nordal, 2012). Dentre os diferentes questionários incluídos no OQ System, o Youth Outcome Questionnaire Self-Report 2.0 (Y-OQ-SR 2.0) foi desenvolvido para avaliar a psicoterapia de adolescentes entre 12 e 18 anos (Wells & Burlingame, 2003). O Y-OQ SR 2.0 possui 64 itens que consistem em frases afirmativas em primeira pessoa para serem respondidos por meio de uma escala *Likert* de 0 a 4: 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (às vezes), 3 (frequentemente) e 4 (sempre). Os itens estão divididos em seis fatores que avaliam: Estresse Intrapessoal; Somático; Relações Interpessoais; Itens Críticos; Problemas Sociais; Transtornos Comportamentais. O questionário é atóxico e autoaplicável.

Objetivo: adaptar culturalmente o Y-OQ-SR 2.0 para a realidade brasileira. **Método:** o estudo seguiu as seguintes etapas: 1) A partir do instrumento original, duas traduções para o português foram realizadas por dois tradutores bilíngues; 2) Síntese das duas traduções por um terceiro tradutor com acompanhamento de um comitê de experts; 3) Avaliação do público-alvo com objetivo de investigar a compreensão dos itens; 4) Ajuste do instrumento após um consenso entre as ideias advindas da avaliação do público-alvo; 5) Retrotradução da versão em português para o inglês, realizada por um quarto tradutor bilíngue; 6) Envio da retrotradução (versão em inglês) para os autores originais para assegurar que o conteúdo tenha significado equivalente ao conteúdo original; 7) Os autores originais consideraram a retrotradução adequada, a tradução em português será utilizada para a execução de um estudo-piloto (Borsa et al., 2012; Cassepp-Borges, Balbinotti & Teodoro, 2010; Gjersing, Caplehorn & Clausen, 2010; Takara, 2015). **Resultados:** Alguns termos e palavras que necessitaram de esclarecimentos foram avaliados por um comitê de *experts* antes da síntese propriamente dita. A tradução foi feita por dois tradutores bilíngues utilizando a Técnica Cega Paralela (*Parallel*

Blind Technique). A síntese das traduções foi avaliada pelo público-alvo para averiguar a compreensão dos itens traduzidos. Destes itens, cinco necessitaram de revisão pelo comitê para uma segunda avaliação do público-alvo seguida de ajustes semânticos. Esta segunda avaliação ocorreu de maneira satisfatória, pois o público-alvo compreendeu as frases e palavras modificadas. A versão final foi submetida ao processo de tradução reversa (português para o inglês) por um tradutor nível C2 no Quadro Europeu Comum de Referência (QEQR). Por fim, a versão final foi encaminhada aos autores originais com objetivo de assegurar a equivalência de conteúdo com a versão original. A aprovação final da versão para o português brasileiro do instrumento ocorreu de maneira satisfatória, ou seja, não foram necessários ajustes. Um comitê de experts composto por psicólogos clínicos que atuam no atendimento de adolescentes e que possuem fluência em inglês empregou os procedimentos para a equivalência operacional e foi concluído que o Y-OQ-SR 2.0 está adequado para o estudo-piloto. **Discussão:** a avaliação do público-alvo foi feita por meio de grupos focais estratificados. O grupo propiciou discussões acerca dos itens a serem avaliados fornecendo dados tanto objetivos que foram preenchidos pelos adolescentes quanto subjetivos relacionados ao entendimento e discussão dos participantes acerca dos termos e das palavras. Uma vez que as etapas propostas por Borsa et al., 2012, Cassepp-Borges, Balbinotti & Teodoro, 2010, Gjersing, Caplehorn & Clausen, 2010 e Takara, 2015 foram alcançadas com êxito, o objetivo proposto foi, portanto, alcançado. As coletas bem como as análises dos dados ocorreram a partir de um processo rigoroso e sistemático de modo a garantir adequada adaptação para a realidade brasileira. O Y-OQ-SR 2.0 é um instrumento importante para psicoterapeutas de adolescentes e pacientes, pois ele foi desenvolvido exclusivamente para avaliar a psicoterapia do público juvenil. Sua finalidade é, portanto, monitorar o processo psicoterapêutico (Lambert, 2010) e fornecer feedbacks para verificar se a psicoterapia está sendo eficiente (Lambert, Hansen & Harmon, 2010). A adaptação do Y-OQ-SR 2.0 para a realidade brasileira irá propiciar que o instrumento seja liberado para estudos subsequentes de evidências de validade.

Referências

- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432.
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo de instrumentos. In L. Pasquali et al. (Orgs.) *Instrumentação uma proposta*

para a adaptação psicológica: fundamentos e práticas (pp. 506-520). Porto Alegre: ArtMed.

- Gjersing, L., Caplehorn, J. R. M., & Clausen, T. (2010). Cross-Cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical. *BCM Medical Research Methodology*, *10*, 13.
- Erekson, D. M., Lambert, M. J., & Eggett, D. L. (2015). The relationship between session frequency and psychotherapy outcome in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83*(6), 1097-1107.
- Lambert, M. J., (2010). *Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, & feedback in clinical practice*. American Psychological Association: Washington, DC.
- Lambert, M. J., Hansen, N. B., & Harmon, C. Outcome Questionnaire System (The OQ System): Development and Practical Applications in Healthcare Settings. In M. Barkham, G. E. Hardy, & J. Mellor-Clark (Eds.), *Developing and Delivering Practice-Based Evidence: A Guide for the Psychological Therapies* (pp. 141-154). Wiley-Blackwell: Nova Jersey.
- Nordal, K. C. (2012). Outcomes measurement benefits psychology. *Perspectives on Practice*, *43*(1), 51.
- Takara, R., Beecher, M. E., Okiishi, J. C., Shimokawa, K., Lambert, M. J., & Griner, D. (2015). Translation of the Outcome Questionnaire-45 (OQ) into Japanese: A cultural adaptation. *Psychotherapy Research*, *27*(2), 154-166.
- Wells, M. G., Burlingame, G. M., & Rose, P. M. (2003). Administration and Scoring Manual for the Y-OQ-SR 2.0: Youth Outcome Questionnaire-Self Report. *OQ Measures*. Salt Lake City.

Palavras-chave: Psicologia Clínica, Psicoterapia, Avaliação.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: The Outcome Questionnaire System (OQ System) is a system developed by the American psychologists Michael Lambert and Gary Burlingame in the early 90s; nowadays it is recognized by the Substance Abuse and Mental Health Administration's National Registry of Evidence-based Programs and Practices (SAMHSA's NREPP). The system is composed by questionnaires for the purpose of obtaining quantitative data on psychotherapeutic treatment in order to evaluate and monitor its outcome (Erekson, Lambert & Eggett, 2015). The results obtained through the application of the questionnaires in the context of psychotherapy helped to verify if the intervention is effective so that, through this feedback, the psychotherapist can prevent withdrawal, modify the therapeutic plan and provide feedback to the patient and the team in order to discuss the clinical case based on quantitative evidence (Nordal, 2012). Among the several questionnaires in the OQ System, the Youth Outcome Questionnaire Self-Report 2.0 (Y-OQ-SR 2.0) was developed to evaluate the psychotherapy of teenagers between 12 and 18 years old (Wells & Burlingame, 2003). The Y-OQ SR 2.0 has 64 items consisting of affirmative first-person phrases and shall be answered on a Likert scale from 0 to 4: 0 (never), 1 (rarely), 2 (sometimes), 3 (often) and 4 (always). The items are distributed into six factors that evaluate: Intrapersonal Stress; Somatic; Interpersonal Relationships; Critical Items; Social problems; Behavioral Disorders. The questionnaire is non-theoretical and self-applied. **Goal:** culturally adapt the Y-OQ-SR 2.0 to the Brazilian reality. **Method:** the study followed the following steps: 1) From the original instrument, two translations into Portuguese were performed by two bilingual translators; 2) Synthesis of the two translations by a third translator overseen by an expert committee; 3) Evaluation of the target audience in order to investigate the understanding of the items; 4) Adjusting the instrument after a consensus among the ideas resulting from the evaluation of the target audience; 5) Back-translation of the Portuguese version into English, by a fourth bilingual translator; 6) Submission of the back-translation to the original authors to ensure that the content has equivalent meaning to the original content; 7) The original authors considered the back-translation appropriate, the Portuguese translation will be used to carry out a pilot study (Borsa et al., 2012; Cassepp-Borges, Balbinotti & Teodoro, 2010; Gjersing, Caplehorn & Clausen, 2010; Takara, 2015). **Outcomes:** Some terms and words that needed clarification were evaluated by a committee of experts before the synthesis itself. The translation was made by two bilingual translators using the Parallel Blind Technique. The synthesis of the translations was evaluated by the target audience in order to ensure the understanding of the translated items. Five out of these items required review by the committee for a second audience assessment, followed by semantic adjustments. This second evaluation took place

satisfactorily, as the target audience understood the phrases and modified words. The final version was submitted to the reverse translation process (Portuguese to English) by a C2 level translator in the Common European Framework of Reference (CEFR). Finally, the final version was sent to the original authors in order to ensure the equivalence of content with the original version. The final approval of the Brazilian-Portuguese version of the instrument was satisfactory; in other words, no adjustments were required. A committee of experts comprehending adolescent clinical psychologists with fluency in English employed the procedures for operational equivalence and it was concluded that the Y-OQ-SR 2.0 is suitable for the pilot study. **Discussion:** The evaluation of the target audience was made through stratified focus groups. The group provided discussions about the items to be evaluated, providing both objective data, that were filled by adolescents, and subjective data related to participants' understanding and discussion on terms and words. Once the steps proposed by Borsa et al., 2012, Cassepp-Borges, Balbinotti & Teodoro, 2010, Gjersing, Caplehorn & Clausen, 2010 and Takara, 2015 were successfully achieved, the proposed goal was therefore achieved. The gathering and analysis of data were performed through a rigorous and systematic process to ensure adequate adaptation to the Brazilian reality. The Y-OQ-SR 2.0 is an important tool for adolescent and patient psychotherapists, as it was developed exclusively to assess youth psychotherapy. Its purpose is, therefore, to monitor the psychotherapeutic process (Lambert, 2010) and provide feedback to find out if the psychotherapy is being effective (Lambert, Hansen & Harmon, 2010). The adaptation of the Y-OQ-SR 2.0 to the Brazilian reality will allow the instrument to be released for subsequent studies of evidence of validity.

References

- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432.
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo de instrumentos. In L. Pasquali et al. (Orgs.) *Instrumentação uma proposta para a adaptação psicológica: fundamentos e práticas* (pp. 506-520). Porto Alegre: ArtMed.
- Gjersing, L., Caplehorn, J. R. M., & Clausen, T. (2010). Cross-Cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical. *BCM Medical Research Methodology*, 10, 13.

- Erekson, D. M., Lambert, M. J., & Eggett, D. L. (2015). The relationship between session frequency and psychotherapy outcome in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(6), 1097-1107.
- Lambert, M. J., (2010). *Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, & feedback in clinical practice*. American Psychological Association: Washington, DC.
- Lambert, M. J., Hansen, N. B., & Harmon, C. Outcome Questionnaire System (The OQ System): Development and Practical Applications in Healthcare Settings. In M. Barkham, G. E. Hardy, & J. Mellor-Clark (Eds.), *Developing and Delivering Practice-Based Evidence: A Guide for the Psychological Therapies* (pp. 141-154). Wiley-Blackwell: Nova Jersey.
- Nordal, K. C. (2012). Outcomes measurement benefits psychology. *Perspectives on Practice, 43*(1), 51.
- Takara, R., Beecher, M. E., Okiishi, J. C., Shimokawa, K., Lambert, M. J., & Griner, D. (2015). Translation of the Outcome Questionnaire-45 (OQ) into Japanese: A cultural adaptation. *Psychotherapy Research, 27*(2), 154-166.
- Wells, M. G., Burlingame, G. M., & Rose, P. M. (2003). Administration and Scoring Manual for the Y-OQ-SR 2.0: Youth Outcome Questionnaire-Self Report. *OQ Measures*. Salt Lake City.

Keywords: Clinical Psychology, Psychotherapy, Evaluation.

APRESENTAÇÃO

Segundo o Conselho Federal de Psicologia – CFP (2000), a psicoterapia é constituída por uma técnica científica própria do psicólogo e ocorre por meio de um processo de compreensão e análise das intervenções. A prática psicoterapêutica consiste na aplicação de métodos e técnicas de maneira sistematizada e controlada obedecendo às diretrizes científicas e éticas da comunidade científica (CFP, 2000). Conforme a American Psychological Association (APA, 2006), é importante o psicoterapeuta avaliar o resultado e o processo da psicoterapia para que possa averiguar se o método e as técnicas utilizados estão gerando efeitos positivos ou não a partir dos dados empíricos obtidos.

No final do século XIX, a avaliação de psicoterapia geralmente era feita a partir da utilização de métodos qualitativos (Carr, 2013). Entretanto, estes métodos eram restritos à avaliação subjetiva do profissional e do paciente (Buchanan, 2010). Com o objetivo de aprimorar o rigor das pesquisas de avaliação de resultado de psicoterapia, em 1952, Eysenck defendeu a necessidade do uso do delineamento quantitativo para a obtenção de evidências de uma psicoterapia. Desde então, algumas práticas de pesquisa provenientes da medicina foram sendo utilizadas, como os ensaios clínicos e outros estudos quantitativos (Bastos, 2015). Nesta mesma linha de pensamento, Roth e Fonagy (2005) ressaltaram a importância do uso de delineamentos quantitativos e experimentais, bem como a obtenção de evidências sobre as intervenções psicoterápicas a partir de diferentes fontes de dados.

Observa-se que, atualmente, projetos de pesquisa na área passaram a utilizar métodos quantitativos e experimentais para a avaliação de progresso e de resultado de psicoterapia (Machado & Fassnacht, 2014; Miller, Hubble, Chow & Seidel, 2013; Puschner, Cosh, & Becker, 2015; Takara et al., 2014). Ainda, se evidencia que uma das principais maneiras de avaliar uma psicoterapia é por meio do uso de instrumentos direcionados à obtenção de dados referentes ao tratamento e que são respondidos pelo próprio paciente (Takara et al., 2014).

Dessa forma, a psicoterapia pode ser avaliada quanto a sua efetividade, estabelecendo-

se indicadores de que o tratamento “resolve” as demandas dos pacientes (Amble et al., 2013). Além disso, a avaliação dos tratamentos psicoterápicos permite o desenvolvimento de metodologias que possibilitam a reestruturação de estratégias terapêuticas (Amble et al., 2014). A aplicação de testes para avaliar o desfecho de psicoterapia fornece, ao psicoterapeuta, dados empíricos em relação à efetividade do tratamento, permitindo ao profissional ou seguir com a técnica aplicada ou modificar caso houver evidência que indique uma piora do quadro psicológico do indivíduo (Meier, 2014).

Além disso, segundo Nordal (2012), os dados obtidos pelos testes destinados à avaliação de psicoterapia auxiliam o profissional tomar decisões para terminar o tratamento, continuá-lo ou modificá-lo assim como, também, propicia ao paciente acompanhar a evolução de sua própria psicoterapia. Portanto, o uso de instrumentos e questionários que objetivam acessar as percepções do paciente acerca da sua melhora ou não em virtude do tratamento psicoterapêutico apresenta-se como ferramenta importante para auxiliar o trabalho clínico.

Como exemplo de alguns dos instrumentos mais utilizados em estudos sobre eficácia psicoterapêutica, pode-se citar o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* que avalia a qualidade de vida e consiste em 100 perguntas respondidas pelo próprio paciente, referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (Fleck, 2000). Há, ainda, o *Symptom Checklist 90 – SCL-90* (Escala de avaliação de sintomas - 90) que é uma escala de autorrelato que permite avaliar uma vasta gama de sintomas psicopatológicos (Holi, 2003).

Entretanto, estes testes psicológicos mencionados foram desenvolvidos com intuito de avaliar condições de vida e sintomas de indivíduos e são instrumentos cuja validação não teve como objetivo avaliar um tratamento psicoterapêutico (Meier, 2014). Além disso, estes instrumentos são aplicados com objetivo de triagem e de seleção, por exemplo, avaliar se o paciente possui ou não determinado sintoma. Com objetivo de utilizar testes direcionados exclusivamente para a população clínica enfocando na avaliação do tratamento

psicoterapêutico (início, meio, fim e follow-up) e não distinguindo a presença ou não de sintomas, Lambert et al (1996), desenvolveu o *Outcome Questionnaire – 45.2* (OQ – 45.2) e os seus derivados.

O OQ – 45.2 é um instrumento utilizado somente para avaliar o desfecho de psicoterapia de adultos no mundo todo (Miller, Hubble, Chow & Seidel, 2013; Puschner, Cosh, & Becker, 2015; Takara et al., 2014). Esse instrumento foi elaborado seguindo alguns domínios de avaliação importantes: sofrimento intrapessoal, problemas interpessoais e ajustamento de regras sociais. O OQ-45.2 mostra adequadas propriedades psicométricas para uso na população adulta (Wells et al., 1996) e tem sido utilizado por psicoterapeutas e pesquisadores que atuam tanto na prática privada quanto nas instituições públicas de saúde em todo o mundo como Israel, Suécia, Noruega, Holanda e Japão (Erekson, Lambert & Eggett, 2015; Gross et al., 2015; Hansson et al., 2013; Jong et al., 2014; Takara et al., 2015).

Esses instrumentos citados (OQ-45.2, WHOQOL, SCL-90), apesar de amplamente utilizados, foram construídos para a avaliação de pacientes adultos. Existe ainda uma lacuna e demanda para instrumentos de autorrelato que possam ser utilizados para avaliar o tratamento psicoterápico de adolescentes (Roth & Fonagy, 2005). Em resposta a esta demanda, Wells, Burlingame e Rose (2003) desenvolveram o Y-OQ-SR 2.0 para ser utilizado junto a esta população (12 a 18 anos de idade) – Anexo A.

AVALIAÇÃO DE PSICOTERAPIA DE ADOLESCENTES E O Y-OQ-SR 2.0

Quanto à avaliação de resultado de psicoterapia de adolescentes, é importante destacar que a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano caracterizada por intensas modificações inerentes ao processo de transição da infância à adultez (Zavaschi et al., 1998). Esse período é marcado por conflitos e crises em função de que o adolescente passa por mudanças na sua vida emocional, biológica e social (Marcelli & Braconnier, 2007).

Em função das instabilidades desta etapa do desenvolvimento, o adolescente tende a

desafiar o psicólogo clínico no sentido de que este pode se deixar influenciar pelas diversas nuances do processo de adolecer, fator que pode dificultar a empregabilidade de manejos técnicos bem como a avaliação do progresso psicoterapêutico (Marcelli & Baconnier, 2007). Por isso, há a necessidade do psicoterapeuta de adolescentes realizar avaliações constantes monitorando a psicoterapia para evitar uma desconexão entre a demanda e a técnica empregada (Sori, Hecker & Bachenberg, 2016). Para avaliar constantemente a psicoterapia e compreender o caso clínico, o psicólogo pode utilizar testes psicológicos validados especificamente a este público. O Y-OQ-SR 2.0 é um teste que possui essa finalidade.

O Y-OQ-SR 2.0 é um questionário de autorrelato destinado a avaliar o progresso e o desfecho de psicoterapia para adolescentes. Este instrumento mede constantemente as mudanças comportamentais e afetivas ao longo do tratamento através de uma escala Likert que é respondida pelos próprios jovens (Wells, Burlingame & Rose, 2003).

O Y-OQ-SR 2.0 é aplicado normalmente em cerca de sete minutos e possui baixo custo (Ridge et al., 2009). Além disso, o Y-OQ-SR 2.0 possui sensibilidade para mensurar as mudanças ocorridas em curto espaço de tempo e é atóxico (Wells, Burlingame & Rose, 2003). É importante deixar claro que o Y-OQ-SR 2.0 foi desenvolvido para avaliar o *tratamento* recebido pelo adolescente, permitindo que o mesmo, em tratamento, registre objetivamente, através de algumas afirmações em primeira pessoa, como está percebendo o andamento deste processo.

O questionário tem também como objetivo auxiliar o psicoterapeuta a realizar o acompanhamento dos tratamentos segundo o ponto de vista dos pacientes. Tal sistemática permite a avaliação da psicoterapia, revisando e planejando as técnicas empregadas de tempos em tempos (Wells, Burlingame & Rose, 2003).

O Y-OQ-SR 2.0 possui um total de 64 itens. Estes consistem em frases afirmativas em primeira pessoa, por exemplo “Eu quero estar sozinho mais do que os outros da minha idade”, ou “Minhas emoções são fortes e mudam rapidamente”. O instrumento também possui

oito itens que devem ser invertidos no levantamento final, pois buscam avaliar os traços saudáveis do comportamento. Exemplo: “Eu sou esperançoso e positivo”. Os itens estão distribuídos em seis subescalas:

- 1) Sofrimento Interpessoal: engloba ansiedade, depressão, medo, desesperança e autorrecriinação (18 itens);
- 2) Relacionamentos Interpessoais: avalia o relacionamento com pares, pais e/ou responsáveis e adultos. O objetivo desta subescala é mensurar a comunicação e a interação tanto com família quanto com amigos, visando avaliar traços de cooperatividade, agressividade, persuasão e provocação (10 itens);
- 3) Problemas Sociais: avalia problemas de conduta relacionados às regras e normas sociais como: absenteísmo escolar, problemas sexuais, fuga, vandalismo e abuso de substâncias (8 itens);
- 4) Somático: avalia dores somáticas como dores de cabeça e de estômago, tonturas, náusea, problemas intestinais e dores ou fraqueza nas articulações (8 itens);
- 5) Transtornos Comportamentais: avalia as habilidades relacionadas à organização, finalização e concentração de tarefas, tolerância à frustração, desatenção, hiperatividade e impulsividade (11 itens);
- 6) Itens Críticos: avalia aspectos relacionados ao quadro sintomatológico de pacientes internados como, por exemplo, paranoia, comportamentos obsessivos e compulsivos, alucinação, desilusão, risco de suicídio, mania e transtornos alimentares (9 itens);

Uma alta pontuação na escala, geralmente, indica que o paciente não está tendo melhoras no tratamento. Assim, para avaliar se a psicoterapia está sendo efetiva, a pontuação da escala deve diminuir à medida que o tratamento ocorre (Wells, Burlingame & Rose, 2003).

É importante ressaltar que o Y-OQ-SR 2.0 não foi construído para diagnosticar psicopatologias. Sendo assim, apesar de, por exemplo, haver itens que se referem a traços

relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na subescala Transtorno Comportamental, estes itens não são critérios para diagnóstico, mas têm como objetivo mensurar as mudanças sintomáticas e comportamentais frente ao tratamento psicoterápico (Wells, Burlingame & Rose, 2003). Nesse sentido, ainda que o Y-OQ-SR 2.0 possa indicar a presença de sintomas relacionados a um determinado transtorno, é necessária a realização de uma avaliação psicológica/psiquiátrica para fins diagnósticos.

Existem diversos estudos que avaliaram as propriedades psicométricas do OQ 45.2 em diferentes países (Bludworth, Tracey & Glidden, 2010; Carlier et al., 2015; Gayle Thalmayer, 2015; Miller, Hubble, Chow & Seidel, 2013; Machado & Fassnacht, 2014; Puschner, Cosh, & Becker, 2015; Takara et al., 2014, Wennberg, Philips & Jong, 2010). Também, há estudo de tradução do OQ-45.2 para a realidade brasileira (Carvalho & Rocha, 2009). O Y-OQ-SR 2.0, em contrapartida, possui escassez de estudos que avaliam suas propriedades psicométricas em outros países; no entanto, elas são satisfatórias (Wells, Burlingame & Rose, 2003). No estudo de construção deste instrumento, os coeficientes de Alfa de Cronbach das subescalas foram: Sofrimento Intrapessoal (0.91); Relacionamentos Interpessoais (0.77); Problemas Sociais (0.84); Somático (0.73); Transtorno Comportamental (0.78) e Itens Críticos (0.81). Por fim, o Y-OQ-SR 2.0 também mostra sensibilidade para identificar se o sujeito avaliado pertence à população clínica (Wells, Burlingame & Rose, 2003).

Em estudo de confiabilidade posterior (Ridge et al., 2009), o Y-OQ-SR 2.0 também apresentou propriedades psicométricas satisfatórias. Os coeficientes de Alfa de Cronbach das subescalas foram: Sofrimento Intrapessoal (0.91); Relacionamentos Interpessoais (0.75); Problemas Sociais (0.71); Somático (0.78); Transtorno Comportamental (0.81) e Itens Críticos (0.74), indicando consistência interna de nível moderado a alto. Portanto, o estudo de Ridge et al. (2009) demonstrou que o Y-OQ-SR 2.0 possui propriedades psicométricas semelhantes ao estudo em que foi validado (Wells, Burlingame & Rose, 2003).

REFERÊNCIAS

- Amble, I., Gude, T., Stubdal, S., Oktedalen, T., Skjorten, A. M., Andersen, B. J., Solbakken, O. A., Brorson, H. H., Arnevik, E., Lambert, M. J., & Wampold, B. E. (2013). Psychometric properties of the Outcome Questionnaire-45.2: The Norwegian version in an international context. *Psychotherapy Research, 24*(4), 504-513.
- Amble, I., Gude, T., Stubdal, S., Andersen, B. J., & Wampold, B. E. (2014). The effect of implementing the Outcome Questionnaire-45.2 feedback system in Norway: A multisite randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Psychotherapy Research, 25*(6), 669-677.
- American Psychology Association. (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist, 271*-285.
- Bastos, A. G. (2015). *Diagnóstico Psiquiátrico e Clínica Psicanalítica*. Interação em Psicologia, *18*, 109-117.
- Bludworth, J. L., Tracey, T. J. G., & Glidden-Tracey, C. (2010). The bilevel structure of the Outcome Questionnaire-45. *Psychological Assessment, 22*(2), 350-355.
- Buchanan, R. D. (2010). Dimensions of Personality. In: R. D. Buchan, *Playing With Fire: The controversial career of Hans Eysenck* (pp.73-116). Oxford University Press: New York.
- Carlier, I. V. E, Kovács, V., Noorden, M. S., Feltz-Cornelis, C., Mooij, N., Maaren, Y. W. M. S., Hemert, A. M., Zitman, F. G., & Giltay, E. J. (2015). Evaluating the Responsiveness to Therapeutic Change with Routine Outcome Monitoring: A Comparison of the Symptom Questionnaire-48 (SQ-48) with the Brief Symptom Inventory (BSI) and the Outcome Questionnaire-45 (OQ-45). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, doi: 10.1002/cpp. 1978.
- Carr, A. (2013). *What works with Children, Adolescents and Adults? A review of research on the effectiveness of psychotherapy*. Nova York: Taylor and Francis.
- Carvalho, L. F., & Rocha, G. M. A. (2009). Tradução e adaptação cultural do Outcome Questionnaire (OQ-45) para o Brasil. *Psico-USF, 14*(3), 309-316.

- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução nº 016/2000, de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos*. Brasília, DF.
- Erekson, D. M., Lambert, M. J., & Eggett, D. L. (2015). The relationship between session frequency and psychotherapy outcome in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(6), 1097-1107.
- Eynsenck, H. (1952). The Effects of Psychotherapy: An Evaluation. *Journal of Consulting Psychology, 16*, 319-324.
- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista Saúde Pública, 34*(2), 178-183.
- Gayle Thalmayer, A. (2015). Alternative models of the Outcome Questionnaire-45. *European Journal of Psychological Assessment, 31*(2), 120-130.
- Gross, R., Glasser, S., Elisha, D., Tishby, O., Madar Jacobson, D., Levitan, G., Lambert, M. J., & Ponizovsky, A. M. (2015). Validation of the Hebrew and Arabic Versions of the Outcome Questionnaire (OQ-45). *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 52* (1), 33- 39.
- Hansson, H., Rundberg, J., Österling, A., Öjehagen, A., & Berglund, M. (2013). Intervention with feedback using Outcome Questionnaire 45 (OQ-45) in a Swedish psychiatric outpatient population. A randomized controlled Trial. *Nordic Journal of Psychiatry, 67*, 274-281.
- Holi, M. (2003). Assessment of psychiatric symptoms using the SCL-90. Dissertação de Mestrado.
- Jong, K., Timman, R., Roijen, L. H.-V., Vermeulen, P., Kooiman, K., Passchier, J., & Busschbach, J. V. (2014). *Psychotherapy Research, 24*(6), 629-639.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996) The reliability and validity of the Outcome Questionnaire.

Clinical Psychology and Psychotherapy, 3(4), 249-258.

- Machado, P. P. P., & Fassnacht, D. B. (2014). The Portuguese version of the Outcome Questionnaire (OQ-45): Normative data, reliability, and clinical significance cut-offs scores. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 88(4), 427-437.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2007). Os Modelos de Compreensão da Adolescência. In D. Marcelli & A. Braconnier, *Adolescência e Psicopatologia* (pp. 19-64). São Paulo: Artmed.
- Meier, S. T. (2014). *Incorporating Progress Monitoring and Outcome Assessment into Counseling and Psychotherapy*. New York: Oxford University Press.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: Yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy*, 50(1), 88-97.
- Nordal, K. C. (2012). Outcomes measurement benefits psychology. *Perspectives on Practice*, 43(1), 51.
- Puschner, B., Cosh, S., & Becker, T. (2015). Patient-Rated Outcome Assessment With the German Version of the Outcome Questionnaire 45 in People With Severe Mental Illness. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 1-10.
- Ridge, N. W., Warren, J. S., Burlingame, G. M., Wells, M. G., & Tumblyn, K. M. (2009). Reliability and Validity of the Youth Outcome Questionnaire Self-Report. *Journal of Clinical Psychology*, 65(10), 1115-1126.
- Roth, A., & Fonagy, P. (2005). *What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research*. New York: Guilford Press. 661 p.
- Sori, C. F., Hecker, L., & Bachenberg, A. M. B. (2016). *The Therapist's Notebook for Children and Adolescents: Homework, Handouts, and Activities for use in Psychotherapy*. New York: Taylor and Francis Group. 352 p.
- Takara, R., Beecher, M. E., Okiishi, J. C., Shimokawa, K., Lambert, M. J., & Griner, D. (2014). Translation of the Outcome Questionnaire-45 (OQ) into Japanese: A cultural adaptation.

Psychotherapy Research, 0, 1-13.

- Wells, M. G., Burlingame, G. M., Lambert, M. J., Hoag, M. J., & Hope, C. A. (1996). Conceptualization and measurement of patient change during psychotherapy: development of the outcome questionnaire and youth outcome questionnaire. *Psychotherapy*, 33(2), 275- 283.
- Wells, M. G., Burlingame, G. M., & Rose, P. M. (2003). Administration and Scoring Manual for the Y-OQ-SR 2.0: Youth Outcome Questionnaire-Self Report. *OQ Measures*. Salt Lake City.
- Wennberg, P., Philips, B., & Jong, K. (2010). The Swedish version of the Outcome Questionnaire (OQ-45): Reliability and factor structure in a substance abuse sample. *Psychology and Psychotherapy*, 83(3), 325-329.
- Zavaschi, M. L. S., Maltz, F. F., Oliveira, M. G., Santis, M. F. B., & Salle, E. (1998). Psicoterapia na Adolescência. In A. V. Cordioli (Org.), *Psicoterapias: Abordagens Atuais* (pp. 459-466). Porto Alegre: Artes Médicas.

SEÇÃO DE ESTUDO EMPÍRICO

TRADUÇÃO, EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA E ADAPTAÇÃO CULTURAL

DO YOUTH OUTCOME QUESTIONNAIRE SELF-REPORT 2.0 (Y-OQ-SR 2.0)

PARA A REALIDADE BRASILEIRA

INTRODUÇÃO

A psicoterapia consiste em um contrato feito entre psicoterapeuta e paciente cujo processo ocorre por meio do tratamento de doenças mentais e da resolução de problemas através da aplicação de técnicas científicas sobre as quais o profissional possui conhecimento e habilitação (Carr, 2013). Durante o tratamento psicoterapêutico, o psicoterapeuta realiza, constantemente, a compreensão do caso clínico e a análise das intervenções empregadas de acordo com as normas éticas estabelecidas (CFP, 2000). Faz-se importante, também, avaliar tanto os resultados da intervenção psicológica quanto o processo do tratamento para que se possa acompanhar a evolução do quadro clínico dos pacientes (Lambert, 2013). Dessa forma, é possível desenvolver estratégias de acordo com o retorno obtido pelos dados empíricos sobre o processo psicoterapêutico. (American Psychological Association - APA, 2006).

A partir de um levantamento feito por Eysenck, em 1952, constatou-se que os tratamentos psicológicos empregados pelos psicoterapeutas no contexto internacional (Estados Unidos e Europa, por exemplo) não possuíam evidências que demonstrassem efetividade. A falta de evidências objetivas ocorria provavelmente porque as avaliações de psicoterapia eram restritas ao julgamento subjetivo do psicoterapeuta (Buchanan, 2010). A repercussão do estudo de Eysenck, desde então, estimulou a comunidade científica a utilizar métodos que obtivessem, como resultado, dados empíricos sobre o processo psicoterapêutico que fossem além da subjetividade do psicoterapeuta para avaliar e desenvolver intervenções eficientes (Barlow et al., 2013).

Desta forma, para avaliar de maneira mais rigorosa e sistemática a psicoterapia, há, atualmente, de acordo com Comer e Kendall (2013), o modelo *Scientist-Practitioner Model* (*Modelo Cientista-Praticante*) que se refere à necessidade da realização de avaliação empírica sobre a eficácia da psicoterapia por meio de métodos científicos. Este modelo segue o princípio do *Empirically Supported Treatment* (EST) – *Tratamento Empiricamente Suportado*

- que, segundo Chambless (1998; 2001) e a APA (2006), consiste em validar procedimentos psicoterapêuticos que demonstrem eficácia a partir do uso de princípios da *Randomized Controlled Trial* (RCT) – *Estudo Randomizado Controlado*. A RCT é um método que está no topo da hierarquia em relação aos métodos relacionados à busca de evidências de psicoterapia, pois tem como objetivo encontrar a eficácia dos tratamentos psicológicos (Lambert, 2010a). Entretanto, segundo Rawlins (2008), a RCT possui desvantagens, pois “RCTs são particularmente fracas quanto à generalização e especialmente à avaliação de danos” (p. 586). Além disso, há críticas à RCT em função de ser um método que possui pouca aplicabilidade na prática clínica por ficar restrita ao âmbito acadêmico e experimental (Shean, 2014; Weisz et al., 2015).

Como alternativa à EST, foi desenvolvido o modelo intitulado *Prática Baseada em Evidências em Psicoterapia* (PEBP) “cuja premissa é a de que a conduta do psicólogo deve ser fundamentada em dados empíricos” (Leonardi & Meyer, 2015, p.1141). A diferença da EST para a PEBP é que esta última possui maior flexibilidade tanto nos métodos quanto nas técnicas psicoterápicas. Além disso, a PEBP - denominada por Ogles (2013) de *effectiveness research* (*pesquisa de efetividade*) - tem como objetivo focar mais o contexto clínico do que o experimental. Portanto, tanto o paradigma da EST quanto o da PEBP tem como objetivo avaliar sistematicamente os dados empíricos da psicoterapia de maneira a fornecer um tratamento que possibilite retorno positivo aos pacientes. A diferença é que os pressupostos que embasam a PEBP enfoca o contexto clínico enquanto os da EST o experimental.

Dentre os diversos dispositivos e métodos existentes para obtenção de evidências para embasar a prática profissional em psicoterapia de maneira objetiva, os questionários psicométricos que visam monitorar o processo e o resultado de psicoterapia são uma das alternativas (McHugh & Barlow, 2012). Estes instrumentos foram elaborados visando avaliar o progresso do tratamento psicoterápico atendendo os requisitos tanto do modelo da EST

quanto da PEBP (Boswell, Kraus, Miller & Lambert, 2015; Burlingame et al., 2016). Através de mensurações em diferentes pontos de tempo ao longo de um tratamento psicoterápico, pode-se acompanhar o seu andamento (Meier, 2015). Estes instrumentos podem informar se o paciente está melhorando ou piorando ao longo das sessões (ou consultas), fazendo com que haja a prevenção de recaídas, desistências ou prejuízos no tratamento (Boswell, Kraus, Miller & Lambert, 2015) por meio de feedbacks (Amble et al., 2015; Lutz et al., 2015) e também, conforme Baptista et al. (2014), através de *Monitorização Psicoterapêutica* (MP).

O Outcome Questionnaire System (OQ-System) desenvolvido por Lambert e Burlingame em 1992 é um conjunto de instrumentos que tem como objetivo monitorar e avaliar o resultado de psicoterapia (Lambert, 2015). O OQ-System possui questionários destinados a avaliar psicoterapia de adolescentes - Youth Outcome Questionnaire Self-Report 2.0 – Y-OQ SR 2.0 -, de adultos - Outcome Questionnaire 45 – OQ-45-, de grupo - Group Questionnaire – GQ - e entre outros (Deighton, Croudance, Fonagy et al., 2014; Prout & DeBerard, 2017; Thayer & Burlingame, 2014). Além disso, o OQ-System pode ser utilizado para auxiliar na avaliação de psicoterapias embasadas tanto pelo método da EST quanto da PEBP (Boswell, Kraus, Miller & Lambert, 2015; Burlingame et al., 2016).

O Y-OQ SR 2.0 foi desenvolvido por Wells, Burlingame e Rose (2003) destinado a monitorar a psicoterapia de adolescentes. A utilização do Y-OQ SR 2.0 para a prática clínica auxilia na obtenção de dados objetivos para a avaliação da psicoterapia do público juvenil. Este procedimento avaliativo auxilia a prevenir insucessos no tratamento e a indicar se este está funcionando de maneira adequada (Shimokawa, Lambert, & Smart, 2010; Warren & Burlingame, 2009). Além disso, o Y-OQ SR 2.0 propicia a integração entre pesquisa acadêmica e prática clínica na medida em que é aplicado para avaliar os resultados de uma psicoterapia tanto no âmbito clínico quanto científico (Bickman, 2008; Vivian, Hershenberg, Teachman et al., 2012).

Atualmente, observa-se um aumento de interesse pelo uso de questionários de

desfecho com intuito de aprimorar o atendimento nos centros e clínicas de saúde (Boyce, Browne & Greenhalgh, 2017). Entretanto, no Brasil, ainda há um déficit de pesquisas que tem como objetivo avaliar o acompanhamento clínico e resultado de psicoterapias (Campezatto, Vieira & Nunes, 2013) assim como, também, há escassez de instrumentos destinados para a avaliação de psicoterapia (Serralta, Nunes & Rizirik, 2007). Assim, o processo de tradução e de adaptação cultural do Y-OQ-SR 2.0 para a realidade brasileira pretende oferecer ao âmbito clínico e acadêmico um instrumento que será o primeiro no cenário nacional voltado especificamente à avaliação de psicoterapia do público juvenil.

Portanto, o objetivo do presente trabalho é adaptar culturalmente o Youth Outcome Questionnaire – Self Report 2.0 (Y-OQ SR 2.0) para a realidade brasileira.

MÉTODO

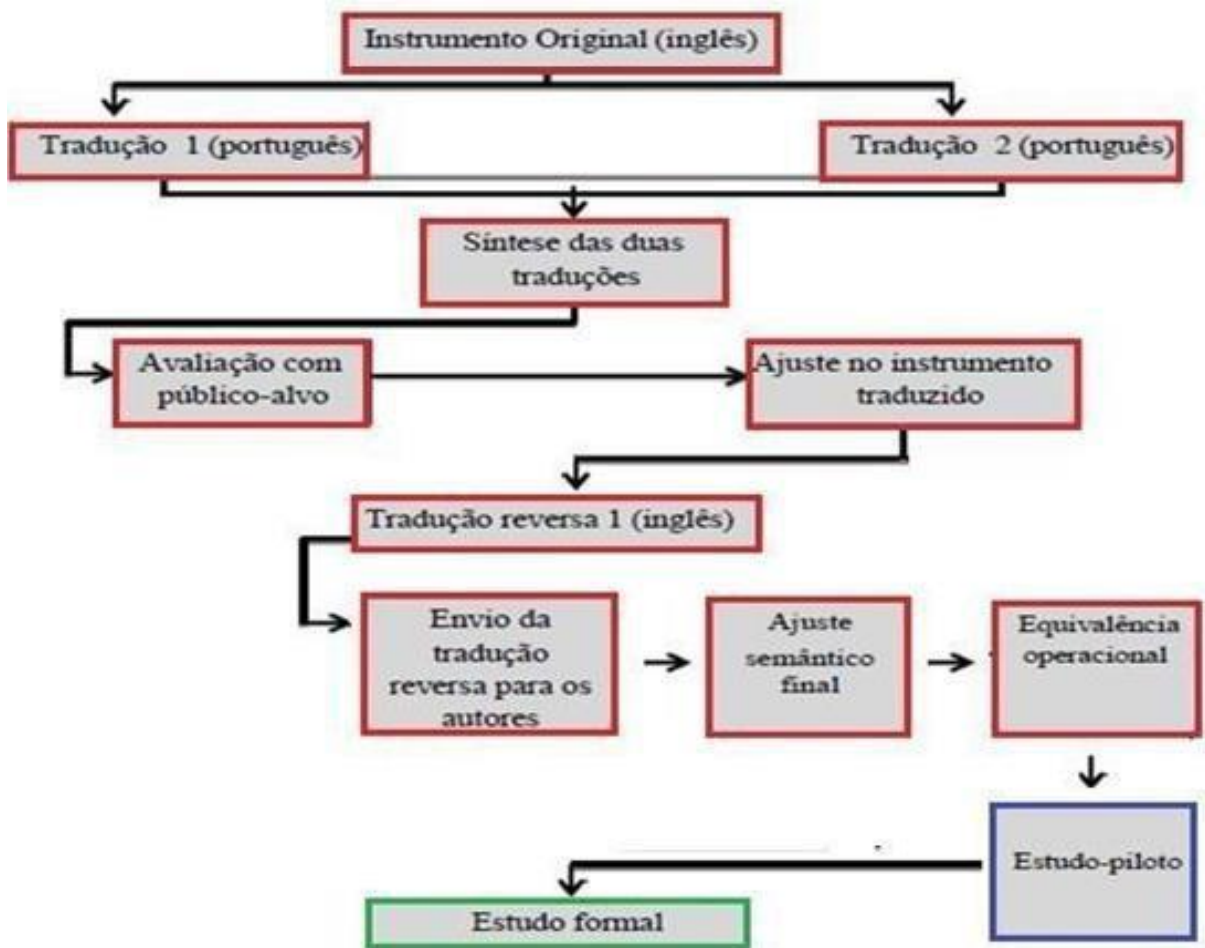
O procedimento utilizado para traduzir e adaptar instrumentos depende de três fatores principais, a saber: 1) características do instrumento de avaliação; 2) contextos da aplicação e 3) especificidades da população-alvo (Borsa et al., 2012). Segundo esses autores, não há um consenso sobre o procedimento de tradução e adaptação. Sendo assim, adotou-se, no presente trabalho, um modelo que advém da combinação dos procedimentos propostos por Beaton et al. (2000), Borsa et al. (2012), Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro (2010), Gjersing, Caplehorn e Clausen (2010) e Takara (2015).

O procedimento de adaptação cultural é complexo, pois a tradução, não sendo literal, deve ser adaptada ao contexto da população-alvo sem perder o sentido dos itens originais (Borsa, Damásio & Bandeira, 2012). Para isso, as seguintes etapas foram efetuadas para garantir um procedimento adequado que também estão ilustradas na Figura 1 em vermelho:

- 1) A partir do instrumento original, duas traduções para o português foram realizadas por dois tradutores independentes, fluentes em português e com amplo domínio da língua inglesa;

- 2) Síntese das duas traduções realizadas por um terceiro tradutor independente juntamente com um comitê de *experts*;
- 3) Realizou-se uma avaliação com o público-alvo (adolescentes) em dois momentos sucessivos, primeiramente, a aplicação do instrumento e, posteriormente, uma discussão acerca da compreensão de cada item pelos participantes. A avaliação foi acompanhada por dois *experts* na área que participaram da discussão sobre a compreensão e entendimento dos itens do Y-OQ-SR 2.0 junto com o público-alvo;
- 4) Após análise e consenso do comitê de *experts* sobre os dados coletados na avaliação com o público-alvo, ajustou-se o instrumento;
- 5) Tradução reversa da versão em português novamente para o inglês, realizada por um quarto tradutor independente, fluente na língua inglesa e com amplo domínio de português;
- 6) Encaminhamento da tradução reversa em inglês aos autores do Y-OQ-SR 2.0 para assegurar a equivalência do conteúdo traduzido em relação ao conteúdo da versão original;
- 7) Caso houvesse alguma ressalva dos autores originais do questionário, seria feito um ajuste semântico final pela equipe de *experts* e tradutores;
- 8) Após os últimos ajustes feitos, realizou-se uma equivalência operacional (forma de aplicação): uso de formato semelhante de questionário, equivalência na forma de passar instruções, de administrar o instrumento e de levantá-lo com base no instrumento original;
- 9) Liberação do Y-OQ-SR 2.0 para estudo piloto.

Figura 1 – Etapas do Procedimento Metodológico



As etapas referentes ao Estudo-Piloto (em azul) e ao Estudo Formal (em verde) serão realizadas após a conclusão da etapa descrita em vermelho.

Instrumento

O Y-OQ SR 2.0 foi elaborado por Wells, Burlingame e Rose (2003) visando à avaliação de psicoterapia de adolescentes de 12 a 18 anos. O questionário possui 64 itens sendo que cada um é composto por uma frase afirmativa em primeira pessoa que é respondida pelo próprio adolescente. O objetivo é obter um retorno da autopercepção do adolescente sobre a sua melhora ou não ao longo de uma psicoterapia. Os itens do instrumento original em inglês estão divididos em seis subescalas (Sofrimento Interpessoal, Relacionamentos Interpessoais, Problemas Sociais, Somático, Transtornos Comportamentais e Itens Críticos) os quais atenderam satisfatoriamente ao Coeficiente de Alfa de Cronbach (entre .73 e .91). Na

construção e validação do Y-OQ SR 2.0 original foram feitas estratificações por faixa etária, resultando em três grupos. O resultado mostrou alta consistência interna (.96). Em estudo posterior de confiabilidade (Ridge et al., 2009), verificou-se que o instrumento permaneceu psicometricamente satisfatório.

Tradução

Dois tradutores brasileiros e fluentes na língua inglesa foram convidados para a tradução do instrumento original para o português. Seguindo a proposta de Beaton et al. (2000), foi convidado um tradutor fluente na língua inglesa que não possui conhecimento sobre o objetivo do estudo (Tradutor A) e outro tradutor especialista em psicologia clínica que possuía conhecimento dos construtos também fluente em inglês (Tradutor B). O objetivo foi permitir que a tradução feita pelo tradutor que conhece os objetivos da pesquisa e os construtos do questionário tenha palavras de sentido mais técnico para a área em questão; enquanto a outra, de sentido mais informal, tenha uma linguagem mais de acordo com a população-alvo (Beaton et al., 2000).

Também foi utilizada a *Técnica Cega Paralela (Parallel Blind Technique)* que consiste no processo de tradução de maneira independente, ou seja, não houve qualquer comunicação durante o processo de tradução ou troca de ideias entre os tradutores (Meneesriwongul & Dixon, 2004; Takara et al., 2015). Este processo permitiu que as duas versões traduzidas fossem, na etapa da síntese, comparadas para averiguar discordâncias ou semelhanças nos termos, nas palavras e nas frases.

Avaliação do Comitê de Experts e Síntese

Antes do processo de síntese propriamente dito, um psicólogo fluente em inglês avaliou, item por item, as duas versões traduzidas pelos tradutores da etapa anterior comparando-as entre si e, também, com as frases do original. A partir dessa avaliação, foram

anotadas e registradas dúvidas de termos, palavras e estruturas semânticas das duas versões traduzidas. Os comentários e as dúvidas foram encaminhados para que dois psicólogos, também fluentes em inglês, avaliassem. Estes profissionais esclareceram, comparando com o instrumento original, qual item das duas traduções feitas estava ou adequado ou se precisaria de modificação. Este comitê foi composto por psicólogos que atuam no atendimento clínico de adolescentes que possuem experiência de pesquisa no processo de tradução e adaptação de instrumentos psicológicos e com conhecimento dos objetivos do presente projeto.

Esta avaliação dos itens e sua tradução ocorreram de maneira a se embasar pelas quatro equivalências propostas por Borsa, Damásio e Bandeira (2012), a saber:

- 1) Equivalência semântica: buscou-se por palavras e frases traduzidas que atendessem o mesmo significado e sentido em comparação às palavras do instrumento original;
- 2) Equivalência idiomática: houve cuidado em manter um significado adequado ao contexto cultural em relação a palavras e frases que obtiveram difícil tradução;
- 3) Equivalência experiencial: também se optou por palavras e frases que correspondessem às vivências práticas do público alvo;
- 4) Equivalência conceitual: por fim, o comitê escolheu palavras e frases que obtivessem compreensão na cultura como um todo, assim, evitando regionalismos, por exemplo.

Uma vez que as correções obtiveram concordância com os esclarecimentos dados pelo comitê de experts, realizou-se a síntese das duas traduções de maneira a escolher a tradução adequada. O resultado dessa etapa está descrito na seção “Comitê de Experts e Síntese” nos Resultados.

Procedimentos para a Avaliação do Público-Alvo e Ajuste

O propósito dessa etapa foi obter o feedback da população para qual o instrumento foi desenvolvido (adolescentes de 12 a 18 anos) quanto à compreensão dos itens. É importante

averiguar se os termos, bem como as expressões e palavras traduzidas correspondem àqueles que o público-alvo utiliza e compreende (Borsa, Damásio & Bandeira, 2012). Vale ressaltar que, conforme estas autoras, essa etapa não envolve análises estatísticas, mas a avaliação da adequação dos itens para essa faixa etária.

Para a realização da avaliação do público-alvo, instituições de ensino foram contatadas com intuito de perguntar sobre o interesse de contribuir para o projeto de pesquisa. Após o aceite, o pesquisador apresentou o presente projeto para os responsáveis pela escola para obter o Consentimento da Instituição para o desenvolvimento da pesquisa. Após, os pais foram contatados para a autorização da participação dos filhos e filhas e para obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pais. Depois dessa etapa, os estudantes também foram convidados para assinar o Termo de Assentimento.

Para a realização da avaliação do público-alvo, organizaram-se quatro grupos focais de estudantes, na sala de aula, e com a presença de dois ou três pesquisadores. O grupo focal é um método de pesquisa que permite um entendimento aprofundado do tópico a ser abordado (nesse caso, a compreensão dos itens do Y-OQ-SR 2.0) em função de ocorrer em interação grupal (Millward, 2010). Os grupos focais foram estratificados por idade: Grupo 1 (12 e 13 anos); Grupo 2 (14 e 15 anos); Grupo 3 (16 e 17 anos); Grupo 4 (18 anos). O objetivo da estratificação foi formar grupos heterogêneos entre si em função dos participantes apresentarem diferenças nas características para cada fase da adolescência (Gondim, 2003). Assim, a estratificação por idade busca contemplar as diferenças cognitivas, emocionais, comportamentais e de vocabulário inerentes a cada uma dessas fases do desenvolvimento (Papalia & Feldman, 2006). Por exemplo, adolescentes de 12 e 13 anos possuem muitas diferenças nessas variáveis em relação a adolescentes de 16 e 17 anos.

Cada grupo teve seis adolescentes e cerca de cinquenta minutos de duração, conforme recomendado por Millward (2010). Os critérios de inclusão foram: a) estar regularmente matriculado na escola e b) ausência de dificuldades escolares marcantes que comprometam a

leitura e compreensão gramatical do questionário.

Os grupos foram conduzidos pelo pesquisador junto com dois auxiliares de pesquisa. O pesquisador realizou esclarecimentos e registros necessários quanto às dúvidas sobre a compreensão dos itens do instrumento por parte do público-alvo (Gjersing, Caplehorn & Clausen, 2010). Também foram anotadas sugestões que os participantes dos grupos forneceram.

Cada grupo foi organizado em ambiente adequado para a avaliação, no caso, em sala de aula (CFP, 2017). O pesquisador apresentou os objetivos da pesquisa e a proposta da avaliação do público-alvo, frisando que os participantes não estariam respondendo o questionário (primeiro porque ele ainda não está validado e segundo porque o público-alvo não precisaria estar, necessariamente, em psicoterapia). Portanto, foi explicado que a etapa de avaliação pelo público alvo consiste na compreensão das frases e palavras traduzidas assim como, também, na sugestão daquelas que poderiam ser mais adequadas para a população da faixa etária. Além disso, o pesquisador explicou que o objetivo dessa avaliação é para que, posteriormente, quando o questionário for aplicado no contexto da psicoterapia, os adolescentes em atendimento possam compreender as palavras e frases traduzidas.

O pesquisador entregou a versão traduzida após a síntese do Y-OQ-SR 2.0 (conforme consta na etapa 2: Avaliação do Comitê de Experts e Síntese) a cada integrante e pediu, primeiramente, que cada integrante do grupo lesse individualmente os itens do Y-OQ-SR 2.0 marcando frases/palavras ou que não foram compreendidas ou que deixaram dúvida quanto à compreensão. Por fim, se caso houvesse frases e/ou palavras não compreendidas, o pesquisador pediu ao grupo que as discutisse, solicitando frases e/ou palavras que pudessem ser substituídas pelas que não foram plenamente compreendidas. Os relatos foram anotados e discutidos pelos participantes para posterior análise e ajuste do questionário junto a um comitê de *experts* e, por fim, substituídas, caso houvesse necessidade. Após essa etapa, uma nova avaliação junto ao público-alvo foi feita para que houvesse garantia de compreensão dos itens

pelos adolescentes, tendo em vista que cinco itens precisaram de revisão, modificação e, por fim, substituição (conforme descrito na “Avaliação pelo Público Alvo e Ajuste da Tradução”).

Esta nova avaliação foi realizada seguindo o mesmo procedimento de acordo com Gondim (2003), ou seja, em grupos focais estratificados; no entanto, não houve necessidade de serem os mesmos participantes da avaliação anterior, pois os participantes consistem em uma amostra representativa dessa população. Vale ressaltar que se apenas um grupo demonstrasse dificuldades de compreensão de palavras e/ou frases, a nova avaliação com os itens substituídos seria feita em todos os grupos (1, 2, 3 e 4), pois deve haver garantia de compreensão entre todas as idades. As duas avaliações feitas estão descritas pormenorizadamente nos Resultados em “Avaliação pelo Público-Alvo e Ajuste da Tradução”.

Tradução Reversa, Envio aos Autores Originais, Ajuste Final e Equivalência Operacional

Uma vez feita a avaliação com o público-alvo de maneira em que os 64 itens ficassem compreensíveis no idioma português após traduções e grupos focais, realizou-se uma tradução reversa, ou seja, do português para o inglês. A versão traduzida foi encaminhada aos autores originais do instrumento para averiguar a equivalência conceitual com propósito de garantir a validade de conteúdo dos itens. A versão da tradução inversa é comparada com a versão original do questionário para verificar discrepâncias conceituais e terminológicas e, caso houver, os responsáveis pelo presente projeto podem revisá-las junto com os autores para obter um consenso (Wild et al., 2005). Por fim, foi realizada uma equivalência operacional, ou seja, procedimento que visa organizar a forma de como será feito o processo de aplicação e administração de acordo com o original.

RESULTADOS

Tradução

A tradução ocorreu de maneira satisfatória na medida em que não houve nenhuma dificuldade relatada pelos tradutores. Quanto à proposta de Beaton et al. (2000), não foram identificadas diferenças significativas entre as duas traduções no sentido de uma ter utilizado termos mais técnicos do que outra, por exemplo. Em função de visar o público adolescente que está em psicoterapia e requerer uma aplicação breve, o instrumento possui sentenças relacionadas ao cotidiano de modo que frases, terminologias e palavras sejam menos técnicas e mais informais.

Das 64 frases (100%), 20 foram traduzidas de maneira semelhante (30%) e 44 demonstraram diferenças entre os tradutores (69%). Destas, 10 (16%) foram avaliadas pelo comitê como tendo divergências mínimas como, por exemplo, “eu coopero com as regras e expectativas de adultos” x “eu coopero com as regras e expectativas dos adultos”. 17 frases (27%) possuíram diferenças idiomáticas no sentido de possuírem ou palavras ou gramática diferentes, mas não afetaram o sentido do item como, por exemplo, “Eu falo com outras pessoas de um jeito amigável” x “Eu falo com os outros de um jeito amigável”. E 17 frases (27%) tiveram divergências maiores em função de possuírem diferenças ou de sentido ou de termos e/ou palavras como, por exemplo, “Eu sou tenso e me assusto com facilidade” x “Eu sou tenso e pavio curto”.

Avaliação do Comitê de Experts e Síntese

Antes da realização da síntese propriamente dita, os 64 itens traduzidos (N total) foram avaliados por um psicólogo clínico fluente em inglês. A avaliação consistiu em analisar as duas traduções entre si juntamente com a versão original do questionário. 14 itens foram apontados como necessitando de esclarecimentos quanto à tradução e à compreensão (itens 3, 6, 11, 17, 21, 33, 35, 37, 44, 45, 48, 50, 54, 57); destes 14, 9 foram pertencentes aos que tiveram maiores diferenças entre os tradutores A e B. Os apontamentos foram encaminhados para dois psicólogos clínicos também fluentes em inglês para avaliação posterior. Os itens que

não tiveram apontamentos (50) foram encaminhados direto para o processo de síntese. As traduções e a síntese seguem demonstradas no quadro abaixo:

Quadro 1 – Traduções e Síntese

	FRASES DO Y-OQ-SR 2.0	TRADUÇÃO A	TRADUÇÃO B	SÍNTESE
1	I want to be alone more than others my same age.	Eu quero ficar sozinho mais do que outras pessoas da minha idade.	Eu quero estar sozinho mais que outros da minha mesma idade.	Eu quero ficar sozinho mais do que outras pessoas da minha idade.
2	I have headaches or feel dizzy.	Eu tenho dores de cabeça ou me sinto “tonto”.	Eu tenho dores de cabeça ou me sinto “tonto”.	Eu tenho dores de cabeça ou me sinto “tonto”.
3	I don't participate in activities that used to be fun.	Eu não participo de atividades que costumavam ser divertidas.	Eu não participo em atividades que eram divertidas.	Eu não participo de atividades que eram divertidas.
4	I argue or speak rudely to others.	Eu discuto ou falo rudemente com os outros.	Eu discuto ou falo rudemente com os outros.	Eu discuto ou falo rudemente com os outros.
5	I have more fears than others my same age.	Eu tenho mais medos que outras pessoas da minha idade.	Eu tenho mais medos que os outros da minha mesma idade.	Eu tenho mais medos que outras pessoas da minha idade.
6	I cut classes or skip school altogether.	Eu mato ou falto aula.	Eu mato aulas ou deixo de ir à escola.	Eu mato aulas ou deixo de ir à escola.
7	I cooperate with rules and expectations of adults.	Eu coopero com regras e expectativas de adultos.	Eu coopero com as regras e expectativas dos adultos.	Eu coopero com regras e expectativas de adultos.
8	I have a hard time finishing my assignments or I do them carelessly.	Eu tenho dificuldade de concluir meus deveres ou os faço com descuido.	Eu tenho dificuldade de concluir meus deveres ou os faço com descuido.	Eu tenho dificuldade de concluir meus deveres ou os faço com descuido.
9	I complain about things that are unfair.	Eu reclamo sobre coisas que são injustas.	Eu reclamo de coisas que são injustas.	Eu reclamo sobre coisas que são injustas.
10	I have trouble with constipation or diarrhea.	Eu tenho problemas com constipação ou diarreia.	Tenho problemas com constipação ou diarreia.	Eu tenho problemas com constipação ou diarreia.
11	I have physical fights (hitting, kicking, biting, or scratching) with my family or others my age.	Eu tenho brigas físicas (bater, chutar, morder, ou arranhar) com minha família ou com outros da minha idade.	Eu me envolvo em brigas físicas (bater, chutar, morder, ou arranhar) com familiares ou com pares.	Eu me envolvo em brigas físicas (bater, chutar, morder, ou arranhar) com familiares ou pessoas da minha idade.



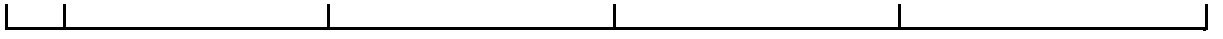
12	I worry and can't get thoughts out of my mind.	Eu me preocupo e não consigo tirar pensamentos da minha mente.	Eu me preocupo e não consigo tirar pensamentos da minha mente.	Eu me preocupo e não consigo tirar pensamentos da minha mente.
13	I steal or lie.	Eu roubo ou minto.	Eu roubo ou minto.	Eu roubo ou minto.
14	I have a hard time sitting still (or I have too much energy).	Eu tenho dificuldade em ficar sentado (ou eu tenho muita energia).	Eu tenho que me esforçar para ficar sentado quieto (ou eu tenho muita energia).	Eu tenho dificuldade em ficar sentado (ou eu tenho muita energia).
15	I feel anxious or nervous.	Eu me sinto ansioso ou nervoso.	Eu me sinto nervoso ou ansioso.	Eu me sinto ansioso ou nervoso.
16	I talk with others in a friendly way.	Eu falo com outras pessoas de um jeito amigável.	Eu falo com os outros de um jeito amigável.	Eu falo com outras pessoas de um jeito amigável.
17	I am tense and easily startled (jumpy).	Eu sou tenso e me assusto com facilidade.	Eu sou tenso e pavo curto.	Eu sou tenso e me assusto com facilidade.
18	I have trouble with wetting or messing my pants or bed.	Eu tenho problemas com molhar ou sujar minhas calças ou cama.	Eu faço xixi nas calças ou na cama e tenho problemas por conta disto.	Eu tenho problemas com molhar ou sujar minhas calças ou cama.
19	I physically fight with adults.	Eu luto fisicamente com adultos.	Eu brigo fisicamente com adultos.	Eu luto fisicamente com adultos.
20	I see, hear, or believe in things that are not real.	Eu vejo, ouço, ou acredito em coisas que não são reais.	Eu vejo, ouço e acredito em coisas que não são reais.	Eu vejo, ouço, ou acredito em coisas que não são reais.
21	I have hurt myself on purpose (for example, cut, scratched, or attempted suicide).	Eu já me machuquei de propósito (por exemplo, cortar, arranhar, ou tentar suicídio).	Já me machuquei de propósito (por exemplo, cortes, arranhões ou tentativas de suicídio).	Eu já me machuquei de propósito (por exemplo, cortar, arranhar, ou tentar suicídio).
22	I use alcohol or drugs.	Eu uso álcool ou drogas.	Eu uso álcool ou drogas.	Eu uso álcool ou drogas.
23	I am disorganized (or I can't seem to get organized).	Eu sou desorganizado (ou não consigo me organizar).	Eu sou desorganizado (ou não consigo me organizar).	Eu sou desorganizado (ou não consigo me organizar).
24	I enjoy my relationships with family and friends.	Eu gosto das minhas relações com família e amigos.	Eu gosto das minhas relações familiares e com amigos.	Eu gosto das minhas relações com família e amigos.
25	I am sad or unhappy.	Eu sou triste ou infeliz.	Eu sou triste ou infeliz.	Eu sou triste ou infeliz.

26	I have pain or weakness in muscles or joints.	Eu sinto dor ou fraqueza nos meus músculos ou juntas.	Eu tenho dor ou fraqueza nos músculos ou articulações.	Eu sinto dor ou fraqueza nos meus músculos ou juntas.
27	I have a hard time trusting friends, family members, or other adults.	Eu tenho dificuldade em confiar em amigos, membros da família ou outros adultos.	Eu tenho dificuldades em confiar em amigos, familiares, ou outros adultos.	Eu tenho dificuldade em confiar em amigos, membros da família ou outros adultos.
28	I think that others are trying to hurt me even when they are not.	Eu acho que as outras pessoas estão tentando me machucar mesmo quando não estão.	Eu penso que as pessoas estão tentando me machucar mesmo quando elas não querem.	Eu acho que as outras pessoas estão tentando me machucar mesmo quando não estão.
29	I have threatened to, or have run away from home.	Eu ameacei ou de fato fugi de casa.	Eu já ameacei ou efetivamente saí de casa.	Eu ameacei ou de fato fugi de casa.
30	My emotions are strong and change quickly.	Minhas emoções são fortes e mudam rapidamente.	Minhas emoções são intensas e mudam rapidamente.	Minhas emoções são intensas e mudam rapidamente.
31	I break rules, laws, or don't meet others' expectations on purpose.	Eu quebro regras, leis e expectativas de propósito.	Eu quebro regras, leis, ou não atendo às expectativas dos outros de propósito.	Eu quebro regras, leis, ou não atendo às expectativas dos outros de propósito.
32	I am happy with myself.	Eu estou feliz comigo mesmo.	Eu sou feliz comigo mesmo.	Eu sou feliz comigo mesmo.
33	I pout, cry, or feel sorry for myself more than others my age.	Eu "faço beicinho", choro ou sinto pena de mim mesmo com mais intensidade/frequência do que outras pessoas da minha idade.	Eu faço beijo, choro ou sinto pena de mim mesmo mais que outros da minha idade.	Eu faço beijo, choro ou sinto pena de mim mesmo mais que outros da minha idade.
34	I withdraw from my family and friends.	Eu me afasto da minha família e de meus amigos.	Eu me isolo da família e dos amigos.	Eu me afasto da minha família e de meus amigos.
35	My stomach hurts or I feel sick more than others my same age.	Meu estômago dói ou eu me sinto mal com mais intensidade/frequência que outras pessoas da minha idade.	Meu estômago dói ou eu me sinto enjoado mais que outros da minha idade.	Meu estômago dói ou eu me sinto enjoado mais que outros da minha idade.
36	I don't have friends or I don't keep friends very long.	Eu não tenho amigos ou eu não mantenho amigos por muito tempo.	Eu não tenho amigos ou não mantenho amigos por muito tempo.	Eu não tenho amigos ou eu não mantenho amigos por muito tempo.
37	My parents or guardians don't approve of my friends.	Meus pais ou guardiões (responsáveis) não aprovam meus amigos.	Meus pais ou cuidadores não aprovam meus amigos.	Meus pais ou responsáveis não aprovam meus amigos.
38	I think I can hear other people's thoughts or that they can hear mine.	Eu acho que eu posso ouvir os pensamentos de outras pessoas ou que eles podem ouvir os	Eu acho que eu escuto os pensamentos das outras pessoas e penso que estas podem escutar	Eu acho que eu posso ouvir os pensamentos de outras pessoas ou que eles podem ouvir os meus

		meus.	os meus.	
--	--	-------	----------	--

39	I am involved in sexual behavior that my friends or family would not approve of.	Eu estou envolvido num comportamento sexual que minha família e amigos não aprovariam.	Eu me envolvo em comportamentos sexuais que meus amigos e familiares não aprovam.	Eu estou envolvido num comportamento sexual que minha família e amigos não aprovariam.
40	I have a hard time waiting for my turn in activities or conversations.	Eu tenho dificuldades em esperar minha vez em atividades ou conversas.	Eu tenho dificuldade em esperar pela minha vez em atividades ou conversas.	Eu tenho dificuldades em esperar minha vez em atividades ou conversas.
41	I think about suicide or feel I would be better off dead.	Eu penso em suicídio ou sinto que estaria melhor se estivesse morto.	Penso sobre suicídio ou que estaria melhor morto.	Eu penso em suicídio ou sinto que estaria melhor se estivesse morto.
44	I have nightmares, trouble getting to sleep, oversleeping, or waking up too early.	Eu tenho pesadelos, dificuldade em dormir, durmo demais, ou acordo muito cedo.	Eu tenho pesadelos, problemas em dormir, dormir demais ou acordar muito cedo.	Eu tenho pesadelos, dificuldade em dormir, durmo demais, ou acordo muito cedo.
43	I complain about or question rules, expectations, or responsibilities.	Eu reclamo ou questiono regras, expectativas ou responsabilidades.	Eu reclamo ou questiono regras, expectativas ou responsabilidades.	Eu reclamo ou questiono regras, expectativas ou responsabilidades.
42	I have times of unusual happiness or excessive energy.	Eu tenho momentos de felicidade incomum ou energia excessiva.	Eu tenho momentos de uma felicidade incomum ou energia excessiva.	Eu tenho momentos incomuns de felicidade ou energia excessiva.
45	I'm generally okay with frustration or boredom.	Eu geralmente não me importo muito com frustração ou tédio.	Eu estou, normalmente, ok (ou tranquilo) com frustração ou monotonia.	Eu geralmente lido bem com frustrações ou aborrecimentos.
46	I am afraid I am going crazy.	Eu tenho medo de estar enlouquecendo.	Eu tenho medo de ficar louco.	Eu tenho medo de estar enlouquecendo.
47	I feel guilty when I do something wrong.	Eu me sinto culpado quando faço algo errado.	Eu me sinto culpado quando faço algo errado.	Eu me sinto culpado quando eu faço algo errado.
48	I demand a lot from others or I am pushy.	Eu exijo muito dos outros ou eu sou muito afoito.	Eu demando muito dos outros ou eu faço pressão (ou sou exigente).	Eu exijo muito dos outros ou eu sou muito intrometido.
49	I feel irritated.	Eu me sinto irritado.	Eu me sinto irritado.	Eu me sinto irritado.
50	I throw-up or feel sick to my stomach more than others my age.	Eu vomito ou tenho sintomas estomacais com mais frequência que outros da minha idade.	Eu vomito ou fico enjoado mais que as pessoas da minha idade.	Eu vomito ou fico enjoado do estômago mais do que as pessoas da minha idade.
51	I get angry enough to threaten others.	Eu me irrito ao ponto de ameaçar outras pessoas.	Eu fico bravo o suficiente para ameaçar os outros.	Eu me irrito ao ponto de ameaçar outras pessoas.

52	I get into trouble when I'm bored.	Eu me meto em confusão quando estou entediado.	Me envolvo em confusão quando estou entediado.	Eu me meto em confusão quando estou entediado.
53	I'm hopeful and positive.	Sou esperançoso e positivo.	Sou esperançoso e positivo	Eu sou esperançoso e positivo.
54	Muscles in my face, arms, or body twitch or jerk.	Os músculos do meu rosto, braços, ou corpo se contraem ou se sacodem.	Os músculos da minha face, meus braços ou corpo se contraem ou esticam.	Os músculos do meu rosto, braços, ou corpo se contraem ou tremem.
55	I destroy property on purpose.	Eu destruo propriedades de propósito.	Eu destruo propriedades de propósito.	Eu destruo propriedades de propósito.
56	I have a hard time concentrating, thinking clearly, or sticking to tasks.	Eu tenho dificuldade para me concentrar, pensar claramente ou focar em tarefas.	Eu tenho dificuldades em me concentrar, pensar claramente ou aderir a tarefas.	Eu tenho dificuldade para me concentrar, pensar claramente ou focar em tarefas.
57	I get down on myself and blame myself for things that go wrong.	Eu me ponho pra baixo (desanimo) e me culpo por coisas que dão errado.	Me coloco pra baixo e me culpo pelas coisas que dão erradas.	Eu me coloco pra baixo e me culpo pelas coisas que dão errado.
58	I have lost a lot of weight without being sick.	Eu perdi peso sem ter estado doente.	Eu já perdi muito peso sem estar doente.	Eu já perdi muito peso sem estar doente.
59	I act without thinking and don't worry about what will happen.	Eu ajo sem pensar e não me preocupo com o que vai acontecer.	Eu ajo sem pensar e não me preocupo com o que vai acontecer.	Eu ajo sem pensar e não me preocupo com o que vai acontecer.
60	I am calm.	Eu sou calmo.	Eu sou calmo.	Eu sou calmo.
61	I don't forgive myself for things I've done wrong.	Eu não me perdoo por coisas erradas que fiz.	Eu não me perdoo por coisas que fiz errado.	Eu não me perdoo por coisas erradas que fiz.
62	I don't have much energy.	Eu não tenho muita energia.	Eu não tenho muita energia.	Eu não tenho muita energia.
63	I feel like I don't have any friends or that no one likes me.	Eu sinto como se eu não tivesse nenhum amigo ou que ninguém gosta de mim.	Eu sinto como se eu não tivesse amigos ou como se ninguém gostasse de mim.	Eu sinto como se eu não tivesse nenhum amigo ou que ninguém gosta de mim.
64	I get frustrated or upset easily, and give up.	Eu fico frustrado ou triste com facilidade, e desisto.	Eu fico frustrado ou chateado facilmente e desisto.	Eu fico frustrado ou triste com facilidade, e desisto.



Avaliou-se que ambas as traduções do item 3 estão corretas, mas não parecem estar adequadas. “Eu não participo” está no presente enquanto “costumavam ser divertidas” e

”
 “eram
 divertidas
 está
 no
 passado;
 portanto,
 parece
 haver
 uma
 incoerência
 de ordem

a

temporal. Além disso, considerando que o questionário visa à situação atual do paciente, a indicação é que a frase esteja no presente. A partir da análise do comitê, não foi apontado que as traduções pudessem interferir na compreensão da frase e nem que houvesse inadequação na tradução. Portanto, as duas frases foram mantidas de acordo com as traduções feitas. Foi optada pela tradução B.

A tradução A do item 6 foi avaliada como inadequada em função de que “matar” e “faltar” aula são sinônimos, além disso, não inclui a palavra escola (school). B, por sua vez, ao possuir “matar aulas” e “deixar de ir à escola”, indica que o adolescente ou não vai à aula ou não vai à escola, mantendo, assim, o sentido original do item. Tendo feita esta avaliação, o comitê concordou que a tradução B estava adequada ao original. Portanto, optou-se pela B.

Avaliou-se que ambas as traduções do item 11 estavam corretas, mas pareceu redundante a expressão “brigas físicas”, pois está implícito, no ato de brigar, que é referente à briga física. Com avaliação pormenorizada, o comitê ressaltou que brigas podem ser referentes a brigas de ordem verbal; por isso, manteve-se a palavra “físicas”. Além disso, foi ressaltado não optar pela frase que possui o termo “pares”, pois este pode dificultar a compreensão do público alvo. Portanto, a decisão foi pela tradução A.

A avaliação do item 17 consistiu em averiguar o sentido da expressão “jumpy” de maneira a pensar algum termo que pudesse ser colocado em parentes no português como, por

exemplo, “sobressalto” e, assim, manter a ordem do item original. No entanto, concluiu-se que “me assusto com facilidade” pode ser compreendido sem a necessidade de complemento. Também foi avaliado que a expressão “pavio curto” está mais relacionada com um comportamento ou de fácil irritabilidade ou de alguém que se torna agressivo com facilidade

(uma pessoa muito “explosiva”, por exemplo). Além disso, ser agressivo não é sinônimo de uma pessoa que se assusta facilmente. Por isso, optou-se pela tradução A.

Em relação aos exemplos do item 21 “(for example, cut, scratched, or attempted suicide)”, foi avaliado se seria adequado manter os exemplos ou em verbo ou em substantivo. O comitê decidiu que a forma verbal seria mais adequada, pois indica a ideia da ação sendo realizada, ou seja, denota o comportamento em si. Também, considerou-se que esse item, em função de pertencer à subescala Transtornos Comportamentais, se adéqua mais à tradução que denota o comportamento colocado em ato. Por isso, optou-se pela tradução A.

Os itens 33, 35 e 50 tiveram impasse semelhante para inclusão. A primeira avaliação consistiu em averiguar se “more” seria no sentido de “intensidade” ou “frequência” para que fosse incluído ou um ou outro termo, pois a tradução A seria a escolhida como mais adequada. A partir da avaliação do comitê, verificou-se que a expressão “mais” é mais coloquial do que “intensidade” ou “frequência” para o público-alvo, fator que pode facilitar a compreensão. Portanto, foi decidida pela tradução B para este item. Além disso, a ação “I pout” (item 33), traduzida como “Eu faço ‘beicinho’”, foi avaliada como sendo uma expressão que infantiliza o público-alvo, tornando-se, portanto, inadequada.

Quanto ao item 37, em um primeiro momento, avaliou-se que a expressão “guardiões” é inadequada para o contexto brasileiro e “responsáveis”, por sua vez, é mais adequada do que “cuidadores”. Em função do termo “pais ou responsáveis” ser mais utilizado, inclusive, é como consta na legislação (ver Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA – Lei N 8.069 de 13 de julho de 1990), optou-se, nesse caso, por retirar “guardiões” e manter apenas “responsáveis”.

Na avaliação do item 44, a expressão “felicidade incomum” pareceu ser inadequada; portanto, foi sugerido substituir ou pela expressão “não usual” ou “não habitual”. Um dos integrantes do comitê mencionou que esse mesmo impasse ocorreu no processo de tradução e de síntese de um instrumento que havia adaptado em 2015. Naquela ocasião, “unusual

happiness” foi traduzido por “felicidade fora do normal” e, quando realizada a avaliação do público-alvo (também adolescentes), este não teve dificuldades de compreensão. Portanto, a frase final ficou: “Eu tenho momentos de felicidade fora do normal ou energia excessiva”.

Em função de não haver uma tradução adequada para a expressão “okay” do item 45, ambas as traduções, ainda que B tenha utilizado “ok”, foram avaliadas como inadequadas. A discussão ocorreu de maneira a questionar de que maneira é possível ou não se importar ou estar tranquilo seja com frustração ou com monotonia, ou seja, como estar indiferente ou se sentir bem com sentimentos negativos. Além disso, levando em consideração que o item se refere à subescala comportamental, seguindo a mesma proposta do item 21, seria mais adequado uma frase que expressasse a ideia de uma ação. Um dos experts sugeriu, portanto, a frase “Eu geralmente lido bem com frustrações ou tédio”. O comitê analisou de maneira a verificar que “Eu lido bem com sentimentos negativos” é adequado, pois demonstra um comportamento mais ativo para enfrentar dificuldades em comparação a “Eu estou” ou “Eu não me importo”. Além disso, esse item é um daqueles destinado a avaliar os aspectos saudáveis e positivos do paciente, e o fator de lidar bem com algo negativo denota justamente um aspecto positivo do indivíduo (remetendo à capacidade de tolerar frustração, por exemplo). Portanto, foi incluída a frase proposta para o item 21.

Houve dificuldade de traduzir adequadamente a palavra “pushy” do item 48. O comitê avaliou que as expressões “eu sou muito afoito”, “faço pressão” e “sou exigente” não são adequadas para “I am pushy”. Foi sugerido que o mais adequado seria ou “intrometido” ou “insistente”. Além disso, “I demand” indica mais uma exigência do que uma demanda. A decisão foi incluir a expressão “insisto”, pois ser insistente, ao invés de intrometido, parece estar mais relacionado com exigência. Portanto, a frase final referente a este item foi “Eu exijo muito dos outros ou eu sou muito insistente”.

No item 54, houve dificuldades no processo de decisão da síntese das traduções em decorrência do significado no português para o termo “jerk”. Em função de haver diferentes

significados para este termo na língua portuguesa, foi sugerido que o mais adequado, no contexto da frase, seria “movimento involuntário”; entretanto, poderia haver dificuldade de compreensão pelos adolescentes de 12 anos. A proposta foi a palavra “tremem”, pois indica um movimento muscular relacionado a espasmos. Por isso, a frase final incluída ficou “Os músculos do meu rosto, braços, ou corpo se contraem ou tremem”.

Por fim, no item 57, foi avaliado se o mais adequado seria o uso do termo “desânimo” ou “colocar-se para baixo”. Em função de o instrumento visar o público adolescente, foi indicada a tradução de B, pois é mais coloquial.

Vale destacar que, para a realização da síntese dos itens, foram estabelecidos critérios para embasar o processo de tomada de decisão entre uma tradução ou outra. Ou seja:

- a) Optar pela tradução que há termos menos técnicos (por exemplo, “com outros da minha idade” ao invés de “com pares”);
- b) Não optar pela tradução que tenha termos e palavras que possam interferir na compreensão em função de ser menos utilizado pela maioria (por exemplo, “pavio curto”);
- c) Optar pela tradução que se manteve mais de acordo com o item original (por exemplo, se há a palavra school, então, escolher “eu deixo de ir à escola” ao invés de “eu falto aula”);
- d) Optar pela tradução que não tenha termos que subestimem o público a ser avaliado (por exemplo, “Eu faço beijo” ao invés de “Eu faço beicinho”);
- e) Optar pela tradução que utilize termos coloquiais desde que estejam de acordo com a fase da adolescência (por exemplo, “eu me coloco para baixo” ao invés de “eu me desanimar”).

Vale ressaltar que, em alguns casos necessários, houve itens (37, 44, 45, 48 e 54) que foram modificados quando se verificou que nenhuma das duas traduções feitas estavam adequadas. Para isso, sugeriram-se outros termos e/ou palavras com intuito de formar uma

frase divergente das traduções com objetivo de auxiliar na compreensão do público-alvo e melhorar a estrutura semântica do item traduzido. Nessas situações excepcionais, em função de haver sido formada apenas uma frase, não foi preciso optar ou por uma ou outra.

Avaliação pelo Público-Alvo e Ajuste da Tradução

O procedimento de avaliação ocorreu, sucessivamente, em dois momentos. Primeiro, a síntese do Y-OQ-SR 2.0 foi impressa em papel A4 onde conteve 64 linhas referentes aos itens traduzidos e quatro colunas para serem preenchidas individualmente (Quadro 2). As colunas seguiram a seguinte ordem: “Entendi a frase”; “Não entendi a frase”; “Não entendi a palavra (escrever a palavra)” e “Sugestão”. Portanto, o adolescente marcou a coluna de acordo ou com o seu entendimento de cada frase ou com o seu não entendimento das frases ou das palavras. Além disso, o participante também podia, caso desejasse, contribuir de maneira a sugerir frases ou palavras que pudessem auxiliar no entendimento para o público alvo.

Quadro 2 – Avaliação do Público-Alvo (Demonstração Parcial da Síntese)

NOME	IDADE:	MASC ()	FEM ()	ANO:
	ENTENDI A FRASE	NÃO ENTENDI A FRASE	NÃO ENTENDI A PALAVRA (ESCREVER PALAVRA):	SUGESTÃO
Eu quero ficar sozinho mais do que outras pessoas da minha idade.				
Eu tenho dores de cabeça ou me sinto “tonto”.				
Eu não participo de atividades que eram divertidas.				
Eu discuto ou falo rudemente com os outros.				
Eu tenho mais medos que outras pessoas da minha idade.				
Eu mato aulas ou deixo de ir à escola.				
Eu coopero com regras e expectativas de adultos.				
Eu tenho dificuldade de concluir meus deveres ou os faço com descuido.				
Eu reclamo sobre coisas que são injustas.				

Eu tenho problemas com constipação ou diarreia.				
--	--	--	--	--

Em segundo momento, após o preenchimento da síntese, foi feita, em grupo, uma leitura seguida de uma discussão acerca da compreensão de cada item com intuito de os participantes dialogarem sobre possíveis dificuldades de entendimento. Os itens foram apresentados em laudas impressas para auxiliar na visualização. Dessa forma, foram anotadas dúvidas e explicações do motivo pelo qual alguns termos ou frases não ficaram compreensíveis e obter, também, esclarecimentos e sugestões.

Por fim, a coleta da avaliação foi registrada por meio de anotação para posterior análise de maneira a realizar mudanças necessárias para aqueles itens que não ficaram compreendidos. Para isso, os itens foram analisados por um comitê de experts (psicólogos clínicos que atendem adolescentes e com fluência em português-inglês), levando em consideração as sugestões oferecidas pelos adolescentes.

Dos 24 adolescentes avaliados, 2 marcaram “não compreendi a frase”, 12 marcaram “não entendi a palavra” e 16 escreveram alguma sugestão. Houve uma frase não compreendida, a saber, a do item três, por um adolescente de 14 anos. Das palavras não compreendidas, um adolescente de 14 anos marcou a palavra “eram” do item 3 e 1 de 12 anos marcou “rudemente” do item 4. Também um adolescente de 12 anos marcou a palavra “tenso” do item 17. Por fim, 10 marcaram a palavra “constipação” do item 10 sendo que, no mínimo, um de cada faixa etária a marcou com exceção da faixa de 15 anos.

Nas discussões em grupo, destacou-se que a frase do item 3 possui erro de “sentido gramatical” conforme sugestão escrita por um adolescente de 14 anos. Os alunos comentaram dificuldade de compreender a frase, pois, conforme eles, há dois tempos verbais divergentes, a saber, “participo” e “eram” (por isso, um participante marcou que não havia compreendido a palavra “eram”). Portanto, nas sugestões, três participantes escreveram que o adequado seria substituir “eram” por “são”, pois, dessa maneira, é possível manter a frase no tempo presente

(“Eu não participo de atividades que são divertidas”). Também houve discussão no sentido de não haver a necessidade de incluir o verbo “ser”, dessa forma, a frase sugerida foi “Eu não participo de atividades divertidas”. Por fim, houve a sugestão de substituir o verbo “ser” por “servir”, nesse caso, “Eu não participo de atividades que servem para diversão”. Portanto, a partir do preenchimento dos itens e das discussões feitas, houve três opções de frases para serem substituídas com intuito de auxiliar a compreensão.

No G1, um participante não compreendeu a palavra “rudemente” do item 4; nos demais grupos, todos compreenderam. Discutiu-se sobre diferentes palavras para substituírem esse termo sem afetar a compreensão da frase. Primeiramente, o grupo discutiu sobre o significado de “rudemente”. Para isso, falaram sobre exemplos de situações da vida cotidiana como, por exemplo, quando o pai fala com o filho de maneira séria, ou quando um amigo fica bravo e começa a falar irritado ou com raiva. Percebendo que o grupo estava perdendo o enfoque, o pesquisador fez uma intervenção pedindo, então, para que o grupo pudesse pensar sobre outros termos que fossem substituídos por “rudemente” sem afetar o significado. O participante que não havia compreendido a palavra, pensando nas situações cotidianas que haviam sido discutidas, sugeriu substituir rudemente por “agressivamente” ou “seriamente”. No G2, ainda que todos tenham compreendido a palavra, um adolescente sugeriu substituí-la por “agressivamente”, pois referiu que este termo é mais familiar do que o outro. Portanto, houve duas opções de palavras, a saber, “agressivamente” e “seriamente”.

A palavra “constipação” foi a que teve maior dificuldade de compreensão e foi bastante discutida por todos os grupos. Alguns jovens mencionaram que não tinham nenhuma noção do significado; outros referiram que até tinham alguma ideia, mas não se sentiam seguros para dar uma explicação. Uma participante mencionou que constipação é uma situação em que “não se sai nunca da patente”; outra, por sua vez, mencionou que é justamente o contrário, ou seja, quando se fica com o “intestino preso”. No G2, um

participante mencionou que havia ouvido alguém falar essa palavra, mas não sabia o significado e, ao mencionar isso, o grupo referiu que essa palavra parecia ser antiquada.

O pesquisador também entrevistou de maneira a pedir para o grupo pensar e discutir sobre termos ou palavras que pudessem substituir constipação sem alterar o sentido da frase. As diferentes contribuições foram anotadas, resultando em cinco opções, a saber, 1) “Eu tenho problemas em não conseguir fazer coco ou diarreia”; 2) “Eu tenho problemas em evacuar ou diarreia”; 3) “Eu tenho problemas de prisão de ventre ou diarreia”; 4) “Eu tenho problemas de intestino preso/trancado ou diarreia”; 5) “Eu tenho problemas de fazer número dois ou diarreia”.

Os grupos 1, 2 e 3 também discutiram de maneira mais pormenorizada o item 12. Todos participantes entenderam a frase e também as palavras, mas sugeriram que ficaria mais adequado substituir “e não consigo” por “por não conseguir”. A explanação dada pelos grupos é que a preocupação deve ser justificada por alguma coisa, nesse caso, por não conseguir tirar pensamentos da mente, ou seja, estar preocupado requer uma explicação do motivo pelo qual se está assim. Dessa forma, a frase ficaria de acordo como segue: “Eu me preocupo por não conseguir tirar pensamentos da minha mente”. No G3, uma participante ainda sugeriu adicionar “maus pensamentos”, assim, a preocupação ocorre por causa de maus pensamentos: “eu me preocupo por não conseguir tirar maus pensamentos da minha mente”.

O pesquisador considerou a sugestão em função de parecer coerente a explicação de que se requer alguma justificativa para estar preocupado. Portanto, assim como os demais itens, este também foi avaliado por um comitê de experts.

Por fim, houve uma palavra do item 17 que uma participante do G1 não compreendeu, a saber, “tenso”. O grupo discutiu de maneira a fornecer exemplos de casos cotidianos como, por exemplo, uma pessoa que está muito sensível e, assim, assusta-se por qualquer coisa ou uma pessoa que está ou em conflito ou sob pressão. Assim, mencionaram substituir “Eu sou tenso” por “Eu estou em um conflito” ou “Eu estou sob pressão”. Ainda assim, houve

dificuldade, pois alguns membros do grupo discutiram que esses termos ainda deixavam incompreensível a frase. O pesquisador tentou auxiliar pensando, junto com o grupo, em exemplos mais concretos. Assim, sugeriram termos como “Eu sou estressado” ou “Eu sou nervoso” ao invés de “Eu sou tenso”.

As frases passaram por uma avaliação de um Comitê de Experts composto por dois psicólogos fluentes em inglês e português que trabalham com tradução, adaptação e validação de instrumentos psicológicos com objetivo de ajustar os itens de acordo com as sugestões fornecidas pelos adolescentes. Além disso, também participou uma professora de língua portuguesa graduada em Letras (licenciatura). O ajuste dos itens, de acordo com as mudanças sugeridas, foi feito a partir do desenvolvimento de um quadro (3) constando: 1) a frase avaliada pelos participantes; 2) as opções advindas das sugestões dadas pelos participantes, ou seja, os resultados da avaliação; 3) comentário sobre as dificuldades relatadas pelos participantes e 4) avaliação do comitê. A avaliação foi feita pelo comitê de maneira a fornecer uma frase adequada para ser substituída se embasando pelos itens 1, 2, 3 e 4 da figura.

Quadro 3 – Avaliação e Ajuste do Comitê de Experts (Resultados da Primeira Avaliação)

<i>ITEM</i>	<i>AVALIAÇÃO PÚBLICO-ALVO (SÍNTESE)</i>	<i>SUGESTÃO DOS ADOLESCENTES</i>	<i>DIFICULDADES DO PÚBLICO-ALVO</i>	<i>AVALIAÇÃO DOS JUÍZES (AJUSTE)</i>
3	Eu não participo de atividades que eram divertidas.	a) Eu não participo de atividades que são divertidas; b) Eu não participo de atividades divertidas; c) Eu não participo de atividades que servem para diversão.	Os adolescentes relataram dificuldades em compreender a frase porque apontaram um erro de tempo verbal.	Eu não participo de atividades que habitualmente eram divertidas; Eu não participo mais de atividades que eram divertidas.
4	Eu discuto ou falo rudemente com os outros.	a) Eu discuto ou falo agressivamente com os outros; b) Eu discuto ou falo seriamente com os outros.	Dificuldade de compreender o significado de "rudemente".	Eu discuto ou falo grosseiramente com os outros.
10	Eu tenho problemas com constipação ou diarreia.	a) Eu tenho problemas em evacuar ou diarreia; b) Eu tenho problema de prisão de ventre ou diarreia; c) Eu tenho problemas de intestino preso/trancado ou diarreia.	Dificuldade de compreender o significado da palavra constipação.	c) Eu tenho problemas de intestino preso ou diarreia.

12	Eu me preocupo e não consigo tirar pensamentos da minha mente.	<p>a) Eu me preocupo por não conseguir tirar pensamentos da minha mente;</p> <p>b) Eu me preocupo por não conseguir tirar maus pensamentos da minha mente.</p>	Nessa frase, os adolescentes sugeriram que ficaria melhor compreender a frase se a preocupação tiver um motivo; por isso, sugeriram substituir o "e" por "por", pois "por" indicaria um motivo para haver alguma preocupação. A questão é: isso muda o sentido da frase original?	Deixar de acordo com a síntese, pois muda o sentido da frase original.
17	Eu sou tenso e me assusto com facilidade.	<p>a) Eu estou em um conflito e me assusto com facilidade;</p> <p>b) Eu estou sob pressão e me assusto com facilidade;</p> <p>c) Eu sou/estou estressado e me assusto com facilidade;</p> <p>d) Eu sou nervoso e me assusto com facilidade.</p>	Dificuldade de compreender o significado de "tenso".	d) Eu sou nervoso e me assusto com facilidade.

No item 3, avaliou-se que as sugestões dos adolescentes modificam o sentido original da frase, pois o conteúdo faz referência às atividades que deixam de ser divertidas, ou seja, elas eram sentidas como sendo divertidas, mas passaram a não ser; por isso, “eram divertidas” está correto. Portanto, avaliou-se que o adequado seria acrescentar, sem modificar o sentido da frase original, a palavra “mais” ou “habitualmente”: “Eu não participo mais de atividades que eram divertidas”; “Eu não participo de atividades que habitualmente eram divertidas”. Estas sugestões fornecidas indicam que houve uma mudança na sensação de diversão. Em função da expressão “mais” ser menos formal do que “habitualmente”, a frase final resultou na primeira opção.

Em relação à expressão “rudemente” do item 4, avaliou-se que as sugestões dos adolescentes não indicam sinônimos, pois ser sério não significa ser rude e, quanto à agressividade, esta representa um modo mais invasivo em comparação a ser rude. Portanto, o comitê apontou que a expressão “grosseiramente” pode ser substituída sem alterar o conteúdo da frase. Portanto, a frase final ficou “Eu discuto ou falo grosseiramente com os outros”.

Quanto ao item 10, o comitê avaliou que haveria duas opções de expressões para serem substituídas por “constipação” sem alterar o sentido da frase, a saber, “prisão de ventre” e “intestino preso”. Em função de a primeira ter sentido mais formal, optou-se pela segunda opção. Portanto, a frase final ficou “Eu tenho problemas de intestino preso ou diarreia”.

O item 12 permaneceu sem modificações por 2 motivos, a saber, 1) substituir “e” por “por” altera o sentido da frase e 2) os adolescentes compreenderam a frase no sentido original. Portanto, não houve necessidade de mudança. Por fim, no item 17, o comitê incluiu a opção “d” fornecida pelos participantes, a saber, “Eu sou nervoso e me assusto com facilidade”, dessa forma, o termo “tenso” foi substituído por “nervoso”.

Com intuito de verificar de maneira pormenorizada a adequação das frases acima, foi realizada uma avaliação de validade de conteúdo antes da segunda avaliação pelo público-alvo. Para isso, os itens foram avaliados por três psicólogos clínicos (A, B e C), que atendem adolescentes, de acordo com quatro critérios, a saber, “Adequação das expressões”, “Clareza de linguagem”, “Relevância teórica”, e “Pertinência prática”. A avaliação consistiu em atribuir para cada critério uma nota como sendo ou Boa ou Satisfatória ou Ruim (quadro 4).

Quadro 4 – Avaliação de Conteúdo: Itens 3, 7, 10 e 17

ITENS	Adequação de Expressões	Clareza de Linguagem	Relevância Teórica	Dimensão Avaliada	Pertinência Prática
<i>3. Eu não participo mais de atividades que eram divertidas.</i>	Boa/ Satisfatória/ Ruim	Boa/ Satisfatória/ Ruim	Boa/ Satisfatória/ Ruim	Sofrimento Interpessoal/Relacionamentos Interpessoais/Problemas Sociais/Somático/Transtornos Comportamentais/Itens Críticos	Boa/ Satisfatória/ Ruim

<i>7. Eu discuto ou falo grosseiramente com os outros.</i>	Boa/ Satisfatória/ Ruim	Boa/ Satisfatória/ Ruim	Boa/ Satisfatória/ Ruim	Sofrimento Interpessoal/Relacionamentos Interpessoais/Problemas Sociais/Somático/Transtornos Comportamentais/Itens Críticos	Boa/ Satisfatória/ Ruim
<i>10. Eu tenho problemas de intestino preso ou diarreia.</i>	Boa/ Satisfatória/ Ruim	Boa/ Satisfatória/ Ruim	Boa/ Satisfatória/ Ruim	Sofrimento Interpessoal/Relacionamentos Interpessoais/Problemas Sociais/Somático/Transtornos Comportamentais/Itens Críticos	Boa/ Satisfatória/ Ruim
<i>17. Eu sou nervoso e me assusto com facilidade.</i>	Boa/ Satisfatória/ Ruim	Boa/ Satisfatória/ Ruim	Boa/ Satisfatória/ Ruim	Sofrimento Interpessoal/Relacionamentos Interpessoais/Problemas Sociais/Somático/Transtornos Comportamentais/Itens Críticos	Boa/ Satisfatória/ Ruim

Os itens 3 e 7 receberam avaliação “Boa” em todos os critérios pelos três profissionais. O item 10 foi avaliado por C como “Satisfatório” em todos os critérios e por A e B como “Bom”. Por fim, B avaliou o item 17 como “Satisfatório” para os critérios de “Adequação de expressões” e de “Clareza de Linguagem” e como “Bom” os demais. A e C, por sua vez, registraram “Bom” em todos os critérios. Além destes, também houve o critério “Dimensão avaliada” que consiste em indicar a subescala na qual o item está inserido. Todos avaliadores indicaram corretamente a subescala na qual cada item pertence. Por fim, não houve sugestões.

Em função de nenhuma frase ter sido avaliada como “Ruim”, não foi feita nenhuma nova avaliação pelo Comitê; por isso, foram encaminhadas para avaliação pelo público-alvo.

Segunda Avaliação pelo Público-Alvo

A segunda avaliação seguiu procedimento semelhante da anterior; entretanto, nesse momento, somente os quatro itens foram avaliados. Todos os grupos compreenderam as frases. Alguns integrantes do G1 participaram tanto da primeira quanto da segunda avaliação e, durante a discussão, referiram que as frases estavam mais inteligíveis, uma participante de 12 anos referiu “agora sim, ficou muito melhor”.

A tradução do *Rapport* também foi feita por meio da *Técnica Cega Paralela* (quadro 5) e a síntese realizada por três psicólogos clínicos atuantes no atendimento de adolescentes avaliaram seu conteúdo. Os critérios de avaliação de conteúdo do *Rapport* se referiram a “Adequação de Expressões”, “Clareza de Linguagem” e “Pertinência Prática”, além disso, foi inserida uma coluna para sugestões (Quadro 6).

Quadro 5 – Tradução e Síntese do Rapport do Youth Outcome Questionnaire Self-Report 2.0

RAPPORT – YOUTH OUTCOME QUESTIONNAIRE SELF -REPORT 2.0			
ORIGINAL	TRADUÇÃO A	TRADUÇÃO B	SÍNTESE
<p>Purpose: The Y-OQ-SR 2.0 is designed to describe a wide range of troublesome situations, behaviors, and moods that are common to adolescents. You may discover that some of the items do not apply to your current situation. If so, <u>please do not leave these items blank</u> but check the "Never or almost never" category. When you begin to complete the Y-OQ-SR 2.0 you will see that you can easily make yourself look as healthy or unhealthy as you wish. <u>Please do not do that.</u> If you are as accurate as possible it is more likely that you will be able to receive the help that you are seeking.</p> <p>Directions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Read each statement carefully; - Decide how true this statement is during the past 7 days; 	<p>Propósito: O Y-QQ-SR 2.0 é destinado a descrever uma ampla escala de situações desagradáveis, comportamentos, e humores que são comuns em adolescentes. Você pode descobrir que alguns dos itens não se aplicam a sua situação atual. Se isso acontecer, <u>por favor não deixe esses itens em branco</u>, porém verifique as categorias “nunca e quase nunca”. Quando você começa a completar o Y-QQ-SR 2.0 você vai ver que consegue facilmente parecer saudável ou não, como desejar. <u>Por favor, não faça isso.</u> Se você for o mais preciso possível, é mais certo que consiga a ajuda que está procurando.</p> <p>Orientações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leia cada afirmação cuidadosamente; - Decida o <u>quão verdadeira</u> é essa afirmação durante os 	<p>Objetivo: O Y-OQ-SR 2.0 foi criado para descrever uma quantidade ampla de situações problemáticas, comportamento e humores que são comuns aos adolescentes. Você descobrirá que alguns dos itens não se aplicam à sua atual situação. Neste caso: por favor, não deixe os itens em branco, mas marque a opção “Nunca ou quase nunca”. Quando começar a completar o Y-OQ-SR 2.0, você verá que pode, facilmente, parecer saudável ou doente, como desejar. Por favor NÃO faça isso. Quanto mais preciso você for, maior a chance de receber a ajuda que está buscando.</p> <p>Instruções:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leia cada frase com atenção; - Decida o <u>quão verdadeira</u> a frase é em relação à sua última semana; 	<p>Objetivo: O Y-OQ-SR 2.0 foi criado para descrever várias situações desagradáveis, comportamentos e alterações de humor que são comuns em adolescentes. Por favor, selecione a resposta que mais se aproxima de como você se sente, escolhendo apenas um item por questão. Você pode descobrir que alguns dos itens não se aplicam à sua atual situação. Nesse caso: <u>por favor, não deixe esses itens em branco</u>, mas marque a opção "Nunca ou quase nunca". Quando começar a completar o Y-OQ-SR 2.0, você verá que pode dar respostas que façam você parecer mais saudável ou mais doente do que realmente está. <u>Por favor, não faça isso.</u> Quanto mais exato você for, maior a chance de receber a ajuda</p>

<p>- Check the box that most accurately describes the past week;</p> <p>- Check only one answer for each statement and erase unwanted marks clearly.</p> <p>PLEASE COMPLETE BOTH SIDES</p>	<p>últimos <u>7 dias</u>;</p> <p>- Confirme a caixa que descreve mais precisamente a última semana;</p> <p>- Confirme apenas uma resposta para cada afirmação e apague marcas claramente indesejáveis.</p> <p>FAVOR COMPLETAR OS DOIS LADOS</p>	<p>- Marque a opção que melhor descreve sua <u>última semana</u>;</p> <p>- Marque apenas uma resposta para cada frase e apague respostas indesejadas.</p> <p>FAVOR COMPLETAR OS DOIS LADOS</p>	<p>que está buscando.</p> <p>Instruções:</p> <p>- Leia cada afirmação com atenção;</p> <p>- Decida <u>quão verdadeira</u> para você é essa afirmação durante os últimos <u>7 dias</u>;</p> <p>- Marque a opção que melhor descreve sua última semana;</p> <p>- Marque apenas uma resposta para cada frase e apague respostas indesejadas.</p> <p>FAVOR COMPLETAR OS DOIS LADOS</p>
---	--	---	--

Quadro 6 – Avaliação de Conteúdo (Rapport)

Rapport Y-OQ-SR 2.0 (Síntese)	Adequação de expressões	Clareza de linguagem	Pertinência Prática	Sugestões
<p>OBJETIVO: O Y-OQ-SR 2.0 foi criado para descrever uma quantidade ampla de situações desagradáveis, comportamentos e humores que são comuns em adolescentes. Você pode descobrir que alguns dos itens não se aplicam à sua atual situação. Neste caso: <u>por favor, não deixe esses itens em branco, mas marque a opção “Nunca ou quase nunca”</u>. Quando começar a completar o Y-OQ-SR 2.0, você verá que pode, facilmente, parecer saudável ou doente, como desejar. Por favor <u>NÃO faça isso</u>. Quanto mais preciso você for, maior a chance de receber a ajuda que está buscando.</p> <p>Instruções:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leia cada afirmação com atenção; - Decida o quão verdadeira é essa afirmação durante os últimos <u>7 dias</u>; - Marque a opção que melhor descreve sua última semana; - Marque apenas uma resposta para cada frase e apague respostas indesejadas. <p>FAVOR COMPLETAR OS DOIS LADOS:</p>	<p>Boa/ Satisfatória/ Ruim</p>	<p>Boa/ Satisfatória/ Ruim</p>	<p>Boa /Satisfatória/ Ruim</p>	

Os três avaliadores indicaram que a “Pertinência Prática” estava boa. Quanto à “Adequação das Expressões” e “Clareza da Linguagem”, cada uma recebeu duas avaliações

como boas e uma como satisfatória. Em função disso, as sugestões feitas tiveram como objetivo auxiliar a leitura de maneira a torná-la mais compreensível para o público-alvo. Então, para que as expressões ficassem mais adequadas e a linguagem mais clara, as seguintes alterações foram feitas. Ao invés de utilizar “uma ampla escala de situação” ou “uma quantidade ampla de situações”, sugeriu-se substituir por “várias situações” com intuito de tornar mais informal. Também, avaliou-se que a palavra “humor” não estava adequada nesse contexto, então, foi sugerido acrescentar “alterações de humor” porque, nesse caso, indica uma maneira de representar emoções e comportamentos que oscilam e que são instáveis. Um avaliador sugeriu acrescentar a seguinte frase: “Por favor, selecione a resposta que mais se aproxima de como você se sente, escolhendo apenas um item por questão” para deixar claro o modo que deve ser respondido o questionário. Foi avaliado que a frase “When you begin to complete the Y-OQ-SR 2.0 you will see that you can easily make yourself look as healthy or unhealthy as you wish” não estava clara em ambas traduções, foi referido que estava confusa; por isso, foi modificada. Por fim, na última frase antes das “Orientações” foi sugerido substituir a palavra “preciso” por “exato”.

Tradução Reversa, Envio aos Autores, Ajuste Final e Equivalência Operacional

A tradução reversa foi feita por um tradutor nível C2 no Quadro Europeu Comum de Referência (QEQR) com aprovação pela Cambridge. Além disso, o tradutor não é psicólogo e não possui conhecimento sobre o presente trabalho. A tradução reversa foi encaminhada para os autores originais para aprovação da versão final. A aprovação ocorreu de maneira satisfatória, não houve nenhum item que necessitou de revisão para passar por um ajuste final.

Quadro 7 – Tradução Reversa (Backtranslation)

Y-OQ-SR 2.0	Tradução (Síntese)	Tradução Reversa (Backtranslation)
--------------------	---------------------------	---

Purpose: The Y-OQ-SR 2.0 is designed to describe a wide range of troublesome situations, behaviors, and moods that are common to adolescents. You may discover that some of the items do not apply to your current situation. If so, please do not leave these items blank but check the "Never or almost never" category. When you begin to complete the Y-OQ-SR 2.0 you will see that you can easily make yourself look as healthy or unhealthy as you wish. Please do not do that. If you are as accurate as possible it is more likely that you will be able to receive the help that you are seeking.

Directions:

- Read each statement carefully;
- Decide how true this statement is during the past 7 days;
- Check the box that most accurately describes the past week;
- Check only one answer for each statement and erase unwanted marks clearly.

PLEASE COMPLETE BOTH SIDES

Objetivo: O Y-OQ-SR 2.0 foi criado para descrever várias situações desagradáveis, comportamentos e alterações de humor que são comuns em adolescentes. Por favor, selecione a resposta que mais se aproxima de como você se sente, escolhendo apenas um item por questão. Você pode descobrir que alguns dos itens não se aplicam à sua atual situação. Nesse caso: por favor, não deixe esses itens em branco, mas marque a opção "Nunca ou quase nunca". Quando começar a completar o Y-OQ-SR 2.0, você verá que pode dar respostas que façam você parecer mais saudável ou mais doente do que realmente está. Por favor, não faça isso. Quanto mais exato você for, maior a chance de receber a ajuda que está buscando.

Instruções:

- Leia cada afirmação com atenção;
- Decida quão verdadeira para você é essa afirmação durante os últimos 7 dias;
- Marque a opção que melhor descreve sua última semana;
- Marque apenas uma resposta para cada frase e apague respostas indesejadas.

FAVOR COMPLETAR OS DOIS LADOS

Objective: The Y-OQ-SR 2.0 is designed to describe a number of behaviours, mood changes and unpleasant situations that are common in adolescents. Please select the answer that most closely matches how you feel by choosing only one item per issue. You may find that some of the items do not apply to your current situation. In this case: please do not leave these items blank, but check the "Never or almost never" category. When you start to complete the Y-OQ-SR 2.0, you will see that you can answer in a way that makes you look healthier or sicker than you really are. Please do not do that. The more accurate you are, the greater the chance of receiving the help you are seeking.

Instructions:

- Read each statement carefully;
- Decide how true this statement is to you during the past 7 days;
- Check the option that best describes your last week;
- Check only one answer for each sentence and erase unwanted answers.

PLEASE COMPLETE BOTH SIDES

I want to be alone more than others my same age.	Eu quero ficar sozinho mais do que outras pessoas da minha idade.	I want to be alone more than other people my age.
I have headaches or feel dizzy.	Eu tenho dores de cabeça ou me sinto "tonto".	I have headaches or feel "dizzy."
I don't participate in activities that used to be fun.	Eu não participo mais de atividades que eram divertidas.	I no longer participate in activities that used to be fun.
I argue or speak rudely to others.	Eu discuto ou falo grosseiramente com os outros.	I argue or talk rudely to others.
I have more fears than others my same age.	Eu tenho mais medos que outras pessoas da minha idade.	I am more fearful than other people my age.
I cut classes or skip school altogether.	Eu mato aulas ou deixo de ir à escola.	I skip class or do not go to school.
I cooperate with rules and expectations of adults.	Eu coopero com regras e expectativas de adultos.	I cooperate with the rules and expectations of adults.
I have a hard time finishing my assignments or I do them carelessly.	Eu tenho dificuldade de concluir meus deveres ou os faço com descuido.	I have a hard time finishing my homework or I do it carelessly.
I complain about things that are unfair.	Eu reclamo sobre coisas que são injustas.	I complain about things that are unfair.
I have trouble with constipation or diarrhea.	Eu tenho problemas de intestino preso ou diarreia.	I suffer from constipation or diarrhea.
I have physical fights (hitting, kicking, biting, or scratching) with my family or others my age.	Eu me envolvo em brigas físicas (bater, chutar, morder, ou arranhar) com familiares ou pessoas da minha idade.	I get involved in physical fights (hitting, kicking, biting, or scratching) with family members or people my age.
I worry and can't get thoughts out of my mind.	Eu me preocupo e não consigo tirar pensamentos da minha mente.	I worry and can't get thoughts out of my mind.
I steal or lie.	Eu roubo ou minto.	I steal or lie.

I have a hard time sitting still (or I have too much energy).	Eu tenho dificuldade em ficar sentado (ou eu tenho muita energia).	I have a hard time sitting still (or I have too much energy).
I feel anxious or nervous.	Eu me sinto ansioso ou nervoso.	I feel anxious or nervous.
I talk with others in a friendly way.	Eu falo com outras pessoas de um jeito amigável.	I talk to others in a friendly way.
I am tense and easily startled (jumpy).	Eu sou nervoso e me assusto com facilidade.	I am nervous and get scared easily.
I have trouble with wetting or messing my pants or bed.	Eu tenho problemas com molhar ou sujar minhas calças ou cama.	I have trouble with wetting or messing my pants or my bed.
I physically fight with adults.	Eu luto fisicamente com adultos.	I physically fight with adults.
I see, hear, or believe in things that are not real.	Eu vejo, ouço, ou acredito em coisas que não são reais.	I see, hear, or believe in things that are not real.
I have hurt myself on purpose (for example, cut, scratched, or attempted suicide).	Eu já me machuquei de propósito (por exemplo, cortar, arranhar, ou tentar suicídio).	I have already hurt myself on purpose (for example: cutting, scratching, or attempting suicide).
I use alcohol or drugs.	Eu uso álcool ou drogas.	I use alcohol or drugs.
I am disorganized (or I can't seem to get organized).	Eu sou desorganizado (ou não consigo me organizar).	I am unorganized (or I can't be organized).
I enjoy my relationships with family and friends.	Eu gosto das minhas relações com família e amigos.	I like my relationship with family and friends.
I am sad or unhappy.	Eu sou triste ou infeliz.	I am sad or unhappy.
I have pain or weakness in muscles or joints.	Eu sinto dor ou fraqueza nos meus músculos ou juntas.	I feel pain or weakness in my muscles or joints.
I have a hard time trusting friends, family members, or other adults.	Eu tenho dificuldade em confiar em amigos, membros da família ou outros adultos.	It's hard for me to trust friends, family members or other adults.
I think that others are trying to hurt me even when they are not.	Eu acho que as outras pessoas estão tentando me machucar mesmo quando não estão.	I think other people are trying to hurt me even when they are not.
I have threatened to, or have run away from home.	Eu ameacei ou de fato fugi de casa.	I have threatened to or have already run away from home.
My emotions are strong and change quickly.	Minhas emoções são intensas e mudam rapidamente.	My emotions are intense and change quickly.
I break rules, laws, or don't meet others' expectations on purpose.	Eu quebro regras, leis, ou não atendo às expectativas dos outros de propósito.	I break rules, laws, or don't meet the expectations of others on purpose.
I am happy with myself.	Eu sou feliz comigo mesmo.	I am happy with myself.
I pout, cry, or feel sorry for myself more than others my age.	Eu faço beijo, choro ou sinto pena de mim mesmo mais que outros da minha idade.	I pout, cry, or feel sorry for myself more than others my age.
I withdraw from my family and friends.	Eu me afasto da minha família e de meus amigos.	I move away from my family and friends.
My stomach hurts or I feel sick more than others my same age.	Meu estômago dói ou me sinto enjoado mais que outros da minha idade.	My stomach hurts or I feel sick more than others my age.
I don't have friends or I don't keep friends very long.	Eu não tenho amigos ou eu não mantenho amigos por muito tempo.	I have no friends or I don't keep friends for long.
My parents or guardians don't approve of my friends.	Meus pais ou responsáveis não aprovam meus amigos.	My parents or guardians don't approve of my friends.
I think I can hear other people's thoughts or that they can hear mine.	Eu acho que eu posso ouvir os pensamentos de outras pessoas ou que eles podem ouvir os meus.	I think I can hear other people's thoughts or that they can hear mine.

I am involved in sexual behavior that my friends or family would not approve of.	Eu estou envolvido num comportamento sexual que minha família e amigos não aprovariam.	I am involved in sexual behavior that my family and friends would not approve of.
I have a hard time waiting for my turn in activities or conversations.	Eu tenho dificuldades em esperar minha vez em atividades ou conversas.	I have a hard time waiting for my turn in activities or conversations.
I think about suicide or feel I would be better off dead.	Eu penso em suicídio ou sinto que estaria melhor se estivesse morto.	I think about suicide or I feel I would be better off dead.
I have nightmares, trouble getting to sleep, oversleeping, or waking up too early.	Eu tenho pesadelos, dificuldade em dormir, durmo demais, ou acordo muito cedo.	I have nightmares, struggle to sleep, sleep too much, or wake up too early.
I complain about or question rules, expectations, or responsibilities.	Eu reclamo ou questiono regras, expectativas ou responsabilidades.	I complain about or question rules, expectations, or responsibilities.
I have times of unusual happiness or excessive energy.	Eu tenho momentos incomuns de felicidade ou energia excessiva.	I have moments of unusual happiness or excessive energy.
I'm generally okay with frustration or boredom.	Eu geralmente lido bem com frustrações ou aborrecimentos.	I usually deal well with frustration or annoyance.
I am afraid I am going crazy.	Eu tenho medo de estar enlouquecendo.	I am afraid I am going crazy.
I feel guilty when I do something wrong.	Eu me sinto culpado quando eu faço algo errado.	I feel guilty when I do something wrong.
I demand a lot from others or I am pushy.	Eu exijo muito dos outros ou eu sou muito intrometido.	I demand a lot from others or I am very nosy.
I feel irritated.	Eu me sinto irritado.	I feel angry.
I throw-up or feel sick to my stomach more than other my age.	Eu vomito ou fico enjoado do estômago mais do que as pessoas da minha idade.	I throw up or feel nauseous more than people my age.
I get angry enough to threaten others.	Eu me irrito ao ponto de ameaçar outras pessoas.	I get angry to the point of threatening people.
I get into trouble when I'm bored.	Eu me meto em confusão quando estou entediado.	I get into trouble when I am bored.
I'm hopeful and positive.	Eu sou esperançoso e positivo.	I am hopeful and positive.
Muscles in my face, arms, or body twitch or jerk.	Os músculos do meu rosto, braços, ou corpo se contraem ou tremem.	The muscles in my face, arms or body twitch or shake.
I destroy property on purpose.	Eu destruo propriedades de propósito.	I destroy property on purpose.
I have a hard time concentrating, thinking clearly, or sticking to tasks.	Eu tenho dificuldade para me concentrar, pensar claramente ou focar em tarefas.	I have a hard time concentrating, thinking clearly or focusing on tasks.
I get down on myself and blame myself for things that go wrong.	Eu me coloco pra baixo e me culpo por coisas que dão errado.	I put myself down and blame myself for things that go wrong.
I have lost a lot of weight without being sick.	Eu já perdi muito peso sem estar doente.	I have already lost a lot of weight without being sick.
I act without thinking and don't worry about what will happen.	Eu ajo sem pensar e não me preocupo com o que vai acontecer.	I act without thinking and don't worry about what will happen.
I am calm.	Eu sou calmo.	I am calm.
I don't forgive myself for things I've done wrong.	Eu não me perdoo por coisas erradas que fiz.	I don't forgive myself for the things I have done wrong.
I don't have much energy.	Eu não tenho muita energia.	I don't have much energy.
I feel like I don't have any friends or that no one likes me.	Eu sinto como se eu não tivesse nenhum amigo ou que ninguém gosta de mim.	I feel like I have no friends or that no one likes me.
I get frustrated or upset easily, and give up.	Eu fico frustrado ou triste com facilidade, e desisto.	I get frustrated or sad easily, and give up.

O procedimento de equivalência operacional foi avaliado por um Comitê de Experts composto psicólogos clínicos que atendem adolescentes. Primeiramente, foi feita uma leitura da versão final e original. A partir disso, foram pontuadas dúvidas ou necessidades de esclarecimentos que foram atendidas por um segundo momento de discussão entre o comitê. Conclui-se que o formato assim como as instruções estão adequados. Por fim, concluiu-se que o questionário está apropriado para a realização do Estudo-Piloto.

DISCUSSÃO

É possível concluir que o trabalho atingiu as etapas propostas por Borsa et al., 2012, Cassepp-Borges, Balbinotti & Teodoro (2010), Gjersing, Caplehorn & Clausen (2010) e Takara (2015) para adaptação cultural de instrumentos foram cumpridas e evidenciaram-se importantes garantindo rigor nesse processo. O instrumento foi adaptado seguindo um procedimento criterioso para a tradução dos itens, avaliação do público-alvo e análise dos resultados. Elaboraram-se ajustes necessários de acordo com as demandas advindas das avaliações a partir do comitê de experts, da avaliação de conteúdo por avaliadores externos e da tradução por profissionais fluentes em inglês. Além disso, também foi possível atender às demandas (dúvidas, sugestões e dificuldades de compreensão) do público-alvo a partir da discussão dos itens por meio de grupo focal e do registro de suas sugestões. Os itens parecem ter ficado adequados e compreensíveis para o público-alvo de maneira a prontificar o Y-OQ-SR 2.0 para aplicação em estudo-piloto e formal, etapa subsequente da adaptação.

Instrumentos destinados à avaliação de psicoterapia como o Y-OQ-SR 2.0 que não tenham como objetivo avaliar aspectos cognitivos (como memória, atenção e etc) e nem avaliar um domínio específico (por exemplo, ansiedade, depressão e etc), mas avaliar o processo psicoterapêutico propriamente dito (Meier, 2014) são fundamentais. Instrumentos atóricos e focados no processo terapêutico possibilitam obter retorno das intervenções psicológicas (feedback) durante a psicoterapia uma vez que instrumentos destinados

especificamente a avaliação psicoterapêutica, segundo Lambert, Hansen e Harmon (2010) são aplicados em um curto espaço de tempo (semanalmente). Também, esses instrumentos propiciam que as intervenções sejam monitoradas de maneira que tanto psicólogo quanto paciente possam acompanhar o progresso da psicoterapia, isto é, início, meio, fim e follow-up e, dessa maneira, pode haver a prevenção de falhas e abandonos (Lambert, 2010b; Shimokawa, Lambert & Smart, 2010). Por fim, e não menos importante, o Y-OQ-SR 2.0 pode ser utilizado por psicoterapeutas de diferentes bases epistemológicas da psicologia uma vez que o questionário é atóxico e, também, pode ser aplicado para avaliar diferentes intervenções (Lambert, 2010).

É importante ainda salientar que a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano marcada por mudanças biológicas, psicológicas e sociais cujas repercussões geram oscilação entre desejo e temor frente às novidades causando conflitos para o indivíduo (Meyerson, 2016). É um período marcado por instabilidades nos relacionamentos intra e interpessoais (Adams & Berzonsky, 2003). Os conflitos e instabilidades emocionais vivenciadas pelo adolescente afetam a psicoterapia desafiando o psicoterapeuta, pois como pode haver alterações emocionais constantes, a técnica empregada pode divergir, em algum momento, com as demandas advindas do paciente (Sori, Hecker & Bachenberg, 2016). Para isso, o Y-OQ-SR 2.0, ao monitorar constantemente a psicoterapia, pode indicar se as intervenções estão de acordo com as demandas psíquicas do adolescente.

A utilização do grupo focal como recurso metodológico para obtenção dos dados propiciou uma análise pormenorizada dos itens a partir da discussão da adequação dos termos, frases e palavras traduzidos. Esta análise não se restringiu ao momento posterior da coleta (como descrito no processo de ajuste do questionário ilustrado nos quadros 4 e 5), mas durante o procedimento propriamente dito.

Além da linguagem verbal, pode-se também observar a reação comportamental frente à leitura de alguns itens, ou seja, a comunicação não-verbal. Por exemplo, ao mostrar o item 4

do questionário, o pesquisador perguntou se este foi compreendido pelo grupo. Uma participante demonstrou uma expressão facial de dúvida. Perguntando ao grupo se houve alguma dificuldade, ela referiu que não sabia o significado de “rudemente”. A partir disso, foi possível estabelecer uma discussão grupal para termos alternativos com objetivo de garantir a compreensão do grupo.

Dessa forma, pode-se observar, na discussão feita pelo grupo após a leitura em conjunto, relatos de que os itens parecem ter despertado traços latentes de acordo com o que se propõem a avaliar. Ou seja, os itens, nesse período anterior ao estudo piloto, pareceram indicar adequada validade de conteúdo na medida em que avaliam aquilo que pretendem avaliar. Por exemplo, em todos os grupos houve discussão de que, mesmo tendo sido frisado de que o objetivo era registrar a compreensão ou não das frases, despertou vontade de responder o item. Uma participante do G4 referiu que “eu tive que me controlar porque me deu vontade de responder o questionário”. Outra mencionou que tinha se identificado com muitos itens do questionário, referindo que sentia exatamente o que estava escrito no item X. Outro participante do G3 mencionou que “tive que ficar lembrando toda hora que era para marcar apenas se eu entendi ou não a frase”.

Destaca-se a importância de um Comitê de Experts composto por psicólogos clínicos que atuam no âmbito de adaptação de instrumentos psicológicos direcionados, nesse caso, ao público adolescente e juvenil, pois os profissionais auxiliaram de maneira a sugerir e indicar termos e expressões que ficassem mais adequados e apontar aqueles que poderiam dificultar a compreensão. Por exemplo, um dos integrantes verificou que a expressão “unusual happiness” era semelhante a um instrumento para adolescentes que havia adaptado e, por isso, como a sua tradução foi compreendida pelo público-alvo, adotou-se a mesma para o Y-OQ-SR 2.0.

A condução de todo o processo de adaptação permitiu vivenciar a necessidade de um cuidado na transposição de um instrumento entre culturas (inglês americano – português brasileiro). As etapas conduzidas foram fundamentais para nortear a condução dos

pesquisadores que, mesmo não havendo um consenso na literatura sobre o estabelecimento de um único modelo para a adaptação, foi possível estabelecer diretrizes a partir da colaboração de diferentes autores (Borsa et al., 2012; Cassepp-Borges, Balbinotti & Teodoro, 2010; Gjersing, Caplehorn & Clausen, 2010; Takara, 2015). Por isso, publicações e comunicações científicas que explicitem estes passos relacionados à adaptação de instrumentos na área de Psicologia e Psicoterapia são fundamentais, pois embasam a legitimidade não somente da avaliação psicológica a ser feita, mas também das evidências a partir das o profissional embasará as intervenções.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Há estudos sobre adaptação de instrumentos que indicam que o Comitê de Experts seja composto por uma equipe multidisciplinar, dessa maneira, profissionais de diferentes áreas podem contribuir para o processo como, por exemplo, psicólogo, médico, enfermeiro, nutricionista, entre outros (Al Sayah, Ishaque, Lau & Johnson; Sousa & Rojjanasrirat, 2011). O presente estudo, entretanto, teve um comitê composto somente por psicólogos exceto no ajuste dos itens resultantes da segunda avaliação do público-alvo em que participou uma professora de letras com ênfase em inglês-português. O Comitê poderia ter sido composto por profissionais de outras áreas da saúde (psiquiatria, enfermagem, nutrição e etc) que realizam atendimento com adolescentes, dessa forma, teria a possibilidade de haver maior perspectiva de visões de maneira a enriquecer os ajustes feitos. Além disso, a avaliação de conteúdo tanto dos cinco itens quanto do rapport também poderia ter incluído outros profissionais da saúde.

Pesquisas futuras devem incluir um estudo-piloto junto a adolescentes entre 12 e 18 anos. Jovens em psicoterapia e que não estejam realizando tratamento psicoterápico também podem ser comparados, explorando-se propriedades psicométricas com intuito de obter evidências de validade do Y-OQ-SR 2.0. Dessa forma, será possível desenvolver estudos com

objetivo de avaliar as validades de conteúdo e de critério, as correlações com outros instrumentos, a fidedignidade e entre outros fatores relacionados à psicometria.

REFERÊNCIAS

- Adams, G. R., & Berzonsky, M. D. (2003). *Blackwell Handbook of Adolescence*. Blackwell Publishing: New Jersey.
- Al Sayah, F., Ishaque, S., Lau, D., & Johnson, J. A. (2013). Health related quality of life measures in Arabic speaking populations: A systematic review on cross-cultural adaptation and measurement properties. *Quality of Life Research*, 22(1), 213-229.
- Amble, I., Gude, T., Ulvenes, P., Stubdal, S., & Wampold, B. E. (2015). How and when feedback works in psychotherapy: Is it the signal? *Psychotherapy Research*, 26(5), 545-555.
- APA. (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Baptista, T. M., Rodrigues, F. M., Berdullas, M., Biscaia, C., Saunders, S., Neto, D. D., Lino, T. L., Espassandim, T., Fernandes, C. P., Pereira, T., & Janeiro, C. (2014). MIPA-Mobile: Monitorização da Intervenção Psicoterapêutica com Adolescentes através de uma Aplicação Móvel. IN Ordem dos Psicólogos (Ed.), *Actas do IX Congresso IberoAmericano de Psicologia* (pp. 2166-2177). Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Barlow, D. H., Boswell, J. F., & Thompson-Hollandes, J. (2013). Eysenck, Strupp, and 50 years of psychotherapy research: a personal perspective. *Psychotherapy*, 50(1), 77-87.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, f., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.

- Bickman, L. (2008). A measurement feedback system (MFS) is necessary to improve mental health outcomes. *Journal of the American Association of Child and Adolescent Psychiatry, 47*, 1114-1119.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia, 22*(53), 423-432.
- Boswell, J. F., Kraus, D. R., Miller, S. D., & Lambert, M. J. (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions. *Psychotherapy Research, 25*(1), 6-19.
- Boyce, M. B., Browne, J. P., & Greenhalgh, J. (2017). The experiences of professionals with using information from patient-reported outcome measures to improve the quality of healthcare: a systematic review of qualitative research. *BMJ, Quality & Safety, 6*, 1-11.
- Buchanan, R. D. (2010). Dimensions of Personality. In: R. D. Buchan, *Playing With Fire: The controversial career of Hans Eysenck* (pp.73-116). Oxford University Press: New York.
- Burlingame, G. M., Davey Erekson, R. G., Nelson, P. L., Olsen, J., Thayler, S., & Beecher, M. (2016). Differential effectiveness of group, individual, and conjoint treatments: An archival analysis of OQ-45 change trajectories. *Psychotherapy Research, 26*(5), 556-572.
- Campezzato, P. M., Vieira, L. C., & Nunes, M. L. T. (2013). Psicoterapia e resultado: um panorama mundial da produção científica 2001-2011. *Contextos Clínicos, 6*(2), 74-83.
- Carr, A. (2013). Psychotherapy, psychotherapy research, and translating Science into practice. In A. Carr, *What Works with Children, Adolescents, and Adults?* (pp. 1-28).

Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo de instrumentos. In L. Pasquali et al. (Orgs.) *Instrumentação uma proposta para a adaptação psicológica: fundamentos e práticas* (pp. 506-520). Porto Alegre: ArtMed.

- Chambless, D. L., Baker, M., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., ... Woody, S. R. (1998). Update on empirically validated therapies II. *The Clinical Psychology*, 51(1), 3-16.
- Chambless, D. L., & Ollendick, T. H. (2001). Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and Evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716.
- Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2013). Methodology, Design, and Evaluation in Psychotherapy Research. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (pp. 21 – 48). Wiley: New Jersey.
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução nº 016/2000, de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos*. Brasília, DF.
- Conselho Federal de Psicologia. (2017). *Cartilha sobre Avaliação Psicológica*. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Cartilha-Avalia%C3%A7%C3%A3o-Psicol%C3%B3gica.pdf>. Acesso em: 18 de setembro de 2017.
- Deighton, J., Croudance, T., Fonagy, P., Brown, J., Patalay, P., & Wolpert, M. (2014). Measuring mental health and wellbeing outcomes for children and adolescents to inform and policy: a review of child self-report measures. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 29, 8-14.
- Demo, P. (2007). Escola pública e escola particular: semelhanças de dois imbróglios educacionais. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 15(55), 181-206.
- Eynsenck, H. (1952). The Effects of Psychotherapy: An Evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- Gjersing, L., Caplehorn, J. R. M., & Clausen, T. (2010). Cross-Cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical. *BCM Medical Research Methodology*, 10, 13.

- Gondim, S. M. G. (2003). Grupos Focais como Técnica de Investigação Qualitativa: Desafios Metodológicos. *Paidéia*, 12(24), 149-161.
- Lambert, M. J. (2010a). Yes, it is time for clinicians to routinely monitor treatment outcome. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A., Hubble (Eds.), *The Heart of Soul Change: delivering what works in therapy* (pp. 239-266). American Psychological Association: Washington, DC.
- Lambert, M. J., (2010b). *Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, & feedback in clinical practice*. American Psychological Association: Washington, DC
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in Psychotherapy: The Past and Important Advances. *Psychotherapy*, 50(1), 42-51.
- Lambert, M. J. (2015). Progress Feedback and the OQ-System: The Past and the Future. *Psychotherapy*, 52(4), 381-390.
- Lambert, M. J., Hansen, N. B., & Harmon, C. Outcome Questionnaire System (The OQ System): Development and Practical Applications in Healthcare Settings. In M. Barkham, G. E. Hardy, & J. Mellor-Clark (Eds.), *Developing and Delivering Practice-Based Evidence: A Guide for the Psychological Therapies* (pp. 141-154). Wiley-Blackwell: Nova Jersey.
- Leonardi, J. L., & Meyer, B. (2015). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1139-1156.
- Lutz, W., Rubel, J., Schiefele, A.-K., Zimmermann, D., Böhnke, J. R., & Wittmann, W. W. (2015). Feedback and therapist effects in the context of treatment outcome and treatment length. *Psychotherapy Research*, 25(6), 647-660.
- Maneesriwongul, W., & Dixon, J. K. (2004). Instrument translation process: a methods review. *Journal of Advanced Nursing*, 48(2), 175-186.

- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2012). *Dissemination and implementation of evidence-based psychological interventions*. Oxford University Press: Nova York.
- Meier, S. T. (2015). *Incorporating Progress Monitoring and Outcome Assessment into Counseling and Psychotherapy*. Oxford University Press: Nova York.
- Meyerson, S. (2016). *Adolescence: The Crisis of Adjustment*. Routledge Library Editions: Nova York.
- Millward, L. (2010). Grupo focais. In G. M. Breakwell, C. Fife-Schaw, S. Hammond, & J. A. Smith (Orgs.), *Métodos de Pesquisa em Psicologia* (pp. 278-301). ArtMed: Porto Alegre.
- Ogles, B. M. (2013). Measuring Change in Psychotherapy Research. In M. J. Lambert (Ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6 Ed., pp. 134-166). John Wiley & Sons: New Jersey.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2006). Adolescência. In D. E. Papalia & R. D. Feldman, *Desenvolvimento Humano* (pp. 278-301). ArtMed: Porto Alegre.
- Pasquali, L. (2010). A Medida Psicométrica. In L. Pasquali e cols., *Instrumentação Psicológica* (pp. 104-115). ArtMed: Porto Alegre.
- Prout, K. K., & DeBerard, M. S. (2017). Therapist-Specific Factors and Psychotherapy Outcomes of Adult and Youth Clients in a Psychology Training Clinic. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(5), 681-690.
- Rawlins, M. (2008). De Testimonio: on the evidence for decisions about the use of therapeutic interventions. *Clinical Medicine*, 8(6), 579-588.
- Ridge, N. W., Warren, J. S., Burlingame, G. M., Wells, M. G., & Tumblin, K. M. (2009). Reliability and Validity of the Youth Outcome Questionnaire Self-Report. *Journal of Clinical Psychology*, 65(10), 1115-1126.
- Sampaio, B., & Guimarães, J. (2009). Diferenças de eficiência entre ensino público e privado no Brasil. *Economia Aplicada*, 13(1), 45-68.

- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2007). Elaboração da versão em português do Psychotherapy Process Q-Set. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(1), 44-55.
- Shean, G. (2014). Limitations of Randomized Control Designs in Psychotherapy Research. *Advanced in Psychiatry*, 1-5.
- Shimokawa, K., Lambert, M. J., & Smart, D. W. (2010). Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review a psychotherapy quality assurance system. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 298-311.
- Sori, C. F., Hecker, L., & Bachenberg, A. M. B. (2016). *The Therapist's Notebook for Children and Adolescents: Homework, Handouts, and Activities for use in Psychotherapy*. New York: Taylor and Francis Group. 352 p.
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17, 268-274.
- Takara, R., Beecher, M. E., Okiishi, J. C., Shimokawa, K., Lambert, M. J., & Griner, D. (2015). Translation of the Outcome Questionnaire-45 (OQ) into Japanese: A cultural adaptation. *Psychotherapy Research*, 27(2), 154-166.
- Thayer, S. D., & Burlingame, G. M. (2014). The validity of the Group Questionnaire: Construct clarity or construct drift? *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 18(4), 318-332.
- Vivian, D., Hershenberg, R., Teachman, B. A., Drabick, D. A. G., Goldfried, M. R., & Wolfe, B. (2012). A Translational Model of Research-Practice Integration. *Psychotherapy*, 49(2), 143-151.
- Warren, J. S., & Burlingame, G. M. (2009). Identifying Youth at Risk for Treatment Failure in Outpatient Community Mental Health Services. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 690-701.

- Weisz, J. R., Krumholz, L. S., Santucci, L., Thomassin, K., & Ng, M. Y. (2015). Shrinking the Gap Between Research and Practice: Tailoring and Testing Youth Psychotherapies in Clinical Care Contexts. *Annual Review of Clinical Psychology, 11*, 139-163.
- Wells, M .G., Burlingame, G. M., & Rose, P. M. (2003). *Administration and Scoring Manual Y-OQ-SR 2.0: Self-Report Version of the Youth Outcome Questionnaire*. OQ Measures: LLC.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S, Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health, 2*(8), 94-104.

ANEXO A – YOUTH OUTCOME QUESTIONNAIRE-SELF REPORT 2.0

Youth Outcome Questionnaire-Self Report (Y-OQ[®]-SR 2.0)

Name _____ ID# _____ Today's Date _____
 Date of Birth _____ Sex: Male ___ Female ___ Parent/Guardian _____

PURPOSE: The Y-OQ[®]-SR 2.0 is designed to describe a wide range of troublesome situations, behaviors, and moods that are common to adolescents. You may discover that some of the items do not apply to your current situation. If so, please do not leave these items blank but check the "Never or almost never" category. When you begin to complete the Y-OQ[®]-SR 2.0 you will see that you can easily make yourself look as healthy or unhealthy as you wish. Please do not do that. If you are as accurate as possible it is more likely that you will be able to receive the help that you are seeking.

DIRECTIONS: - Read each statement carefully. - Check the box that most accurately describes the past week.
 - Decide how true this statement is during the past 7 days. - Check only one answer for each statement and erase unwanted marks clearly.

PLEASE COMPLETE BOTH SIDES

	Never or Almost Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Almost Always or Always	For Office Use Only					
	Never				Always	ID	S	IR	SP	BD	CI
1. I want to be alone more than others my same age.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
2. I have headaches or feel dizzy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3. I don't participate in activities that used to be fun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
4. I argue or speak rudely to others.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
5. I have more fears than others my same age.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
6. I cut classes or skip school altogether.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
7. I cooperate with rules and expectations of adults.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
8. I have a hard time finishing my assignments or I do them carelessly.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
9. I complain about things that are unfair.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
10. I have trouble with constipation or diarrhea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
11. I have physical fights (hitting, kicking, biting, or scratching) with my family or others my age.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
12. I worry and can't get thoughts out of my mind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
13. I steal or lie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
14. I have a hard time sitting still (or I have too much energy).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
15. I feel anxious or nervous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
16. I talk with others in a friendly way.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
17. I am tense and easily startled (jumpy).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
18. I have trouble with wetting or messing my pants or bed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
19. I physically fight with adults.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
20. I see, hear, or believe in things that are not real.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
21. I have hurt myself on purpose (for example, cut, scratched, or attempted suicide).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
22. I use alcohol or drugs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
23. I am disorganized (or I can't seem to get organized).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
24. I enjoy my relationships with family and friends.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
25. I am sad or unhappy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
26. I have pain or weakness in muscles or joints.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
27. I have a hard time trusting friends, family members, or other adults.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
28. I think that others are trying to hurt me even when they are not.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
29. I have threatened to, or have run away from home.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
30. My emotions are strong and change quickly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
SUBTOTALS											

	Never or Almost Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Almost Always or Always	ID	S	IR	SP	BD	CI
31. I break rules, laws, or don't meet others' expectations on purpose.+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
32. I am happy with myself.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
33. I pout, cry, or feel sorry for myself more than others my age.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
34. I withdraw from my family and friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
35. My stomach hurts or I feel sick more than others my same age.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
36. I don't have friends or I don't keep friends very long.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
37. My parents or guardians don't approve of my friends.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
38. I think I can hear other people's thoughts or that they can hear mine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
39. I am involved in sexual behavior that my friends or family would not approve of.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
40. I have a hard time waiting for my turn in activities or conversations.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
41. I think about suicide or feel I would be better off dead.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
42. I have nightmares, trouble getting to sleep, oversleeping, or waking up too early	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
43. I complain about or question rules, expectations, or responsibilities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
44. I have times of unusual happiness or excessive energy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
45. I'm generally okay with frustration or boredom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. I am afraid I am going crazy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. I feel guilty when I do something wrong.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
48. I demand a lot from others or I am pushy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
49. I feel irritated.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
50. I throw-up or feel sick to my stomach more than others my age.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
51. I get angry enough to threaten others.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>
52. I get into trouble when I'm bored.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
53. I'm hopeful and positive.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
54. Muscles in my face, arms, or body twitch or jerk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
55. I destroy property on purpose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
56. I have a hard time concentrating, thinking clearly, or sticking to tasks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
57. I get down on myself and blame myself for things that go wrong.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
58. I have lost a lot of weight without being sick.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
59. I act without thinking and don't worry about what will happen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
60. I am calm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
61. I don't forgive myself for things I've done wrong.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
62. I don't have much energy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
63. I feel like I don't have any friends or that no one likes me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
64. I get frustrated or upset easily, and give up.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
This Page Subtotals											
Side 1 Subtotals											
SUBSCALE TOTALS (Sum of Subtotals)											

TOTAL =

ANEXO B

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tradução, Adaptação Cultural E Evidências De Validade Da Escala Youth Outcome Questionnaire Self-Report-2.0 (Y-OQ-Sr 2.0) Para A Realidade Brasileira

Pesquisador: Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67866817.0.0000.5336

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.255.146

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo psicométrico com grande aplicabilidade e relevância clínica de adaptação e validação de um instrumento/escala de desfecho de psicoterapia para adolescentes.

Objetivo da Pesquisa:

Traduzir, adaptar culturalmente e obter evidências de validade da escala Youth Outcome Questionnaire – Self Report – 2.0 (Y-OQ-SR 2.0) para o português brasileiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação está adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Participarão 320 adolescentes de 12 a 18 anos. N

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais e critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-PUCRS, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS n°

Endereço: Av. Ipiranga, 6621, prédio 50, sala 703
 Bairro: Partenon CEP: 90.619-000
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer 2.055.148

466 de 2012 e da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_806924.pdf	10/08/2017 14:25:58		Aceito
Outros	CARTADEENCAMINHAMENTOCONFORMEMODELOCEP.docx	10/08/2017 14:25:31	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDOALTERAÇÃOEMDESTAQUE.pdf	03/08/2017 14:43:25	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	TERMODEASSSENTIMENTOALTERAÇÃOEMDESTAQUE.pdf	03/08/2017 14:42:41	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	TAMANHOAMOSTRALALTERAÇÃOEMDESTAQUE.pdf	03/08/2017 14:41:16	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	CARTADEENCAMINHAMENTOCONFORMEMODELOCEP.pdf	03/08/2017 14:38:42	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	9TERMODEASSSENTIMENTO REVISADO.pdf	30/06/2017 14:02:12	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	9TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDO REVISADO.pdf	30/06/2017 13:57:37	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	CARTADERETORNOAOPARECERDOCEP.pdf	30/06/2017 13:52:57	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1PROJETOREVISADO.pdf	30/06/2017 13:50:54	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1PROJETO.pdf	20/04/2017 20:16:54	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	10INSTRUMENTOFICHADEDADOSDEMOGRAFICOS.pdf	20/04/2017 20:15:06	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	10INSTRUMENTOYOUTHOUTCOMEQUESTIONNAIRESELFREPORT20.pdf	20/04/2017 20:14:22	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTADEAPRESENTAÇÃOESIPP.pdf	20/04/2017 20:13:16	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	2CARTADEAPRESENTAÇÃOADVENTISTA.pdf	20/04/2017 20:10:31	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito

Endereço: Av. Piranga, 9681, prédio 50, sala 703
 Bairro: Partenon CEP: 90.619-900
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3300-3345 Fax: (51)3300-3345 E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 2.255.140

Outros	6CVLATTESJORGEONDERENETO.pdf	20/04/2017 20:08:41	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	DOCUMENTOUNIFICADOSIPESQ.pdf	20/04/2017 20:05:59	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	CVLATTESANDREBASTOS.pdf	20/04/2017 20:05:26	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	6CVLATTESCAROLINASARAIVAMACE DOLISBOA.pdf	20/04/2017 20:03:00	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	9TERMODECONSENTIMENTOLIVREE ESCLARECIDO.pdf	20/04/2017 20:01:55	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Orçamento	7ORCAMENTO.pdf	20/04/2017 20:01:18	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	4CARTADEAUTORIZACAO2.pdf	20/04/2017 19:59:21	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	4CARTADEAUTORIZACAO1.pdf	20/04/2017 19:59:03	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Cronograma	8CRONOGRAMA.pdf	20/04/2017 19:57:11	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	20/04/2017 19:56:09	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 01 de Setembro de 2017

Assinado por:
Denise Cantarelli Machado
(Coordenador)

Endereço: Av. Pinanga, 6661, prédio 50, sala 703
Bairro: Partenon CEP: 90.619-900
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: oep@pucrs.br

ANEXO C

 **Tameisha Hastings** Jan 18 (3 days ago) ☆ ↶ ▾
to me, Carolina, Andre ▾

Thank you Jorge! I have completed the translation and would like to mail you an official copy. Can you please send me the best mailing address?
Thank you!

Tameisha Hastings, Office Manager
OQ Measures, LLC | Direct Line: [\(801\) 503-0020](tel:(801)503-0020) | Fax: [\(801\) 747-6900](tel:(801)747-6900)
Toll Free: [\(888\) 647-2673](tel:(888)647-2673) Ext: 301
Email: tameisha.hastings@oqmeasures.com | Site: www.oqmeasures.com



 Please consider the environment before printing this email

This e-mail message and any documents attached to it are confidential and may contain information that is protected from disclosure by various federal and state laws, including the HIPAA privacy rule (45 C.F.R., Part 164). This information is intended to be used solely by the entity or individual to whom this message is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that any use, dissemination, forwarding, printing, or copying of this message without the sender's written permission is strictly prohibited and may be unlawful. Accordingly, if you have received this message in error, please notify the sender immediately by return e-mail or call [\(801\) 649-4392](tel:(801)649-4392), and then delete this message.

From: Jorge Ondere [<mailto:j.ondere@gmail.com>]
Sent: Thursday, January 18, 2018 6:44 AM



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Graduação
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564
E-mail: prograd@pucrs.br
Site: www.pucrs.br