


# **TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA FERRAMENTA KNOWLEDGE TRANSLATION PLANNING TEMPLATE PARA O CONTEXTO BRASILEIRO**

Catiele Raquel Schmidt<sup>1</sup> 

Melanie Barwick<sup>2,3</sup> 

Elisiane Lorenzini<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>University of Toronto, Hospital for Sick Children. Toronto, Canadá.

<sup>3</sup>University of Toronto, Dalla School of Public Health, Department of Psychiatry. Toronto, Canadá.

## **RESUMO**

**Objetivo:** realizar a tradução, adaptação transcultural e validar o conteúdo da *Knowledge Translation Planning Template* para língua portuguesa do Brasil.

**Método:** estudo metodológico, que seguiu seis etapas: tradução inicial, síntese da tradução, retrotradução, comitê de juízes, pré-teste e aprovação da versão adaptada pela autora da ferramenta. No comitê de juízes a validade do conteúdo foi calculada por meio do Índice de Validade de Conteúdo e Kappa modificado. O pré-teste foi realizado com docentes e discentes de um programa de pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Resultados:** o processo de tradução e retrotradução da ferramenta não apresentou discrepâncias em termos de significado. O comitê foi composto por sete juízes que realizaram avaliação semântica, cultural, conceitual e realizaram apontamentos quanto à tradução do conteúdo. Nesta etapa, a validade de conteúdo apresentou valores excelentes de Índice de Validade de Conteúdo e Kappa modificado, com 0,99 e 0,816 respectivamente. A ferramenta foi testada com 30 docentes e discentes de pós-graduação, onde 90% dos respondentes consideraram a ferramenta suficientemente abrangente, e que todos os itens são relevantes ao propósito da ferramenta. Na última etapa, os documentos foram analisados em conjunto com a autora da ferramenta original e a versão final foi aprovada.

**Conclusão:** o Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento é resultado de um processo criterioso de tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo da ferramenta. Isso gerou uma ferramenta aplicável e compreendida pelo público-alvo, a qual apresenta consistência na equivalência da tradução e adaptação transcultural para o Brasil.

**DESCRITORES:** Divulgação de informação. Estudos de validação. Enfermagem. Planejamento. Tradução do conhecimento.

**COMO CITAR:** Schmidt CR, Barwick M, Lorenzini E. Tradução e adaptação transcultural da ferramenta Knowledge Translation Planning Template para o contexto brasileiro. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20230116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0116pt>

# TRANSLATION AND CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE KNOWLEDGE TRANSLATION PLANNING TEMPLATE FOR THE BRAZILIAN CONTEXT

## ABSTRACT

**Objective:** to translate, cross-culturally adapt, and validate the content of the *Knowledge Translation Planning Template*, a research dissemination planning tool, into Brazilian Portuguese.

**Method:** this is a methodological study, sequentially divided into six stages: initial translation, translation synthesis, back-translation, judges' committee, pre-test, and approval of the adapted version by the instrument author. The judge's committee assessed content validity using the modified Kappa and Content Validity Index. The test was conducted with teachers and students from a Federal University of Santa Catarina graduate program.

**Results:** the process of translating and back-translating the tool showed no discrepancies in terms of meaning. The committee was composed of seven judges who carried out semantic, cultural, and conceptual evaluations and made notes on the translation of the content. At this stage, the content validity showed excellent values for the Content Validity Index and modified Kappa, with 0.99 and 0.816, respectively. The tool was tested with 30 teachers and postgraduate students, where 90% of the respondents considered the tool to be sufficiently comprehensive and that all the items were relevant to the purpose of the instrument. In the last stage, the documents were analyzed together with the author of the original tool and the final version was approved.

**Conclusion:** the *Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento* results from a careful translation process, cross-cultural adaptation, and tool content validation. This has resulted in a tool that is applicable and understood by the target audience, which shows consistency in the equivalence of translation and cross-cultural adaptation for Brazil.

**DESCRIPTORS:** Information dissemination. Validation studies. Nursing. Dissemination planning. Knowledge translation.

## TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN INTERCULTURAL DE LA PLANTILLA DE PLANIFICACIÓN PARA LA TRADUCCIÓN DE CONOCIMIENTO AL CONTEXTO BRASILEÑO

### RESUMEN

**Objetivo:** realizar la traducción, adaptación transcultural y validar el contenido de la Plantilla de Planificación para la Traducción del Conocimiento para el idioma portugués de Brasil.

**Método:** estudio metodológico que siguió seis etapas: traducción inicial, síntesis de la traducción, retrotraducción, comité de expertos, pretest y aprobación de la versión adaptada por la autora de la herramienta. En el comité de expertos, la validez del contenido se calculó mediante el índice de validez de contenido y el Kappa modificado. El pre-test se realizó con profesores y estudiantes de un programa de postgrado en la Universidad Federal de Santa Catarina.

**Resultados:** el proceso de traducción y retrotraducción de la herramienta no mostró discrepancias en términos de significado. El comité estuvo formado por siete expertos que evaluaron los aspectos semánticos, culturales y conceptuales y realizaron observaciones sobre la traducción del contenido. En esta etapa, la validez de contenido mostró valores excelentes para el Índice de Validez de Contenido y el Kappa modificado, con 0,99 y 0,816 respectivamente. La herramienta se probó con 30 profesores y estudiantes de posgrado, donde el 90% de los encuestados consideraron que la herramienta era lo suficientemente completa y que todos los elementos eran pertinentes para el propósito de la herramienta. En la fase final, se analizaron los documentos junto con la autora de la herramienta original y se aprobó la versión final.

**Conclusión:** el *Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento* es el resultado de un proceso riguroso de traducción, adaptación transcultural y validación de contenido de la herramienta. El resultado fue una herramienta aplicable y comprensible para el público destinatario, y que muestra coherencia en la equivalencia de la traducción y la adaptación transcultural para Brasil.

**DESCRIPTORES:** Revelación. Estudio de validación. Enfermería. Planificación. Ciencia Traslacional.



## INTRODUÇÃO

As evidências científicas são importantes aliadas no desenvolvimento de políticas públicas, melhorias no cuidado em saúde e para o avanço da sociedade de maneira geral. Porém, autores apontam que, mesmo em estudos bem estruturados, conduzidos e publicados, ainda se faz necessário superar a distância entre o ambiente do mundo dos testes e o mundo real, para que se torne possível garantir a implementação das ações e inovações baseadas em evidências<sup>1</sup>.

Nesse sentido, em alguns países como o Canadá, iniciativas para disseminar e implementar evidências científicas são reconhecidas e incentivadas. Na última década, avanços significativos na teoria e prática de Tradução do Conhecimento (TC) (*Knowledge Translation*) levaram a uma nova geração de abordagens e estratégias para compartilhar evidências, facilitar e avaliar mudanças comportamentais, políticas e organizacionais, incluindo um foco maior na disseminação e na implementação. A magnitude, variedade e complexidade resultantes de novas evidências em TC apresentam desafios para muitos pesquisadores e Usuários do Conhecimento (UCs) quanto à identificação e escolha de abordagens que são ideais para suas necessidades.

A Tradução do Conhecimento é definida como “um processo dinâmico e iterativo que inclui a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação eticamente sólida de conhecimento para melhorar a saúde, proporcionar produtos e serviços de saúde mais efetivos e fortalecer o sistema de saúde”<sup>2:5</sup>. No Brasil, a TC é um termo adotado e utilizado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Trata-se de um conceito amplo que envolve a troca (difusão, disseminação), gerenciamento de dados, síntese ou aplicação (implementação) do conhecimento em um sistema complexo de interações entre pesquisadores e usuários. A última década resultou em várias classificações de TC que permitem uma maior distinção entre difusão, disseminação, comercialização, transferência de tecnologia, consultor de conhecimento, gestão de conhecimento, mobilização de conhecimento, pesquisa translacional, implementação e ciência da implementação, que estão sob o guarda-chuva de TC<sup>3</sup>.

Assim, o objetivo de TC é garantir que as pessoas entendam e se beneficiem das evidências das pesquisas. A TC oferece meios para compartilhar o conhecimento científico, aumentar a conscientização, influenciar o comportamento, modificar práticas e dar suporte às decisões políticas<sup>4</sup>. Deve-se observar que a disseminação e a implementação exigem métodos relacionados, mas diferentes. Nenhum modelo, teoria ou estratégia isolada pode abordar todos os aspectos que envolvem essas iniciativas. Para ser eficaz, é necessário envolver os UCs e utilizar processos e estratégias alinhados ao objetivo, à finalidade, ao benefício pretendido, às necessidades e às preferências dos UCs<sup>5</sup>.

Na literatura, identifica-se a aplicação de TC em diferentes áreas, como no manejo da sede em pacientes cirúrgicos com queimaduras<sup>6</sup>, na melhoria da cultura de segurança nas instituições de saúde<sup>7-8</sup>, na organização de redes para uso das evidências científicas no intuito de desenvolver e aprimorar políticas públicas de saúde<sup>9</sup>, para desenvolver, implementar e avaliar intervenções que visam melhorar as práticas de cuidados nutricionais e a ingestão alimentar entre pacientes submetidos à cirurgia colorretal<sup>10</sup>, e a nível mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza a TC para promover a saúde e o bem-estar materno-infantil, entre outras iniciativas<sup>11</sup>.

Nesse sentido, quando um novo projeto de pesquisa é idealizado, é necessário planejar a disseminação do conhecimento científico, identificar quem será o público-alvo e quais os benefícios que a pesquisa trará, para facilitar o processo de compartilhamento das evidências<sup>12</sup>. Para auxiliar nesse processo, estão disponíveis na literatura algumas ferramentas, como a *Knowledge Translation Planning Template* (KTPT)<sup>4,13</sup>. A ferramenta KTPT foi desenvolvida por Melanie Barwick em 2008. Consiste em uma ferramenta de 13 itens que orienta o desenvolvimento de um plano de disseminação de TC.

No Brasil, não há ferramentas disponíveis no português para facilitar o planejamento da disseminação do conhecimento científico. No entanto, nos últimos anos, houve transições generalizadas

na forma como a pesquisa é projetada, implementada e avaliada. Especificamente na enfermagem, os enfermeiros têm adotado papéis essenciais na criação do conhecimento para a saúde e a enfermagem. Em geral, a TC requer ação da parte dos enfermeiros para estudar, compartilhar e ensinar estratégias para minimizar a lacuna entre o conhecimento e a prática<sup>14</sup>.

Para contribuir e disponibilizar uma ferramenta que facilite o processo de planejamento da disseminação do conhecimento científico, propôs-se como objetivo deste estudo, realizar a tradução, adaptação transcultural e validar o conteúdo da *Knowledge Translation Planning Template* para língua portuguesa do Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico de tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo da *Knowledge Translation Planning Template*. A desenvolvedora da ferramenta original forneceu autorização formal e é coautora deste estudo.

### Ferramenta Knowledge Translation Planning Template

A KTPT foi desenvolvida para auxiliar no processo de planejamento da disseminação do conhecimento. Está disponível em inglês, francês, espanhol e após a execução deste projeto, em português, no *website* do hospital *SickKids* (The Hospital for Sick Children (*SickKids*) website). Possui *layout* interativo, e apresenta 13 componentes principais do planejamento de tradução do conhecimento, sendo eles: (1) identificar os parceiros do projeto de disseminação; (2) descrever o envolvimento dos parceiros; (3) identificar as funções dos parceiros; (4) a experiência necessária em TC; (5) identificar os Usuários do Conhecimento (UCs); (6) as mensagens principais (MP); (7) as metas de TC; (8) estratégias de TC para cada UC; (9) descrição do processo de TC (integrado e no final do projeto); (10) avaliação de TC das metas identificadas; (11) recursos necessários; (12) itens do orçamento; (13) descrição da execução do plano de TC<sup>13</sup>.

A *KTPT* é universalmente aplicável em todos os quatro pilares científicos: básico, clínico, serviços de saúde e saúde da população, e é relevante em vários setores, incluindo saúde, saúde mental, educação, ciências sociais, agricultura, ciências ambientais dentre outras. É importante observar que os planos de disseminação de TC podem variar conforme a área que serão aplicados; o objetivo é desenvolver um plano de disseminação de TC apropriado para cada projeto de pesquisa, os usuários de conhecimento e objetivos exclusivos de TC<sup>4,13</sup>. No Quadro 1, são apresentadas as definições dos componentes do *KTPT* a partir dos cursos do Programa de Tradução do Conhecimento do *SickKids*<sup>4,13</sup>.

**Quadro 1** – Definição dos itens que compõem o planejamento de Tradução do Conhecimento a partir do Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

Quadro	Definição
1 – Parceiros do projeto	Antes de começar, considere quais parcerias podem garantir o sucesso de seu projeto. Para isso, identificar quem afeta o seu trabalho e quem será afetado por ele é necessário. Os parceiros do projeto podem estar envolvidos no trabalho de pesquisa e/ou divulgação, conforme o seu contexto.
2 – Envolvimento do parceiro	Identificar qual o grau de envolvimento do parceiro, planejando como e quando a participação ocorrerá, para organizar o processo de pesquisa e/ou o processo de disseminação. O pesquisador pode prever pouco ou muito envolvimento dos parceiros, condição que depende das necessidades do projeto. Você pode mesclar e combinar quando os parceiros estarão envolvidos para atender às necessidades do seu projeto.
3 – Papéis do parceiro	Identificar as funções e certificar-se que os parceiros do projeto compreenderam seu papel dentro da equipe de pesquisa. O plano de TC* deve definir a função de cada parceiro no projeto, suas expectativas e responsabilidades.

Quadro 1 – Cont.

Quadro	Definição
4 – Experiência com TC	Para determinar o grau de especialização em TC necessário para o seu projeto, considere as necessidades e a amplitude das atividades e do plano de TC.
5 – Usuários do Conhecimento	Para saber o que você quer dizer e por que, é necessário saber quem você quer alcançar. Pense em quem precisa saber sobre o que você aprendeu. Quem vai se interessar pelos resultados da pesquisa? Quem irá valorizar esse conhecimento de pesquisa?
6 – Mensagens Principais	Identificar as principais mensagens do estudo, tendo em mente que elas podem mudar à medida da análise e descoberta dos dados. Além disso, é importante adaptar as mensagens ao grupo de usuários de conhecimento para o qual elas serão direcionadas.
7 – Objetivos de TC	Identificar os objetivos de TC ou os motivos do compartilhamento de informações. Um plano eficaz de TC necessita de objetivos adaptados a cada grupo de usuários do conhecimento.
8 – Estratégias de TC	Identificar as estratégias de TC utilizadas para compartilhar suas mensagens. Após identificar os usuários de conhecimento, mensagens principais e metas de TC específicas para esses usuários do conhecimento, é necessário considerar as estratégias de TC. O plano de TC precisa explicar como os usuários do conhecimento vão receber esse conteúdo. Portanto, as estratégias e metas de TC devem estar alinhadas com o público-alvo, levando em consideração as evidências científicas e os fatores contextuais para cada uma dessas estratégias. É necessário consultar a literatura sobre TC para identificar quais estratégias se mostram eficazes para abordar uma determinada meta de TC. Um plano de TC precisa explicar como você alcançará relevantes usuários do conhecimento. Portanto, suas estratégias de TC devem estar alinhadas com os usuários do conhecimento e com a meta de TC para esse público.
9 – Processo de TC	Nesse estágio você pode especificar quando a TC ocorrerá: será por meio de TC integrada ou TC no fim do projeto, ou ambas?
10 – Avaliação de TC	Identificar os benefícios estimados das atividades de TC para os UCs, considerando o tempo e os recursos disponíveis. Avaliar se o plano de TC foi bem-sucedido ajuda o pesquisador atingir seus objetivos e determinar os impactos. O resultado dessa avaliação pode subsidiar relatórios de promoção acadêmica, relatórios finais, <i>Curriculum vitae</i> , publicação revisada por pares e a avaliação do desempenho organizacional. As evidências da pesquisa podem ter um amplo impacto na saúde/bem-estar, na prática clínica e nas políticas.
11 – Recursos	Avaliar todos os recursos possíveis e necessários para executar o plano de TC. Por exemplo: conselho de administração, recursos financeiros, humanos, liderança, administração, voluntários, rede. Esses recursos podem mudar à medida que o plano de TC se desenvolve.
12 – Itens do Orçamento	Considerar todos os itens de orçamento associados às atividades de TC propostas. Os recursos de TC identificados no Componente 11 devem ser mapeados para o orçamento. É necessário estimar o custo por item no orçamento, para que seja possível estimar o orçamento total do plano de TC. Esses itens e custos podem ser incluídos no orçamento do seu projeto, sempre que permitidos pelo financiador da pesquisa.
13 – Executando seu plano de TC	Pense neste componente como seus métodos de TC – o que você planeja fazer. Considere as ações que você tomará para dar vida às suas estratégias de TC. É particularmente importante descrever como suas atividades integradas de TC serão realizadas. Não liste apenas os usuários do conhecimento que você convidou para trabalhar com você. Em vez disso, descreva como eles serão engajados, como você apoiará esse engajamento e os benefícios que eles obterão com o envolvimento.

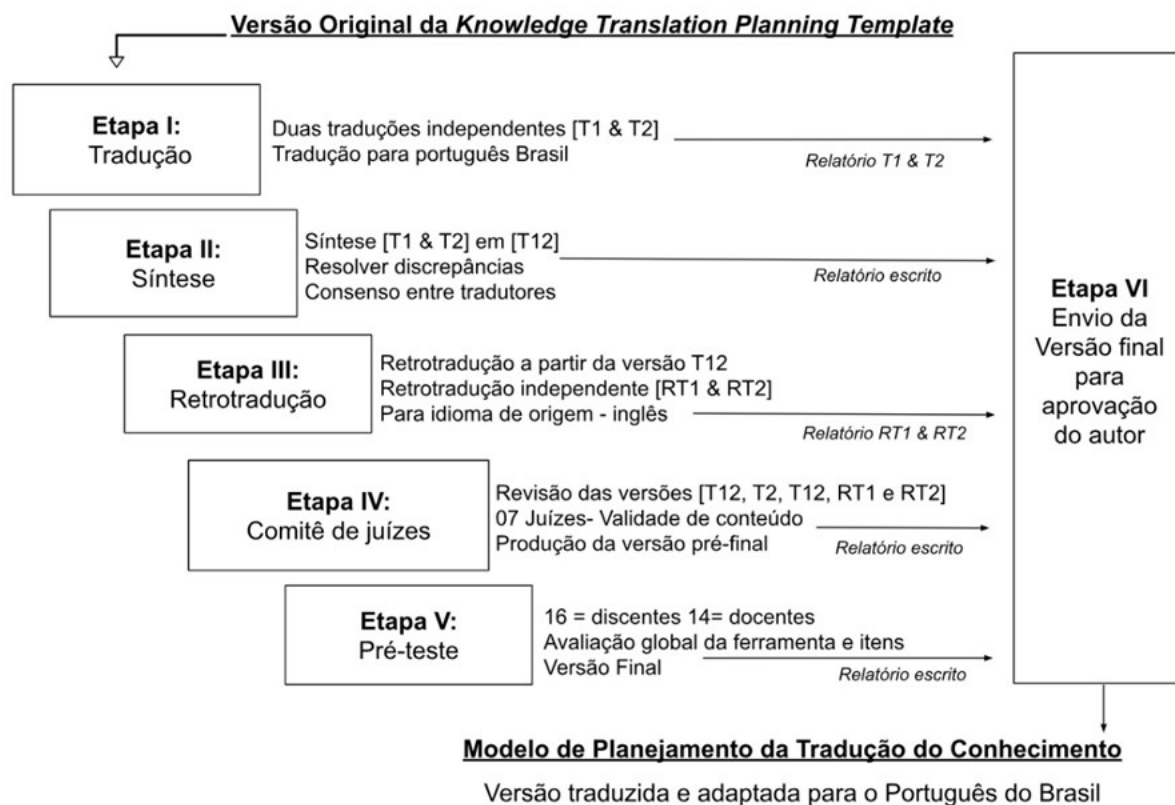
Fonte: SICKKIDS<sup>4</sup>; BARWICK<sup>13</sup>. Tradução dos autores.

\*TC: Tradução do Conhecimento



## Procedimentos para tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo

O método para realizar a tradução e adaptação transcultural da ferramenta *KTPT* para o português brasileiro, seguiu as etapas recomendadas por Beaton<sup>15</sup>, reconhecidas internacionalmente para tradução e adaptação transcultural de ferramentas, com seguintes passos: tradução, síntese, retrotradução, revisão por um comitê de juízes, pré-teste e apresentação da documentação de todo o processo para os autores da ferramenta<sup>15</sup>, conforme apresentado na Figura 1.



**Figura 1** – Etapas de tradução, adaptação transcultural e validação do conteúdo da *Knowledge Translation Planning Template* no Brasil. Florianópolis, SC, Brasil, 2023. Fonte: Adaptado de Beaton<sup>15</sup>.

Etapa I: a ferramenta foi inicialmente traduzida por dois tradutores independentes cuja língua materna era o português brasileiro e que eram fluentes no idioma da ferramenta original, ou seja, o inglês. Um dos tradutores tinha conhecimento acerca dos conceitos e objetivos do estudo, enquanto o segundo tradutor desconhecia o tema e a área do estudo. Nessa etapa, foram produzidas duas versões traduzidas de forma independente T1 e T2<sup>15</sup>.

Etapa II: as duas traduções foram sintetizadas na segunda etapa, que resultou em um consenso entre os tradutores e os pesquisadores. Um relatório detalhado descreveu o processo de síntese dos itens, e identificou possíveis inconsistências ou problemas para não comprometer a adaptação da ferramenta<sup>15</sup>, produzindo a versão T12.

Etapa III: Na terceira etapa, foi realizada a retrotradução, ou seja, a versão T12 foi retraduzida para o idioma de origem (inglês). Dois tradutores independentes, realizaram a retrotradução a partir da versão síntese criada para língua alvo (português), às cegas, com o objetivo de garantir que a versão traduzida expressasse com precisão o conteúdo da versão original<sup>15</sup>.

Etapa IV: Na quarta etapa, a ferramenta foi encaminhada a um comitê de juízes, para avaliar a concordância sobre o conteúdo da versão traduzida da ferramenta, com base na análise da

ferramenta original e cada tradução (T1, T2, a síntese de T12, RT1, RT2) (Figura 1) em comparação com a original.

Como critério para seleção do comitê de juízes, utilizou-se quadro de Fegring (adaptado)<sup>16</sup>, onde os critérios foram: Atuar há, no mínimo, três anos como doutor pesquisador (3 pontos), ser autor em artigos publicados em periódicos nacionais e/ou internacionais, com enfoque na temática *Knowledge Translation* (2 pontos); ter experiência prática como *Stakeholder* em projeto de pesquisa (2 pontos); experiência na temática de validação de ferramentas e/ou conteúdo (2 pontos); participar em grupos/projetos de pesquisa que trabalham com a temática *Knowledge Translation* (3 pontos); ou participação em cursos de atualização e/ou capacitação na temática; Curso específico de *Knowledge Translation* (3 pontos).

Foram convidados 10 pesquisadores que obtiveram pelo menos cinco pontos nos critérios de Fegring<sup>16</sup>. O convite foi realizado via correio eletrônico com instruções de avaliação do material e o TCLE. Lembretes foram enviados quando excediam o prazo de preenchimento de 10 dias.

Nessa etapa foi realizada a equivalência semântica/idiomática, cultural e conceitual. Na *equivalência semântica* foram avaliadas questões de gramática e vocabulário. Na *equivalência idiomática* foram formuladas expressões equivalentes de coloquialismos e expressões próprias do idioma, e que são de difícil tradução. Na *equivalência experiencial* ou cultural, foi avaliado a coerência entre os termos utilizados e as experiências vividas pela população à qual a ferramenta se destina. Na *equivalência conceitual* foi avaliado se os conceitos das expressões utilizadas na ferramenta original são equivalentes com a tradução na língua alvo, para que o conteúdo original seja preservado<sup>15</sup>.

A equivalência semântica/idiomática, cultural e conceitual da KTPT foi avaliada por meio de uma escala *Likert* de 4 pontos. Para isso, o juiz atribuiu sua nota de 1= não relevante ou não representativo; 2= precisa de uma grande revisão para ser representativo; 3= precisa de uma pequena revisão para ser representativo; 4= relevante ou representativo<sup>17</sup>.

Após, uma planilha de *Excel*® foi organizada para calcular o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) da ferramenta. O cálculo foi realizado por meio do número de respostas “3” e “4” assinaladas, divididas pelo número de especialistas. Após a tabulação, os dados foram analisados utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS 25*®. A taxa de concordância foi calculada usando o IVC que mede a concordância dos juízes sobre a representatividade dos itens em relação à ferramenta. O valor de concordância do IVC pode variar de 0,70 a 1,00<sup>18-19</sup>. Este estudo adotou o valor 0,80 (80%) como padrão para estabelecer uma excelente validade de conteúdo.

Além da concordância global, foi calculado o coeficiente Kappa modificado (K), que é um indicador de concordância ajustado que varia de “menos 1” a “mais 1” – quanto mais próximo de 1 melhor o nível de concordância entre os juízes. A distribuição e os respectivos níveis de interpretação do Kappa modificado foram: Moderado de 0,40 a 0,59; Bom de 0,60 a 0,74; e Excelente >0,74 (excelente)<sup>20</sup>. O critério de aceitação, foi uma concordância maior que 0,61 entre os juízes.

O pré-teste foi realizado na etapa V, utilizando a versão construída na etapa IV<sup>15</sup>. A ferramenta foi enviada para alunos e professores de um programa de pós-graduação em enfermagem, para ser avaliada como um todo em termos do escopo e do conjunto de itens. O convite para participar do pré-teste foi enviado por e-mail e grupo de comunicação do programa de pós-graduação e para o grupo de *WhatsApp*®. Aqueles que concordaram em participar da pesquisa, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o questionário. Nessa fase foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser professor, pesquisador ou estudante participante de pesquisas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Não foram aplicados critérios de exclusão. Trinta sujeitos foram adequados para a etapa do pré-teste, conforme recomendado pelo referencial metodológico<sup>15</sup>. A amostra foi obtida por meio de amostragem probabilística aleatória simples com uma margem de 10 participantes em caso de recusa.

Etapa VI: Na sexta e última etapa, os relatórios e a versão final foram compartilhados com a autora da ferramenta, destacando o rigor metodológico recomendado pela literatura e utilizado em toda a pesquisa.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina e desenvolvido no período de novembro de 2021 a novembro de 2022. Para a realização do estudo foram seguidos os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos estabelecidos pela Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foram obedecidos os princípios da bioética, de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

## RESULTADOS

A ferramenta KTPT foi traduzida e validada para o português brasileiro como “Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento”. As versões T1 e T2 eram muito semelhantes, porém, houve a necessidade de ajuste em alguns pontos, principalmente relacionados aos termos da área da saúde – a T2 foi mais correspondente à área do que a T1. A versão T12 foi finalizada após duas rodadas de reunião entre as pesquisadoras e uma terceira tradutora. Na retrotradução, as duas traduções realizadas de forma independente (RT1 e RT2), comparadas à versão original, ambas foram consideradas como análogas à versão original, apresentando algumas diferenças, mas sem discrepâncias quanto ao significado. Em seguida, a versão consolidada foi analisada pelo comitê de juízes.

Dos 10 pesquisadores convidados, sete aceitaram participar do comitê de juízes. O retorno dos juízes com a devolutiva do conteúdo teve duração aproximada de 70 dias. O comitê de juízes foi composto por pesquisadores de diferentes regiões do Brasil (sul, sudeste e centro-oeste), com média de idade de 44 anos, todas do sexo feminino, enfermeiras, sendo que seis possuíam doutorado e uma mestranda, seis professoras universitárias e pesquisadoras, com tempo médio de 25 anos de atuação na área, que variou de 12 a 44 anos, e uma juíza que atua na área de tradução inglês há 10 anos. Três juízas realizaram o curso *Knowledge Translation Summer Course* oferecido pelo *Canadian Coalition for Global Health Research* em 2021.

No comitê de juízes, buscou-se a equivalência semântica, idiomática e conceitual da ferramenta, que resultou em sugestões de melhorias no que diz respeito à escrita e concordância na língua portuguesa. Algumas palavras e expressões foram questionadas quanto a tradução, devido ao conceito não estar plenamente definido na comunidade científica no Brasil, que foram as seguintes expressões: *Knowledge Translation*, *Knowledge Broker* e *Advocacy*.

Em relação ao termo *Knowledge Translation*, que é apresentado logo no título da ferramenta, a Juíza 6 propôs incluir uma nota de orientação em relação ao significado da expressão, uma vez que ela aponta divergência na literatura entre definições de Tradução e Translação do Conhecimento.

Foi sugerido pelo Juiz 2 manter o termo “*advocacy*” (presente no Quadro 10 da ferramenta) em inglês, por não apresentar uma definição na língua portuguesa. Ainda, o Juiz 6 orienta rever o termo “*knowledge broker/specialist*” que se encontra em “Itens do Orçamento” (Quadro 12 da ferramenta), devido a expressão “Consultor/Especialista em conhecimento” não ser usual no contexto brasileiro.

Assim, após o retorno do comitê de juízes realizou-se duas reuniões entre as pesquisadoras e uma tradutora, com a produção de um relatório minucioso com as concordâncias, no intuito de analisar cada um dos itens sugeridos pelos juízes. No Quadro 2, apresentamos uma síntese dos comentários realizados pelos juízes.



**Quadro 2** – Síntese de comentários dos juízes a partir da análise de tradução do conteúdo da *Knowledge Translation Planning Template* no Brasil. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

Item	Síntese de Comentários	Versão Final
Título	Juiz 6 – Minha maior reflexão é referente à tradução de “ <i>knowledge translation</i> ”. No Brasil, há autores que utilizam o termo “tradução” e outros “translação”, tendo significados diferentes. Recomendo incluir uma nota de rodapé com a definição que as autoras consideram “tradução do conhecimento”, para explicitar no modelo.	Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento
Introdução	Juiz 1 – Acho que não fica claro para público brasileiro a frase “Comece com o item 1 e siga até o item 13 para abordar os componentes essenciais do processo de planejamento de TC*”, porque os locais para assinalar não são numerados. Juiz 6- Talvez explicar que o material adicional é em inglês. Exemplo: “Dois módulos de ensino/aprendizagem on-line (em inglês) estão disponíveis para suporte adicional”.	Comece com o item 1 e siga até o item 13 [...] [...] Dois módulos de ensino/aprendizagem on-line estão disponíveis para suporte adicional: <i>link</i>
Quadro 2	Juiz 1: Sugiro estar escrito: Da formulação da ideia em diante Depois da formulação da ideia em diante. Pois o item a seguir fala sobre a fase final do projeto e há a nota explicativa ao final.	Da formulação da ideia em diante Depois da formulação da ideia em diante.
Quadro 3†	Juiz 1 – “O que o(s) parceiro(s) ou UCs† trarão para o projeto?” Sugiro estar escrito: O que o(s) parceiro(s) ou Usuários do Conhecimento trarão para o projeto? Já que é a primeira vez que a sigla UCs aparece. Na frase: “Ação: Registre os papéis específicos em cartas de apoio aos financiadores, se solicitado.” Sugiro trocar a palavra papéis para funções. Juiz 2 – Ação: Registre os papéis específicos em cartas de apoio aos financiadores, se solicitado. (Creio que nacionalmente a expressão “carta” não seja a utilizada neste sentido empregado no texto – sugiro verificar a possibilidade de substituição por “documento” ou “comunicação”); Juiz 3 – No lugar de “Ação” sugiro: “Observação”.	O que o(s) parceiro(s) ou UCs trarão para o projeto? Nota: Registre as funções específicas em documentos de apoio aos financiadores, se solicitado. -Padronizado Notas no documento.
Quadro 4	Juiz 7 – Observação: Na síntese 1+2 – as opções que traduzem <i>KT Supports</i> como Apoiador(es) de TC poderia ser aprimorada; talvez utilizando sinônimos que permitem a continuidade do sentido de tradução – como na opção 2 – Suporte de TC.	- Apoiador(es) de TC dentro da(s) organização(ões);
Quadro 5	Juiz 1 – Observação: Apesar de concordar com as equivalências, me parece necessário no item público se destacar “público em geral” já que em português entendemos que as outras opções são componentes do público e ficaria difícil pensar fora da caixa quem mais seria o público que não consta nas opções. Juiz 3- No lugar de “Qual é seu público-alvo ou UCs?” Sugiro: “Qual é o seu público-alvo ou UCs?”. Juiz 6- Observação: A tradução está ok, mas eu fiquei em dúvida na diferença entre o item cinco e o item um. Os dois têm a mesma pergunta.	- Qual é o seu público-alvo ou UCs? - Público em geral - Item 1 é relacionado aos parceiros do projeto, enquanto item 5 está relacionado aos Usuários do Conhecimento.
Quadro 6	Juiz 6 – Não entendi o porquê de ficarem algumas palavras com letra maiúscula.	Organizada formatação da ferramenta.
Quadro 7	Juiz 3 – No lugar de: “Quais são os objetivos TC para cada Público/UCs?” Sugiro: “Quais são os objetivos da TC para cada Público/UCs?”.	Quais são os objetivos de TC para cada público/UCs?

Quadro 2 – Cont.

Item	Síntese de Comentários	Versão Final
Quadro 8	<p>Juiz 2 – Sugiro: “Texto para não especialistas” e “Resumo executivo”.</p> <p>Juiz 3 – No lugar de “Educação” sugiro “Educacional” No lugar de “Tecnologia” sugiro “Tecnológico”; no lugar de “Nota” sugiro “Observação”.</p> <p>Juiz 5 – Observação: Está difícil entender o que significa a sigla MPs.</p> <p>Juiz 6 – Observação: mesmo comentário anterior sobre incluir (em inglês) nos links que não serão traduzidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educacional</li> <li>- Tecnológico</li> <li>- Resumo/síntese de evidências</li> <li>-MP: Mensagens Principais</li> <li>- Mantido links originais.</li> </ul>
Quadro 10	<p>Juiz 1 – Neste item, talvez seja interessante utilizar as palavras (substantivos) distribuição e solicitação no lugar do verbo no tempo passado.</p> <p>Indicadores de alcance 4 (# distribuído, #solicitado, # downloads/acessos, exposição na mídia);</p> <p>Juiz 2 – Sugestões referentes aos grifos em amarelo: “Conhecimento adquirido” No Brasil não existe um termo no português que traduza o “Advocacy” aplicado à Saúde e ao Controle Social – sugiro manter “Advocacy”.</p> <p>Juiz 3 – No lugar da “Avaliação de TC” sugiro “Avaliação da TC”</p> <p>Juiz 5 – Sugestão: Quais as perspectivas ou conjunto de habilidades você precisa para ajudá-lo a alcançar seus objetivos de avaliação? (vincule com parceiros, UCs)</p> <p>Juiz 6 – Acho que precisa ser revisto o uso de #, que no Brasil não é utilizado assim.</p> <p>Juiz 7 – Observação: Algumas opções podem ser revisadas, como por exemplo: “satisfeito com utilidade de” e “ou tipo de esforços de desenvolvimento de capacidades”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Substituído # por ;</li> <li>- Utilizado Advocacia do paciente</li> <li>- Indicadores de alcance (distribuído; solicitado; downloads/acessos, exposição na mídia).</li> <li>- Indicadores de utilidade: (lido/leitura rápida; satisfeito com; utilidade de; conhecimento adquirido; mudança de visão).</li> <li>- Avaliação da TC.</li> <li>- Quais as perspectivas ou conjunto de habilidades você precisa para ajudá-lo a alcançar seus objetivos de avaliação? (vincule com os parceiros, UCs).</li> </ul>
Quadro 12	<p>Juiz 3 – No lugar de “Especialista em avaliação” sugiro “Avaliação de especialista” No lugar de “NOTA: Certifique-se incluir todos os custos de TC em seu orçamento para financiadores” sugiro “Observação: Certifique-se de incluir todos os custos de TC em seu orçamento para financiadores”</p> <p>Juiz 6 – Acho que o termo “Consultor/especialista de conhecimento” não é compreensível. Acho importante rever o significado de “<i>knowledge broker</i>” para identificar a melhor tradução.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação de especialista;</li> <li>- Nota: Certifique-se de incluir todos os custos de TC em seu orçamento para financiadores.</li> <li>- Consultor/especialista em conhecimento.</li> </ul>

\*TC: Tradução do Conhecimento †UCs: Usuários do Conhecimento.

‡Quadros 1, 9, 11 e 13 não apresentaram comentários dos juízes, logo não sofreram alterações, e não foram apresentados na tabela.

No que se refere à concordância dos juízes sobre a estrutura e o conteúdo da ferramenta, foi estimado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para isso realizou-se a análise descritiva da frequência das respostas dadas pelos juízes onde considerou-se as respostas “positivas” (registradas na escala de *Likert* com pontuação 3 e 4) observadas em cada um dos itens questionados.

De acordo com os resultados da Tabela 1, grande parte dos itens apresentaram IVC geral com escore 1,00, sendo que as menores estimativas foram de 0,86 e 0,95 observadas nos itens – Quadro 2 e 12, respectivamente. Mesmo assim, as referidas estimativas se mostraram acima da concordância mínima aceitável de 0,80, o IVC médio alcançou 0,99.

Considerando o IVC em cada item, novamente os resultados se mostraram acima de 0,80, apontando para uma validade satisfatória da ferramenta. Desta forma, a ferramenta evidencia uma boa validade de conteúdo para o contexto brasileiro, sem itens sugestivos de reestruturação obrigatória ou nova rodada de avaliação, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1** – Índice de validade de conteúdo e avaliação geral do Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento. Florianópolis, SC, Brasil, 2023. (n=7)

Itens	Avaliação dos Juízes						IVC*			
	Necessita de grande revisão†		Necessita de pequena revisão		Relevante ou representativo		IVC geral	Semântica/Idiomática	Cultural	Conceitual
	n	%	n	%	N	%				
Título			4	16,7	17	83,3	1,00	1,00	1,00	1,00
Introdução					21	100,0	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 1			1	5,6	20	94,4	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 2	3	16,7			18	83,3	0,86	0,86	0,86	0,86
Quadro 3			5	27,8	16	72,2	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 4			5	22,2	16	77,8	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 5			2	11,1	19	88,9	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 6					21	100,0	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 7			4	22,2	17	77,8	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 8			5	27,8	16	72,2	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 9			1	5,6	20	94,4	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 10			5	22,2	16	77,8	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 11					21	100,0	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 12	3	16,7	3	5,6	17	77,8	0,95	0,86	0,86	0,86
Quadro 13					21	100,0	1,00	1,00	1,00	1,00
			<b>Média</b>				<b>0,99</b>	<b>0,98</b>	<b>0,98</b>	<b>0,98</b>

\*IVC: índice de Validade de Conteúdo †O item “Não relevante ou não representativo” não foi selecionado pelos juízes, por isso não consta na tabela.

No que se refere aos resultados para a concordância global e o coeficiente de concordância Kappa modificado entre os juízes, foram obtidas as estimativas considerando-se as possibilidades para duas respostas possíveis (itens com necessidade importante de alteração: 1 e 2 versus itens sem necessidade de alterações importantes: 3 e 4). Conforme Tabela 2, para a estimativa da concordância global, todos os juízes apresentaram resultados acima de 90,0% (0,900), sendo que a concordância média foi de 0,965.

No que se refere à concordância além do acaso, estimada pelo coeficiente de concordância Kappa modificado, a média mínima foi de 0,801, observada nos juízes J1 e J6, enquanto, para os demais juízes a concordância média foi de 0,824. Considerando o coeficiente de concordância Kappa modificado entre todos os juízes, a média foi de 0,816, estimativa que aponta para concordância excelente sobre o conteúdo avaliado, atende, portanto, o critério de aceitação, de no mínimo 0,600, conforme apresentado na Tabela 2.

De acordo com os resultados obtidos, com base na revisão dos 13 itens da ferramenta mais o título e as instruções, todos obtiveram índice Kappa modificado e IVC excelentes para a validade de conteúdo, indicando que a ferramenta é válida em seu conteúdo, com todos os itens considerados adequados, tanto individual, quanto de maneira global. Todas as alterações sugeridas pelos juízes foram avaliadas.

A etapa do pré-teste da ferramenta foi realizada com 30 docentes e discentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Salienta-se que alguns participantes convidados para o estudo informaram não ter proximidade com o tema, e verbalizaram insegurança em avaliar a ferramenta, por isso não aceitaram participar da etapa pré-teste. Quanto à formação, 28 participantes

tinham graduação em enfermagem, um em psicologia e um em naturologia. Destes, dois (7%) possuíam graduação, seis (20%) especialização, 16 (53%) mestrado e seis (20%) possuíam doutorado, com tempo médio de experiência na área de 10 anos. Dentre os respondentes, 16 (53%) estudantes da pós-graduação que também atuam na assistência e 14 (47%) eram docentes da área da saúde.

**Tabela 2** – Concordância global e coeficiente de concordância Kappa modificado entre juízes na avaliação dos itens da ferramenta Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento. Florianópolis, SC, Brasil, 2023. (n=7)

Juízes	Concordância global	Kappa
J1	0,932	0,801
J2	0,982	0,824
J3	0,982	0,824
J4	0,982	0,824
J5	0,982	0,824
J6	0,932	0,801
J7	0,982	0,824
<b>Média</b>	<b>0,965</b>	<b>0,816</b>

Estes participantes avaliaram a ferramenta como um todo, considerando a abrangência dos itens, e quanto à relevância do conjunto de itens por meio de escala de *Likert* de 4 pontos. Na fase pré-teste, no que diz respeito à avaliação da ferramenta como um todo, considerando o objetivo de sua utilização, 27 (90%) responderam que a ferramenta é suficientemente abrangente. Quanto à relevância do conjunto de itens, 27 (90%) responderam que todos os itens são relevantes ao propósito da ferramenta.

## DISCUSSÃO

Atualmente, as discussões a respeito do uso e do tempo que as evidências científicas levam para serem implementadas na prática, vem ganhando cada vez mais importância<sup>1</sup>, porém as ações voltadas para mudança desse quadro são incipientes e não possuem incentivo por parte dos órgãos de fomento à pesquisa à nível nacional. Mesmo assim, muitas ações de TC são realizadas por pesquisadores que têm se preocupado com a necessidade de os resultados de suas pesquisas gerarem impacto na prática.

O presente estudo descreve o processo de tradução, adaptação transcultural e validade de conteúdo da ferramenta “Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento”, que atendeu ao rigor metodológico preconizado na literatura, pois implementou um processo científico complexo, que vai muito além da tradução literal das palavras<sup>15</sup>. Considerou-se a cultura, o contexto, significado e público que utilizará a ferramenta. Nesse sentido, todas as etapas de tradução contaram com profissionais qualificados, respeitando o que propõe o método<sup>15</sup>. Atualmente, não há consenso na literatura quanto à formação do comitê de juízes no que tange ao número ideal de integrantes, no entanto é preciso levar em consideração as características da ferramenta, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais<sup>15,21</sup>. Dessa forma, no presente estudo, optou-se por um comitê de juízes composto por pesquisadores da área da saúde, que possuíam certo nível de envolvimento com o tema TC, além de um especialista em traduções. Entende-se que esse processo impacta positivamente na validade de conteúdo da ferramenta, pois colabora com a uniformização de termos, torna os itens claros e de fácil compreensão<sup>21-22</sup>.

A versão final da ferramenta foi constituída após análise dos juízes, que a partir das traduções anteriores, sugeriram alterações compatíveis com o contexto cultural brasileiro. A concordância entre os especialistas, em relação às equivalências analisadas foram consideradas de bom a excelente,

segundo o IVC e coeficiente de concordância de Kappa modificado. Esse parâmetro é considerado aceitável na literatura<sup>15,22</sup>.

Na busca das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual, após a avaliação do comitê de juízes, definiu-se os conceitos utilizados no presente estudo. Em relação ao termo *Knowledge Translation*, que é apresentado logo no título da ferramenta, percebe-se que na literatura, há autores que apontam não haver uma definição consensual (na área da saúde) tanto na tradução para o português, quanto em relação ao seu significado não estar claramente estabelecidos na literatura brasileira<sup>23</sup>. É comum que tenha mais de um termo ou palavra que expresse o contexto que a ferramenta tem como objetivo apresentar. Quando isso acontece, é importante assegurar o objetivo da adaptação transcultural, considerando que o entendimento do termo ou da frase, vai além do item isolado, depende do contexto e de como isso será aplicado na prática<sup>15</sup>.

Durante a realização do estudo de tradução da ferramenta, buscou-se o termo mais adequado dentro do processo de tradução e retrotradução, a partir da concordância dos juízes, além de verificar na literatura como estava sendo apresentado o tema no país e mundialmente<sup>24-25</sup>. A palavra tradução, no português, está associada ao processo de uma pessoa nativa em um determinado idioma comunicar-se com outros idiomas, tal significado foi utilizado na língua inglesa, no conceito de Tradução do Conhecimento, uma vez que reconhece que usualmente a linguagem científica não é acessível à população em geral, usuários, profissionais do sistema de saúde, entre outros<sup>12</sup>.

O termo "*knowledge broker/specialist*" utilizado em países como Canadá, onde as ações de TC estão consolidadas, os indivíduos identificados como *knowledge broker* atuam como "intermediadores" durante a tradução do conhecimento, auxiliam na avaliação, interpretação das evidências, facilitando a interação e identificação de questões emergentes de pesquisa. O objetivo da pessoa é tornar mais acessíveis os campos de pesquisa e prática para ambos<sup>26</sup>. Nesse sentido, essa profissão ainda não é conhecida e difundida no Brasil, mas, ao planejar ações de TC, o pesquisador poderá identificar pessoas que já trabalham com o tema para auxiliar no desenvolvimento do seu estudo. Na enfermagem, o papel de *knowledge broker* é citado como algo diferencial, ao introduzir públicos específicos a novos conhecimentos por meio da TC<sup>27</sup>.

No que diz respeito ao termo *advocacy*, autores que trabalham na área da saúde, apontam que a advocacia em saúde constitui ações com intuito de informar, compreender e buscar meios para o exercício de direitos relacionados à saúde de pessoas e, também de grupos da sociedade com ênfase à população em situação de vulnerabilidade<sup>28,29</sup>. Então nesse sentido, após comitê de juízes e reuniões de consenso, manteve-se o termo advocacia, considerando a definição anterior.

Dessa maneira, verifica-se que o "Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento", traduzido para o português do Brasil, pode auxiliar os pesquisadores a planejar como serão realizadas as ações voltadas para a TC em sua pesquisa. As discussões ainda são incipientes, bem como o apoio financeiro a essas atividades, o que muitas vezes atua como um fator limitante às pesquisas que planejam aplicar seus resultados na prática.

É importante salientar que os autores reconhecem as diferenças culturais existentes e que alguns termos podem gerar estranheza no contato inicial com a ferramenta. Por se tratar de um guia para o planejamento da disseminação de TC, as possibilidades de uso são diversas e podem ser aplicadas em diferentes áreas, considerando sempre as características sociais, culturais do público/pessoas que estiverem envolvidas no processo.

Dessa forma, as autoras reconhecem também o desafio da TC a nível nacional, principalmente pelo tímido reconhecimento e incentivo por parte dos órgãos de fomento à pesquisa. Por isso, torna-se necessário planejar as ações para realizar a TC dentro da realidade de cada pesquisador, que em geral, é sem recursos financeiros extras, identificando potenciais parceiros para estarem presentes no decorrer da pesquisa. Sempre que possível, é imprescindível envolver usuários do conhecimento



na pesquisa, os quais poderão participar em tomadas de decisão, serem ouvidos e apontarem o que realmente importa para eles na prática e na pesquisa. Ressalta-se que esta realidade é completamente oposta à Canadense, que sempre reserva financiamento para as ações de TC.

## CONCLUSÃO

A ferramenta “Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento” está disponível on-line de maneira gratuita. O Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento é resultado de um processo criterioso de tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo, que resultou em valores excelentes de IVC e Kappa modificado. Todas as etapas preconizadas na literatura foram realizadas. Isso gerou uma ferramenta aplicável e compreendida pelo público-alvo, a qual apresenta consistência na equivalência da tradução e adaptação transcultural para o Brasil. Considerando a necessidade e importância das práticas e políticas de saúde serem informadas pelas melhores evidências disponíveis, a ferramenta contribuirá para o avanço na produção de resultados de pesquisa que respondam aos problemas do ‘mundo real’. Espera-se diminuição da persistente lacuna entre o “saber-fazer”.

## REFERÊNCIAS

1. Geest S, Zúñiga F, Brunkert T, Deschodt M, Zullig LL, Wyss K, et al. Empowering Swiss healthcare for the future: Implementation science to Bridge the “Valley of Death”. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Abr 04];30:e2019e004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-E004>
2. Canadian Institutes of Health Research. A guide to knowledge translation at CIHR: Integrated and end-of-grant approaches [Internet]. 2015 [acesso 2023 Maio 12]. Disponível em: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/45321.html>
3. Barwick M, Dubrowski R, Petricca K. Knowledge translation: The rise of implementation [Internet]. Washington: American Institutes for Research; 2020 [acesso 2023 Fev 10]. Disponível em: <https://kt.ahr.org/products/kt-implementation/KT-Implementation-508.pdf>
4. Hospital for Sick Children. Knowledge Translation Training and Resources. SickKids [Internet]. 2022 [acesso 2023 Fev 10]. Disponível em: <https://www.sickkids.ca/en/learning/continuing-professional-development/knowledge-translation-training/#pip>
5. Bueno M. Knowledge translation, implementation science and nursing. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Mar 10];11:e4616. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4616>
6. Garcia AKA, Conchon MF, Pierotti I, Fonseca LF. Process of implementing thirst management in surgical burned patients, based on knowledge translation. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Fev 10];32:e20220032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0032pt>
7. Alves D, Lorenzini E, Oelke N, Onwuegbuzie A, Kolankiewicz A. Study and promotion of safety culture using mixed methods research. *Front Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 21];8(2):129-39. Disponível em: <https://doi.org/10.2478/FON-2021-0015>
8. Lorenzini E, Oelke ND, Marck PB. Safety culture in healthcare: Mixed method study. *J Health Organ Manag* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 21];35(8):1080-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2020-0110>
9. Brazil; Ministry of Health. Network for Evidence-Informed Policies. EVIPNet Brazil [Internet]. 2015 [acesso 2022 Jun 10]. Disponível em: <https://brasil.evipnet.org/nucleos/ipsum-lorem-dolor-sit-amet-cons-ectetu-igot-almed-10/>

10. Rattray M, Marshall AP, Desbrow B, Papen MV, Roberts S. Assessment of an integrated knowledge translation intervention to improve nutrition intakes among patients undergoing elective bowel surgery: A mixed-method process evaluation. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Fev 10];21(1):514. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/S12913-021-06493-2>
11. Strategic Technical Advisory Group of Experts (STAGE), Duke T, AlBuhairan FS, Agarwal K, Arora NK, Arulkumaran S, et al. World Health Organization and knowledge translation in maternal, newborn, child and adolescent health and nutrition. *Arch Dis Child* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 10];107(7):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/ARCHDISCHILD-2021-323102>
12. Vieira ACG, Gastaldo D, Harrison D. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. *Rev Bras Enfer* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Dez 15];73(5):e20190179. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0179>
13. Barwick M. Knowledge translation planning template [Internet]. Ontario: The Hospital for Sick Children; 2019 [acesso 2022 Maio 10]. Disponível em: <https://www.sickkids.ca/contentassets/4ba06697e24946439d1d6187ddcb7def/79482-ktplanningtemplate.pdf>
14. Lorenzini E, Banner D, Plamondon K, Oelke N. A call for knowledge translation in nursing research. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Abr 04];28:e20190104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0001-0004>
15. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. *IWH* [Internet]. 2007 [acesso 2022 Abr 04];1-45. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/265000941\\_Recommendations\\_for\\_the\\_Cross-Cultural\\_Adaptation\\_of\\_the\\_DASH\\_QuickDASH\\_Outcome\\_Measures\\_Contributors\\_to\\_this\\_Document](https://www.researchgate.net/publication/265000941_Recommendations_for_the_Cross-Cultural_Adaptation_of_the_DASH_QuickDASH_Outcome_Measures_Contributors_to_this_Document)
16. Fegring R. Methods to validate nursing diagnosis. *Heart Lung* [Internet]. 1987 [acesso 2022 Abr 04];16(6):625-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3679856/>
17. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* [Internet]. 2003 [acesso 2022 Jan 04];27(2):94-104. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>
18. Aguiar ASC, Melo RP, Fontenele FC, Carvalho EC, Moreira RP, Joventino ES. Criteria for selecting experts for validation studies of nursing phenomena. *Rev Rene* [Internet]. 2011 [acesso 2022 Abr 20];12(2):424-31. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027975020.pdf>
19. Rocha GS, Oliveira APP, Nemer CRB, Teixeira E. Validation of care manual for the elderly after brain surgery. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jan 04];13:e243025. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243025>
20. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2007 [acesso 2022 Jan 04];30(4):459-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
21. Cunha MRPD, Guirardello EB. Patient safety climate in healthcare organizations: Translation and adaptation for Brazilian culture. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jun 06];39. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/86449>
22. Alexandre N, Coluci MZO. Content validity in the construction and adaptation of measurement instruments. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 [acesso 2022 Dez 07];16(7):3061-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
23. Martinez-Silveira MS, Silva CH, Laguardia J. Concept and models of “knowledge translation” in the health area. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saude* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Set 23];14(1). Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i1.1677>
24. World Health Organization. Bridging the “know-do” gap meeting on knowledge translation in global health [Internet]. Geneva; Switzerland: WHO; 2005 [acesso 2022 Jun 10]. Disponível em:

<https://www.measureevaluation.org/resources/training/capacity-building-resources/high-impact-research-training-curricula/bridging-the-know-do-gap.pdf>

25. Andrade KRC, Pereira MG. Knowledge translation in the reality of Brazilian public health. *Rev Saude Pub* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Nov 07];54:72. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002073>
26. Ward V, House A, Hamer S. Knowledge brokering: the missing link in the evidence to action chain? *Evid Policy* [Internet]. 2009 [acesso 2022 Nov 04];5(3):267-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1332/174426409X463811>
27. Paiva ED, Zanchetta MS, Londoño C. Innovating in scientific thinking and acting: The Design Thinking method for nursing. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Nov 10];24(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0304>
28. Cohen BE, Marshall SG. Does public health advocacy seek to redress health inequities? A scoping review. *Health Soc Care Commun* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Maio 10];25(2):309-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.12320>
29. Heck LO, Carrara BS, Ventura CAA. Nursing and health advocacy: development process of an educational manual. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Maio 10];31:e20210364. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0364en>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Tradução, adaptação transcultural e uso da ferramenta *Knowledge Translation Planning Template* para o contexto brasileiro, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2023.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Schmidt CR, Lorenzini E.

Coleta de dados: Schmidt CR, Lorenzini E.

Análise e interpretação dos dados: Schmidt CR, Lorenzini E.

Discussão dos resultados: Schmidt CR, Lorenzini E, Barwick M.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Schmidt CR, Lorenzini E, Barwick M.

Revisão e aprovação final da versão final: Schmidt CR, Lorenzini E, Barwick M.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n. 5.533.650/2022, sob CAAE: 57620022.4.0000.0121.

### CONFLITO DE INTERESSES

não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Gilciane Morceli, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

### HISTÓRICO

Recebido: 28 de maio de 2023.

Aprovado: 01 de setembro de 2023.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Catiele Raquel Schmidt

catieleenf@gmail.com

