



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Elaine Cristina Lopes da Rocha

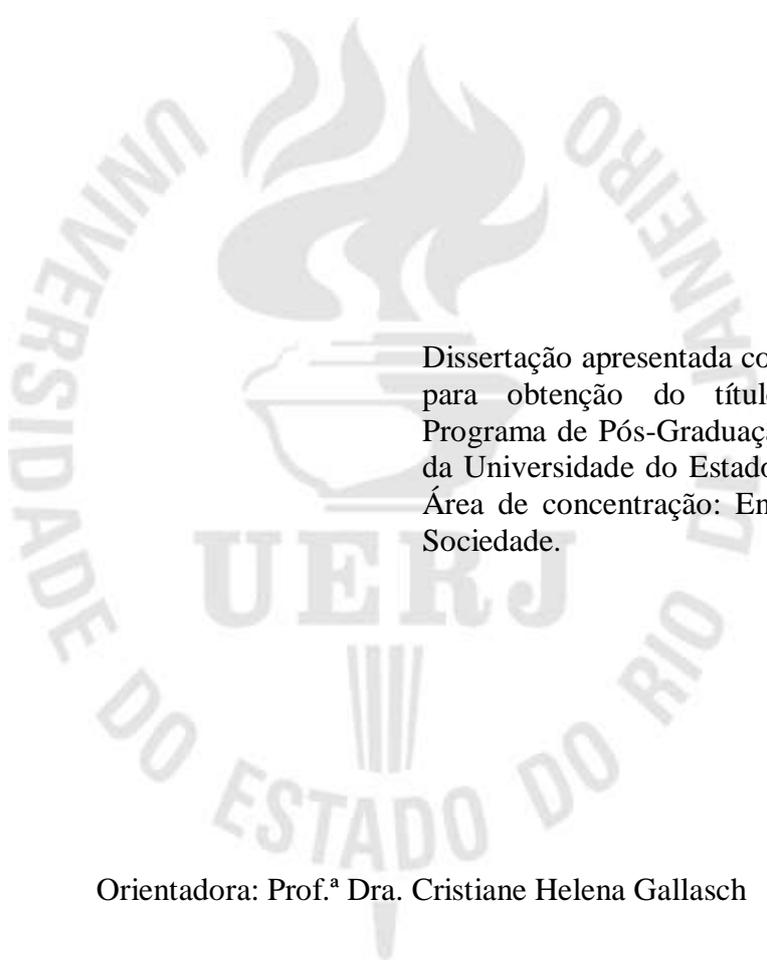
Adaptação transcultural do instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21) para o contexto brasileiro

Rio de Janeiro

2020

Elaine Cristina Lopes da Rocha

Adaptação transcultural do instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21) para o contexto brasileiro



Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cristiane Helena Gallasch

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

R673 Rocha, Elaine Cristina Lopes da.
Adaptação transcultural do instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21) para o contexto brasileiro / Elaine Cristina Lopes da Rocha. - 2020.
134 f.

Orientadora: Cristiane Helena Gallasch.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Saúde do trabalhador. 2. Comparação transcultural. 3. Neoplasias da mama. 4. Retorno ao trabalho. 5. Neoplasias da mama – sobrevivência. I. Gallasch, Cristiane Helena. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Diana Amado B. dos Santos CRB7/6171

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Elaine Cristina Lopes da Rocha

Adaptação transcultural do instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21) para o contexto brasileiro

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 11 de fevereiro de 2020.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Cristiane Helena Gallasch (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem - UERJ

Prof. Dr. Octavio Muniz da Costa Vargens

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Vivian Aline Mininel

Universidade Federal de São Carlos

Rio de Janeiro

2020

DEDICATÓRIA

Dedico essa conquista aos meus pais, que se empenharam para realizar os meus sonhos e da minha irmã. Que, com todas as dificuldades, nunca nos deixaram faltar nada, e nos deixaram a melhor herança que é a educação, o desejo de seguir sempre em frente buscando alcançar nossos sonhos e a certeza que só há uma forma de alcançar seus objetivos, por meio do trabalho, estudo e dedicação, e isso eu e minha irmã aprendemos muito bem.

Ao meu pai (*in memoriam*) que, onde quer que esteja, nunca deixou de me amar, nem de confiar em mim. Dedico a você meu amor eterno e todas as minhas conquistas. Apesar de não estar presente fisicamente sempre estará vivo em meu coração. Tenho certeza que nem nos seus melhores sonhos acreditaria que eu e minha irmã chegaríamos tão longe. Mas nós conseguimos e o mérito é seu e da minha mãe.

Muitíssimo obrigada.

AGRADECIMENTOS

Não foi fácil chegar até aqui, mas eu consegui, venci meus limites quando eu mesma acreditei que não conseguiria. Do processo seletivo, aprovação e conclusão do mestrado, foi um longo caminho percorrido. Nada foi fácil, nem tão pouco tranquilo. E agora é chegada a hora de agradecer a todos que confiaram em mim desde sempre.

Em primeiro lugar, agradecer a Deus por ter me dado calma e sabedoria nos momentos mais difíceis, para ter perseverança e nunca desistir. Agradeço também por ter me dado uma mãe maravilhosa que sem ela esse sonho não poderia ter sido realizado. Não tenho palavras para agradecer seu apoio incondicional, cuidando da minha família, quando por conta dos trabalhos do mestrado eu não poderia fazer.

Agradeço minha orientadora Professora Cristiane Helena Gallasch, que acreditou na minha capacidade de embarcar nessa aventura, e me confiou a honra de ser uma das suas primeiras orientandas. Obrigada por sua paciência e empenho ao me orientar sempre com muito carinho, sem nunca me deixar desmotivar.

Não poderia deixar de agradecer minha querida irmã, que sempre esteve ao meu lado me estimulando a seguir seus passos, a desejar sempre crescer profissionalmente e seguir estudando e me qualificando. Suas broncas e orientações nas correções ortográficas neste trabalho e em todos aqueles que realizei durante o mestrado, me ensinaram muito e sou muito grata por isso, peço a Deus um dia poder retribuir.

Ao meu marido e filho, obrigada por terem paciência comigo e desculpa por muitas vezes não poder cuidar de vocês e ter tido que passar essa tarefa para minha mãe. Tenho certeza que vocês compreenderam e entendem que foi por uma causa nobre, a conclusão deste sonho não tem preço. Essa vitória é nossa, pois sem vocês nada faria sentido.

À Mariana da Costa Daniel, obrigada pela sua ajuda na coleta dados.

Aos funcionários et al.do Instituto Nacional de Câncer (INCA) por terem autorizado e me ajudado na realização da minha pesquisa na etapa de coleta de dados.

A todos os pacientes que aceitaram participar da minha pesquisa e me ensinaram muitas coisas.

Estendo meus agradecimentos a todos os funcionários e colegas do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que foram sempre prestativos, me ajudando a ultrapassar os obstáculos que surgissem. E a todos os professores, um agradecimento especial pelos ensinamentos que passaram durante todas as

disciplinas do mestrado, os quais foram, são e serão muito importantes para mim e para a minha vida.

Sonhos determinam o que você quer. Ação determina o que você conquista.

Aldo Novak

RESUMO

ROCHA, Elaine Cristina Lopes da. **Adaptação transcultural do instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21 (CSC-W21)* para o contexto brasileiro**. 2020. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Introdução: o câncer é uma doença crônica, com crescente aumento das suas taxas de sobrevivência, mas que ainda apresenta queda dos índices de qualidade de vida, devido o longo prazo dos efeitos adversos, como alterações físicas, depressão, fadiga, além de dificuldades relacionadas ao trabalho, reduzindo sua capacidade produtiva e levando a dificuldades na manutenção e retorno ao mercado de trabalho após o tratamento. Por isso há uma necessidade de compreender melhor possíveis limitações, incluindo sua vida cotidiana e funções cognitivas. Assim, teve-se como objeto de estudo o instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21 (CSC-W21)*, desenvolvido para avaliar os desafios relatados no trabalho que envolvem funções cognitivas específicas de sobreviventes de câncer de mama. Traçou-se como objetivo principal realizar a adaptação transcultural do CSC-W21 para a língua portuguesa falada no Brasil e iniciar a avaliação de suas propriedades psicométricas. Como objetivos secundários foram definidos: analisar as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental, além de verificar evidências de validade de conteúdo da nova versão do referido instrumento. Método: estudo psicométrico, transversal e descritivo. Foram cumpridas as 11 etapas determinadas para adaptação transcultural de instrumentos de medida em saúde, conforme as recomendações mais atuais da literatura internacional. Para análise das equivalências por especialistas, utilizou-se o índice de concordância e, para verificar as evidências de validade de conteúdo a partir da avaliação dos especialistas para clareza, pertinência, relevância e dimensionalidade, foi calculado o *Content Validity Ratio*. O cenário de pesquisa foi um hospital público federal especializado em oncologia, situado no município do Rio de Janeiro. As participantes da fase de teste cognitivo (ou pré-teste) foram mulheres inseridas no mercado de trabalho antes do diagnóstico de câncer de mama, seja ele formal ou informal, que tivessem concluído o tratamento quimioterápico há, no mínimo, dois anos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição em 23 de janeiro de 2019, sob protocolo nº 3.119.099. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, recebendo sua cópia. Resultados: A análise das equivalências resultou em 96,87% de taxa de concordância entre os especialistas acima de 80%. Todos os itens que receberam algum tipo de observação foram revisados. Quanto às evidências de validade de conteúdo, o instrumento apresentou bons índices para uma versão com 22 itens. Quanto à avaliação pelas participantes da fase de teste cognitivo, 96,6% não relatou dificuldade de compreensão durante o preenchimento do instrumento. Conclusão: A versão brasileira do CSC-W21 intitula-se Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho – 22 itens, e apresenta boas evidências de validade de conteúdo para identificação da ocorrência de sintomas cognitivos entre mulheres trabalhadoras dois anos após o tratamento para o câncer de mama.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Comparação transcultural. Câncer de mama. Retorno ao trabalho. Sobrevivência ao câncer.

ABSTRACT

ROCHA, Elaine Cristina Lopes da. **Cross-cultural adaptation of the Cognitive Symptom Checklist-Work-21 (CSC-W21) instrument to the Brazilian context**. 2020. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Introduction: Cancer is a chronic disease, with increasing survival rates, but still with a decrease in quality of life, due to the long term adverse effects such as physical changes, depression, fatigue, and difficulties related to work, reducing their productive capacity and leading to difficulties in maintaining and returning to the labor market after treatment. Therefore there is a need to better understand possible limitations, including daily life and cognitive functions. Thus, the object of this study was the Cognitive Symptom Checklist-Work-21 (CSC-W21), an instrument developed to assess the challenges reported at work involving specific cognitive functions of breast cancer survivors. The main objective was to perform the cross-cultural adaptation of the CSC-W21 to the Brazilian Portuguese and to begin the evaluation of its psychometric properties. As secondary objectives were defined: to analyze semantic, idiomatic, conceptual and experimental equivalence, besides verifying evidences of content validity in its the new version. Method: psychometric, cross-sectional and descriptive study. The 11 steps determined for cross-cultural adaptation of health measuring tools were fulfilled, according to the most current recommendations in the international literature. For the equivalence analysis, the agreement index was used and, to verify the evidences of content validity from the experts' evaluation for clarity, pertinence, relevance, and dimension in the writing of each item, the Content Validity Ratio was calculated. The research scenario was a federal public hospital specialized in oncology, located in the city of Rio de Janeiro. The participants in the cognitive (or pretest) phase were women in the labor market before the diagnosis of breast cancer, whether formal or informal, who had completed chemotherapy for at least two years. The study was approved by the Institution's Research Ethics Committee on January 23, 2019, under protocol #3.119.099. All participants signed the Informed Consent Form, receiving its copy. Results: The equivalence analysis resulted in a 96.87% agreement rate among experts above 80%. All items that received some kind of suggestion were reviewed. Regarding the evidences of content validity, the instrument presented good results for a version with 22 items. Regarding the assessment by participants of the cognitive test phase, 96.6% reported no difficulty in its comprehension during the completion of the instrument. Conclusion: The Brazilian version of the CSC-W21 is entitled *Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho – 22 itens*, and provides good evidence of content validity for identifying the occurrence of cognitive symptoms among working women two years after treatment for breast cancer.

Keywords: Occupational health. Crosscultural comparison. Breast cancer. Return to work. Cancer survivorship.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Pesquisa bibliográfica sobre o estado da arte da referida temática - Rio de Janeiro – 2019	20
Figura 2 –	Versão original do CSC-W21	33
Figura 3 –	Etapas para adaptação transcultural	37
Figura 4 –	Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho – 22 itens – <i>Versão de pré-finalização</i>	81

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Valores críticos de <i>Content Validity Ratio</i>	43
Quadro 2 -	Tradução 1 (T1) e Tradução 2 (T2) obtidas por meio de tradutores independente - Rio de Janeiro – 2019	52
Quadro 3 -	Reconciliação obtida por meio de um tradutor independente - Rio de Janeiro – 2019	55
Quadro 4 -	Retrotradução obtida por meio de um tradutor independente – Rio de Janeiro – 2019	58
Quadro 5 -	Quadro de revisão da retrotradução - Rio de Janeiro – 2019	61
Quadro 6 -	Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho – 22 itens - versão de pré-finalização - Rio de Janeiro – 2019.....	75
Quadro 7 -	Avaliação da qualidade psicométrica da adaptação transcultural - Rio de Janeiro – 2019.....	89

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Índice de concordância da análise das equivalências da versão brasileira preliminar do <i>Cognitive Symptom Checklist-Work-21</i> (CSC-W21 – Br) - Rio de Janeiro – 2019	65
Tabela 2 –	<i>Content Validity Ratio</i> calculado para a versão brasileira preliminar do <i>Cognitive Symptom Checklist-Work-21</i> (CSC-W21 – Br) - Rio de Janeiro – 2019	69
Tabela 3 –	Reavaliação dos valores de <i>Content Validity Ratio</i> para a versão brasileira preliminar do <i>Cognitive Symptom Checklist-Work-21</i> (CSC-W21 – Br) - Rio de Janeiro – 2019	72
Tabela 4 –	Características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas das participantes (n=30) - Rio de Janeiro – 2019	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AI	Inibidores de aromatase
ATC	Adaptação Trascultural
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BSE-FIT	<i>The Body-related Self Conscious Emotions Fitness Instrument</i>
BT	<i>Back translation</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CSC-W21	<i>Cognitive Symptom Checklist-Work-21</i>
CSC-W59	<i>Cognitive Symptom Checklist-Work- 59</i>
CSC-W100	<i>Cognitive Symptom Checklist-Work- 100</i>
CVR	<i>Content Validity Ratio</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ENF	Faculdade de Enfermagem
ER-positivo	Estrogênio positivo
EUA	Estados Unidos da América
GESTES	Grupo de Estudos em Saúde do Trabalhador de Enfermagem em Saúde
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line
NHIS	<i>Nacional Health Interview Survey</i>
NR-17	Norma Regulamentadora nº 17
PEA	População Economicamente Ativa
PPGEnf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PROMIS	<i>Patient-Reported Outcomes Measurement Information System</i>
SAS	<i>Statistical Analysis System</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	16
1	BASES CONCEITUAIS	24
1.1	A importância e o significado da inserção no mundo do trabalho	24
1.2	Sobrevivência ao câncer de mama e retorno ao trabalho	26
1.3	Câncer de mama e limitações cognitivas	28
1.4	Instrumento <i>Cognitive Symptom Checklist-Work-21</i> (CSC-W21)	31
2	PERCURSO METODOLÓGICO	35
2.1	Procedimento metodológico de adaptação transcultural	36
2.1.1	<u>Tradução para língua portuguesa</u>	38
2.1.2	<u>Reconciliação</u>	38
2.1.3	<u>Retrotradução</u>	38
2.1.4	<u>Revisão da retrotradução</u>	39
2.1.5	<u>Revisões independentes</u>	39
2.1.5.1	Análise das equivalências	40
2.1.5.2	Validade de conteúdo	41
2.1.6	<u>Pré-finalização</u>	43
2.1.7	<u>Finalização</u>	44
2.1.8	<u>Harmonização</u>	44
2.1.9	<u>Formatação e revisão</u>	44
2.1.10	<u>Teste Cognitivo</u>	45
2.1.11	<u>Análise dos comentários</u>	46
2.2	População e amostra	46
2.3	Cenário	47
2.4	Procedimento de coleta de dados	48
2.5	Análise dos dados	49
2.6	Aspectos éticos	49
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
3.1	Tradução para língua portuguesa	52
3.2	Reconciliação	54
3.3	Retrotradução	58

3.4	Revisão da retrotradução	60
3.5	Revisões independentes	64
3.5.1	<u>Análise das equivalências</u>	65
3.5.2	<u>Validade de conteúdo</u>	68
3.6	Pré-finalização	76
3.7	Finalização	79
3.8	Harmonização	79
3.9	Formatação e revisão	80
3.10	Teste Cognitivo	82
3.11	Comentários dos participantes	87
3.11.1	<u>Avaliação da qualidade do procedimento de adaptação transcultural</u>	88
	CONCLUSÃO	90
	REFERÊNCIAS	92
	APÊNDICE A – Instrumento de categorização sociodemográfica	102
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	103
	APÊNDICE C – Instrumento utilizado para realização da etapa do comitê de especialistas	108
	APÊNDICE D – Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho – 24 itens	124
	ANEXO A - Carta de autorização do autor do instrumento	126
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP-INCA	127
	ANEXO C – Declaração de tradução T1	131
	ANEXO D – Declaração de tradução T2	132
	ANEXO E – Declaração da tradução de reconciliação	133
	ANEXO F - Declaração de retrotradução	134

INTRODUÇÃO

O câncer é responsável por mais de 12% de todas as causas globais de morte, representando sete milhões de pessoas por ano. No Brasil, como em outros países, a incidência de neoplasias cresce com o envelhecimento da população, devido ao aumento da expectativa de vida. Globalmente, a incidência de câncer atingirá mais de 15 milhões de pessoas até 2020, com aproximadamente 80% de ocorrências dos casos nos países em desenvolvimento até 2025 (BRASIL, 2015). A explicação para esse crescimento não se baseia apenas na expectativa de vida, mas também na maior exposição dos indivíduos a fatores de risco carcinogênicos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2006).

Na América Latina, há também um crescente cenário de epidemia de câncer, com um aumento significativo na morbidade e mortalidade do câncer em seu estágio mais avançado. O aumento da mortalidade está relacionado ao diagnóstico em estágios mais avançados, devido à dificuldade de acesso aos sistemas públicos de saúde. Estima-se que 1,7 milhão de casos de câncer serão diagnosticados até 2030 e mais de um milhão de mortes ocorrerão anualmente. O câncer de mama e do colo do útero são os tipos mais comuns de câncer em mulheres na América Latina, e o câncer de próstata, estômago e pulmão são os tipos mais comuns em homens (GOSS et al., 2013).

A estimativa para o Brasil indica a ocorrência de cerca de 600 mil novos diagnósticos entre 2018 e 2019. Excluindo o câncer de pele não-melanoma, haverá cerca de 420.000 novos casos, país onde câncer de próstata e pulmão em homens e câncer de mama e intestino em mulheres serão o mais frequente (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017).

A presente proposta de pesquisa tem como **objeto de estudo** o instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21), desenvolvido para avaliar os desafios relatados no trabalho que envolvem funções cognitivas específicas de sobreviventes de câncer de mama. A motivação para este estudo surgiu da minha percepção do aumento do número de casos de pessoas com câncer em idade ativa, o que causa um impacto na vida profissional, social e financeira.

Trabalhando como enfermeira em um hospital militar do estado do Rio de Janeiro, na unidade de internação de clínica médica que presta assistência a pacientes com diagnóstico de câncer, observo empiricamente o quanto a reinserção no mundo do trabalho é difícil devido aos efeitos da doença em si e do tratamento a longo prazo, como sintomas de depressão, fadiga e angústia que afetam a capacidade dos sobreviventes de retomar à vida cotidiana.

Diante do exposto, a fim de satisfazer minhas inquietações sobre a temática, surgiu o desejo de pesquisar mais profundamente o tema. Assim nasceu a vontade de cursar o mestrado. Minha inserção na linha de pesquisa *Trabalho, Educação e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem* do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro deve-se ao meu desejo de identificar as repercussões do câncer nas atividades laborais dos trabalhadores, mesmo tendo concluído o tratamento há alguns anos.

Para Van Egmond et al. (2015), complicações na saúde podem ser experimentadas muito tempo após o tratamento ter sido concluído, o que pode acarretar dificuldade para retornar ou para continuar trabalhando. A volta ao trabalho e a manutenção do emprego são importantes, uma vez que a atividade laboral proporciona renda, autoestima, representação de talentos e habilidades de um indivíduo e a manutenção de relacionamentos sociais, os quais são importantes para a recuperação.

O câncer é uma doença crônica, com aumento das taxas de sobrevivência, mas que, devido ao longo prazo dos efeitos adversos, como depressão, fadiga e angústia leva à queda dos índices de qualidade de vida, dificultando a retomada à vida "normal" após o tratamento (TAMINGA et al., 2012a).

O trabalho tem o potencial de ajudar pacientes a recuperar o senso de normalidade e ser valorizado, e ajuda a encontrar significado para reintegração na sociedade. Retornar ao trabalho pode ajudar os pacientes com câncer a recuperar a confiança em suas habilidades e melhorar sua qualidade de vida (CHENG; ZENG; FEUERSTEIN, 2015).

Além disso, esses sobreviventes enfrentam dificuldades relacionadas à saúde e ao trabalho, que podem reduzir sua capacidade produtiva e aumentar a reincidência de licença por doença, elevando ainda mais o risco de sair prematuramente do mercado de trabalho. Justifica-se, assim, a importância de entender qual o valor do seu trabalho e como esse processo de retorno é afetado (STAPELFELDT et al., 2015).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que para cada ano do biênio 2018-2019, sejam diagnosticados 59.700 novos casos de câncer de mama no Brasil. Esse é o tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres, além de ser a maior causa de morte por câncer nesse grupo em todo o mundo. Ainda assim, é considerado como uma doença de relativo bom prognóstico, se diagnosticada e tratada oportunamente. As taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017).

Estudo de revisão realizado por Islam et al. (2014) demonstrou que o retorno ao trabalho de mulheres acontece a partir de seis meses após o diagnóstico. Sobreviventes de câncer de mama dos Estados Unidos são as que apresentam maior incidência de retorno (93%), porém com apenas 27% de retorno para latinos de baixa renda lá residentes. Não há dados relatados para o Brasil.

Pesquisas apontam que são vários os fatores que podem estar relacionados às barreiras para o retorno ao trabalho. Entre eles, cita-se: sociodemográficos (educação e etnia), relacionados à doença (alterações clínicas e fadiga), ligados ao tratamento (quimioterapia), a fatores psicológicos (depressão e estresse emocional) e ao trabalho (demanda física pesada). Em contraste, o apoio social, familiar, de empregadores e a independência financeira emergem como facilitadores para permitir que sobreviventes de câncer de mama retornem e continuem trabalhando (ISLAM et al., 2014).

Frente a este cenário de aumento da prevalência de sobreviventes de câncer de mama e à necessidade e do desejo de trabalhar para a maioria, há uma necessidade de compreender melhor possíveis limitações, incluindo as funções cognitivas desempenhadas no trabalho e na vida cotidiana, a fim de aprimorar os resultados no trabalho neste grupo (FEUERSTEIN et al., 2010).

Cheng, Zeng e Feuerstein (2015) verificam a relação entre quimioterapia e disfunção neurocognitiva, onde os sobreviventes do câncer de mama relatam sintomas físicos e psicológicos, como níveis mais baixos de memória, linguagem, habilidades espaciais, função motora, velocidade de processamento, e função executiva anos após o tratamento, requerendo mudanças de estilo de vida e monitoramento (CHENG; ZENG; FEUERSTEIN, 2015).

Questão Norteadora

Com base no panorama apresentado, e no intuito de formular a problemática do estudo, apresentam-se a seguinte questão norteadora:

- a) É possível avaliar a função cognitiva de sobreviventes de câncer de mama na população brasileira por meio de um instrumento de medida em saúde?

Objetivo Principal

Para responder o questionamento apresentado, traçou-se como objetivo principal realizar a adaptação transcultural do instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21*

(CSC-W21) para a língua portuguesa falada no Brasil e iniciar a avaliação de suas propriedades psicométricas.

Objetivos Secundários

Tem-se como objetivos secundários:

- a) Analisar as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental entre as versões original e brasileira CSC-W21;
- b) Verificar evidências de validade de conteúdo da nova versão do referido instrumento.

Justificativa do Estudo

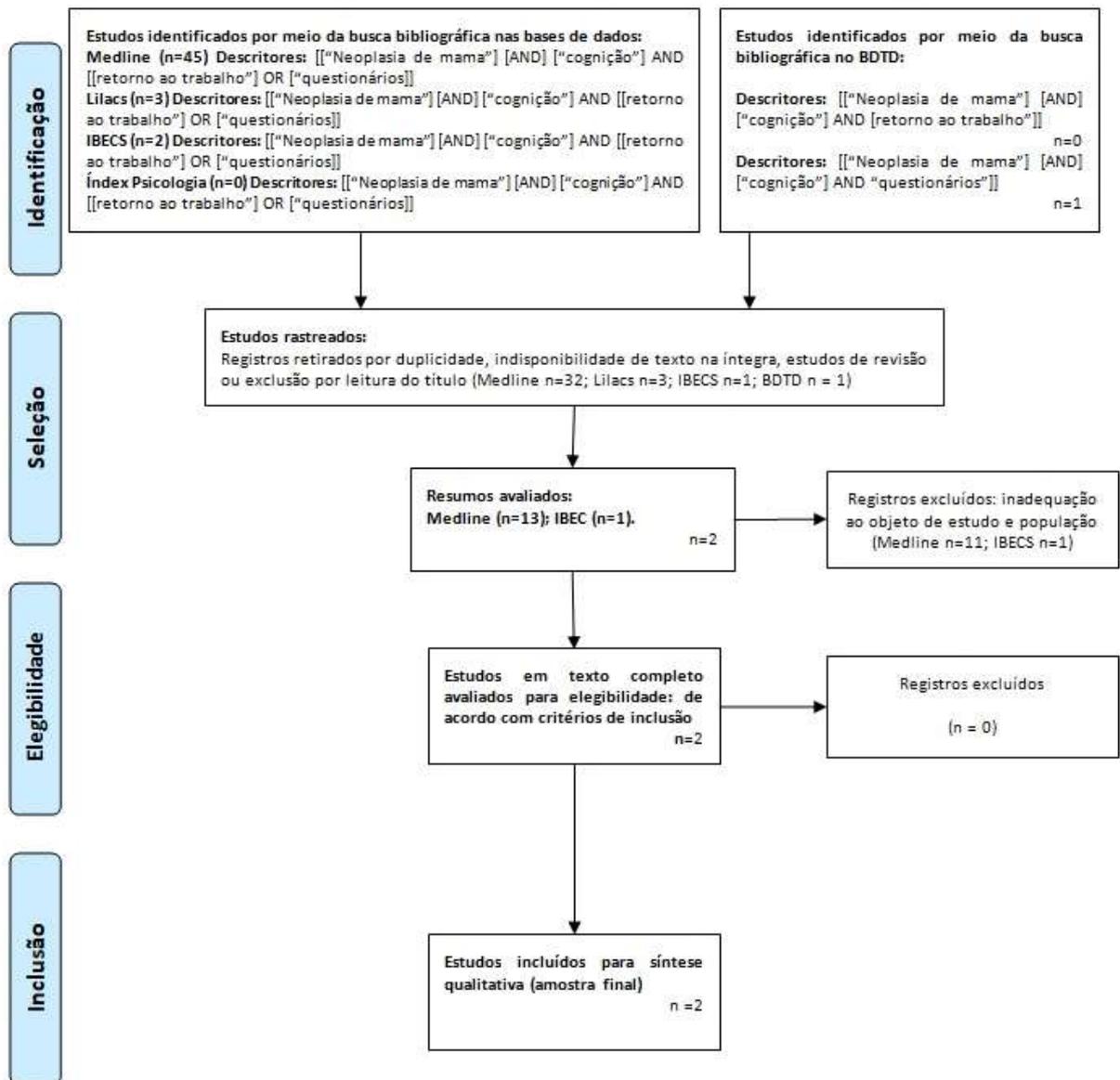
No intuito de realizar maior aproximação com a temática e reforçar a importância desta proposta de pesquisa, além da busca na literatura por meio de livros de relevância científica, foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, a partir do questionamento: “Como as alterações cognitivas são mensuradas e influenciam o retorno ao trabalho de pacientes com diagnóstico de câncer de mama?”.

Foram definidos os descritores Neoplasia de Mama, Cognição, Retorno ao Trabalho e Questionários para realização de busca, combinados com auxílio dos operadores booleanos AND e OR. A seguir, desenvolveu-se a busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), incluindo as bases indexadoras: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) e *Index* Psicologia. Na busca dos artigos, recorreu-se aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

A fim de sistematizar o levantamento bibliográfico realizado em novembro de 2019 foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais e de revisão cujos textos estivessem disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem delimitação temporal. Como critério de exclusão estabeleceu-se os que não estivessem em concordância com o tema ou população.

Os resultados da busca e seleção dos manuscritos, submetidos à dupla checagem de busca, seleção e leitura, foram organizados de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER et al., 2009), como demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Pesquisa bibliográfica sobre o estado da arte da referida temática - Rio de Janeiro - 2019



Fonte: A autora, 2019.

Após a aplicação dos critérios de inclusão, chegou-se ao quantitativo de dois manuscritos. O artigo *Cognitive, psychosocial, somatic and treatment factors predicting return to work after breast cancer treatment* trata-se de um estudo desenvolvido na Suécia, com o objetivo de identificar associações entre medidas diretas de fatores clínicos, função cognitiva, status psicossocial e de qualidade de vida com os relatos médicos de capacidade para o retorno ao trabalho em mulheres submetidas ao tratamento de câncer de mama (HEDAYAT et al., 2012).

A função cognitiva foi verificada com auxílio do *Cognitive Stability Index* e os resultados mostraram baixos índices de cognição, porém memória, atenção, velocidade de resposta e velocidade de processamento não foram significativamente relacionadas ao retorno ao trabalho entre as mulheres tratadas com quimioterapia.

Já o segundo estudo selecionado, denominado *Brief self-report measure of work-related cognitive limitations in breast cancer survivors*, descreve o desenvolvimento do CSC em suas três versões, de 100, 59 e 21 itens, destacando a importância de realizar essa avaliação cognitiva em diferentes populações, de maneira válida e confiável, considerando os aspectos particulares de tratamento em cada população, uma vez que os protocolos terapêuticos podem ser modificados nas diversas regiões do mundo (OTTATI; FEUERSTEIN, 2013).

No levantamento realizado das produções científicas, evidenciou-se que no Brasil estudos sobre esse tema não têm sido publicados. Além disso, não são encontradas publicações relacionadas a métodos sistematizados de avaliação e acompanhamento das condições de sobrevivência de indivíduos com diagnóstico de câncer.

Portanto, esta proposta de pesquisa mostra-se importante devido à lacuna identificada entre as produções científicas relacionadas à temática no Brasil, assim como pela necessidade de cumprir a Norma Regulamentadora nº17 (NR-17) que estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar o máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente (BRASIL, 2007).

Além disso, observa-se historicamente que pesquisadores e profissionais da área de saúde estão cada vez mais preocupados em utilizar escalas e questionários confiáveis e apropriados para determinada população, uma vez que o uso desses instrumentos, com validação científica, pode oferecer parâmetros úteis e confiáveis para a análise de casos de trabalhadores que se apresentam para o retorno ao trabalho e no planejamento de estratégias e programas de reabilitação na área da saúde do trabalhador (GALLASCH; ALEXANDRE; ESTEVES, 2015; MARX et al., 1999; SELBY-HARRINGTON et al., 1994; SILVA-JUNIOR et al., 2018).

Relevância e Contribuições da Proposta de Pesquisa

Com o desenvolvimento desta pesquisa, almeja-se contribuir com a profissão de enfermagem, proporcionando conhecimento a respeito dessa temática original e inovadora,

que busca a partir da aplicação de um instrumento adaptado transculturalmente, identificar as possíveis limitações cognitivas vivenciadas por mulheres trabalhadoras diagnosticadas com câncer de mama tratadas com terapia adjuvante e que precisam gerenciar seu emprego durante e após o tratamento.

Entende-se, também, que o acesso a uma avaliação cognitiva válida e confiável pode contribuir para a atuação da equipe multiprofissional em saúde, destacando-se a medicina, psicologia e terapia ocupacional, durante o tratamento de câncer, detectando-se e buscando estratégias terapêuticas precoces.

Para a equipe multiprofissional em saúde do trabalhador, assim como para os gerentes e supervisores do campo de trabalho, pode propiciar informações relevantes para preparo ou adaptação do local de trabalho antes do período previsto para o retorno dessas mulheres.

Além disso, pretende-se apoiar, igualmente, com o ensino em enfermagem e saúde, oferecendo ferramentas para uma melhor compreensão do mundo do trabalho e das limitações cognitivas apresentadas por esse grupo populacional, a partir da discussão de conteúdos sobre a importância e o significado do trabalho e dificuldades a que está sujeito após conclusão do tratamento.

A partir da elaboração deste projeto de pesquisa, busca-se incentivar os futuros profissionais, aqueles que estão em processo de qualificação, assim como os que já atuam na esfera assistencial, o desenvolvimento de estratégias que contribuam para a compreensão das limitações vivenciadas por essa população, para que, a partir deste conhecimento, desenvolvam métodos facilitadores de retorno ao trabalho.

Os resultados devem, também, contribuir para o fortalecimento da linha de pesquisa “Trabalho, Educação e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem” do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, além de ser parte integrante da produção científica dos Grupos de Pesquisa: “O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e “Grupo de Estudos em Saúde do Trabalhador de Enfermagem em Saúde” (GESTES), da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

A relevância do estudo fundamenta-se na necessidade de desenvolver a produção científica nacional, ampliando e aprofundando essa área temática apresentada. Assim, espera-se oferecer subsídios aos trabalhadores de enfermagem e demais profissionais de saúde que favoreçam a reflexão e discussão sobre os aspectos que interferem, positiva ou negativamente nas atividades laborais, pois, por meio de informações específicas relacionadas ao trabalho, é

possível fornecer orientações para o desenvolvimento de intervenções que promovam melhor qualidade de vida.

Além disso, há a possibilidade de difusão dos resultados esperados, entre pesquisadores e profissionais envolvidos com a assistência clínica à população envolvida neste estudo, contribuindo para o avanço do conhecimento de uma nova forma de avaliação da função cognitiva de sobreviventes de câncer de mama na população brasileira.

1 BASES CONCEITUAIS

1.1 A importância e o significado da inserção no mundo do trabalho

À palavra “trabalho” podem ser atribuídos inúmeros significados, como dor, tortura, fadiga, fardo ou simplesmente a transformação da matéria em objeto cultural pelo homem. Em latim, o vocábulo *laborare* compõe-se de *labor* e *operare*, que corresponde à obra. Em português, “trabalho” se origina do latim *tripaliun*, instrumento de madeira utilizado na tortura de pessoas. Por este motivo, a palavra “trabalho” teve por um longo período um sentido de padecimento e cativo. Com o passar do tempo, esse conteúdo semântico de sofrimento evoluiu, passando a ter um sentido de esforço (ALBORNOZ, 2011).

Na antiguidade, o trabalho seguiu duas vertentes. As elites dominantes desempenhavam as atividades intelectuais, artísticas e políticas, e o trabalho rústico e braçal cabia à mão de obra escrava. Na idade média, onde se originaram os sistemas feudais, as condições de trabalho permanecem inalteradas, com os escravos situação de miserabilidade. Essa ideologia sombria permaneceu assim por séculos e séculos. Com os avanços na área tecnológica e a expansão da indústria, há substituição do trabalho rural e artesanal pelas atividades industriais, e desse movimento conhecido como a revolução industrial surge o capitalismo. O trabalho, antes escravo, servil e corporativo, é substituído pelo trabalho assalariado (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006).

O trabalhador passou então a ser o operário na cidade, mas as condições de miséria, serviço estafante, prolongado e em péssimas condições permanecem. Assim, tendo em vista a relação de conflito entre o trabalho e o capital, surge pela necessidade de valorização dos trabalhadores, a revolução socialista, cujo objetivo era criar igualdade econômica e destruir o capitalismo (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006).

Apesar de na antiguidade o trabalho ser considerado atividade penosa, nos dias atuais tem destaque e centralidade, e é um direito a ser conquistado. Entende-se por trabalho o gasto de energia física e mental, direta ou indireta, que resulta em produção de bens e de serviço.

A atividade laboral é algo tão representativo que se verifica, de uma forma geral, que os indivíduos apenas se sentem parte da sociedade quando são economicamente produtivos. O trabalho é importante na formação da identidade, e sua constituição é entendida como um processo que se desenvolve ao longo de toda a vida do sujeito. A partir do trabalho o

trabalhador adquire segurança, satisfação e realização pessoal, desenvolvendo relações interpessoais que interferem em sua dimensão subjetiva (CARVALHO et al., 2010).

Outro conceito do trabalho, sob a ótica da Psicodinâmica, é que esta é uma atividade movida, primeiramente, pelos desejos, expectativas e projetos dos sujeitos, que envolve gestos e o saber-fazer, o engajamento do corpo e da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações, e o poder de sentir, de pensar e de inventar. É o que o sujeito acrescenta na lacuna entre o prescrito e o real, a fim de alcançar os objetivos desejados, e o real (vivo em ato) nada mais é do que os procedimentos e às técnicas necessárias (DEJOURS, 2004). Além da função de produção, o trabalho tem relação social, pois exige coordenação e cooperação. Em contrapartida, os sujeitos esperam uma retribuição financeira e de reconhecimento (BENDASSOLLI, 2012).

Cristopher Dejours, em seu artigo “Subjetividade, trabalho e ação”, apresenta visão clínica do trabalho, definindo-o como aquilo que o sujeito deve acrescentar às prescrições para atingir os objetivos que lhe são designados; ou ainda aquilo que ele deve acrescentar de si mesmo para enfrentar o que não funciona quando ele se atém primorosamente à execução das prescrições (DEJOURS, 2004).

Diante do exposto, pode-se afirmar que o trabalho apresenta inúmeros significados em razão de ser marcado por fatores históricos e sociais. Nessa perspectiva, a atividade laboral vai muito além da subsistência financeira, representa *status* social, seguridade, satisfação e realização pessoal, estabelecimento de relações interpessoais, entre outros elementos essenciais ao ser humano. Nesse sentido, não se trata apenas da dimensão material, o trabalho está impregnado de sentido e valor, modelando assim as subjetividades e identidades de pessoas e do coletivo (DIAS, 2018).

Os termos “sentido” ou “significado”, referentes ao trabalho são difíceis de serem conceituados, ora como sinônimos, ora como fenômenos diferentes, o que denota não haver consenso entre autores nos estudos. Apalavra “sentido” em do Latim *sentire*, ou seja, “que sente”, dos verbos sentir, experimentar e pressentir, sendo seu sentido permeado de significado, ou mesmo de representação mental, de crença, de conceito ou direção (BRUN; MONTEIRO, 2017). É a partir desta compreensão que surgem outras formas de expressar este fenômeno, ditas como processo de significação, de subjetivação e até mesmo de rede de significações (SCHWEITZER et al., 2016).

Apesar de serem abordados de formas diferentes, os sentidos e significados do trabalho têm em comum a concepção de que estes são produzidos pelos sujeitos a partir de suas experiências concretas na realidade. Os significados são construídos e apropriados

coletivamente em determinado contexto histórico, econômico e social concreto, enquanto os sentidos se referem a produção pessoal a partir da apreensão individual dos significados coletivos e nas experiências cotidianas (SCHWEITZER et al., 2016).

No intuito de compreender melhor esta temática, são apontadas vertentes relacionadas ao significado do trabalho contemporâneo. As principais são a compreensão sócio-histórica construcionista, cognitivista e a humanista. Na perspectiva sócio-histórica, a significação é entendida como consciência social que corresponde às representações e conhecimentos em uma dada época e sociedade. Em uma interpretação cognitiva, o significado do trabalho é uma cognição social que envolve aspectos históricos, econômicos, políticos e um construto psicológico multidimensional e dinâmico. Na abordagem construcionista, os sujeitos e os objetos são entendidos como construções histórico-sociais. Do ponto de vista humanista, para que o trabalho tenha sentido são necessárias boas condições de trabalho, oportunidades para aprender e prestar serviços, um trabalho interessante variado e com muita autonomia (TOLFO et al., 2015).

Em resumo aos pontos apresentados, Brun e Monteiro (2017) afirmam que o sentido do trabalho é permeado e construído dinamicamente, por meio do seu sentido cognitivo individual, do grupo de trabalho e do social, relacionado à percepção de utilidade da tarefa executada para a organização, a autorrealização, a satisfação e o sentimento de desenvolvimento, a evolução pessoal e profissional e a liberdade que o sujeito tem para a realização das suas tarefas.

1.2 Sobrevivência ao câncer de mama e retorno ao trabalho

O trabalho é um componente essencial na avaliação da qualidade de vida de muitos sobreviventes de câncer, pois além de fornecer renda, proporciona senso de contribuição, distração e autoestima. Manter-se ativo, retornando ou permanecendo no trabalho é um desejo e um desafio. O sentimento de valorização e de normalidade proporcionado pela manutenção da atividade laboral ajuda a pessoa a recuperar a confiança em suas habilidades e assim se reintegrar à sociedade (CHENG; ZENG; FEUERSTEIN, 2015).

Todavia, há relatos de dificuldades no funcionamento cognitivo dos sobreviventes de câncer de mama após o tratamento. Em geral as áreas afetadas são memória de longo prazo, atenção, aprendizado, função executiva e/ou concentração. Essas limitações cognitivas

influenciam a confiança dos sobreviventes em sua capacidade de retornar ao trabalho, assim como impactam negativamente na sua capacidade, de produtividade e sustentabilidade. Por isso abordar questões relacionadas ao trabalho é tão importante, pois o trabalho é um componente relevante na recuperação por contribuir para um maior bem-estar, e melhora o senso de normalidade e estrutura diária, controle, identidade e significado (CHENG et al., 2016; OTTATI; FEUERSTEIN, 2013).

Nesse sentido, Feuerstein et al. (2010) afirmam que a exposição a tarefas de trabalho pode ajudar e facilitar a recuperação física, cognitiva, emocional e interpessoal, domínios de funcionamento que podem ter diminuído durante o tratamento primário. A grande maioria desses indivíduos é capaz de voltar a executar suas atividades de trabalhos depois do diagnóstico, embora alguns deles possam apresentar níveis mais baixos de produtividade e capacidade.

A presença de limitações depende de muitos fatores, que incluem a idade do sobrevivente, o estágio no momento do diagnóstico, a educação e o acesso a planos de saúde e transporte, bem como as exigências físicas do trabalho e a presença de quaisquer outras condições crônicas de saúde. Alguns dos desafios experimentados pelos sobreviventes de câncer de mama é a fadiga persistente, aflição emocional, diminuição da força dos membros superiores, limitações de mobilidade, e comprometimento cognitivo. As deficiências cognitivas podem ser resultado do câncer de mama e/ou seu tratamento, contudo, o mecanismo exato para tais deficiências ainda não é claramente entendido, o que demonstra a importância de pesquisas nessa área temática (CHENG et al., 2016; HOFFMAN, 2005).

No início do século XXI, pesquisa realizada nos Estados Unidos da América pela – Nacional *Health Interview Survey* (NHIS) – apontava que 16,8% dos sobreviventes em idade ativa eram incapazes de trabalhar devido a problemas físicos, mentais ou emocionais. Entre aqueles que poderiam trabalhar, 7,4%, eram limitados no tipo ou quantidade de trabalho que poderiam fazer (HOFFMAN, 2005).

Em outra perspectiva, Sun et al. (2016) identificaram os fatores que impactam positivamente ou negativamente, as atividades de trabalho de sobreviventes de câncer de mama durante o tratamento ativo. Na pesquisa, os sobreviventes relatam como principais barreiras que afetam a capacidade de trabalhar, a necessidade tempo livre do trabalho para consultas médicas, fadiga, dor, sofrimento emocional, diminuição da mobilidade e a mudança na aparência, pois se relacionam à qualidade de vida. Em contrapartida a identificação de facilitadores e estratégias auxiliam na superação dessas barreiras, as principais identificadas

foram acomodações de trabalho adequadas, flexibilidade, o suporte emocional de colegas de trabalho e do supervisor, além do uso de estratégias de enfrentamento.

O número de mulheres empregadas e diagnosticadas com câncer de mama está em constante crescimento, e uma grande proporção dessas mulheres deverá retornar ao seu local de trabalho, ainda que o câncer seja bem agressivo e o tratamento envolva múltiplas modalidades. Essa abordagem para gestão da doença contribui para problemas no local de trabalho, porém essa temática ainda é pouco estudada. Fato que não pode ser negado é a importância do retorno ao trabalho na recuperação e controle da doença, passo positivo em direção ao futuro. Além disso, os ganhos provenientes do emprego são necessários para atender às necessidades básicas e facilitar o retorno às atividades habituais da vida (MAUNSELL et al., 2004).

Em estudo de coorte retrospectivo, com comparação da experiência de trabalho das mulheres durante os três anos após o diagnóstico de câncer de mama com pessoas da mesma idade que nunca haviam sido diagnosticadas com câncer, Maunsell et al. (2004) identificaram que um grande número de mulheres ainda estavam empregadas após serem diagnosticadas e tratadas, mas que uma proporção ligeiramente maior de sobreviventes de câncer de mama estavam desempregadas após três anos em comparação com mulheres com idade semelhante sem câncer. Em alguns casos, os próprios sobreviventes decidiram parar de trabalhar, as razões são compreensíveis, pois enfrentar uma doença potencialmente fatal pode resultar em reordenação das prioridades da vida.

Apesar de ser proibida a discriminação contra as atividades trabalhistas dos sobreviventes de câncer e de haver grandes avanços na promoção dos seus direitos legais para garantir a qualidade de vida no trabalho, ainda há relatos de problemas como perda de emprego e rebaixamento, diminuição de salários, mudanças nas condições de trabalho, dificuldade em obter novo emprego e problemas com supervisores e colegas (GALLASCH; ALEXANDRE; ESTEVES, 2013; MAUNSELL et al., 2004).

1.3 Câncer de mama e limitações cognitivas

Devido ao crescente aumento de sobreviventes de câncer de mama, faz-se necessário compreender os sintomas que os afetam e persistem após o tratamento. Um destes sintomas é a disfunção cognitiva, porém os mecanismos causais são incertos. Há uma escassez de estudos

nessa temática, por isso o curso das queixas cognitivas após tratamentos de câncer ainda não é conhecido. Alguns efeitos tardios dos tratamentos e complicações podem surgir vários anos após seu término, enquanto outros podem estar presentes no momento do tratamento e persistir (GANZ et al., 2013).

McDonald et al. (2013) relatam que as alterações cognitivas são atribuídas à quimioterapia, radiação ou ao tratamento anti-estrógeno, sendo as funções mais afetadas a memória, velocidade de processamento e os processos cognitivos por sistemas cerebrais mediado frontalmente. Os mesmos autores verificaram os mecanismos neurais subjacentes a essas mudanças cognitivas, por meio de estudo utilizando ressonância magnética, com alterações da substância cinzenta relacionadas ao câncer de mama e seu tratamento. Os resultados demonstraram déficits residuais de substância cinzenta no grupo tratado com quimioterapia, mesmo vários anos após o término do tratamento. A explicação para este fato ainda não é conclusiva, porém acredita-se que os agentes quimioterápicos cruzem a barreira hemato-encefálica e diminuem a densidade deste tecido.

Nessa perspectiva, é necessário compreender as alterações cognitivas associadas aos tratamentos oncológicos que podem gerar incapacidades relacionadas ao trabalho e impactos na qualidade de vida dessas mulheres. Por meio de testes neuropsicológicos, os domínios mais comuns de cognição que são afetados após a quimioterapia incluem o aprendizado e a memória, funções executivas e velocidade psicomotora. Estudos de imagem documentaram que tais prejuízos cognitivos estão associados a danos estruturais no cérebro e alterações na atividade funcional (MERRIMAN et al., 2015; WEFEL; KORNET; SCHAGEN, 2014; ZWART et al., 2015).

A quimioterapia pode interferir em vários processos neurobiológicos e induzir alterações cognitivas. Cerca de 75% de todos os cânceres de mama são positivos para receptores hormonais, por isso a necessidade de receber terapia endócrina adjuvante. Sendo as mais utilizadas o tamoxifeno, ou inibidores de aromatase (AIs), que inibem a produção de estrogênios em nível sistêmico, neutralizando assim os efeitos proliferativos do estrogênio no tumor. O uso contínuo dessas terapias pode ser indicado no caso do tumor ser estrogênio positivo (ER-positivo). A terapia endócrina adjuvante prolongada melhora substancialmente a sobrevida livre da doença em alguns pacientes, porém o aumento da duração da terapia também pode aumentar os efeitos adversos associados ao tratamento, devido à importância do estrogênio na plasticidade neuronal e neuroproteção, que melhora o desempenho cognitivo (ZWART et al., 2015).

Outros problemas crônicos que podem ser experimentados por essa população são a fadiga e os sintomas da menopausa. Estes são efeitos adversos importantes da quimioterapia sistêmica combinada com a terapia endócrina adjuvante que podem melhorar lentamente nos dois anos seguintes na maioria dos pacientes. Esses sintomas são problemas substanciais para os pacientes logo após a quimioterapia e podem persistir por muito tempo (FAN et al., 2005).

Merriman et al. (2015) apresentam os efeitos da terapia endócrina adjuvante, especificamente o anastrozol, na função cognitiva aos seis, 12 e 18 meses após o início da terapia. Este tratamento proporciona a retirada quase completa do estradiol (E2) e sua diminuição está associada à menor eficiência psicomotora, atenção e função executiva. Foi constatado que mulheres que fizeram uso desta medicação, em comparação aos grupos controles, tiveram função executiva significativamente pior desde a pré-terapia até os primeiros 18 meses de tratamento. A memória de trabalho visual e concentração também foram afetadas.

Há também estudos que relatam comprometimento cognitivo em pacientes antes do tratamento sistêmico, o que sugere que fatores referentes ao processo da doença podem desempenhar este papel (MCDONALD et al., 2013).

Corroborando com esta ideia, Mermam et al. (2015) observaram um declínio no funcionamento executivo antes e durante a terapia sistêmica nesse grupo de mulheres que não parece ser influenciada pelo tratamento. Este fato sugere que existem múltiplos mecanismos para as disfunções cognitivas, incluindo mudanças nas citocinas inflamatórias, desregulação dos neurotransmissores, estresse crônico associado ao diagnóstico e tratamento do câncer e humor. A hipocortisolemia do estresse reduz o metabolismo cerebral e a densidade sináptica. Desta forma, o estresse e hipoestrogenismo combinados, comprometem a função cognitiva em domínios como memória de trabalho e concentração (MERMAM et al., 2015).

Outro estudo, de coorte longitudinal, que incluiu avaliação cognitiva pré-tratamento constatou que antes do início da terapia adjuvante, algumas mulheres apresentam desempenho ruim nas medidas cognitivas gerados por efeitos persistentes do procedimento cirúrgico e anestesia, humor, problemas de sono, medicações concomitantes e fatores relacionados ao tumor. Esse declínio da função executiva antes de iniciar a terapia, demonstra a importância de desenhos longitudinais que incluem avaliações antes do início de qualquer terapia sistêmica, incluindo quimioterapia (BENDER et al., 2013; MERMAN et al., 2015).

Diante do exposto, percebe-se que, apesar das melhorias apresentadas ao longo do tempo, as alterações cerebrais podem ser persistentes, ocasionando mudanças no funcionamento cognitivo, sendo este essencial para o planejamento, a organização e a tomada

de decisões. O comprometimento desse domínio pode ter um efeito deletério no desempenho efetivo do trabalho e no convívio social do indivíduo. O conhecimento aprofundado dos efeitos adversos dos tratamentos a longo do prazo faz-se necessário para que se possa fornecer informações adequadas para os pacientes, além do desenvolvimento de intervenções para prevenção e tratamento desses sintomas (MCDONALD et al., 2013).

1.4 Instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21)

O instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21), idealizado por Alicia Ottati, e Michael Feuerstein, ambos da *University of the Health Sciences*, Estados Unidos da América (EUA), no ano de 2013, foi desenvolvido com base em estudos anteriores em que o número de questões foi primeiro reduzido de 100 para 59 (CSC-W59), usando análise fatorial com rotação varimax. O objetivo foi desenvolver uma medida de autorrelato breve e confiável das limitações cognitivas relacionadas ao trabalho em sobreviventes de câncer de mama ocupacionalmente ativos.

O estudo original desenvolveu o instrumento *Cognitive Symptom Checklist-100* (CSC-100), que contém 100 itens projetados como uma lista de verificação para identificar áreas do funcionamento cognitivo problemáticas autorreferidas em cinco domínios gerais: atenção e concentração, memória, processamento visual, linguagem e função executiva. Consiste de 100 itens curtos, onde o paciente é questionado quanto à presença ou ausência de alterações relacionadas a esses constructos, ou seja, se há problemas ligados a esses domínios em seu trabalho (FEUERSTEIN et al., 2007; O'HARA et al., 1993).

O CSC-100 foi então revisado para fornecer uma medida autorreferida por sobreviventes de câncer de limitações cognitivas no contexto do trabalho. O resultado foi a versão modificada do CSC que passou a conter 59 itens, conhecida como *Cognitive Symptom Checklist-Work-59* (CSC-W59), também relacionado à produtividade. Esta versão refletia uma série de limitações cognitivas relacionadas ao trabalho em três domínios cognitivos distintos: memória, função executiva e atenção (OTTATI; FEUERSTEIN, 2013).

Ottati e Feuerstein (2013) perceberam, ainda, que o CSC-W59 poderia ser reduzido para 21 itens sendo melhor representado por um modelo de três fatores, que consiste em Memória de trabalho (oito itens), função executiva (10 itens) e conclusão de tarefas (três itens). Embora não haja um domínio especificamente relacionado à atenção, esta está

subentendida como componente cognitivo necessário na conclusão de tarefas. Além disso, o instrumento fornece uma lista de tarefas de trabalho muito específicas, onde problemas cognitivos podem existir. Esse grau de especificidade é útil para identificar possíveis limitações para o retorno ao trabalho, e assim ser possível o desenvolvimento futuro de intervenções e adequações no local de trabalho.

O CSC-W21 contém itens altamente generalizáveis em termos de representação de trabalhos considerados críticos, onde o indivíduo pode experimentar problemas cognitivos. Utiliza uma escala de resposta dicotômica e tem resultados aceitáveis na avaliação psicométrica específica para avaliar limitações cognitivas relacionadas com o trabalho. Pontuações mais altas no CSC-W21 indicam maiores limitações cognitivas relacionadas ao trabalho. Porém, a generalização dos resultados deve ser cuidadosa para vários grupos étnicos e tipos de trabalho, como ocupações e responsabilidades domésticas, em sobreviventes de câncer de mama ocupacionalmente ativos (CHENG; ZENG; FEUERSTEIN, 2015; OTTATI; FEUERSTEIN, 2013). O instrumento original é apresentado na Figura 2, a seguir.

Figura 2 - Versão original do CSC-W21

Cognitive Symptom Checklist-Work-21 item (CSC-W21)

Please read each of the following items below. They describe problems that you may or may not experience at work.

Item:	Yes	No
1. I have difficulty remembering what I intended to write		
2. I have difficulty remembering my train of thought as I am speaking		
3. I have difficulty remembering the content of telephone conversations		
4. I have difficulty remembering the content of conversations and/or meetings		
5. I have difficulty remembering a word I wish to say		
6. I have difficulty remembering the name of a familiar object or person		
7. I have difficulty remembering information that is "on the tip of my tongue"		
8. I have difficulty remembering things someone has asked me to do		
9. I have difficulty understanding a system		
10. I have difficulty understanding how a task fits into a plan or system		
11. I have difficulty knowing where to look for information to solve a problem		
12. I have difficulty understanding systems and models		
13. I have difficulty figuring out how a decision was reached		
14. I have difficulty using new information to re-evaluate what I know		
15. I have difficulty considering all aspects of what I hear and see instead of focusing on only one part		
16. I have difficulty understanding what a problem is when it occurs and clearly stating what the problem is		
17. I have difficulty following the flow of events		
18. I have difficulty understanding graphs and flowcharts		
19. I have difficulty completing all steps of a task or activity		
20. I have difficulty staying with a task until completion		
21. I have difficulty putting steps in order such that the most important steps are done first		

Fonte: OTTATI; FEUERSTEIN, 2013.

Em um estudo chinês, este instrumento foi adaptado culturalmente e demonstrou estrutura fatorial semelhante à versão original em inglês, embora tenha havido uma pequena alteração nos domínios na versão chinesa. Os três itens referentes à conclusão da tarefa foram mesclados com os da função executiva, pois este se relaciona à capacidade cognitiva de monitorar uma ação planejada, ou seja, a funções como planejamento, memória de trabalho,

inibição e flexibilidade mental, bem como o início e acompanhamento de ações. Portanto, monitorar se uma tarefa foi concluída também pode ser rotulado como uma função executiva. É importante adaptação cultural, não apenas linguística, de questionários auto administrados relacionados à saúde para se obter dados psicométricos equivalentes entre as versões de origem e destino, pois assim é possível manter a validade do conteúdo do instrumento em nível conceitual em diferentes culturas (CHENG; ZENG; FEUERSTEIN, 2015).

Este questionário também foi adaptado transculturalmente e validado na Holanda. A versão CSC-WDV contém 19 itens e consiste em duas subescalas: “sintomas da memória de trabalho” (oito itens) e “Sintomas de função executiva” (11 itens). Sintomas de memória do trabalho referem-se à capacidade de armazenar temporariamente e manipular informações, e os sintomas de função executiva à capacidade de planejamento e ações apropriadas no trabalho. As opções de resposta foram modificadas, variando de 0 = nunca a 4 = sempre, sendo acrescentada a opção "Não se aplica ao meu trabalho" quando um sintoma específico não é considerado relevante para o trabalho. Os escores totais e de cada subescala foram obtidos pela soma dos escores, posteriormente dividida pelo número de itens e, em seguida, multiplicada por 25. O escore variou de 0 a 100, onde as maiores pontuações indicam mais sintomas (DORLAND et al., 2016).

Dorland et al. (2018) aplicaram este instrumento em seu estudo, cujo objetivo foi descrever os sintomas cognitivos específicos nos primeiros 18 meses após o retorno ao trabalho. Além disso, buscaram examinar associações entre as alterações cognitivas ao longo do tempo com os sintomas depressivos e de fadiga. O resultado demonstrou a permanência dos sintomas cognitivos ao longo dos 18 meses, e que a fadiga e os sintomas depressivos estão relacionados à presença das alterações cognitivas.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa científica pretende responder às inquietações dos indivíduos por meio de métodos confiáveis. Por meio desta, pode-se comprovar conhecimento, excluindo as possibilidades de comportamentos baseados em crenças ou senso comum (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

O protocolo proposto seguiu os passos essenciais, recomendados por publicações reconhecidas internacionalmente, para processos de adaptação transcultural de instrumentos de medida a fim de garantir a qualidade do instrumento adaptado.

Trata-se de um estudo psicométrico, pois se refere à construção e validação de instrumentos, contemplando modelos estatísticos desenvolvidos para descrever e extrair inferências de dados empíricos, fundamentados em método quantitativo, a fim de explicar o sentido das respostas dos indivíduos a partir de itens estruturados. É importante também referenciar sua contribuição à pesquisa clínica, pois suas escalas oferecem possibilidades para triagem e avaliação da prevalência de uma determinada característica em uma população, quando a avaliação de especialistas não é viável. Fornece, também, métodos para medir, estudar, entender e explorar um traço latente, permitindo o avanço do conhecimento (JONES; THISSEN, 2007; HUMMEL, 2017; VITORATOU, 2017).

Trata-se, também, de um estudo descritivo, pois é possível avaliar as relações existentes entre suas variáveis, pretendendo com isso estabelecer uma interpretação fiel da realidade (GIL, 2008), partindo de um raciocínio dedutivo, onde a importância dos resultados está na descoberta da razão dos fenômenos, através de dados que possam ser mensuráveis e testáveis. Logo, prevê o controle do que vai ser feito e a generalização a partir do processo e dos resultados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Além disso, configura-se como pesquisa transversal, pois a coleta de dados dar-se-á em um único momento. Esses estudos são relativamente baratos, fáceis de conduzir e úteis na investigação de exposições que são características individuais fixas. Esses dados obtidos são essenciais para avaliar as necessidades em saúde da população (BONITA, 2010), além de ser o mais adequado à proposta dos pesquisadores.

2.1 Procedimento metodológico de adaptação transcultural

Neste estudo, o procedimento metodológico de adaptação transcultural do instrumento CSC-W21 foi realizado de acordo com as recomendações dos principais estudos envolvendo este processo (BEATON et al., 2000; PROMIS, 2013).

As equipes de saúde têm demonstrado esforços constantes para avaliar as condições de saúde das populações por meio de parâmetros internacionais. Para isso, instrumentos de avaliação das condições de saúde são traduzidos, adaptados e validados com base na literatura internacional. Talvez, o maior desafio talvez seja apresentar um questionário que seja psicometricamente sólido e eficiente e eficaz para uso em pesquisas e contextos clínicos (TSANG; ROYSE; TERKAWI, 2017).

A adaptação transcultural de um instrumento deve considerar o idioma, o contexto cultural e o estilo de vida do país envolvido. O processo de tradução não é simples, devendo ser levados em conta aspectos técnicos, linguísticos e semânticos (ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2002). Nessa perspectiva, Guillemín et al. (1993) inovaram ao sistematizar esse método, apresentando esse processo com dois momentos distintos: a tradução literal de palavras individuais e frases de uma língua para outra e uma adaptação em relação ao idioma e ao contexto cultural e estilo de vida. Dessa forma, forneceu uma medida comum de investigação dentro de diferentes contextos, oferecendo uma medida padrão para uso internacional dos estudos.

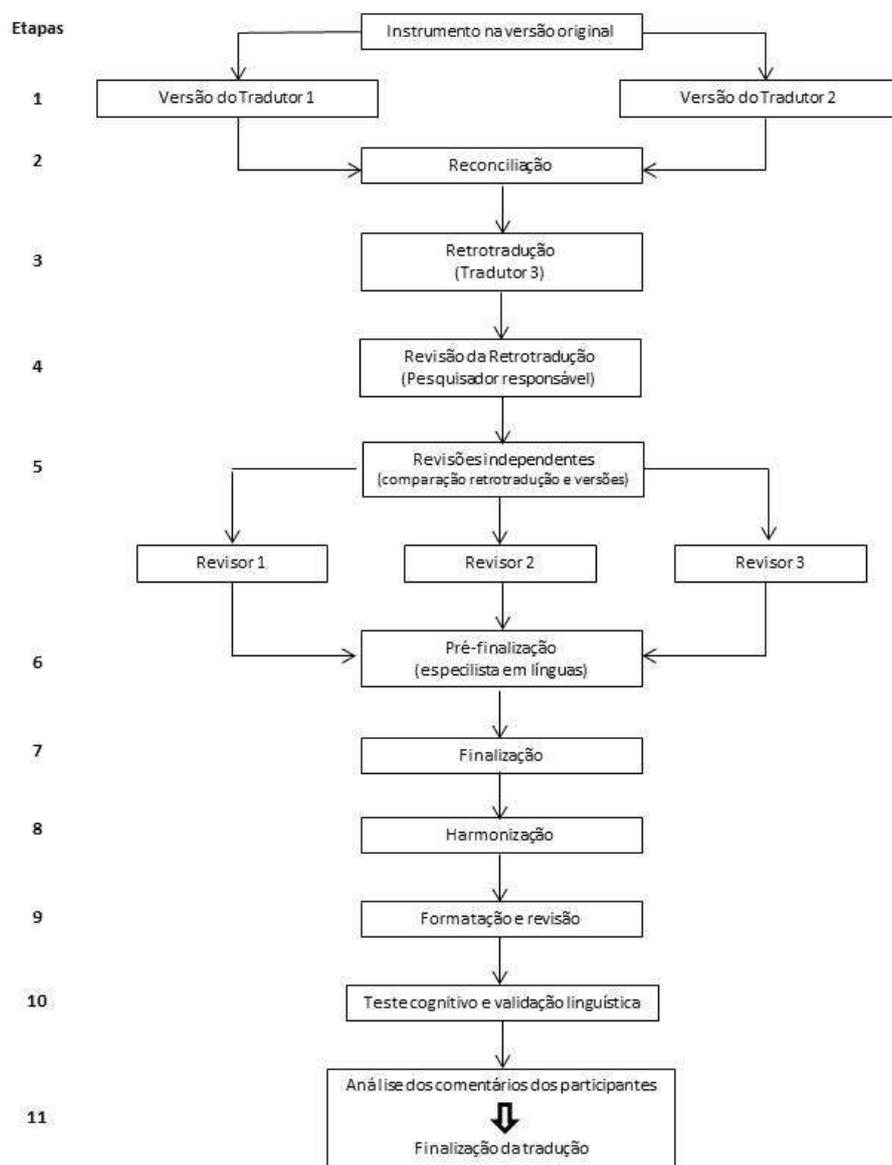
A fim de dar maior credibilidade a este método, novos protocolos foram idealizados e publicados (BORSA; DAMASIO; BANDEIRA, 2012; PROMIS, 2013; SOUSA; ROJANASRIRAT, 2011; WILD et al., 2005). Neste estudo, considerou-se apropriado utilizar o *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System* – (PROMIS[®], 2013), com suporte de definições publicadas por Beaton et al. (2000).

O PROMIS (ou Sistema de Informação de Medição de Resultados Relatados pelo Paciente) e o logotipo PROMIS[®] são marcas pertencentes ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. Trata-se de um conjunto de medidas centradas na pessoa que avalia e monitora a saúde física, mental e social em adultos e crianças. Pode ser usado com a população em geral e com indivíduos que vivem com condições crônicas. Foi desenvolvido e validado com métodos científicos para ser psicometricamente confiável. Sua projeção se deu devido à necessidade de melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes em

diversas pesquisas e ambientes clínicos, sendo este relevante em todas as condições para a avaliação dos sintomas e funções (PROMIS, 2013).

Assim, as 11 etapas cumpridas para adaptação transcultural do instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21) para a língua portuguesa falada no Brasil, após consulta e autorização do autor da ferramenta (ANEXO A), seguem representadas na Figura 3.

Figura 3 - Etapas para adaptação transcultural



Fonte: adaptado de PROMIS, 2013.

2.1.1 Tradução para língua portuguesa

Nesta etapa, a fim de prevenir viés na pesquisa, afetando, assim, sua equivalência, dois tradutores nativos do idioma alvo (brasileiros fluentes em português), independentes, sendo um leigo e um com conhecimento na área da saúde foram informados sobre os objetivos gerais do instrumento e realizaram as traduções, fornecendo a possibilidade de obtenção de diferentes perspectivas (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015; PROMIS, 2013).

2.1.2 Reconciliação

A fim de solucionar discrepâncias entre as duas versões obtidas e assegurar compatibilidade linguística, as traduções obtidas na etapa anterior foram reconciliadas por um terceiro tradutor, bilíngue, nativo do idioma alvo. O mesmo pôde decidir qual a tradução foi considerada mais adequada ou sugerir novas traduções, se necessário (EREMENCO; CELLA; ARNOLD, 2005; PROMIS, 2013).

2.1.3 Retrotradução

A tradução obtida por meio da reconciliação foi vertida novamente para o inglês (*back translation* (BT)) por um tradutor nativo do idioma original (inglês americano), fluente no idioma alvo (BEATON et al., 2000; GUILLEMIN et al., 1993). Esse tradutor não participou das fases anteriores e não teve acesso à versão original do instrumento ou às duas primeiras versões traduzidas (EREMENCO; CELLA; ARNOLD, 2005; PROMIS, 2012).

O procedimento de retrotradução proporcionou a revisão de dados, assim como a interpretações duvidosas da etapa de tradução para a língua portuguesa, garantindo a qualidade da adaptação cultural do instrumento escolhido para este estudo (BEATON et al., 2000; GUILLEMIN et al., 1993).

A recomendação de duas ou mais retrotraduções portuguesas (ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2002) já não demonstra benefícios, considerando-se suficiente a obtenção de uma versão nessa fase (PROMIS, 2012).

2.1.4 Revisão da retrotradução

O responsável pela condução do procedimento de adaptação, neste estudo representado pela pesquisadora responsável, comparou as versões em inglês de origem e retrotraduzida para identificar discrepâncias nas traduções e fornecer esclarecimentos aos revisores sobre o objetivo dos itens. Esta etapa representou, também, uma avaliação preliminar da harmonização entre os idiomas (PROMIS, 2013). A revisão foi também enviada ao autor original do instrumento para segunda checagem de discrepâncias.

2.1.5 Revisões independentes

Todas as etapas anteriores foram revisadas por cinco profissionais bilíngues, especialistas na área de conhecimento e/ou método utilizado (PROMIS, 2013). Nessa fase do processo de adaptação transcultural foi realizada a avaliação do instrumento por especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Essa etapa é crucial, pois sua função é analisar cada item, inclusive as orientações para seu preenchimento. Aqui todas as traduções foram reavaliadas, para obtenção de um consenso a respeito de possíveis discrepâncias (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015; SCHUMAHER, 2018; SCHUMAHER; ALEXANDRE, 2017).

Este grupo de especialistas certifica que todo o conteúdo do instrumento foi cuidadosamente traduzido a fim de preservar a replicabilidade da medida. Para isso, foi permitido fazer modificações nas instruções, rejeitar itens inadequados, gerar novos itens conceituais e até mesmo fornece uma versão funcional do instrumento, desde que fosse mantido o conceito geral dos itens excluídos, pois a ideia é expressar de forma simples um conceito em ambas as línguas. Para esta etapa de avaliação, foi apresentado um instrumento aos especialistas, de modo a facilitar o estudo prévio do CSC-W21 em todas as suas versões (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; ALEXANDRE; GUIRARDELLO 2002; BEATON et al.,

2000; EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Todos os revisores que participaram da avaliação da qualidade da tradução das versões do *cognitive symptom checklist-work-21* (CSC-W21) receberam um convite via *email* que continha uma breve explicação da pesquisa, todas as etapas de tradução e retrotradução, uma breve explicação dos critérios que deveriam ser avaliados, e um formulário com instruções para responder se concorda ou não com as equivalências semântica, idiomática, conceitual, experimental, clareza, pertinência e relevância da versão final em português (reconciliação - R), utilizando as respostas SIM ou NÃO. Além disso, tinha que avaliar em qual dimensionalidade cada item se enquadrava “sintomas da memória de trabalho” e “Sintomas de função executiva”. O prazo para devolução do formulário respondido foi de 20 dias.

Também é importante que o instrumento produzido seja compreensível para o grupo populacional com quem será utilizado, e que seu conteúdo e linguagem sejam o mais simples possível, sendo coloquialismos e metáforas evitados (BENTZEN et al., 1998).

2.1.5.1 Análise das equivalências

O principal requisito que deve ser avaliado no desenvolvimento da adaptação cultural de um instrumento é a equivalência. A fim de alcançá-la, contempla-se nessa pesquisa suas quatro áreas: equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual (BEATON et al., 2000; HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998).

O objetivo dessa fase é analisar a tradução à luz de todas as informações fornecidas e selecionar a melhor meta de tradução. A participação de múltiplos revisores permite uma contribuição mais independente (EREMENCO; CELLA; ARNOLD, 2005). Assim, espera-se, a partir das recomendações dos revisores, obter um instrumento equivalente à versão original (PROMIS, 2013).

A **equivalência semântica** garante que o significado de cada item permanece o mesmo da versão original. O objetivo não é obter uma tradução literal das palavras, mas, sim, manter a essência do que está sendo declarado. Quanto à **equivalência conceitual**, a mesma se faz presente quando o instrumento traduzido mede o mesmo conceito em ambas as culturas, para isso se faz necessário examinar a relação entre o conceito medido pelo instrumento e outras variáveis em cada uma das duas culturas (BENTZEN et al., 1998).

Conforme Beaton et al. (2000), a **equivalência idiomática** refere-se às expressões idiomáticas, difíceis de serem traduzidas, em que os revisores devem encontrar expressões equivalentes no idioma alvo. E em relação à **equivalência experimental**, esta se refere à obtenção de coerência entre as experiências diárias do país em ambas as culturas, ou seja, verifica se determinado item possui contexto semelhante na população alvo.

Foi solicitado aos especialistas que analisassem as equivalências descritas em cada item, e informasse se a versão pré-final em português (reconciliação - R) mantinha a equivalência linguística, utilizando as respostas sim ou não, que posteriormente foram codificadas em (1) para não, e (2) para sim. No caso de resposta negativa, foi solicitada sugestão para adequação.

Os dados relativos às equivalências foram analisados por meio do índice de concordância entre os especialistas, representado pela fórmula a seguir, sendo considerados aceitáveis valores de 80% (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

(1)

$$\% \text{ de concordância} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de participantes que concordam}}{\text{n}^\circ \text{ de total de participantes}}$$

2.1.5.2 Validade de conteúdo

Após análise das equivalências, foi solicitado que os especialistas verificassem elementos relacionados à validade de conteúdo do CSC-W21.

A validade de conteúdo verifica se o instrumento realmente mede, teoricamente com precisão, o fenômeno a ser estudado. Além disso, avalia se o instrumento apresenta itens e questões relevantes ao constructo avaliado e aos resultados a serem interpretados. Considera também se são englobados problemas, características ou conceitos relevantes. Ter boas evidências de validade de conteúdo indica que o instrumento tem uma boa estrutura interna.

Os juízes avaliaram o instrumento de forma holística, contemplando cada domínio ou conceito, além da análise individual dos itens para assegurar clareza, pertinência, relevância e dimensionalidade.

Para avaliar **clareza** é necessário observar a forma como a sentença foi redigida, verificando se esta compreensível e apropriado ao que se pretende medir. Quanto à

pertinência, ou representatividade, esta consiste em examinar se os itens refletem os conceitos e se estes são relevantes e convenientes com o objetivo do instrumento (RUBIO et al., 2003).

A **relevância** avalia se o conteúdo do item traduzido é ou não relevante à cultura em que será inserido. Enquanto que a **dimensionalidade** verifica se um determinado item é capaz de mensurar o constructo proposto, ou seja, um atributo ou qualidade (OHRBACH et al., 2013).

Quanto à clareza, pertinência e relevância, foi solicitado aos especialistas que analisassem se estas haviam sido asseguradas na versão pré-final em português (reconciliação – R), utilizando as respostas sim ou não, que posteriormente foram codificadas em (0) para não, e (1) para sim. No caso de resposta negativa, foi solicitado sugestão para adequação.

No item dimensionalidade, foi solicitado que demarcassem com um X a dimensão que o especialista considerasse pertinente. Quando houve marcação de alguma dimensão, considerou-se que o especialista reconheceu a presença de dimensionalidade. Na primeira avaliação de validade de conteúdo, foram mantidas, de acordo com a versão chinesa, as dimensões “memória de trabalho” e “função executiva”, sendo possível escolher mais de uma dimensão (CHENG et al., 2016).

A partir dos resultados obtidos na análise das equivalências e primeira avaliação da validade de conteúdo, considerou-se necessária a submissão do material revisado a um novo comitê de especialistas, que reavaliou os critérios de validade de conteúdo (Clareza, Pertinência, Relevância e Dimensionalidade), desta vez considerando as dimensões propostas pelo instrumento original, de “memória de trabalho”, “função executiva” e “conclusão de tarefas”.

A dimensão memória de trabalho refere-se à capacidade de armazenar e manipular informações no ambiente de trabalho. Função executiva é relativa à capacidade de planejamento e ações apropriadas no trabalho. Já a dimensão conclusão de tarefas, refere-se à capacidade de monitorar e executar uma ação planejada (OTTATI; FEUERSTEIN, 2013).

A partir da avaliação dos especialistas para clareza, pertinência, relevância e dimensionalidade, foi calculado o *Content Validity Ratio* (CVR), ou Razão de Validade de Conteúdo (tradução da pesquisadora), com resultados analisados a partir da proposta de Lawshe, que considera que há alguma evidência de validade de conteúdo em concordâncias acima de 50% (AYRE; SCALLY, 2014; ZAMANZEDH et al., 2015). O método de Lawshe (1975) tem sido amplamente usado para estabelecer e quantificar a validade de conteúdo em

diversos campos, incluindo o da saúde e é calculado como demonstrado na fórmula a seguir (WILSON; PAN; SCHUMSKY, 2012).

(2)

$$CVR = \frac{n_c - (N/2)}{N/2}$$

Trata-se de uma transformação linear de um nível proporcional de concordância entre os especialistas (AYRE; SCALLY, 2014). Os valores de CVR variam entre -1 (discordância perfeita) e +1 (concordância perfeita). Valores de CVR acima de zero indicando que mais da metade dos membros do painel concordam com o item de acordo com o que foi questionado. No entanto, ao interpretar um CVR, é importante considerar se o nível de concordância pode ter ocorrido por acaso. Assim, Lawshe (1975) propôs uma tabela de valores críticos de CVR (CVR critical), que pode ser usado como o nível mais baixo de CVR, de modo que o nível de concordância excede o acaso, determinando quantos membros do painel precisam concordar com um item essencial e, assim, quais itens devem ser incluídos ou descartados do instrumento final, como apresentado no Quadro 1 (AYRE; SCALLY, 2014; LAWSHE, 1975).

Quadro 1 - Valores críticos de *Content Validity Ratio*

n	Nível de significância					
	0,2	0,1	0,05	0,02	0,01	0,002
5	0,573	0,736	0,877	0,99	0,99	0,99
6	0,523	0,672	0,800	0,950	0,99	0,99
7	0,485	0,622	0,741	0,879	0,974	0,99

Fonte: A autora, 2019 adaptado de WILSON; PAN; SCHUMSKY, 2012.

2.1.6 Pré-finalização

A pertinência dos comentários dos revisores foi avaliada pela pesquisadora principal, a fim de identificar potenciais problemas nas traduções recomendadas e formular perguntas e comentários para orientar o coordenador de línguas para o idioma de destino (PROMIS, 2013).

2.1.7 Finalização

Um especialista em línguas, nativo do idioma alvo (português falado no Brasil), que trabalhou no desenvolvimento da tradução como revisor, determina a tradução final revisando todas as informações no histórico de itens e abordando os comentários do responsável pela condução do procedimento de adaptação. Juntamente com a tradução final, o especialista em línguas fornece a respectiva retrotradução literal e a retrotradução polida para cada item, devendo explicar a escolha da tradução final e oferecer justificativa para a decisão se a tradução final for diferente da versão reconciliada ou do que os revisores recomendaram individualmente (PROMIS, 2013).

2.1.8 Harmonização

Tem o objetivo de detectar discrepâncias de tradução que surjam entre diferentes versões de idiomas, garantindo assim a equivalência conceitual entre as versões de idioma de origem e de destino e entre todas as traduções (WILD et al., 2005).

Foi realizada por meio da identificação de itens considerados conceitualmente problemáticos em um ou mais idiomas, pelo pesquisador responsável, por meio de uma avaliação da exatidão e equivalência da tradução final, comparando-a com as retrotraduções finais e o instrumento fonte. Verifica-se também que a documentação de todo o processo está completa, garantindo uma revisão de qualidade (PROMIS, 2013).

É possível, ainda, verificar a consistência das traduções anteriores, com outros idiomas, se aplicável, e entre os itens. O especialista em línguas pode ser consultado novamente para obtenção de informações adicionais (PROMIS, 2013).

2.1.9 Formatação e revisão

Será realizada revisão do questionário final, formatado no modelo apropriado, considerando os comentários de revisão, para detecção de erros gramaticais e de formatação

pelo coordenador da linguagem e por outro revisor independente (PROMIS, 2013; WILD et al., 2005).

2.1.10 Teste Cognitivo

Após as avaliações pelo comitê de especialistas, um pré-teste será conduzido a fim de identificar erros e dificuldade na compreensão na versão final. Será realizado com uma amostra de no mínimo 30 e no máximo 40 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, atendidas no ambulatório de mastologia em um hospital público federal especializado em oncologia, as mulheres que participarem desta etapa de coleta de dados, não participaram da seguinte que é avaliação das propriedades psicométricas do CSC-W21 (BEATON et al., 2000).

O objetivo desta fase não se limita a avaliar a qualidade da tradução, mas também verificar aspectos práticos da sua aplicação. Por meio da aplicação do instrumento para uma amostra da população é possível detectar erros e confirmar que todas as perguntas foram bem compreendidas, descartando a possibilidade de desvios na tradução (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Como critérios de inclusão para a fase de pré-teste as participantes devem ter mais de 18 anos e menos de 65, estar inseridas no mercado de trabalho antes do diagnóstico de câncer de mama, seja ele formal ou informal, e ter concluído o tratamento quimioterápico há no mínimo dois anos, sem histórico de recidivas ou metástases.

Serão excluídas mulheres com história de recidivas da doença ou metástases, outras doenças incapacitantes, analfabetismo e com dificuldade de leitura e compreensão. Serão consideradas perdidas aquelas que se recusarem a participar da pesquisa ou que desejem retirar-se antes do término do estudo.

Após responder a cada item do instrumento, será realizada uma entrevistada individual pela pesquisadora principal, com a finalidade de investigar as dificuldades relacionadas ao entendimento de cada enunciado, assim como detectar termos de difícil compreensão e verificar aspectos práticos da aplicação. Serão realizadas as seguintes perguntas: Você teve dificuldade para compreender este questionário? Você teve dificuldade para entender algum item? Você teve dificuldade para responder algum item?

Na fase de Teste cognitivo e validação linguística, serão reunidos os comentários dos participantes e resumidos os problemas. O especialista em línguas analisará e realizará propostas de soluções, que serão verificadas pelo responsável pela adaptação, observando se harmonizam com a fonte outros idiomas. Pode ser considerada a possibilidade de realizar revisão das questões caso 20% dos participantes apresentassem dificuldades para compreensão ou preenchimento (CICONELLI et al., 1999; RUPERTO et al., 2001).

2.1.11 Análise dos comentários

Os comentários dos participantes foram analisados pelos pesquisadores e sugestões de melhoria para compreensão foram analisadas. Na sequência fez-se a consolidação da versão brasileira do (CSC-W21).

2.2 **População e amostra**

Como população alvo entende-se o conjunto de elementos para os quais se desejam que as conclusões da pesquisa sejam válidas, sendo população ou universo amostral um conjunto de elementos que possuem determinadas características e que a partir destes se elege um subgrupo denominado de amostra. Ou seja, é uma parcela convenientemente selecionada deste universo sobre os quais se fazem as observações e se colem os dados. Para definirmos a população é importante levar em consideração os objetivos da pesquisa, as características que serão observadas e os recursos disponíveis (LAKATOS, MARCONI, 2003; MEDRONHO et al., 2008).

Ao consultar a literatura internacional sobre psicometria, foi observada a recomendação da participação de, no mínimo, 30 indivíduos, para realização do pré-teste. Participaram pacientes sobreviventes de câncer de mama que concluíram tratamento nas instituições hospitalares envolvidas nessa pesquisa e que se enquadrassem no padrão pré-estabelecido.

Os critérios de inclusão elegidos seguiram o modelo utilizado no pré-teste. Foram selecionadas mulheres sobreviventes do câncer de mama entre 18 e 65 anos, inseridas no

mercado de trabalho, seja ele formal ou informal, estágio I-III do diagnóstico de câncer de mama, que tenham concluído o tratamento quimioterápico há no mínimo dois anos, como realizado nos demais estudos de validação do mesmo instrumento (CHENG; ZENG; FEUERSTEIN, 2015) e que sejam suficientemente alfabetizadas para ler e entender perguntas simples.

2.3 Cenário

O estudo foi desenvolvido em um hospital público federal especializado em oncologia, referência nacional nesta área, situado no município do Rio de Janeiro. A pesquisa consiste na aplicação do pré-teste da versão brasileira do instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21) com o intuito de avaliar a qualidade da tradução e verificar aspectos práticos da sua aplicação.

O cenário da pesquisa é um hospital público federal especializado em oncologia. O referido hospital é uma unidade hospitalar do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, um dos hospitais mais bem equipados do Sistema Único de Saúde. Presta assistência médico-hospitalar gratuita, provendo confirmação diagnóstica, tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico, além de tratamento ambulatorial.

A unidade envolvida nesta proposta de pesquisa é o Hospital do Câncer III, anteriormente identificado como Luiza Gomes de Lemos e Pioneiras Sociais, atuante na prevenção, diagnóstico e tratamento de câncer de mama, atuando no nível terciário de atendimento.

A história do Hospital do Câncer III começa em 1956, quando foi criado como uma das unidades da Fundação das Pioneiras Sociais para atendimento ambulatorial, tornando-se um centro de rastreamento do câncer ginecológico e mamário. Em 1977, foi construída a unidade hospitalar de internação (Hospital Santa Rita), passando a ser denominado Instituto Nacional de Ginecologia Preventiva e de Reprodução Humana. Com a extinção desse instituto em 1982, o conjunto (ambulatório e hospital) passou a chamar-se Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos, com atividades ambulatoriais e cirúrgicas, ginecologia e mastologia. Em setembro de 92, com a extinção da Fundação das Pioneiras Sociais, o Centro de Ginecologia foi incorporado ao Instituto Nacional de câncer, tornando-se a Unidade Hospitalar III. Em 1999, o Hospital do Câncer III foi transformado em unidade exclusivamente dedicada ao tratamento do câncer de mama (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

Esta unidade ocupa 10.500 m² de área construída, nove andares, capacidade total de 52 leitos ativos, quatro salas de cirurgia, centro radiológico e radioterapia, laboratório, e farmácia. O Hospital conta com equipamentos de radiologia de última geração, incluindo tecnologia de mamografia com esterotaxia para localização de lesões impalpáveis da mama (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

Com o objetivo de melhorar o desempenho de todos os serviços e segmentos na Unidade e a qualidade dos cuidados aos pacientes e acompanhantes, esta unidade iniciou em 2004 o processo de acreditação. Em 2008, se tornou então, a primeira unidade do INCA a ter a Certificação Internacional de Acreditação pela qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

2.4 Procedimento de coleta de dados

Foram convidadas a participar da pesquisa as mulheres que compareceram ao cenário do estudo durante o período de coleta de dados. Após serem atendidas no ambulatório de mastologia, as pacientes eram encaminhadas para o consultório ao lado, onde era apresentado os objetivos da pesquisa pela pesquisadora, além de uma breve entrevista com o intuito de identificar se elas se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

A pesquisadora fez sua apresentação pessoal e da pesquisa, questionando sobre a existência de vínculo trabalhista ou execução de trabalho informal das pacientes antes no início da coleta dos dados.

Com a declaração de atividade laboral no momento do diagnóstico de câncer de mama, as mulheres foram convidadas a participar da pesquisa, sendo informadas dos objetivos do estudo e que a decisão de participar ou sua recusa não interfere em suas atividades de trabalho ou no acompanhamento clínico.

Após preenchimento do instrumento foi feita uma breve entrevista de categorização sociodemográfica (APÊNDICE A) que continha informações sobre idade, escolaridade, estado civil, breve histórico médico e informações ocupacionais.

A abordagem as participantes será nos dias das consultas, não sendo necessário o retorno a unidade hospitalar para participar da pesquisa.

2.5 Análise dos dados

Todos os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica do *Microsoft Excel*[®] e serão utilizados os *softwares* estatísticos *Statistical Analysis System*[®] (SAS) versão 9.4 e *Statistical Package for Social Sciences*[®] (SPSS) versão 22 (IMB Company, Chicago, IL), ou outros determinados por estatístico independente. Para todos os testes estatísticos, o nível de significância adotado será de 95%, ou seja: p-valor ≤ 0.05 .

2.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição citada no dia 23 de janeiro de 2019 sob o protocolo n° 3.119.099 (ANEXO B). Os dados foram coletados apenas após sua aprovação e autorização dos sujeitos para participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As mulheres convidadas a participar da pesquisa foram informadas sobre os objetivos do estudo, e que a decisão de participar ou não, não interfere em suas atividades de trabalho ou no acompanhamento clínico e que seus dados individuais serão preservados para evitar risco de constrangimento. Não haverá qualquer tipo de ônus, bônus ou compensação financeira. A abordagem as participantes foi nos dias das consultas, não sendo necessário o retorno a unidade hospitalar para participar da pesquisa.

Aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), ficando em posse de uma das vias, que contém o contato da pesquisadora e do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme determinado pela Resolução 466/12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos no Brasil.

Havia possibilidade de o estudo oferecer riscos mínimos às participantes relacionados a algum tipo de desconforto emocional ao responder a uma ou mais questões. Caso isso ocorresse, a entrevista seria interrompida e seria oferecido acolhimento e escuta ativa por parte da pesquisadora. Caso necessário, a pesquisadora poderia encaminhar a participante do estudo ao serviço de psicologia da instituição. À participante foi garantido o direito de não

responder às questões que não deseje e a desistir da participação na pesquisa a qualquer momento.

Os benefícios do estudo estão relacionados à ampliação do conhecimento acerca das possíveis dificuldades relacionadas ao retorno trabalho de mulheres com câncer de mama, de maneira que poderá favorecer o aprimoramento da assistência a partir da compreensão dessa temática, além de ampliar a discussão no meio acadêmico e outras pesquisas na área. Os resultados da pesquisa serão divulgados no meio científico e na instituição onde os dados foram obtidos, com os devidos créditos aos autores. Às participantes também se garante o direito de acesso a esses resultados.

A adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas para o uso no Brasil do instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21*, foi sugerida pelo próprio autor, que colocou o instrumento em domínio público e sugeriu que nosso grupo de pesquisa trabalhasse com ele.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de adaptação transcultural do instrumento do CSC-W21 para a língua portuguesa falada no Brasil foi cumprido durante um período de oito meses, e seguiu as recomendações preconizadas pela literatura científica mais atual.

Desde os anos 1990, diversos roteiros de Adaptação Transcultural (ATC) têm sido sugeridos por autores da área, sendo Beaton e Guillemin as autoras mais referenciadas pela área de enfermagem até o momento (BEATON et al., 2000, 2007; GUILLEMIN et al., 1993). Entretanto, desde então outros autores buscaram sugerir modificações neste processo (BORSA; DAMASIO; BANDEIRA, 2012; PROMIS, 2013; SOUSA; ROJANASRIRAT, 2011; WILD et al., 2005). Neste estudo, foi adotada a proposta do grupo Promis (2013), que traz uma guia detalhada de desenvolvimento e revisão das etapas do processo de adaptação transcultural.

Verifica-se na literatura mundial diversos estudos envolvendo as recomendações e instrumentos desenvolvidos a partir das recomendações PROMIS. Destaca-se aqui estudos brasileiros de adaptação transcultural envolvendo os constructos saúde global (ZUMPARNO et al., 2017), satisfação com a participação como indicador de qualidade de vida (SILVA, et al., 2015), ansiedade e depressão (CASTRO et al., 2014), fadiga (ALVES et al., 2014) e distúrbios do sono (SILVA E COSTA et al., 2014).

Trata-se um processo demorado, mas de grande valor para as pesquisas de modo geral, por ser menos onerosa e requerer menor tempo para obtenção de uma medida comum, quando comparada à possibilidade de elaboração de um novo instrumento de medidas, além de proporcionar comparações entre grupos culturais diferentes (DORTAS JUNIOR et al., 2016).

Ainda assim, trata-se de procedimento complexo e de elevado rigor metodológico, a fim de garantir a manutenção do conteúdo teórico e de suas características psicométricas, ou os resultados do estudo não podem ser considerados válidos (BORSA et al., 2012; CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010).

3.1 Tradução para língua portuguesa

Foram obtidas duas versões do instrumento em português, caracterizando-se como Tradução 1 (T1) e Tradução 2 (T2), como demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 - Tradução 1 (T1) e Tradução 2 (T2) obtidas por meio de tradutores independente - Rio de Janeiro – 2019 (continua)

Instrumento original	T1	T2
Título Cognitive Symptom Checklist-Work-21 item (CSC-W21)	Lista de conferência de 21 itens de sintomas cognitivos (CSC-W21)	Checklist sobre Sintomas Cognitivos no trabalho – 21 itens
Instruções de preenchimento		
Please read each of the following items below. They describe problems that you may or may not experience at work.	Favor ler cada um dos 21 itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não experimentar no trabalho.	Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho
Itens propostos		
(Q1) I have difficulty remembering what I intended to write	Tenho dificuldades em lembrar do que eu tencionava escrever	Eu tenho dificuldade para lembrar sobre o que eu pretendia escrever
(Q2) I have difficulty remembering my train of thought as I am speaking.	Tenho dificuldades em lembrar do encadeamento de meu pensamento ao falar	Eu tenho dificuldade para lembrar da minha linha de raciocínio enquanto eu estou falando
(Q3) I have difficulty remembering the content of telephone conversations	Tenho dificuldades em lembrar de conteúdos de conversas telefônicas	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas
(Q4) I have difficulty remembering the content of conversations and / or meetings	Tenho dificuldades em lembrar de conteúdos de conversas e/ou de reuniões	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões
(Q5) I have difficulty remembering a word I wish to say.	Tenho dificuldades em lembrar de uma palavra que eu desejava dizer	Eu tenho dificuldade para lembrar de uma palavra que eu gostaria de dizer
(Q6) I have difficulty remembering the name of a familiar object or person	Tenho dificuldades em lembrar do nome de um objeto familiar ou do de uma pessoa	Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto ou pessoa familiar
(Q7) I have difficulty remembering information that is “on the tip of my tongue”	Tenho dificuldades em lembrar de informação que esteja “na ponta da língua”	Eu tenho dificuldade para lembrar de informações que estão na “ponta da minha língua”
(Q8) I have difficulty remembering things someone has asked me to do.	Tenho dificuldades em lembrar de coisas que alguém tenha me pedido para fazer	Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer
(Q9) I have difficulty understanding a system	Tenho dificuldades em compreender um sistema	Eu tenho dificuldade para entender um sistema
(Q10) I have difficulty understanding how a task fits into a plan or system	Tenho dificuldades em compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema	Eu tenho dificuldade para entender como uma tarefa se ajusta dentro de um plano ou sistema
(Q11) I have difficulty knowing where to look for information to solve a problem	Tenho dificuldades em saber onde buscar informação para resolver um problema	Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema

Quadro 2 - Tradução 1 (T1) e Tradução 2 (T2) obtidas por meio de tradutores independente -
Rio de Janeiro – 2019 (conclusão)

Instrumento original	T1	T2
Itens propostos		
(Q12) I have difficulty understanding systems and models	Tenho dificuldades em compreender sistemas e modelos	Eu tenho dificuldade para entender sistemas e modelos
(Q13) I have difficulty figuring out how a decision was reached	Tenho dificuldades em compreender como uma decisão foi atingida	Eu tenho dificuldade para descobrir como uma decisão foi alcançada
(Q14) I have difficulty using new information to re-evaluate what I know	Tenho dificuldades em usar informação nova para reavaliar o que sei	Eu tenho dificuldade para usar novas informações para reavaliar o que eu sei
(Q15) I have difficulty considering all aspects of what I hear and see instead of focusing on only one part	Tenho dificuldades em considerar todos os aspectos do que ouço ou vejo ao invés de focar somente em uma parte	Eu tenho dificuldade em considerar todos os aspectos sobre os quais ouço e vejo, ao invés de me concentrar em apenas uma parte
(Q16) I have difficulty understanding what a problem is when it occurs and clearly stating what the problem is	Tenho dificuldades em compreender em que consiste um problema quando ele ocorre e em expressar claramente do que se trata	Quando ocorre um problema, eu tenho dificuldade para compreendê-lo e declaro claramente que é um problema
(Q17) I have difficulty following the flow of events	Tenho dificuldades em seguir o fluxo de acontecimentos	Eu tenho dificuldade para acompanhar uma série de eventos
(Q18) I have difficulty understanding graphs and flowcharts	Tenho dificuldades em compreender gráficos e fluxogramas	Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas
(Q19) I have difficulty completing all the steps of a task or activity	Tenho dificuldades em completar todas as etapas de uma tarefa ou de uma atividade	Eu tenho dificuldade para concluir todas as etapas de uma tarefa ou de uma atividade
(Q20) I have difficulty staying with a task until completion	Tenho dificuldades em ficar com uma tarefa até o seu término	Eu tenho dificuldade em permanecer com uma tarefa até que ela seja concluída
(Q21) I have difficulty putting steps in order such that the most important steps are done first	Tenho dificuldades em ordenar etapas para que as mais importantes sejam realizadas primeiro	Eu tenho dificuldade para organizar as etapas de uma atividade de forma que aquelas mais importantes sejam priorizadas
Opções de resposta		
Yes	Sim	Sim
No	Não	Não

Fonte: A autora, 2019.

Nessa etapa, foram observadas propostas de traduções diferentes pelos tradutores. O título foi sugerido em T1 que se chamasse “lista de conferência de 21 itens de sintomas cognitivos”, em T2 a sugestão era que fosse mantida a palavra em inglês *checklist* ficando “*Checklist* sobre Sintomas Cognitivos no trabalho – 21 itens”.

Em T1 nas instruções de preenchimento o verbo experimentar na frase “[...] problemas que você pode ou não experimentar no trabalho” significa vivenciar. Este verbo é pouco

utilizado o que provavelmente traria algum tipo de dificuldade na compreensão do instrumento.

A mesma discrepância nas traduções por utilização de verbos pouco conhecidos ocorreu nas questões 1 e 2 em T1. No item 1, foi utilizado o verbo *tencionava* com sentido de *pretendia*, na frase “[...]lembrar o que eu *tencionava* escrever”. Item 2, o verbo *encadeamento* foi sugerido na frase “[...] lembrar do *encadeamento* de meu pensamento ao falar”. Em contrapartida T2 sugere uma metáfora para manter o sentido da pergunta ficando “[...] lembrar da minha linha de raciocínio enquanto eu estou falando”.

No item 17 as sugestões de T1 e T2 foram bem diferentes, porém mantendo o mesmo sentido e ambas com palavras de fácil compreensão. As demais questões apresentaram mínimas discrepâncias.

Destaca-se que o intuito da etapa de tradução é a detecção de erros, interpretações divergentes e significados ambíguos do instrumento original. Além disso, esse método permitiu facilitar a tradução conceitual e a literária, simultaneamente (ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2002).

A adaptação transcultural possui dois componentes básicos: a tradução do instrumento e sua adaptação e a adaptação ao contexto cultural e estilo de vida encontrados na cultura-alvo (DORTAS JUNIOR et al., 2016), considerados concluídos de forma satisfatória entre os dois idiomas e contextos envolvidos.

A fim de comprovar a independências dos tradutores escolhidos da equipe de pesquisa, foram fornecidas declarações de tradução (ANEXOS C e D).

3.2 Reconciliação

As traduções obtidas na etapa anterior foram reconciliadas por um terceiro tradutor (ANEXO E), que decidiu qual a tradução foi considerada mais adequada, como apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 - Reconciliação obtida por meio de um tradutor independente - Rio de Janeiro – 2019 (continua)

Original	T1	T2	Reconciliação (<i>Synthesis</i>)
Título			
Cognitive Symptom Checklist-Work-21 item (CSC-W21)	Lista de conferência de 21 itens de sintomas cognitivos (CSC-W21)	Checklist sobre Sintomas Cognitivos no trabalho – 21 itens	Lista de conferência sobre sintomas cognitivos no trabalho – 21 itens (CSC-W21)
Instruções de preenchimento			
Please read each of the following items below. They describe problems that you may or may not experience at work.	Favor ler cada um dos 21 itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não experienciar no trabalho.	Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho	Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho
Itens propostos			
(Q1) I have difficulty remembering what I intended to write	Tenho dificuldades em lembrar do que eu tencionava escrever	Eu tenho dificuldade para lembrar sobre o que eu pretendia escrever	Eu tenho dificuldade para lembrar sobre o que eu pretendia escrever
(Q2) I have difficulty remembering my train of thought as I am speaking.	Tenho dificuldades em lembrar do encadeamento de meu pensamento ao falar	Eu tenho dificuldade para lembrar da minha linha de raciocínio enquanto eu estou falando	Eu tenho dificuldade para seguir minha linha de raciocínio enquanto estou falando.
(Q3) I have difficulty remembering the content of telephone conversations	Tenho dificuldades em lembrar de conteúdos de conversas telefônicas	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas
(Q4) I have difficulty remembering the content of conversations and / or meetings	Tenho dificuldades em lembrar de conteúdos de conversas e/ou de reuniões	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões	Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões
(Q5) I have difficulty remembering a word I wish to say.	Tenho dificuldades em lembrar de uma palavra que eu desejava dizer	Eu tenho dificuldade para lembrar de uma palavra que eu gostaria de dizer	Eu tenho dificuldade para lembrar uma palavra que eu gostaria de dizer
(Q6) I have difficulty remembering the name of a familiar object or person	Tenho dificuldades em lembrar do nome de um objeto familiar ou do de uma pessoa	Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto ou pessoa familiar	Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto ou pessoa familiar
(Q7) I have difficulty remembering information that is “on the tip of my tongue”	Tenho dificuldades em lembrar de informação que esteja “na ponta da língua”	Eu tenho dificuldade para lembrar de informações que estão na “ponta da minha língua”	Eu tenho dificuldade para lembrar informações que estão na “ponta da minha língua”
(Q8) I have difficulty remembering things someone has asked me to do	Tenho dificuldades em lembrar de coisas que alguém tenha me pedido para fazer	Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer	Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer
(Q9) I have difficulty understanding a system	Tenho dificuldades em compreender um sistema	Eu tenho dificuldade para entender um sistema	Eu tenho dificuldade para entender um sistema

Quadro 3 - Reconciliação obtida por meio de um tradutor independente - Rio de Janeiro – 2019 (continuação)

Original	T1	T2	Reconciliação (<i>Synthesis</i>)
Itens propostos			
(Q10) I have difficulty understanding how a task fits into a plan or system	Tenho dificuldades em compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema	Eu tenho dificuldade para entender como uma tarefa se ajusta dentro de um plano ou sistema	Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema
(Q11) I have difficulty knowing where to look for information to solve a problem	Tenho dificuldades em saber onde buscar informação para resolver um problema	Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema;	Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema
(Q12) I have difficulty understanding systems and models	Tenho dificuldades em compreender sistemas e modelos	Eu tenho dificuldade para entender sistemas e modelos	Eu tenho dificuldade para compreender sistemas e modelos
(Q13) I have difficulty figuring out how a decision was reached	Tenho dificuldades em compreender como uma decisão foi atingida	Eu tenho dificuldade para descobrir como uma decisão foi alcançada	Eu tenho dificuldade em compreender como uma decisão foi alcançada
(Q14) I have difficulty using new information to re-evaluate what I know	Tenho dificuldades em usar informação nova para reavaliar o que sei	Eu tenho dificuldade para usar novas informações para reavaliar o que eu sei	Eu tenho dificuldade em usar novas informações para reavaliar o que eu sei
(Q15) I have difficulty considering all aspects of what I hear and see instead of focusing on only one part	Tenho dificuldades em considerar todos os aspectos do que ouço ou vejo ao invés de focar somente em uma parte	Eu tenho dificuldade em considerar todos os aspectos sobre os quais ouço e vejo, ao invés de me concentrar em apenas uma parte;	Eu tenho dificuldade em considerar todos os aspectos sobre os quais ouço e vejo, ao invés de me focar somente em uma parte
(Q16) I have difficulty understanding what a problem is when it occurs and clearly stating what the problem is	Tenho dificuldades em compreender em que consiste um problema quando ele ocorre e em expressar claramente do que se trata	Quando ocorre um problema, eu tenho dificuldade para compreendê-lo e declaro claramente que é um problema	Eu tenho dificuldades em compreender qual é o problema, quando ele ocorre e em expressar claramente do que se trata
(Q17) I have difficulty following the flow of events	Tenho dificuldades em seguir o fluxo de acontecimentos	Eu tenho dificuldade para acompanhar uma série de eventos	Eu tenho dificuldade para acompanhar o fluxo de acontecimentos
(Q18) I have difficulty understanding graphs and flowcharts	Tenho dificuldades em compreender gráficos e fluxogramas	Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas	Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas
(Q19) I have difficulty completing all the steps of a task or activity	Tenho dificuldades em completar todas as etapas de uma tarefa ou de uma atividade	Eu tenho dificuldade para concluir todas as etapas de uma tarefa ou de uma atividade	Eu tenho dificuldade para concluir todos os passos de uma tarefa ou de uma atividade
(Q20) I have difficulty staying with a task until completion	Tenho dificuldades em ficar com uma tarefa até o seu término	Eu tenho dificuldade em permanecer com uma tarefa até que ela seja concluída.	Eu tenho dificuldade em ficar com uma tarefa até que ela seja concluída

Quadro 3 - Reconciliação obtida por meio de um tradutor independente - Rio de Janeiro – 2019 (conclusão)

Original	T1	T2	Reconciliação (<i>Synthesis</i>)
Itens propostos			
(Q21) I have difficulty putting steps in order such that the most important steps are done first	Tenho dificuldades em ordenar etapas para que as mais importantes sejam realizadas primeiro	Eu tenho dificuldade para organizar as etapas de uma atividade de forma que aquelas mais importantes sejam priorizadas	21 Eu tenho dificuldade para organizar os passos de uma atividade de forma que as mais importantes sejam realizadas primeiro
Opções de resposta			
Yes	Sim	Sim	Sim
No	Não	Não	Não

Fonte: A autora, 2019.

A versão reconciliada é considerada uma versão “pré-final”, sendo esta a que foi retrotraduzida e avaliada pelo autor do instrumento original e os especialistas.

No título foi sugerida uma nova versão, T2 sugere o emprego da palavra *checklist*. Porém, embora seja um termo amplamente utilizado em língua portuguesa, optou-se por não manter o anglicismo. O sintagma “lista de conferência” denota o ato de conferir os sintomas.

O anglicismo é um fenômeno linguístico recorrente na história brasileira, com o léxico do português contemporâneo (ou seu conjunto de palavras) ampliado constantemente por expressões regionais e unidades léxicas oriundas de outras línguas, especialmente a inglesa (LEITÃO, 2006; NASCIMENTO; ALMEIDA, 2013). Ainda assim, por tratar-se de um instrumento de medida em saúde, que pode espera-se ser utilizado no futuro para todas as mulheres adultas em diferentes classes etárias, econômicas, sociais e de escolaridade, considerou-se importante a tradução do termo.

Nas instruções de preenchimento elegeu-se o uso do imperativo e de uma ordem mais direta de linguagem. Além disso, o verbo “apresentar”, que indica uma ação mais concreta, foi utilizado no lugar de “experenciar”, que poderia remeter a sensações.

Em todos os itens, a preferência foi para o uso explícito da primeira pessoa e o tempo verbal presente foi mantido de acordo com o original. Assim, a frase ganhou mais ênfase para o respondente que vocaliza que ele é o sujeito da ação. Optou-se também, em todos os itens, por vocábulos e verbos de uso mais coloquial, para possibilitar a compreensão de respondentes com qualquer nível de instrução. Desse modo, quanto mais clara a linguagem, melhor será a compreensão e aumenta a chance de respostas mais acuradas.

A utilização de expressões coloquiais em instrumentos de medida em saúde, ou a simplificação gramatical, já foi descrita anteriormente como mecanismo facilitador da

compreensão entre pacientes submetidos a essas avaliações, com possibilidade de manter o sentido do conteúdo avaliado (MORAES; HASSELMANN; REICHENHEIM, 2002; SANTIAGO et al., 2012).

Alterações no tempo verbal do instrumento face à tradução e à adaptação transcultural podem também ser praticadas nesse processo. Estudo publicado em 2017, cujo objetivo foi traduzir, adaptar transculturalmente e validar para o português do Brasil a *Hypertension Knowledge-Level Scale* considerou o tempo verbal presente como mais adequado (ARTUR, 2017).

3.3 Retrotradução

A tradução obtida por meio da reconciliação foi vertida novamente para o inglês (*back translation* (BT)), por um tradutor nativo do idioma original (inglês americano), conforme apresentação no Quadro 4.

Esse tradutor não participou das fases anteriores e não teve acesso à versão original do instrumento ou às duas primeiras versões traduzidas. A declaração de retrotradução fornecida pelo profissional é apresentada no ANEXO F.

Quadro 4 - Retrotradução obtida por meio de um tradutor independente - Rio de Janeiro – 2019 (continua)

Original	Reconciliação (<i>Synthesis</i>)	Retrotradução (<i>Back translation</i>)
Título		
Cognitive Symptom Checklist-Work-21 item (CSC-W21)	Lista de conferência sobre sintomas cognitivos no trabalho – 21 itens (CSC-W21)	Checklist of cognitive symptoms at work – 21 items (CSC-W21)
Instruções de preenchimento		
Please read each of the following items below. They describe problems that you may or may not experience at work.	Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho	Please, read each of the items below. They describe problems that you may or may not have at work
Itens propostos		
(Q1) I have difficulty remembering what I intended to write	Eu tenho dificuldade para lembrar sobre o que eu pretendia escrever	I have difficulty remembering what I intended to write about
(Q2) I have difficulty remembering my train of thought as I am speaking.	Eu tenho dificuldade para seguir minha linha de raciocínio enquanto estou falando.	I have difficulty following my line of reasoning while I am talking
(Q3) I have difficulty remembering the content of telephone conversations	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas	I have difficulty remembering the content of telephone conversations

Quadro 4 - Retrotradução obtida por meio de um tradutor independente - Rio de Janeiro – 2019 (continuação)

Original	Reconciliação (Synthesis)	Retrotradução (Back translation)
Itens propostos		
(Q4) I have difficulty remembering the content of conversations and / or meetings	Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões	4. I have difficulty remembering the content of conversations and/or meetings
(Q5) I have difficulty remembering a word I wish to say.	Eu tenho dificuldade para lembrar uma palavra que eu gostaria de dizer.	I have difficulty remembering a word I would like to say
(Q6) I have difficulty remembering the name of a familiar object or person	Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto ou pessoa familiar	I have difficulty remembering the name of a familiar object or person
(Q7) I have difficulty remembering information that is “on the tip of my tongue”	Eu tenho dificuldade para lembrar informações que estão na “ponta da minha língua”	I have difficulty remembering information that is on “the tip of my tongue”
(Q8) I have difficulty remembering things someone has asked me to do.	Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer	I have difficulty remembering things that someone has asked me to do
(Q9) I have difficulty understanding a system	Eu tenho dificuldade para entender um sistema	I have difficulty understanding a system
(Q10) I have difficulty understanding how a task fits into a plan or system	Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema	Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema
(Q11) I have difficulty knowing where to look for information to solve a problem	Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema	I have difficulty knowing where to look for information to solve a problem
(Q12) I have difficulty understanding systems and models	Eu tenho dificuldade para compreender sistemas e modelos	I have difficulty understanding systems and models.
(Q13) I have difficulty figuring out how a decision was reached	Eu tenho dificuldade em compreender como uma decisão foi alcançada	I have difficulty understanding how a decision was reached
(Q14) I have difficulty using new information to re-evaluate what I know	Eu tenho dificuldade em usar novas informações para reavaliar o que eu sei	I have difficulty using new information to reassess what I know
(Q15) I have difficulty considering all aspects of what I hear and see instead of focusing on only one part	Eu tenho dificuldade em considerar todos os aspectos sobre os quais ouço e vejo, ao invés de me focar somente em uma parte	I have difficulty considering all the things I hear about and see, instead of focusing on only one part
(Q16) I have difficulty understanding what a problem is when it occurs and clearly stating what the problem is	Eu tenho dificuldades em compreender qual é o problema, quando ele ocorre e em expressar claramente do que se trata	I have difficulty understanding what the problem is, when it happens and in expressing clearly what is involved
(Q17) I have difficulty following the flow of events	Eu tenho dificuldade para acompanhar o fluxo de acontecimentos	I have difficulty following the flow of events
(Q18) I have difficulty understanding graphs and flowcharts	Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas	I have difficulty understanding graphs and flow diagrams
(Q19) I have difficulty completing all the steps of a task or activity	Eu tenho dificuldade para concluir todos os passos de uma tarefa ou de uma atividade	I have difficulty completing all the steps in a task or activity

Quadro 4 - Retrotradução obtida por meio de um tradutor independente - Rio de Janeiro – 2019 (conclusão)

Original	Reconciliação (<i>Synthesis</i>)	Retrotradução (<i>Back translation</i>)
Itens propostos		
(Q20) I have difficulty staying with a task until completion	Eu tenho dificuldade em ficar com uma tarefa até que ela seja concluída	I have difficulty staying with a task until it is completed
(Q21) I have difficulty putting steps in order such that the most important steps are done first	21 Eu tenho dificuldade para organizar os passos de uma atividade de forma que as mais importantes sejam realizadas primeiro	I have difficulty organising the steps of an activity so that the most important ones are done first
Opções de resposta		
Yes	Sim	Yes
No	Não	No

Fonte: A autora, 2019.

Na etapa de retrotradução, houve mínimas discrepâncias com o instrumento original, não havendo nenhuma sugestão de alteração da versão retrotraduzida.

Esta etapa foi realizada de forma distinta, mas não menos eficiente, em um estudo na china de adaptação transcultural deste mesmo instrumento. Nela trabalharam dois tradutores bilíngues cuja língua nativa era o Inglês. Cada tradução para o inglês foi então comparado com a versão original em inglês e verificado quanto às suas possíveis inconsistências. As duas retrotraduções foram combinadas em uma única versão. Além disso, esta versão foi enviada ao autor do instrumento original (CHENG; ZENG; FEUERSTEIN, 2015).

Com isso, pode-se afirmar que, de modo geral, a inexistência de consenso acerca de metodologia e/ou estratégia mais adequada à adaptação transcultural de instrumentos justifica a ocorrência, na literatura, de distintas abordagens metodológicas (OLIVEIRA; HILDENBRAND; LUCENA, 2015).

3.4 Revisão da retrotradução

Foi elaborado um quadro comparativo, que tem sua versão definitiva (Quadro 5), no intuito de identificar discrepâncias nas traduções e fornecer esclarecimentos aos especialistas (revisores das etapas seguintes) sobre o objetivo dos itens. A revisão foi também enviada ao autor original do instrumento para segunda checagem de discrepâncias.

Quadro 5 - Quadro de revisão da retrotradução - Rio de Janeiro – 2019 (continua)

Original	T1	T2	Reconciliation (Synthesis)	BT
Título				
Cognitive Symptom Checklist-Work-21 item (CSC-W21)	Lista de conferência de 21 itens de sintomas cognitivos (CSC-W21)	Checklist sobre Sintomas Cognitivos no trabalho – 21 itens	Lista de conferência sobre sintomas cognitivos no trabalho – 21 itens (CSC-W21)	Checklist of cognitive symptoms at work – 21 items (CSC-W21)
Instruções de preenchimento				
Please read each of the following items below. They describe problems that you may or may not experience at work.	Favor ler cada um dos 21 itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não experimentar no trabalho.	Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho	Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho	Please, read each of the items below. They describe problems that you may or may not have at work
Itens propostos				
(Q1) I have difficulty remembering what I intended to write	Tenho dificuldades em lembrar do que eu tencionava escrever	Eu tenho dificuldade para lembrar sobre o que eu pretendia escrever	Eu tenho dificuldade para lembrar sobre o que eu pretendia escrever	I have difficulty remembering what I intended to write about
(Q2) I have difficulty remembering my train of thought as I am speaking.	Tenho dificuldades em lembrar do encadeamento de meu pensamento ao falar	Eu tenho dificuldade para lembrar da minha linha de raciocínio enquanto eu estou falando	Eu tenho dificuldade para seguir minha linha de raciocínio enquanto estou falando.	I have difficulty following my line of reasoning while I am talking.
(Q3) I have difficulty remembering the content of telephone conversations	Tenho dificuldades em lembrar de conteúdos de conversas telefônicas	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas	I have difficulty remembering the content of telephone conversations
(Q4) I have difficulty remembering the content of conversations and / or meetings	Tenho dificuldades em lembrar de conteúdos de conversas e/ou de reuniões	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões	Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões	4. I have difficulty remembering the content of conversations and/or meetings.
(Q5) I have difficulty remembering a word I wish to say.	Tenho dificuldades em lembrar de uma palavra que eu desejava dizer	Eu tenho dificuldade para lembrar de uma palavra que eu gostaria de dizer.	Eu tenho dificuldade para lembrar uma palavra que eu gostaria de dizer.	I have difficulty remembering a word I would like to say
(Q6) I have difficulty remembering the name of a familiar object or person	Tenho dificuldades em lembrar do nome de um objeto familiar ou do de uma pessoa	Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto ou pessoa familiar	Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto ou pessoa familiar	I have difficulty remembering the name of a familiar object or person.

Quadro 5 - Quadro de revisão da retrotradução - Rio de Janeiro – 2019 (continuação)

Original	T1	T2	Reconciliation (Synthesis)	BT
Itens propostos				
(Q7) I have difficulty remembering information that is “on the tip of my tongue”	Tenho dificuldades em lembrar de informação que esteja “na ponta da língua”	Eu tenho dificuldade para lembrar de informações que estão na “ponta da minha língua”	Eu tenho dificuldade para lembrar informações que estão na “ponta da minha língua”	I have difficulty remembering information that is on “the tip of my tongue”.
(Q8) I have difficulty remembering things someone has asked me to do.	Tenho dificuldades em lembrar de coisas que alguém tenha me pedido para fazer	Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer.	Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer.	I have difficulty remembering things that someone has asked me to do
(Q9) I have difficulty understanding a system	Tenho dificuldades em compreender um sistema	Eu tenho dificuldade para entender um sistema	Eu tenho dificuldade para entender um sistema	I have difficulty understanding a system
(Q10) I have difficulty understanding how a task fits into a plan or system	Tenho dificuldades em compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema	Eu tenho dificuldade para entender como uma tarefa se ajusta dentro de um plano ou sistema.	Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema	Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema
(Q11) I have difficulty knowing where to look for information to solve a problem	Tenho dificuldades em saber onde buscar informação para resolver um problema	Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema;	Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema	I have difficulty knowing where to look for information to solve a problem
(Q12) I have difficulty understanding systems and models	Tenho dificuldades em compreender sistemas e modelos	Eu tenho dificuldade para entender sistemas e modelos	Eu tenho dificuldade para compreender sistemas e modelos.	I have difficulty understanding systems and models.
(Q13) I have difficulty figuring out how a decision was reached	Tenho dificuldades em compreender como uma decisão foi atingida	Eu tenho dificuldade para descobrir como uma decisão foi alcançada	Eu tenho dificuldade em compreender como uma decisão foi alcançada	I have difficulty understanding how a decision was reached
(Q14) I have difficulty using new information to re-evaluate what I know	Tenho dificuldades em usar informação nova para reavaliar o que sei	Eu tenho dificuldade para usar novas informações para reavaliar o que eu sei	Eu tenho dificuldade em usar novas informações para reavaliar o que eu sei	I have difficulty using new information to reassess what I know

Quadro 5 - Quadro de revisão da retrotradução - Rio de Janeiro – 2019 (conclusão)

Original	T1	T2	Reconciliation (Synthesis)	BT
Itens propostos				
(Q15) I have difficulty considering all aspects of what I hear and see instead of focusing on only one part	Tenho dificuldades em considerar todos os aspectos do que ouço ou vejo ao invés de focar somente em uma parte	Eu tenho dificuldade em considerar todos os aspectos sobre os quais ouço e vejo, ao invés de me concentrar em apenas uma parte	Eu tenho dificuldade em considerar todos os aspectos sobre os quais ouço e vejo, ao invés de me focar somente em uma parte	I have difficulty considering all the things I hear about and see, instead of focusing on only one part
(Q16) I have difficulty understanding what a problem is when it occurs and clearly stating what the problem is	Tenho dificuldades em compreender em que consiste um problema quando ele ocorre e em expressar claramente do que se trata	Quando ocorre um problema, eu tenho dificuldade para compreendê-lo e declaro claramente que é um problema	Eu tenho dificuldades em compreender qual é o problema, quando ele o ocorre e em expressar claramente do que se trata	I have difficulty understanding what the problem is, when it happens and in expressing clearly what is involved
(Q17) I have difficulty following the flow of events	Tenho dificuldades em seguir o fluxo de acontecimentos	Eu tenho dificuldade para acompanhar uma série de eventos	Eu tenho dificuldade para acompanhar o fluxo de acontecimentos	I have difficulty following the flow of events
(Q18) I have difficulty understanding graphs and flowcharts	Tenho dificuldades em compreender gráficos e fluxogramas	Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas	Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas	I have difficulty understanding graphs and flow diagrams
(Q19) I have difficulty completing all the steps of a task or activity	Tenho dificuldades em completar todas as etapas de uma tarefa ou de uma atividade	Eu tenho dificuldade para concluir todas as etapas de uma tarefa ou de uma atividade	Eu tenho dificuldade para concluir todos os passos de uma tarefa ou de uma atividade	I have difficulty completing all the steps in a task or activity
(Q20) I have difficulty staying with a task until completion	Tenho dificuldades em ficar com uma tarefa até o seu término	Eu tenho dificuldade em permanecer com uma tarefa até que ela seja concluída.	Eu tenho dificuldade em ficar com uma tarefa até que ela seja concluída	I have difficulty staying with a task until it is completed
(Q21) I have difficulty putting steps in order such that the most important steps are done first	Tenho dificuldades em ordenar etapas para que as mais importantes sejam realizadas primeiro	Eu tenho dificuldade para organizar as etapas de uma atividade de forma que aquelas mais importantes sejam priorizadas		I have difficulty organising the steps of an activity so that the most important ones are done first
Opções de resposta				
Yes	Sim	Sim	Sim	Yes
No	Não	Não	Não	No

Fonte: A autora, 2019.

Não foram identificadas discrepâncias relevantes que levasse à alteração das versões obtidas. Tal fato deve-se à escolha e orientação adequada aos profissionais participantes das etapas anteriores, como recomendado pela literatura da área (BEATON et al., 2000; PROMIS, 2013).

3.5 Revisões independentes

Todas as etapas de tradução e retrotradução foram revisadas por cinco profissionais bilíngues, especialistas na área de conhecimento e/ou método utilizado. Foram convidados para participar da pesquisa: uma psicóloga com especialidade em incapacidades em geral e desenvolvimento cognitivo (R1); um enfermeiro pesquisador na área de oncologia, com ênfase no câncer de mama; (R2); uma enfermeira especialista na área da psicométrica, saúde do trabalhador e gerenciamento (R3); outra enfermeira especialista na área da psicométrica e saúde do trabalhador (R4); um especialista em idiomas (letras) (R5); e um médico oncologista com experiência em câncer de mama (R6).

Todos foram contatados por telefone inicialmente e, ao aceitarem participar desta etapa, foi enviado o formulário por e-mail (APÊNDICE C), de modo a facilitar o estudo prévio do CSC-W21 em todas as suas versões. Apesar do prazo de 20 dias para devolução, foi necessária a prorrogação por mais 10 a pedido dos especialistas. Apenas o revisor R6 respondeu ao convite, porém não enviou as respostas. Portanto, então revisores especialistas avaliaram todas as 21 questões do instrumento, título, instruções de preenchimento e opções de resposta.

A formação de uma comissão de especialistas é de suma importância para se garantir uma equivalência transcultural, a expertise dos profissionais facilita a elucidação das discrepâncias (DORTAS JUNIOR et al., 2016). Tal formação de equipe diverge em alguns estudos, de acordo com Protocolo para Tradução da Organização Mundial da Saúde. Além dos especialistas na temática e no método, também podem participar pacientes e o tradutor da primeira versão do instrumento, com o intuito de identificar e esclarecer expressões e conceitos da tradução que estejam inadequados, bem como eventuais discrepâncias entre a tradução e a versão existente do instrumento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Corroborando com essa definição, durante o processo de adaptação do CSC-W21 para o Chinês, o comitê de especialistas foi composto, de forma distinta desse estudo, por sete

membros: dois tradutores, dois oncologistas e três sobreviventes ocupacionalmente ativos aos 60 meses pós-tratamento primário (CHENG; ZENG; FEUERSTEIN, 2015).

3.5.1 Análise das equivalências

De acordo com a recomendação da literatura internacional, foi verificado o índice de concordância das equivalências avaliadas, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Índice de concordância da análise das equivalências da versão brasileira preliminar do *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21 – Br) - Rio de Janeiro – 2019 (continua)

Instruções	Equivalência Semântica	Equivalência idiomática	Equivalência conceitual	Equivalência experimental
Título				
Lista de conferência sobre sintomas cognitivos no trabalho – 21 itens (CSC-W21)	100%	80%	100%	100%
Instruções de preenchimento				
Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho	100%	100%	100%	100%
Itens propostos				
Questão 1: Eu tenho dificuldade para lembrar sobre o que eu pretendia escrever	100%	100%	100%	100%
Questão 2: Eu tenho dificuldade para seguir minha linha de raciocínio enquanto estou falando.	80%	80%	80%	100%
Questão 3: Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas	100%	100%	100%	100%
Questão 4: Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões	100%	100%	100%	100%
Questão 5: Eu tenho dificuldade para lembrar uma palavra que eu gostaria de dizer.	100%	100%	100%	100%
Questão 6: Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto ou pessoa familiar	60%	60%	80%	80%

Tabela 1 - Índice de concordância da análise das equivalências da versão brasileira preliminar do *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21 – Br) - Rio de Janeiro – 2019 (continuação)

Instruções	Equivalência Semântica	Equivalência idiomática	Equivalência conceitual	Equivalência experimental
Itens propostos				
Questão 7: Eu tenho dificuldade para lembrar informações que estão na “ponta da minha língua”	100%	100%	100%	100%
Questão 8: Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer.	100%	100%	100%	100%
Questão 9: Eu tenho dificuldade para entender um sistema	100%	100%	100%	80%
Questão 10: Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema	100%	100%	100%	80%
Questão 11: Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema	100%	100%	100%	100%
Questão 12: Eu tenho dificuldade para compreender sistemas e modelos.	100%	100%	100%	100%
Questão 13: Eu tenho dificuldade em compreender como uma decisão foi alcançada	100%	100%	100%	80%
Questão 14: Eu tenho dificuldade em usar novas informações para reavaliar o que eu sei	80%	100%	100%	100%
Questão 15: Eu tenho dificuldade em considerar todos os aspectos sobre os quais ouço e vejo, ao invés de me focar somente em uma parte	80%	80%	80%	60%
Questão 16: Eu tenho dificuldades em compreender qual é o problema, quando ele o ocorre e e em expressar claramente do que se trata	100%	100%	100%	100%
Questão 17: Eu tenho dificuldade para acompanhar o fluxo de acontecimentos	100%	100%	100%	100%
Questão 18: Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas	100%	100%	100%	100%
Questão 19: Eu tenho dificuldade para concluir todos os passos de uma tarefa ou de uma atividade	100%	100%	100%	100%
Questão 20: Eu tenho dificuldade em ficar com uma tarefa até que ela seja concluída	100%	100%	100%	100%

Tabela 1 - Índice de concordância da análise das equivalências da versão brasileira preliminar do *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21 – Br) - Rio de Janeiro – 2019 (conclusão)

Instruções	Equivalência Semântica	Equivalência idiomática	Equivalência conceitual	Equivalência experimental
Itens propostos				
Questão 21: Eu tenho dificuldade para organizar as etapas de uma atividade de forma que aquelas mais importantes sejam priorizadas	100%	100%	100%	100%
Opções de resposta: sim ou não	100%	100%	100%	100%

Fonte: A autora, 2019.

A análise de equivalência resultou em 96,87% de taxa de concordância acima de 80%, ou seja, resultado satisfatório por ser maior que 80%, conforme sugerido pela literatura internacional (PROMIS, 2013). Abaixo, detalha-se a análise de equivalências por título, instruções, itens e respostas.

As instruções de preenchimento, questões 1,3, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20 e 21, além das opções de respostas obtiveram 100% na avaliação de todas as equivalências.

A tradução do título obteve índice de concordância de 80% para a equivalência idiomática e de 100% para as demais.

A Questão 2 apresentou 80% de concordância nas equivalências semânticas, idiomática e conceitual. Já a Questão 6 obteve índice de concordância nas equivalências semânticas e idiomática de 60% , valor abaixo do desejável, e nas equivalências conceitual e experimental 80%.

Nas questões 9, 10 e 13 a equivalência experimental foi avaliada com concordância de 80%, enquanto que na questão 14 a equivalência semântica foi de 80%. Já na questão 15 obteve índice de concordância para as equivalências semânticas, idiomática, e conceitual de 80% e para a experimental de 60%.

A revisão das questões 6 e 15 ocorreu após a fase de pré-finalização, apresentada na sessão a seguir.

O intuito das etapas percorridas no processo de adaptação cultural, em especial esta que analisa a redação do instrumento é ajustá-lo à população alvo (mulheres sobreviventes do câncer de mama, ocupacionalmente ativas no momento do diagnóstico) e os esforços foram direcionados para que esse fosse adequado a pessoas de todos os níveis educacionais.

Assim, foram seguidas as recomendações de Beaton et al. (2000), que sugerem que o pesquisador, ao realizar um processo de tradução e de adaptação transcultural de um

instrumento, deve garantir que a nova versão seja entendida por todos, assegurando a compreensão e a escolha certa das palavras que compõem a versão traduzida.

Destaca-se que a equivalência experimental obteve avaliação satisfatória, refletindo a relevância cultural do instrumento. Coster e Mancini (2015) apontam que questões sobre relevância cultural podem aparecer a qualquer momento no processo de tradução e de adaptação transcultural, sendo necessário que se discuta a origem do problema, de modo a encontrar uma alternativa para o termo sem alterar significativamente o seu sentido. Neste estudo, a questão 15 foi a única avaliada com concordância abaixo de 80%, na equivalência experimental, sendo a mesma revisada nas etapas seguintes.

3.5.2 Validade de conteúdo

As evidências de validade de conteúdo foram verificadas por meio do CVR, para os critérios de Clareza, Pertinência, Relevância e Dimensionalidade, como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - *Content Validity Ratio* calculado para a versão brasileira preliminar do *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21 – Br) - Rio de Janeiro – 2019 (continua)

Instruções	Clareza	Pertinência	Relevância	Há dimensionalidade relacionada?	CVR médio	Dimensionalidade Memória	Função executiva
Título							
Lista de conferência sobre sintomas cognitivos no trabalho – 21 itens (CSC-W21)	0,2	1	1	na	0,73	na	na
Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho	0,6	1	1	na	0,866	na	na
Itens propostos							
1. Eu tenho dificuldade para lembrar sobre o que eu pretendia escrever	0,6	0,2	1	1	0,6	1	0
2. Eu tenho dificuldade para seguir minha linha de raciocínio enquanto estou falando.	0,6	1	1	1	0,866	1	0
3. Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas	1	1	1	1	1,0	1	-0,5
4. Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões	1	1	1	1	1,0	1	-0,5
5. Eu tenho dificuldade para lembrar uma palavra que eu gostaria de dizer.	1	1	1	1	1,0	0,5	0
6. Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto ou pessoa familiar	0,2	0,6	0,6	1	0,8	0	-0,5
7. Eu tenho dificuldade para lembrar informações que estão na “ponta da minha língua”	1	1	1	1	1,0	0,5	0
8. Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer.	1	1	1	1	1,0	1	0
9. Eu tenho dificuldade para entender um sistema	0,6	1	1	1	0,9	0	1
10. Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema	0,6	1	1	1	0,9	0	1

Tabela 2 - *Content Validity Ratio* calculado para a versão brasileira preliminar do *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21 – Br) - Rio de Janeiro – 2019 (conclusão)

Instruções	Clareza	Pertinência	Relevância	Há dimensionalidade relacionada?	CVR médio	Dimensionalidade Memória	Função executiva
Itens propostos							
11. Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema	1	1	1	1	1,0	0	1
12. Eu tenho dificuldade para compreender sistemas e modelos	0,6	1	1	1	0,9	0	1
13. Eu tenho dificuldade em compreender como uma decisão foi alcançada	0,6	1	1	1	0,9	0	1
14. Eu tenho dificuldade em usar novas informações para reavaliar o que eu sei	0,6	1	1	1	0,9	0	1
15. Eu tenho dificuldade em considerar todos os aspectos sobre os quais ouço e vejo, ao invés de me focar somente em uma parte	0,2	1	1	1	0,8	0	1
16. Eu tenho dificuldades em compreender qual é o problema, quando ele o ocorre e em expressar claramente do que se trata	0,6	0,6	1	1	0,8	-0,5	1
17. Eu tenho dificuldade para acompanhar o fluxo de acontecimentos	1	1	1	1	1,0	0	1
18. Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas	1	1	1	1	1,0	0	1
19. Eu tenho dificuldade para concluir todos os passos de uma tarefa ou de uma atividade	1	1	1	1	1,0	0	1
20. Eu tenho dificuldade em ficar com uma tarefa até que ela seja concluída	1	1	1	1	1,0	-0,5	1
21. Eu tenho dificuldade para organizar as etapas de uma atividade de forma que aquelas mais importantes sejam priorizadas	1	1	1	1	1,0	0	1
Opções de resposta	1	1	1	na	1,0	na	na
Sim ou Não							

Legenda: não se aplica (na).

Fonte: A autora, 2019.

Na primeira rodada de avaliação da validade de conteúdo, adotou-se nível de significância de 95% com CVR crítico de 0,877, devido à participação de cinco especialistas respondentes.

Foram verificados problemas no valor do CVR médio obtido para o título e instruções de preenchimento do instrumento, além dos itens 1, 2, 7, 15 e 16 (CVR médio < 0,877). Além disso, optou-se por avaliar individualmente os valores desta razão, uma vez que foram diversas as observações individuais levantadas pelos especialistas.

As questões 3, 4, 5, 7, 8, 11, 17, 18, 19, 20 e 21, além das opções de respostas apresentaram evidências de validade de conteúdo, pois tem índices de CVR superiores ao valor crítico estabelecido. Os itens que apresentaram valores abaixo do estabelecido foram revisados.

No quesito clareza, o título, instruções de preenchimento e as questões 1, 2, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15 e 16 não apresentaram evidência de validade de conteúdo. Os índices de CVR mantiveram-se abaixo do valor crítico estabelecido, apresentando valores entre 0,2 e 0,6.

Quanto à pertinência, as questões 1, 6 e 16 obtiveram CVR crítico abaixo do limite estabelecido. Apenas a questão 6 teve discordância quanto à relevância, obteve valor de CVR 0,6, ou seja, abaixo do valor crítico estabelecido.

Quanto à dimensionalidade, todos os itens foram reconhecidos como pertencentes a uma das dimensões sugeridas.

Com os resultados obtidos, e considerando as observações dos especialistas, foi desenvolvida uma **nova versão** do instrumento, com 24 itens, assim como uma nova ferramenta para avaliação pelos especialistas (APÊNDICE D), submetida a uma **nova rodada de avaliação de validade de conteúdo**.

Na segunda rodada de avaliação, participaram seis profissionais bilíngues, especialistas na área de conhecimento e/ou método utilizado. Os mesmos profissionais participantes da etapa anterior foram convidados a realizar uma nova avaliação, porém a psicóloga com especialidade em incapacidades em geral não estava disponível, sendo substituída por uma enfermeira e uma fisioterapeuta com atuação na área de quimioterapia, cognição e câncer de mama.

Os resultados da reavaliação da validade de conteúdo são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Reavaliação dos valores de *Content Validity Ratio* para a versão brasileira preliminar do *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21 – Br) - Rio de Janeiro - 2019 (continua)

Instruções	Clareza	Pertinência	Relevância	Há dimensionalidade relacionada?	CVR médio	Dimensionalidade		
						Memória de trabalho	Função executiva	Conclusão de tarefas
Título Lista de conferência sobre sintomas cognitivos no trabalho – 21 itens (CSC-W21)	1,0	1,0	1,0	na	1,0	na	na	na
Instruções de preenchimento Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho	1,0	0,67	1,0	na	0,89	na	na	na
Itens propostos 1. Eu tenho dificuldade para lembrar aquilo que eu pretendia escrever	0,67	1,0	1,0	1,0	0,91	0,67	-1,0	-0,67
2. Eu tenho dificuldade para manter minha linha de raciocínio enquanto estou falando.	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0	-0,33	-0,66667
3. Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,33	-0,33333	-1,0
4. Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,67	-1,0	-0,66667
5. Eu tenho dificuldade para lembrar uma palavra que eu gostaria de dizer.	0,67	1,0	1,0	1,0	0,91	0,67	-1,0	-1,0
6. Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto familiar do trabalho	0,67	1,0	1,0	1,0	0,91	0,67	-0,67	-1,0
7. Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de uma pessoa familiar do trabalho	0,67	1,0	1,0	1,0	0,91	0,67	-0,67	-1,0

Tabela 3 - Reavaliação dos valores de *Content Validity Ratio* para a versão brasileira preliminar do *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21 – Br) - Rio de Janeiro - 2019 (continuação)

Instruções	Clareza	Pertinência	Relevância	Há dimensionalidade relacionada?	CVR médio	Dimensionalidade		
						Memória de trabalho	Função executiva	Conclusão de tarefas
Itens propostos								
8. Eu tenho dificuldade para lembrar informações que estão na “ponta da minha língua”	0,33	1,0	1,0	1,0	0,83	0,67	-0,67	-1,0
9. Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer.	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,67	-1,0	-0,67
10. Eu tenho dificuldade para entender um sistema da empresa	0,33	0,67	0,67	1,0	0,67	-1,0	0,67	-0,67
11. Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema da empresa	0,67	1,0	1,0	1,0	0,91	-1,0	1,0	-1,0
12. Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-0,67	0,33	-0,67
13. Eu tenho dificuldade para compreender sistemas e modelos.	0	1,0	0,67	1,0	0,67	-1,0	0,67	-0,33
14. Eu tenho dificuldade em compreender como uma decisão foi tomada	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-1,0	1,0	-1,0
16. Considerando tudo o que eu ouço e vejo, tenho dificuldade em me concentrar em apenas uma atividade	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-1,0	0,33	0
17. Eu tenho dificuldades para compreender problemas	0,33	1,0	1,0	1,0	0,83	-1,0	0,33	-0,33
18. Eu tenho dificuldades para compreender quando problemas acontecem	0,67	1,0	1,0	1,0	0,91	-1,0	0,33	-0,33

Tabela 3 - Reavaliação dos valores de *Content Validity Ratio* para a versão brasileira preliminar do *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21 – Br) - Rio de Janeiro - 2019 (conclusão)

Instruções	Clareza	Pertinência	Relevância	Há dimensionalidade relacionada?	Dimensionalidade			
					CVR médio	Memória de trabalho	Função executiva	Conclusão de tarefas
Itens propostos								
19. Eu tenho dificuldades para expressar claramente do que se tratam os problemas	1,0	1,0	1,0	0,6	0,9	-0,33	-0,33	-0,67
20. Eu tenho dificuldade para acompanhar o fluxo de acontecimentos	0,67	1,0	1,0	1,0	0,91	-1,0	0,67	-0,33
21. Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-0,67	0,33	-0,67
22. Eu tenho dificuldade para concluir todos os passos de uma tarefa ou atividade	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-1,0	-0,33	0,33
23. Eu tenho dificuldade em continuar em uma tarefa até que ela seja concluída	0,67	1,0	1,0	1,0	0,91	-1,0	-0,67	0,67
24. Eu tenho dificuldade para organizar as etapas de uma atividade de forma que aquelas mais importantes sejam realizadas primeiro	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-1,0	0,67	-0,33

Fonte: A autora, 2019.

Com a participação de seis especialistas, o CVR crítico considerado foi de 0,80. O item 7 teve sua formulação revisada durante a etapa, passando para “Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de uma pessoa do trabalho” e os itens 10 e 13 ainda apresentaram problemas significativos ($CVR < 0,80$), o que indicou a necessidade de exclusão dos mesmos, resultando em um instrumento com boas evidências de validade de conteúdo quando composto por 22 itens, apresentado no Quadro 6.

Quadro 6 - Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho – 22 itens - versão de pré-finalização - Rio de Janeiro - 2019

Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho		
Itens	Resposta	
	Não (0)	Sim (1)
1. Eu tenho dificuldade para lembrar aquilo que eu pretendia escrever		
2. Eu tenho dificuldade para manter minha linha de raciocínio enquanto estou falando.		
3. Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas		
4. Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões		
5. Eu tenho dificuldade para lembrar uma palavra que eu gostaria de dizer.		
6. Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto familiar do trabalho		
7. Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de uma pessoa do trabalho		
8. Eu tenho dificuldade para lembrar informações que estão na “ponta da minha língua”		
9. Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer.		
10. Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema da empresa		
11. Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema		
12. Eu tenho dificuldade em compreender como uma decisão foi tomada		
13. Eu tenho dificuldade em usar novas informações para reavaliar o que eu sei		
14. Considerando tudo o que eu ouço e vejo, tenho dificuldade em me concentrar em apenas uma atividade		
15. Eu tenho dificuldades para compreender problemas		
16. Eu tenho dificuldades para compreender quando problemas acontecem		
17. Eu tenho dificuldades para expressar claramente do que se tratam os problemas		
18. Eu tenho dificuldade para acompanhar o fluxo de acontecimentos		
19. Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas		
20. Eu tenho dificuldade para concluir todos os passos de uma tarefa ou atividade		
21. Eu tenho dificuldade em continuar em uma tarefa até que ela seja concluída		
22. Eu tenho dificuldade para organizar as etapas de uma atividade de forma que aquelas mais importantes sejam realizadas primeiro		

Fonte: A autora, 2019.

A investigação das evidências de validade de conteúdo da versão brasileira do CSC-W21, agora denominada Lista de conferência sobre sintomas cognitivos no trabalho – 21 itens (CSC-W21) foi conduzida rigorosamente, a fim de garantir que o conteúdo teórico fosse realmente expressado na medida a ser realizada por essa ferramenta.

A prática baseada em evidências inclui, em parte, a implementação dos resultados de estudos de pesquisa de qualidade bem conduzidos. Deve-se considerar não apenas os resultados do estudo, mas também o rigor da pesquisa, o que se refere à medida que os pesquisadores trabalharam para melhorar a qualidade dos estudos (HEALE; TWYXCROSS, 2015).

A avaliação de validade de conteúdo realizada em duas etapas ocorreu devido ao fato de, na primeira fase, onde foram verificadas em conjunto as equivalências já houve muitos questionamentos dos especialistas sugerindo que algumas frases fossem reescritas. Acredita-se que problemas nas equivalências podem ter influenciado negativamente a primeira avaliação de clareza, pertinência e relevância dos itens.

Assim, caso inicialmente fosse realizada a análise das equivalências e, posteriormente, a verificação das evidências da validade de conteúdo, provavelmente a maioria das correções já tivessem sido realizadas.

Sugere-se a aplicação dessas etapas em momentos separados, sempre iniciando pela avaliação das equivalências, em estudos futuros de adaptação transcultural.

3.6 Pré-finalização

Todos os comentários dos revisores, considerados nas revisões realizadas no instrumento nas etapas de avaliação as equivalência e avaliação das evidências de validade de conteúdo, são apresentados a seguir.

As questões 5, 7, 8, 11, 17, 18 e as opções de resposta tiveram todos os critérios avaliados positivamente, não havendo sugestões.

Título: Dois revisores avaliaram não estar claro. R3 sugeriu a substituição de “lista de conferência”, por “formulário”. R1 deu duas opções “*Checklist* de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho” ou “lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho”.

Instruções de Preenchimento: Apenas um revisor alegou não estar claro (R3) e sugeriu a substituição por: Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não vivenciar durante a realização do seu trabalho

Q1: Apenas para R3 não está claro a questão e sugeriu: Eu tenho dificuldade para lembrar aquilo que eu pretendia escrever.

Q2: Foi Sugerido por R4 “Eu tenho dificuldades em lembrar da minha linha de raciocínio enquanto eu falando”, para ele a tradução de reconciliação não tem equivalência conceitual, idiomática, semântica e clareza.

Q3: R3 sugeriu apenas um ajuste na conjunção por um revisor. Nessa questão e na seguinte deve ser usada a mesma conjunção, ou utiliza “para” nas duas ou “em” nas duas Todos os critérios foram avaliados positivamente. Sugestão: “Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas telefônicas”. Quanto à dimensionalidade R1 acredita que possa haver associação com outros tipos de memória.

Q4: R3 sugeriu apenas um ajuste na conjunção utilizada na frase por um revisor. Nessa questão e na anterior deve ser usada a mesma conjunção, ou utiliza “para” nas duas ou “em” nas duas Todos os critérios foram avaliados positivamente. Na reconciliação é utilizada a conjunção “em” por isso não há sugestão. Quanto a dimensionalidade R1 acredita que possa haver associação com outros tipos de memória.

Q6: Nesta questão R2 compreendeu que a reconciliação não se enquadra em nenhum dos critérios avaliados, devendo ser revisto sua equivalência conceitual, idiomática, semântica e experimental, clareza, pertinência e relevância. Sua alegação é que a concepção de “pessoa familiar” é diferente de “familiar” e pode ser confundido na interpretação. Do mesmo modo, um “objeto familiar” tanto pode ser um objeto que “me é familiar no cotidiano” como um objeto que “pertence à minha família”. Para solucionar esta questão deve ser avaliado a possibilidade de dividir esta questão em duas. E R3 sugeriu “Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de objetos conhecidos ou pessoas”, por entender que as equivalências semânticas e idiomáticas e clareza não foram contempladas.

Q9: R3 avaliou que os critérios de equivalência experimental e clareza não foram cumpridos, pois como o formulário pode ser autoaplicável, pode haver dúvidas em relação a que tipo de sistema a frase se refere. Mas não deu sugestões.

Q10: R3 identificou que os critérios clareza e equivalência experimental não foram observados neste item. A sugestão é “Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa dentro do planejamento ou sistema da empresa”.

Q12: O revisor R3 sugeriu “Eu tenho dificuldade para compreender sistemas e módulos”, pois em seu entendimento na reconciliação não estava clara.

Q13: R3 também identificou falta de clareza, sugerindo “Eu tenho dificuldade em compreender como uma decisão foi tomada”, por entender que o termo tomado de decisão é mais utilizado na área da gestão e melhor compreendido.

Q14: R3 identificou ausência de clareza e equivalência experimental, sugerindo “Eu tenho dificuldades em usar novas informações para repassar o que eu sei”.

Q15: Neste tópico foi observada ausência de equivalência semântica e clareza como sugestão ficou “Considerando tudo o que eu ouço e vejo, tenho dificuldade em me concentrar em apenas uma atividade”. Já R1 apesar de avaliar positivamente todos os itens deixa como sugestão “Eu tenho dificuldade para considerar todos os aspectos do que ouço e vejo ao invés de focar em apenas uma parte”.

Q16: Três revisores deram sugestões a respeito desta questão. R1 apesar de avaliar positivamente todos os critérios, sugeriu a alteração da palavra “expressar” por “identificar, ficando “Eu tenho dificuldades em compreender qual é o problema, quando ele o ocorre e em expressar claramente do que se trata”. R4 avalia não haver equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual e nem clareza. Apesar de sugerir “Eu tenho dificuldades em entender que se trata de um problema quando este ocorre e também dificuldades para reportar qual é este problema” relata não ter certeza se esta é a melhor opção. Alega haver duas afirmações no mesmo item, o que pode dificultar o paciente (entrevistado) a entender o que necessariamente o item deseja detectar. Por outro lado, pode não necessariamente ter dificuldade em compreender qual o problema, mas ter dificuldade em relatá-lo. Ou vice-versa. Uma outra sugestão é subdividir em dois itens: “Eu tenho dificuldades em compreender qual é o problema quando este ocorre” e “Eu tenho dificuldade em reportar qual é o problema quando este ocorre”. R5 identificou ausência de equivalência experimental e sugere “Um “e” a mais na tradução” ou “Eu tenho dificuldade de compreender o que é e quando um problema acontece e expressar o que é o problema”.

Q19: R1 apesar de avaliar que todos os critérios foram contemplados sugere “Eu tenho dificuldade para completar todas as etapas de uma tarefa ou atividade”. R3 também avalia positivamente, porem sugere a retirada remover a palavra “de uma”, ficando “Eu tenho dificuldade para concluir todos os passos de uma tarefa ou atividade”. Quanto à dimensionalidade, R4 indicou não pertencer a nenhuma das duas dimensões.

Q20: R2 apesar de avaliar positivamente todos os critérios, entende que embora a tradução seja compreensível e fiel ao instrumento original, talvez a expressão “continuar com uma tarefa” seja mais adequada do que o “ficar com uma tarefa”. A expressão “continuar” contém a ideia de se manter trabalhando na tarefa ao passo que a expressão “ficar” não necessariamente representa a ideia de se manter trabalhando na tarefa com a qual “ficou”, até sua conclusão. Corroborando com a ideia a cima R3 apenas sugere a troca da palavra "permanecer", ficando “Eu tenho dificuldade de permanecer com uma tarefa até que ela seja concluída”. Quanto à dimensionalidade, R4 indicou não pertencer a nenhuma das duas dimensões.

Q21: R1 não avaliou as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental, porém sugeriu modificações, ficando “Eu tenho dificuldade em ordenar etapas para que as mais importantes sejam realizadas primeiro”.

A sumarização de todas as observações é útil para compreender as modificações realizadas ao longo do processo de ATC (PROMIS, 2013), e foram disponibilizadas à especialista em idiomas para realização da etapa de Finalização do instrumento.

3.7 Finalização

A especialista em línguas, que trabalhou no desenvolvimento da tradução como revisora, após analisar todas as informações e todos os comentários dos revisores, acatou as modificações realizadas e a adoção de um instrumento de 22 itens.

3.8 Harmonização

Nessa etapa, foi realizada mais uma avaliação da exatidão e equivalência da versão final pela equipe de pesquisadores, além da conferência de toda a documentação, a fim de garantir a qualidade de todo o processo.

3.9 Formatação e revisão

Todo o instrumento foi revisado e formatado no modelo apropriado, considerando os comentários de revisão, para detecção de erros gramaticais e de formatação pelo coordenador da linguagem e por outro revisor independente. A versão final, apresentada a seguir, foi aprovada nesta configuração.

Figura 4 – Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho – 22 itens

*Versão de pré-finalização***Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho – 22 itens***Versão de pré-finalização*

Por favor, leia e responda cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho.

Itens	Resposta	
	Não (0)	Sim (1)
1. Eu tenho dificuldade para lembrar aquilo que eu pretendia escrever	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Eu tenho dificuldade para manter minha linha de raciocínio enquanto estou falando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Eu tenho dificuldade para lembrar uma palavra que eu gostaria de dizer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto familiar do trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de uma pessoa do trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Eu tenho dificuldade para lembrar informações que estão na “ponta da minha língua”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema da empresa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Eu tenho dificuldade em compreender como uma decisão foi tomada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Eu tenho dificuldade em usar novas informações para reavaliar o que eu sei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Considerando tudo o que eu ouço e vejo, tenho dificuldade em me concentrar em apenas uma atividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Eu tenho dificuldades para compreender problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Eu tenho dificuldades para compreender quando problemas acontecem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Eu tenho dificuldades para expressar claramente do que se tratam os problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Eu tenho dificuldade para acompanhar o fluxo de acontecimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Eu tenho dificuldade para concluir todos os passos de uma tarefa ou atividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Eu tenho dificuldade em continuar em uma tarefa até que ela seja concluída	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Eu tenho dificuldade para organizar as etapas de uma atividade de forma que aquelas mais importantes sejam realizadas primeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Versão final do instrumento CSC-W21 para língua portuguesa.

Fonte: A autora, 2019.

3.10 Teste Cognitivo

Foram convidadas a participar do pré-teste 31 pacientes, porém uma se recusou a participar por alegar não estar se sentindo bem. As 30 participantes preencheram o instrumento de forma independente e levaram, em média, seis minutos para finalizá-lo.

O tempo observado indica que a versão brasileira obtida é aplicável à população estudada, uma vez que instrumentos de medida em saúde tendem a ser melhor aceitos e de mais fácil aplicabilidade quando são mais curtos e de rápido preenchimento (FURR; BACHARACH, 2014).

Esta etapa foi cumprida com o objetivo de verificar a compreensão do instrumento pela população alvo e a aplicabilidade da sua versão final no português falado no Brasil, intitulada “Lista de Verificação de Sintomas Cognitivos Relacionados ao Trabalho – 22 itens” (versão pré – finalização) (BEATON et al., 2000).

Na Holanda, onde esse mesmo instrumento foi adaptado transculturalmente, o pré-teste foi realizado com apenas 13 pacientes, com diversos tipos de câncer, incluindo homens e mulheres que voltaram a trabalhar por, pelo menos, 12 horas por semana (DORLAND et al., 2016). Destaca-se que a amostra apresentada pelo estudo holandês não se adequa às recomendações internacionais (BEATON et al., 2000), não sendo assim utilizada para definir a amostra do presente estudo.

Em seguida, são apresentados os dados sociodemográficos, ocupacionais e clínicos das participantes (Tabela 4).

Tabela 4 - Características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas das participantes (n=30)

- Rio de Janeiro – 2019

Variável	n	f (%)	Média (DP)
Etnia			
Branca	16	53,33	
Negra	8	26,67	
Parda	6	20,00	
Escolaridade			
Fundamental	8	26,67	
Médio	16	53,34	
Superior	6	19,99	
Estado civil			
Solteira	9	30,00	
Casada	10	33,33	
Separada/Divorciada	7	23,33	
Viúva	4	13,33	
Dados clínicos			
Diagnóstico (anos)			7,53(4,16)
Término do tratamento			4,09(3,71)
Tipo de tratamento			
Cirurgia	29	96,67	
Quimioterapia	30	100,00	
Radioterapia	23	76,67	
Expectante	13	43,33	
Outro	1	3,33	
Tipo de tumor			
Carcinoma ductal	3	10,00	
Carcinoma metastático	1	3,33	
Carcinoma	7	23,33	
Carcinoma ductal infiltrante	2	6,67	
Sem informação	17	56,67	
Vínculo trabalhista			
Formal	22	73,33	
Informal	8	26,67	
Retorno ao trabalho após o tratamento			
Sim	12	40,00	
Não	18	60,00	
Jornada de trabalho atual (horas semanais)			8,54 (1,51)

Fonte: A autora, 2019.

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas. A maior parte eram mulheres brancas (53,3%), casadas (33,33%), com nível médio completo ou não (53, 34%) e idade ente 35 e 77 anos. Inicialmente, utilizou-se como base para inserção na pesquisa a idade máxima de 65 anos, porém nos deparamos no momento da coleta de dados com mulheres entre 65 e 77 anos ainda ocupacionalmente ativas.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) classifica População Economicamente Ativa (PEA) como a mão de obra com a qual o setor produtivo pode contar, ou seja, é o número de habitantes em idade e condições físicas para exercer algum ofício no mercado de trabalho. Também é reconhecida como a população empregada ou que possui condições de trabalhar e realiza algum esforço para isso. No Brasil, a classificação da idade para o enquadramento na PEA é de 15 a 60 anos (IBGE, 2014).

Apesar da classificação do IBGE, é observado, segundo dados da Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia, um aumento do número de pessoas com 65 anos ou mais em vagas com carteira assinada, de 484 mil em 2013 para 649,4 mil em 2017, ampliação de 43% em quatro anos. Uma das motivações para essa nova realidade provavelmente seja o envelhecimento da população, pois segundo o IBGE, em 2010, o percentual de pessoas idosas era de 7,32% e de acordo com as projeções o índice deve chegar, este ano, a 9,52% e, em 2060, a 25,5% (VALENTE, 2019).

Por isso, no cenário em que nos encontrávamos e considerando a nova realidade brasileira de envelhecimento da população e aumento da procura de vagas de emprego para pessoas com mais de 65 anos, optamos por não mais excluí-las da pesquisa.

Quanto às profissões, foram diversas: doméstica, cozinheira, técnica de enfermagem, costureira, professora, agente de saúde, gerente administrativa, psicóloga, cuidadora de idosos, decoradora de festas, comerciante, arquivista, manicure, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de cozinha, corretora, técnica de laboratório, recepcionista, programadora, chefe de limpeza, vigilante, merendeira, auxiliar de saúde bucal, monitora de transporte escolar e comerciante. Destas, 73,33% tinham vínculo trabalhista formal.

Entretanto, apenas 40% das mulheres entrevistadas retornaram ao mercado de trabalho, demonstrando a dificuldade de se manter ocupacionalmente ativo. Dessa forma, faz-se necessário considerar a sobrevivência pós-câncer tão importante quanto o tratamento médico, uma vez que é preciso enfrentar o desafio de "viver com um diagnóstico de câncer", afinal, pacientes que completam o primeiro ciclo de tratamento são capazes de manter suas atividades diárias e de trabalho e uma longa sobrevivência (FEUERSTEIN, 2007).

Muitos sobreviventes encontram-se em situação de fragilidade social, psicológica ou ocupacional. Por isso, há importância em identificá-los e oferecer um atendimento personalizado que englobe o atendimento médico e relacionado ao trabalho. Uma das formas é o envolvimento do médico do trabalho e do empregador para um retorno bem-sucedido. Porém, essa parceria ainda apresenta algumas barreiras que devem ser melhor exploradas, como a implementação de intervenções precoces, reduzindo o tempo de licença das atividades laborais, uma vez que, quanto maior o tempo de afastamento, mais difícil é retorno ao trabalho (TAMINGA et al., 2012b, 2013).

O profissional enfermeiro, também tem um papel importante na realização de orientações de apoio ao trabalho e suporte educacional integrado aos cuidados psicoterapêuticos usuais, com o objetivo de estimular a autoavaliação de habilidades e aprimorar capacidades relacionadas ao trabalho. Outros profissionais também são importantes nessa caminhada. O terapeuta ocupacional e o assistente social, por exemplo, podem realizar um levantamento das necessidades psicossociais, desde o momento do diagnóstico, além de poderem orientar o paciente, parceiro, familiares, colegas de trabalho, empregadores e médicos da seguridade social. Já o psicológico é identificado como o profissional capaz de identificar as lacunas entre o desejo de atuação e real capacidade do sobrevivente do câncer (DE BLASI et al., 2014; DÉSION et al., 2016).

O retorno ao trabalho é um processo complexo que envolve *coping*, saúde física e mental, senso de normalidade, qualidade de vida, segurança financeira e participação social. Em especial para sobreviventes do câncer de mama, Heuser (2018) afirma que para esse grupo o processo de retorno ao trabalho também é influenciado por fatores psicossociais, sociodemográficos como educação formal, renda, idade, status do seguro de saúde e estilo de vida, tratamento e tipo de emprego.

Além disso, entre as sobreviventes de câncer de mama a capacidade para o trabalho é um dos fatores que mais afetam o processo de retorno ao trabalho. Esses sobreviventes experimentam efeitos físicos e psicológicos tardios devido à terapia sistêmica local e adjuvante, bem como preocupações com a imagem corporal, angústia, depressão ou ansiedade associadas ao medo de recidiva. Como consequência, problemas de saúde mental e física podem afetar gravemente sua capacidade de trabalho (MUSTI et al., 2018).

Outro fator importante responsável por afetar a capacidade produtiva são os efeitos colaterais persistentes após mastectomia e dissecação dos linfonodos axilares, sendo a mastectomia a maior responsável pela redução na capacidade de trabalho do que a dissecação de linfonodos. A literatura relata que o grau de inchaço associado ao linfedema varia

amplamente entre os indivíduos, mesmo para aqueles que recebem tratamento semelhante e, na maioria dos casos, geralmente é de extensão limitada e não é prejudicial (MUSTI et al., 2018).

Os desafios enfrentados pelos sobreviventes de câncer de mama que tentam retornar à vida cotidiana são diversos. Mesmo após o término do tratamento, eles ficam imobilizados pelo medo de recorrência e complicações tardias, impedindo-os de tomar decisões e fazer novos planos para orientar seu futuro. Assim, pode-se afirmar que, além dos sintomas permanentes e incapacitantes, estão presentes as questões do campo psicossocial, que dificultam o retorno à sua rotina (OLIVEIRA et al., 2015).

Van Muijen (2014) afirma que os efeitos terapêuticos indesejáveis podem levar a limitações funcionais, físicas e/ou psicológicas, podendo ser uma barreira ao retorno ao trabalho, resultando em licenças/aposentadorias de longo prazo. É possível mudar essa realidade com intervenções dos profissionais de saúde. Além disso, o planejamento de retorno ao trabalho (RTW) deve ser realizado durante e após o tratamento e, sobretudo, precisa haver mudanças nas políticas públicas e na gestão do local de trabalho para apoiar esses trabalhadores em sua reabilitação profissional.

É relevante o envolvimento do paciente e seu supervisor na construção de um plano claro e abrangente de retorno ao trabalho que inclua apoio a este trabalhador, alternado sua jornada de trabalho, tarefas, e responsabilidades, de forma concreta e gradual. Além disso, é importante o início da reabilitação profissional ainda no ambiente hospitalar pelo enfermeiro, com foco na educação do paciente e melhora da comunicação com médico ocupacional em relação ao diagnóstico e tratamento (TAMINGA et al., 2012b, 2013; TORP et al., 2012).

Com isso é possível observar que o próprio tratamento do câncer (cirurgia, radiação, quimioterapia) pode resultar em danos fisiológicos a longo prazo, que por sua vez, pode afetar enormemente a qualidade de vida. Um estudo com 74 mulheres investigou como os sintomas cognitivos relacionados ao tratamento, afetam a vida social e profissional das mulheres sobreviventes do câncer de mama. Foram relatados, em média, 15 sintomas crônicos atribuídos ao tratamento do câncer, desses sintomas, o comprometimento cognitivo que engloba perda de memória, incapacidade de concentração, dificuldade de raciocínio entre outras habilidades cognitivas foi um dos mais frequentemente documentados (70%). Essas mudanças cognitivas geram frustração e perturbação levando essas mulheres a sentirem-se assustadas, dependentes e emocionalmente esgotadas, além do declínio funcional que afeta o desempenho no trabalho (BOYKOFF; MOIENI; SUBRAMANIAN, 2009).

Essa queda de produtividade relatada afeta profundamente a segurança financeira dessas mulheres, principalmente se elas forem as únicas fornecedoras de renda em suas famílias. Por isso, é possível considerar este grupo como uma população socialmente em risco. A renda reduzida ou eliminada gera um aumento das dívidas e incapacidade de pagar contas básicas. Sendo assim, destacamos a necessidade de conscientizar e desenvolver intervenções e terapias eficazes não apenas para o bem-estar emocional e psicológico dos sobreviventes, mas para fins econômicos também (BANEGAS et al., 2019).

3.11 Comentários dos participantes

Após o preenchimento dos dados sociodemográficos, foi solicitado aos participantes que informassem se o instrumento foi de fácil compreensão, se houve dificuldade para entender algum item ou dificuldade para responder algum item.

Não apresentaram dúvidas quanto à compreensão do instrumento 96,6% das participantes, o que é um resultado bastante satisfatório. Apenas uma participante apresentou dúvidas quanto à compreensão geral do instrumento e também mais especificamente na questão 19 “Eu tenho dificuldades para entender gráficos e fluxogramas” relatou dificuldade para entender e responder.

Essa questão 19 foi a única que gerou dificuldade para entender em 30% dos participantes e para responder 6,6%. E em todos os casos a justificativa foi não saber o que significam gráficos e fluxogramas.

Ao analisar especificamente esse grupo de mulheres que relataram dificuldades na compreensão do instrumento em geral e na questão 19 especificamente, observa-se que essa dificuldade provavelmente está relacionada ao grau de escolaridade. 88,8% das mulheres que relataram dificuldades no instrumento não tinha o ensino médio completo, destes 66,6 % tinham apenas o ensino fundamental completo ou não.

Com isso, apesar da literatura sugerir revisão das questões caso 20% dos participantes apresentassem dificuldades para compreensão ou preenchimento (CICONELLI et al., 1999; RUPERTO et al., 2001), entende-se que estas dificuldades estão relacionadas ao grau de instrução dos participantes, e não à redação do instrumento, visto que todos afirmaram não saber o que é gráfico ou fluxograma.

Assim, observa-se que, para avaliação futura da estrutura interna do instrumento, será necessário garantir a inclusão de mulheres com diferentes níveis de escolaridade e ocupação laboral, atendidas em diferentes instituições assistenciais.

Não ter retornado ao trabalho, por motivos diversos, causa uma fragilidade para pesquisas futuras. Nessa etapa da pesquisa, onde o objetivo era realizar adaptação cultural, não houve nenhum tipo de prejuízo, pois o objetivo principal era realizar consolidação da versão brasileira e verificar as evidências de validade de conteúdo da versão brasileira do CSC-W21.

Assim, após a realização do teste cognitivo e análise dos comentários, consolidamos a versão brasileira do CSC-W21 intitulada “Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho – 22 itens”. Esta apresenta análise das equivalências satisfatórias com 96,87% de taxa de concordância acima de 80% e boas evidências de validade de conteúdo.

3.11.1 Avaliação da qualidade do procedimento de adaptação transcultural

Por fim, apresenta-se a avaliação da qualidade do procedimento de adaptação transcultural, conforme proposto pelo *Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments*, desenvolvido pelo Comitê Internacional para Traduções e Protocolos (OHRBACH et al., 2013). Conforme recomendado, foi preenchido o Quadro 7, a seguir, por consultor externo a fim de garantir a integridade do processo.

Quadro 7 - Avaliação da qualidade psicométrica da adaptação transcultural - Rio de Janeiro - 2019

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE PSICOMÉTRICA - ATC		
Crítérios	Avaliação	Escore (Sim = 1 ponto)
Técnica de Tradução		
1) Participaram dois ou mais tradutores?	(X) Sim () Não	4/4 pontos
2) Traduziram para sua língua materna?	(X) Sim () Não	
3) Um dos tradutores teve ciência do conceito e condição dos participantes do estudo?	(X) Sim () Não	
4) Algum dos tradutores teve ciência do conceito em questão?	(X) Sim () Não	
Síntese das versões traduzidas		
1) Foi realizada a síntese das traduções?	(X) Sim () Não	1/1 ponto
Retro-tradução		
1) Traduziram para sua língua materna?	(X) Sim () Não	2/2 pontos
2) Não tiveram ciência do conceito/condição?	(X) Sim () Não	
Comitê de Especialistas/Expertos		
1) Realizada a revisão pelo comitê?	(X) Sim () Não	3/3 pontos
2) Composição apropriada dos membros do comitê?	(X) Sim () Não	
3) Forneceu detalhes das decisões e questões levantadas?	(X) Sim () Não	
ESCORE TOTAL		10/10 pontos

Fonte: A autora, 2019.

Foi comprovado, assim, que foram cumpridas todas as etapas preconizadas para garantia da qualidade do processo de ATC.

CONCLUSÃO

Estudos envolvendo adaptação cultural e avaliações de questionários e escalas devem fornecer informações sobre os diferentes contextos que podem afetar seu conteúdo e constructo, tais como tipo de sujeitos, apresentação, linguagem, tamanho amostral, método de administração do instrumento, procedimento de pontuação, análise estatística e evidência de validade dos resultados obtidos.

A opção por fazer a adaptação cultural de um instrumento previamente desenvolvido e validado em outros idiomas em detrimento de construir um novo, se deve ao fato desta alternativa facilitar a troca de informações e divulgação do conhecimento entre a comunidade científica.

O instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21), foi originalmente desenvolvido nos Estados Unidos da América (EUA), com objetivo de desenvolver uma medida de autorrelato breve e confiável das limitações cognitivas relacionadas ao trabalho em sobreviventes de câncer de mama ocupacionalmente ativos. Os sintomas cognitivos estão entre os mais incômodos conjuntos de sintomas experimentados por pacientes com câncer. Compreender melhor essas possíveis limitações, incluindo as funções cognitivas desempenhadas no trabalho e na vida cotidiana, é importante para que se possa aprimorar os resultados no trabalho neste grupo.

Por isso, o presente estudo propôs adaptar este instrumento de medida em saúde para o português falado no Brasil, para que assim seja possível avaliar a função cognitiva de sobreviventes de câncer de mama na população brasileira.

Assim, para o alcance dos objetivos propostos, o processo de adaptação transcultural seguiu as recomendações metodológicas da literatura científica, nacional e internacional, e a avaliação das evidências de validade de conteúdo foi verificada por meio clareza, pertinência, relevância e dimensionalidade.

De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que a versão adaptada para o português brasileiro do CSC-W21 manteve as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental, conforme a versão original.

Quanto às evidências de validade de conteúdo, na primeira verificação dos especialistas, devido ao grande número de considerações, optou-se por uma nova rodada de avaliação do instrumento, agora composto por 24 itens, conforme sugestão dos especialistas. Na segunda avaliação, dois itens permaneceram apresentando problemas significativos, o que

indicou a necessidade de exclusão dos mesmos. Assim, a versão brasileira do CSW-21 apresentou boas evidências de validade de conteúdo quando composto por 22 itens, sendo esta intitulada “Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho – 22 itens”.

Apesar das contribuições, este estudo apresentou algumas limitações, como a avaliação dos juízes ter sido realizada em um único momento. O ideal é que em pesquisas futuras seja feito em etapas separadas, primeiro a etapa de avaliação das equivalências e depois as referentes às evidências de validade de conteúdo, pois uma redação inadequada no processo de tradução reflete negativamente na avaliação das evidências de validade de conteúdo.

Outra limitação identificada foi a aplicação do pré-teste em apenas um cenário. O ideal é que pesquisas futuras para validação da versão brasileira do instrumento utilizem cenários diversos para que assim seja possível captar participantes com nível de escolaridade maior.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. **O que é Trabalho?** 9. ed. Sao Paulo: Brasiliense, 2011.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2018.

ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. **Rev. Panam. Salud Publica**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 109-111, 2002. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n2/109-111/es>. Acesso em: 26 jun. 2018.

ALEXANDRE, N. M. C. et al. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 802-809, 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a23.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2018.

ALVES, F. S. M. et al. Tradução e adaptação transcultural do domínio Fadiga do Patient-Reported-Outcomes Measurement Information System (PROMIS) para a língua portuguesa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 1103-1110, maio 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000501103&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2019.

ARTHUR, J. P. **Tradução, adaptação transcultural e validação de um questionário de conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica**. 2017. 126f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

AYRE, C.; SCALLY, A. J. Critical values for Lawshe’s Content Validity Ratio: revisiting the original methods of calculation. **Measur. Evaluat. Couns. Develop.**, [s.l.], v. 47, n. 1, p. 79-86, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>. Acesso em: 26 jun. 2018.

BANEGAS, M. P. et al. The social and economic toll of cancer survivorship: a complex web of financial sacrifice. **J. Cancer Surviv.**, [s.l.], v. 13, n. 3, p. 406-417, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31123985>. Acesso em: 15 abr. 2019.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-report Measures. **Spine**, Toronto, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124735>. Acesso em: 15 abr. 2019.

BEATON, D. E. et al. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. Toronto: Institute for Work & Health, 2007. Disponível em: file:///C:/Users/Elaine%20Lopes/Downloads/Recommendations_for_the_Cross-Cultural_Adaptation_.pdf. Acesso em: 26 jun. 2018.

BENDASSOLLI, P. F. Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 37-46, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a04.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.

BENDER, C. M. et al. Does lifetime exposure to hormones predict pretreatment cognitive function in women before adjuvant therapy for breast cancer?. **NIH Public Access**, Pittsburgh, v. 20, n. 9, p. 905–913, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3745534/pdf/nihms464720.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2018.

BENTZEN, N. et al. Selection and Cross-Cultural Adaptation of Health Outcome Measures. **Eur. J. Gen. Pract.**, Amsterdam, v. 4, n. 1, p. 27-33, Mar. 1998. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/13814789809160783>. Acesso em: 26 jul. 2018.

BONITA, R. **Epidemiologia básica**. 2.ed. São Paulo: Santos, 2010.

BORSA, J. C.; DAMASIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychological Instruments. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 423-432, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201314>. Acesso em: 22 jul. 2018.

BOYKOFF, N.; MOIENI, M.; SUBRAMANIAN, S. K. Confronting chemobrain: an in-depth look at survivors' reports of impact on work, social networks, and health care response. **J. Cancer Surviv.**, [s.l.], v. 3, n. 4, p. 223-232, Dec. 2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria SIT nº 13, de 21 de junho de 2007. NR 17 – Ergonomia. **Diário Oficial da União**, Poder executivo, Brasília, DF, 26 jun. 2007. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR17.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

BRUN, L. G.; MONTEIRO, J. K. O estado da arte do sentido do trabalho. **Psicologia.pt**. Porto, 2017. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1076.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.

CARVALHO, L. S. F. et al. Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Cienc. Cuidado Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 60-66, jan./mar. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Elaine%20Lopes/Downloads/10530-38405-1-PB.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.

CASSEPP-BORGES, V.; BALBINOTTI, M. A. A.; TEODORO, M. L. M. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 506-520.

CASTRO, N. F. C. et al. Adaptação transcultural dos Bancos de Itens de Ansiedade e Depressão do Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) para língua portuguesa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 879-884, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400879&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2019.

CHENG, A. S. K.; ZENG, Y.; FEUERSTEIN, M. Validation of the Chinese Version of the Cognitive Symptom Checklist-Work-21 in Breast Cancer Survivors. **J. Occup. Rehabil.**, New York, v. 25, n. 4, p. 685–695, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25804927>. Acesso em: 15 out. 2019.

CHENG, A. S. K. et al. Impact of Cognitive and Psychological Symptoms on Work Productivity and Quality of Life among Breast Cancer Survivors in Hong Kong. **Hong Kong J. Occup. Ther.**, Singapura, v. 28, p. 15-23, 2016. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1016/j.hkjot.2016.11.002>. Acesso em: 06 ago. 2018.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. bras. Reumatol.**, Campinas, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999. Disponível em: http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf. Acesso em: 04 ago. 2018.

COSTER, W. J.; MANCINI, M. C. Recomendações para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos para a pesquisa e a prática em Terapia Ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 50-57, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/85280>. Acesso em: 10 jul. 2016.

DE BLASI, G. et al. Multidisciplinary Department of “Return to Work After a Cancer”: A French Experience of Support Groups for Vocational Rehabilitation. **J. Psychosoc. Oncol.**, Londres, v. 32, n. 1, p. 74-93, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/259764844_Multidisciplinary_Department_of_Return_to_Work_After_a_Cancer_A_French_Experience_of_Support_Groups_for_Vocational_Rehabilitation. Acesso em: 09 jul. 2016.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Produção**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004

DÉSIRON, H. A. et al. Bridging Health Care and the Workplace: Formulation of a Return-to-Work Intervention for Breast Cancer Patients Using an Intervention Mapping Approach. **J. Occup. Rehabil.**, New York, v. 26, n. 3, p. 350-365, 2016.

DIAS, M. O. **Liderança da enfermagem e as lutas políticas contra a precarização das condições de trabalho**. 2018. 187 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

DORLAND, H. F. et al. The Cognitive Symptom Checklist-Work in cancer patients is related with work functioning, fatigue and depressive symptoms: a validation study. **J. Cancer Surviv.**, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 545–552, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26620817>. Acesso em: 31 jul. 2018.

DORLAND, H. F. et al. Work-specific cognitive symptoms and the role of work characteristics, fatigue, and depressive symptoms in cancer patients during 18 months post return to work. **Psycho-oncol.**, Chichester, v. 27, n. 9, p. 2229-2236, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.4800>. Acesso em: 10 jan. 2019.

DORTAS JUNIOR, S. D. et al. Adaptação transcultural e validação de questionários na área da saúde. **Braz. J. Allergy Imunol.**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 26-30, 2016.

EPSTEIN, J.; SANTO, R.; GUILLEMIN, F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. **J. Clin. Epidemiol.**, Oxford, v. 68 n. 4, p. 435-441, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>. Acesso em: 31 jul. 2018.

EREMENCO, S.; CELLA, D.; ARNOLD, B. J. A comprehensive method for the translation and cross-cultural validation of health status questionnaires. **Eval Health Prof.**, Baltimore, v. 28, n. 2, p. 212-232, 2005.

FAN, H. G. M. et al. Fatigue, menopausal symptoms, and cognitive function in women after adjuvant chemotherapy for breast cancer: 1- and 2-year follow-up of a prospective controlled study. **J. clin. Oncol.**, Toronto, v. 23, n. 31, p. 8025-8032, 2005. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1008.4261&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 31 jul. 2018.

FEUERSTEIN, M. et al. Work productivity in brain tumor survivors. **J. Occup. Environ. Med.**, Baltimore, v. 49, n. 7, p. 803-811, 2007.

FEUERSTEIN, M. Defining cancer survivorship. **J. Cancer Surviv.**, [s.l.], v. 1, p. 5-7, 2007.

FEUERSTEIN, M. et al. Work in Cancer Survivors: a model for practice and research. **J. Occup. Rehabil.**, New York, v. 4, n. 4, p. 415-437, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20945110>. Acesso em: 26 jul. 2018.

FURR, R. M.; BACHARACH, V. R. **Psychometrics: an introduction**. 2.ed. Washington: Sage Publications, 2014.

GALLASCH, C. H.; ALEXANDRE, N. M.; ESTEVES, S. C. B. Job and housework during radiotherapy: comparisons between leaving out activities and disease treatment. **Health**, London, v. 5, n. 6, p. 1062-1106, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Elaine%20Lopes/Downloads/ArtigoHealth.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.

GALLASCH, C. H.; ALEXANDRE, N. M.; ESTEVES, S. C. B. Propriedades psicométricas do Questionário de Avaliação de Desempenho no Trabalho em trabalhadores submetidos à radioterapia. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 817-824, 2015. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n6/v23n6a16.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2018.

GANZ, P.A. et al. Does tumor necrosis factor-alpha (TNF- α) play a role in postchemotherapy cerebral dysfunction?. **Brain Behav Immun.**, Los Angeles, v. 30, supl., p. S99-S108, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22884417>. Acesso em: 13 ago. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GOSS, P. E. et al. Planejamento do controle do câncer na América Latina e no Caribe. **Lancet Oncol. Comissão**, [s.l.], v. 14, p. 391-436, 2013. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/20335/3225135_109700.pdf. Acesso em: 26 jul. 2018.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-Cultural Adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J. Clio epidemiol.**, Toronto, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a2a8/fc3722ce868ac3cc37fd539f50afa31f4445.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.

HEALE, R.; TWYXCROSS, A. Validity and reliability in quantitative studies. **Evid. Based Nurs.**, Harrow, v. 18, n. 3, p. 66-67, Jul. 2015.

HEDAYATI, E. et al. cognitive, psychosocial, somatic and treatment factors predicting return to work after breast cancer treatment. **Scand. J. Caring Sci.**, Stockholm, v. 27, n. 2, p. 380-387, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22862138>. Acesso em: 30 jul. 2018.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of hrqol instruments: the universalist approach. **Qual. Life Res.**, Oxford, v. 7, n. 4, p. 323-335, 1998.

HEUSER, C. et al. Sociodemographic and disease-related determinants of return to work among women with breast cancer: a German longitudinal cohort study. **BMC Health Serv. Res.**, London, v. 18, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3768-4>. Acesso em: 30 jul. 2018.

HOFFMAN, B. Cancer survivors at work: a generation of progress. **CA Cancer J. Clin.** New York, v. 55, n. 5, p. 271-280, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/canjclin.55.5.271>. Acesso em: 30 jul. 2018.

HUMMEL, P. Demystifying research I: psychometrics. **Pediatric Nurs.**, Pitman, v. 43, n. 4, p. 185-186, 2017.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: Notas Metodológicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. v. 1.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Hospital do Câncer III**. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=181. Acesso em: 08 nov. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2017.

ISLAM, T. et al. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. **BMC Public Health**, London, v. 14, Supl. 3, p. 58, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4251139/pdf/1471-2458-14-S3-S8>. Acesso em: 30 jul. 2018.

JONES, L. V.; THISSEN, D. A history and overview of psychometrics. In: RAO, C. R.; SINHARAY, S. **Handbook of statistics**: psychometrics. Amsterdam: Elsevier, 2007. p. 1-27.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAWSHE, C. H. A quantitative approach to content validity. **Pers. Psychol.**, Washington, v. 28, p. 563-575, 1975. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x> Citations: 1256. Acesso em: 12 maio 2018.

LEITÃO, I. C. **Anglicismos no português do Brasil**: um estudo lexicográfico Aurélio Houaiss. 2006. 140 f. Dissertação (Mestrado em Linguística e Língua Portuguesa) - Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2006. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/89846/leitao_ic_me_arafcl.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 maio 2018.

MARX, R. G. et al. Clinimetric and psychometric strategies for development of a health measurement scale. **J. Clin. Epidemiol.**, Oxford, v. 52, n. 2, p. 105-111, 1999. Disponível em: <http://www.drmarx.com/pdf/clinimetric-and-psychometric-strategies-for-development-of-a-health-measurement-scale.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2018.

MAUNSELL, E. et al. Work Situation after breast cancer: results from a population-based study. **J. Natl. Cancer Inst.**, Quebec, v. 96, n. 24, 2004. Disponível em: <https://academic.oup.com/jnci/article/96/24/1813/2521107>. Acesso em: 30 jul. 2018.

MCDONALD, B. C. et al. Frontal gray matter reduction after breast cancer chemotherapy and association with executive symptoms: a replication and extension study. **Brain Behav. Immun.**, San Diego, v. 30, Supl., p. S117-S125, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3629547/pdf/nihms379286.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2018.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

MERMAM, J. et al. Patterns of Change in Cognitive Function With Anastrozole Therapy. **HHS Publ. Access**, Pittsburgh, v. 121, n. 15, p. 2627-2636, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4512875/pdf/nihms678809.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2018.

MOHER, D. et al. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. **PLoS Med.**, San Francisco, v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 31 jul. 2018.

MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H.; REICHENHEIM, M. E. Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 163-176, fev. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2019.

MUSTI, M. A. et al. Perceived work ability at return to work in women treated for breast cancer: a questionnaire-based study. **Med. Lav.**, Milano, v. 109, n. 6, p. 407-419, 2018.

NASCIMENTO, R. N. L.; ALMEIDA, R. L. O anglicismo no português brasileiro: um fenômeno linguístico orientado por crenças diversas. **BABEL Rev. Eletr. Línguas Literat. Estrang.**, Alagoinhas, v. 3, n. 2, ago./dez. 2013.

O'HARA, C. et al. **Cognitive symptom checklists: clinician's guide**. Lutz: Psychological Assessment Resources, Inc, 1993.

OHRBACH, R. et al. **Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments**. New York: Committee for Translations and Protocols RDC/TMD Consortium Network, 2013. Disponível em: https://ubwp.buffalo.edu/rdc-tmdinternational/wp-content/uploads/sites/58/2017/01/Guidelines-for-Translation-and-Cultural-Equivalency-of-Instruments-2013_05_118608.pdf. Acesso em: 13 maio 2019.

OLIVEIRA, R. A. A. et al. Cancer survivorship: unwrapping this reality. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 1602-1608, 2015.

OLIVEIRA, A. F.; HILDENBRAND, L.; LUCENA, R. S. Adaptação transcultural de instrumentos de medida e avaliação em saúde: estudo de metodologias. **Acred.**, [s.l.], v. 5, n. 10, p. 13-33, 2015.

ORNELLAS, T. C. F.; MONTEIRO, M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 59, n. 4, p. 552-555, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a15v59n4.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.

OTTATI, A.; FEUERSTEIN, M. Brief self-report measure of work-related cognitive limitations in breast cancer survivors. **J. Cancer Surviv.**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 262-273, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23552976>. Acesso em: 23 abr. 2019.

PROMIS, Patient-reported outcomes measurement information system. Version 2.0. 2013. Disponível em <http://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis>

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RUBIO, D. M. et al. Objectifying content validity conducting a content validity study in social work research. **Soc. Work Res.**, Washington, v. 27, n 2, p. 94-105, 2003.

RUPERTO, N. et al. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ) in 32 countries. Review of the general methodology. **Clin. Exp. Rheumatol.**, Piza, v. 19, supl. 23, p. S1-S9, 2001.

SANTIAGO, L. M. et al. Adaptação transcultural do instrumento Tilburg Frailty Indicator (TFI) para a população brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1795-1801, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2019.

SCHUMAHER, M. L. N. **Instrumento de Empoderamento Psicológico**: adaptação cultural e desempenho psicométrico da versão brasileira do Psychological Empowerment Instrument. 2018. 163f. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

SCHUMAHER, M. L. N.; ALEXANDRE, N. M. C. Tradução e adaptação cultural do Psychological Empowerment Instrument para o contexto brasileiro. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1020, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Elaine%20Lopes/Downloads/e1020.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.

SCHWEITZER, L. et al. Bases epistemológicas sobre sentido(s) e significado(s) do trabalho em estudos nacionais. **Rev. psicol. organ. trab.**, Brasília, DF, v. 16, n. 1, p. 103-116, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v16n1/v16n1a09.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.

SELBY-HARRINGTON, M. L. Reporting of instrument validity and reliability in selected clinical nursing journals. **J. Prof. Nurs.**, Philadelphia, v. 10, n. 1, p. 47-56, 1994. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8144756>. Acesso em: 12 set. 2019.

SILVA, M. C. L. et al. Cross-cultural adaptation to Portuguese of a measure of satisfaction with participation of the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS(r)). **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 94-99, June 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892015000200094&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2019.

SILVA E COSTA, Z. M. S. et al. Tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa dos domínios Distúrbios do Sono e Distúrbios da Vigília do Patient-Reported-Outcomes Measurement Information System (PROMIS). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1391-1401, jul. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701391&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2019.

SILVA-JUNIOR, J. S. Validade e confiabilidade teste-reteste do questionário ‘Expectativas sobre o trabalho’. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 65, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000237.pdf. Acesso em: 13 ago. 2018.

SOUSA, V. D.; ROJJANASRIRAT, W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. **J. Eval. Clin. Pract.**, [s.l.], v. 1, n. 2, p. 268-274, 2011.

STAPELFELDT, C. M. et al. Municipal return to work management in cancer survivors undergoing cancer treatment: a protocol on a controlled intervention study. **BMC Public Health**, London, v. 15, n. 720, 2015. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-2062-1>. Acesso em: 30 jul. 2018.

SUN, W. et al. Work-related barriers, facilitators, and strategies of breast cancer survivors working during curative treatment. **HHS Publ. Access**, Pittsburgho, v. 55, n. 4, 783–795, 2016. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5571641/pdf/nihms889052.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2018.

TAMINGA, S. J. et al. Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process: a qualitative study. **Scand. J. Work Environ. Health**, Helsinki, v. 38, n. 2, p. 144-154, 2012a. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21986836>. Acesso em: 30 jul. 2018.

TAMMINGA, S. J. et al. A Hospital-Based Work Support Intervention to Enhance the Return to Work of Cancer Patients: a process evaluation. **J. Occup. Rehabil.**, Amsterdam, v. 22, p. 565–578, 2012b. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10926-012-9372-2.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2018.

TAMMINGA, S. J. et al. A work-directed intervention to enhance the return to work of employees with cancer: a case study. **Work**, Amsterdam, v. 46, n. 4, p. 477-485, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24004741>. Acesso em: 23 jun. 2018.

TOLFO, S. R. et al. Revisitando abordagens sobre sentidos e significados do trabalho. In: Fórum CRITEOS. Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005. 1 CD-ROM. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/215548982_Revisitando_abordagens_sobre_sentidos_e_significados_do_trabalho. Acesso em: 30 jul. 2018.

TORP, S. et al. Worksite adjustments and work ability among employed cancer survivors. **Support Care Cancer**, Berlin, v. 20, n. 9, p. 2149-2156, 2012.

TSANG, S.; ROYSE, C. F.; TERKAWI, A. S. Guidelines for developing, translating and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. **Saudi J. Anesth.**, [s.l.], v. 11, supl. 1, p. S80-S89, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5463570/>. Acesso em: 17 jan. 2019.

VALENTE, J. Total de idosos no mercado de trabalho cresce: precariedade aumenta. **Agência Brasil**, Brasília, 1 maio 2019. Economia. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-05/total-de-idosos-no-mercado-de-trabalho-cresce-precariedade-aumenta>. Acesso em: 16 nov. 2019.

VAN EGMOND, M. P. et al. Return to work in sick-listed cancer survivors with job loss: design of a randomised controlled trial. **BioMed Central**, Amsterdam, v. 15, n. 63, 2015. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4350300/pdf/12885_2015_Article_1051.pdf. Acesso em: 31 jul. 2018.

VAN MUIJEN, P. et al. Factors associated with work disability in employed cancer survivors at 24-month sick leave. **BMC Cancer**, London, v. 14, p. 236, 2014.

VITORATOU, S. A note on contemporary psychometrics. **J. Ment. Health**, Abingdon, v. 26, n. 6, p. 486-488, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1392008>. Acesso em: 22 fev. 2019.

WEFEL, J. S.; KORNET, R. L.; SCHAGEN, S. B. Systemically Treated Breast Cancer Patients and Controls: an evaluation of the presence of noncredible performance. **J. Int. Neuropsychol. Soc.**, Cambridge, v. 20, n. 4, p. 357-369, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24607070>. Acesso em: 19 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Process of translation and adaptation of instruments**. Geneva, 2007. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/. Acesso em: 12 ago. 2019.

WILD, D. et al. 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 Health**, Malden, v. 8, n. 2, p. 94-104, 2005.

WILSON, F. R.; PAN, W.; SCHUMSKY, D. A. Recalculation of the Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. **Measur. Evaluat. Couns. Develop.**, [s.l.], v. 45, n. 3, p. 197-210, 2012.

ZAMANZADEH, V. et al. Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. **J. Caring Sci.**, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 165-178, 2015. Disponível em: <http://10.15171/jcs.2015.017>. Acesso em: 16 set. 2019.

ZUMPANO, C. E. et al. Adaptação transcultural e validação da escala de Saúde Global do PROMIS para a língua portuguesa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. e00107616, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000104001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2019.

ZWART, W. et al. Cognitive effects of endocrine therapy for breast cancer: keep calm and carry on?. **Nat. rev. clin. Oncol.**, Amsterdam, v. 12, n. 10, p. 597-606, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26196252>. Acesso em: 13 set. 2019.

APÊNDICE A – Instrumento de categorização sociodemográfica

<p>1- Informações sociodemográficas:</p> <p>Idade: _____</p> <p><u>Etnia declarada:</u></p> <p>Branca (1)</p> <p>Negra (2)</p> <p>Parda (3)</p> <p>Amarela (4)</p> <p>Indígena (5)</p> <p><u>Nível de escolaridade declarado:</u></p> <p>Analfabeta (1)</p> <p>I grau incompleto (2)</p> <p>I grau completo (3)</p> <p>II grau incompleto (4)</p> <p>II grau completo (5)</p> <p>III grau incompleto (6)</p> <p>III grau completo (7)</p> <p>Pós-Graduação incompleto (8)</p> <p>Pós-Graduação completo (9)</p> <p><u>Estado civil declarado:</u></p> <p>Solteira (1)</p> <p>Casada (2)</p> <p>Vivendo com companheiro(a) (3)</p> <p>Separada (4)</p> <p>Divorciada (5)</p> <p>Viúva (6)</p>	<p>2- Histórico médico:</p> <p>Ano do diagnóstico: _____</p> <p>Mês e ano do término do tratamento: _____</p> <p>Tipo de tratamento:</p> <p>Cirurgia (1)</p> <p>Quimioterapia (2)</p> <p>Radioterapia (3)</p> <p>Expectante (4)</p> <p>Outro: _____ (5)</p> <p>Tipo de tumor: _____</p> <hr/> <p>3- Informações ocupacionais:</p> <p>Profissão ou ocupação declarados: _____</p> <p>Tipo de vínculo trabalhista declarado: _____</p> <p>Retornou ao trabalho após tratamento:</p> <p>Sim (1)</p> <p>Não (2)</p> <p>Duração em horas diárias no trabalho atual: _____</p> <p>Dias trabalhados na semana: _____</p>
---	---

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto de pesquisa: Adaptação transcultural e avaliação da confiabilidade do instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21 (CSC-W21)*.

Pesquisadora responsável: Mestranda Elaine Cristina Lopes da Rocha

Instituição a que pertence o responsável: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Telefone para contato: (21) 988262283

Pesquisadora responsável no INCA: Alessandra Zanei Borsatto

Telefone para contato: (21) 982976856

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “**Adaptação transcultural e avaliação da confiabilidade do instrumento *Cognitive Symptom Checklist-Work-21 (CSC-W21)***”. Para decidir se deseja participar ou não, você precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido esse documento. Caso haja alguma palavra ou frase que não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento para maiores esclarecimentos. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

O estudo tem como objetivo identificar possíveis limitações cognitivas que interfiram o processo de trabalho em mulheres sobreviventes do câncer de mama e justifica-se pela necessidade de construção de um conhecimento científico sobre as possíveis dificuldades vivenciadas por esse grupo populacional no processo de retorno ao trabalho, assim será possível reverter benefícios como desenvolvimento futuro de intervenções e acomodações adequadas no local de trabalho.

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador responsável

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Para participar da pesquisa você deverá responder dois questionários que serão fornecidos pela enfermeira pesquisadora (2 páginas no total). O primeiro se refere a uma lista de tarefas de trabalho muito específicas onde problemas cognitivos podem existir, o intuito é identificar dificuldades cognitivas relacionadas à memória, função executiva e conclusão de tarefas no trabalho. O outro se refere a informações pessoais como cor da pele, situação conjugal, escolaridade, dados relacionados ao tratamento médico e situação de trabalho atual. O tempo previsto para aplicação do questionário é 15 minutos e será realizada em um local que garanta a sua privacidade e conforto. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12.

BENEFÍCIOS

Não haverá benefícios diretos previstos para você no presente estudo e você não será remunerado por sua participação. Se você concordar em participar da pesquisa, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes dessa pesquisa.

O benefício principal da sua participação é a sua contribuição para a ampliação do conhecimento científico na área de estudo que poderá beneficiar outros pacientes.

RISCOS

Não será necessário realizar nenhum procedimento para participar do estudo. A pesquisa poderá apresentar risco psíquico/emocional relacionado a algum tipo de desconforto ou constrangimento ao responder a uma ou mais questões. Caso isso ocorra, a pesquisadora compromete-se a interromper a coleta de dados e fornecer acolhimento e escuta ativa. Além disso, você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento. Não há risco de quebra de sigilo, estando garantida a confidencialidade dos dados coletados.

CUSTOS

Caso concorde em participar da pesquisa, você não terá quaisquer custos ou despesas (gastos) pela sua participação.

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador responsável

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre seus dados pessoais e sua saúde serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas a pesquisadora responsável terá acesso aos dados individuais. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

TRATAMENTO EM CASO DE DANOS

Caso ocorra qualquer dano emocional decorrente da pesquisa que necessite de atendimento, este será realizado pela instituição. Seu tratamento e acompanhamento na instituição, independem de sua participação nesta pesquisa.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória, e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Este não é um procedimento de rotina do serviço e só acontecerá caso concorde em participar da pesquisa.

ACESSO AOS RESULTADOS

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado a esta pesquisa.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora responsável, Elaine Cristina Lopes da Rocha no telefone (21) 988262283 de 8 às 17h.

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador responsável

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas que revisam os projetos de pesquisa que envolve seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todas as pessoas que se voluntariam a participar destas. Se você tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende nº128, Sala 203, Centro - Rio de Janeiro - RJ, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00h, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556 ou pelo e-mail: cep@inca.gov.br

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com a pesquisadora responsável.

Abaixo, está apresentada uma síntese das informações prestadas.

CONSENTIMENTO

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tem o propósito de esclarecer o objetivo dessa pesquisa, seus benefícios e riscos e solicitar a sua permissão para o uso das informações coletadas.

A sua participação é voluntária, isenta de despesas e você tem garantia de acesso aos dados e ao esclarecimento de quaisquer dúvidas a qualquer tempo.

A sua participação não prevê despesas para você.

O seu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o seu anonimato.

Você pode sair do estudo quando quiser, sem qualquer prejuízo a você.

Li e concordo em participar desta pesquisa.

_____ / /
Nome e Assinatura do participante Data

_____ / /
Nome e Assinatura do responsável legal/testemunha imparcial Data
(quando pertinente)

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador responsável

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo / /
Data

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador responsável

APENDICE C – Instrumento utilizado para realização da etapa do comitê de especialistas

**INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA REVISÃO INDEPENDENTE –
QUALIDADE DA TRADUÇÃO DAS VERSÕES DO “COGNITIVE SYMPTOM
CHECKLIST-WORK-21” (CSC-W21)**

Este é um convite de avaliação integrante do desenvolvimento do projeto de pesquisa “Adaptação transcultural do instrumento Cognitive Symptom Checklist-Work-21 (Csc-W21) para o contexto brasileiro, de acordo com as etapas recomendadas pela literatura científica internacional. A adaptação cultural de instrumentos surge a partir da necessidade disponibilizar um instrumento de medida em saúde para sobreviventes de câncer baseado em evidências científicas (TODD et al., 2015).

Após estruturação, aplicação e avaliação das propriedades psicométricas, o Csc-W21 foi estruturado para 21 itens sendo melhor representado por um modelo de três fatores, que consiste em Memória de trabalho (oito itens), função executiva (dez itens) e conclusão de tarefas (três itens). Embora não haja um domínio especificamente relacionado à atenção, esta está subentendida como componente cognitivo necessário na conclusão de tarefas. Além disso, o instrumento fornece uma lista de tarefas de trabalho muito específicas, onde problemas cognitivos podem existir.

Para a avaliação proposta nesta metodologia, é necessária a análise por especialistas com reconhecido saber nas áreas envolvidas (trabalho, câncer e/ou psicometria), além da habilidade para o reconhecimento das expressões na língua inglesa e desenvoltura com a língua portuguesa. Desta forma, ao considerar seu conhecimento relacionado aos itens acima, gostaríamos de contar com sua importante participação no estudo ao proceder a análise da tradução do CSC-W21 para nosso idioma.

Informamos que serão realizados, após a etapa de adaptação transcultural, procedimentos para avaliação das propriedades psicométricas, por meio de coleta de dados e avaliações estatísticas recomendadas pela literatura internacional.

Para auxiliá-lo neste trabalho, são disponibilizadas nas páginas a seguir, os textos da versão original, tradução 1 (T1), 2 (T2) e reconciliação (R), além da retrotradução (RT). Assim, R é a versão final em português que deve ser considerada para o uso na população brasileira.

Instrumento original	T1	T2	R	RT
Título				
Cognitive Symptom Checklist-Work-21 item (CSC-W21)	Lista de conferência de 21 itens de sintomas cognitivos (CSC-W21)	Checklist sobre Sintomas Cognitivos no trabalho – 21 itens	Lista de conferência sobre sintomas cognitivos no trabalho – 21 itens (CSC-W21)	Checklist of cognitive symptoms at work – 21 items (CSC-W21)
Instruções de preenchimento				
Please read each of the following items below. They describe problems that you may or may not experience at work.	Favor ler cada um dos 21 itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não experimentar no trabalho.	Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho	Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho	Please, read each of the items below. They describe problems that you may or may not have at work
Itens propostos				
(Q1) I have difficulty remembering what I intended to write	Tenho dificuldades em lembrar do que eu tencionava escrever	Eu tenho dificuldade para lembrar sobre o que eu pretendia escrever	Eu tenho dificuldade para lembrar sobre o que eu pretendia escrever	I have difficulty remembering what I intended to write about
(Q2) I have difficulty remembering my train of thought as I am speaking.	Tenho dificuldades em lembrar do encadeamento de meu pensamento ao falar	Eu tenho dificuldade para lembrar da minha linha de raciocínio enquanto eu estou falando	Eu tenho dificuldade para seguir minha linha de raciocínio enquanto estou falando.	I have difficulty following my line of reasoning while I am talking.
(Q3) I have difficulty remembering the content of telephone conversations	Tenho dificuldades em lembrar de conteúdos de conversas telefônicas	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas	I have difficulty remembering the content of telephone conversations
(Q4) I have difficulty remembering the content of conversations and / or meetings	Tenho dificuldades em lembrar de conteúdos de conversas e/ou de reuniões	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões	Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões	4. I have difficulty remembering the content of conversations and/or meetings.
(Q5) I have difficulty remembering a word I wish to say.	Tenho dificuldades em lembrar de uma palavra que eu desejava dizer	Eu tenho dificuldade para lembrar de uma palavra que eu gostaria de dizer.	Eu tenho dificuldade para lembrar uma palavra que eu gostaria de dizer.	I have difficulty remembering a word I would like to say
(Q6) I have difficulty remembering the name of a familiar object or person	Tenho dificuldades em lembrar do nome de um objeto familiar ou do de uma pessoa	Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto ou pessoa familiar	Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto ou pessoa familiar	I have difficulty remembering the name of a familiar object or person.

(Q7) I have difficulty remembering information that is “on the tip of my tongue”	Tenho dificuldades em lembrar de informação que esteja “na ponta da língua”	Eu tenho dificuldade para lembrar de informações que estão na “ponta da minha língua”	Eu tenho dificuldade para lembrar informações que estão na “ponta da minha língua”	I have difficulty remembering information that is on “the tip of my tongue”.
(Q8) I have difficulty remembering things someone has asked me to do.	Tenho dificuldades em lembrar de coisas que alguém tenha me pedido para fazer	Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer.	Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer.	I have difficulty remembering things that someone has asked me to do
(Q9) I have difficulty understanding a system	Tenho dificuldades em compreender um sistema	Eu tenho dificuldade para entender um sistema	Eu tenho dificuldade para entender um sistema	I have difficulty understanding a system
(Q10) I have difficulty understanding how a task fits into a plan or system	Tenho dificuldades em compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema	Eu tenho dificuldade para entender como uma tarefa se ajusta dentro de um plano ou sistema.	Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema	Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema
(Q11) I have difficulty knowing where to look for information to solve a problem	Tenho dificuldades em saber onde buscar informação para resolver um problema	Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema;	Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema	I have difficulty knowing where to look for information to solve a problem
(Q12) I have difficulty understanding systems and models	Tenho dificuldades em compreender sistemas e modelos	Eu tenho dificuldade para entender sistemas e modelos	Eu tenho dificuldade para compreender sistemas e modelos.	I have difficulty understanding systems and models.
(Q13) I have difficulty figuring out how a decision was reached	Tenho dificuldades em compreender como uma decisão foi atingida	Eu tenho dificuldade para descobrir como uma decisão foi alcançada	Eu tenho dificuldade em compreender como uma decisão foi alcançada	I have difficulty understanding how a decision was reached
(Q14) I have difficulty using new information to re-evaluate what I know	Tenho dificuldades em usar informação nova para reavaliar o que sei	Eu tenho dificuldade para usar novas informações para reavaliar o que eu sei	Eu tenho dificuldade em usar novas informações para reavaliar o que eu sei	I have difficulty using new information to reassess what I know
(Q15) I have difficulty considering all aspects of what I hear and see instead of focusing on only one part	Tenho dificuldades em considerar todos os aspectos do que ouço ou vejo ao invés de focar somente em uma parte	Eu tenho dificuldade em considerar todos os aspectos sobre os quais ouço e vejo, ao invés de me concentrar em apenas uma parte;	Eu tenho dificuldade em considerar todos os aspectos sobre os quais ouço e vejo, ao invés de me focar somente em uma parte	I have difficulty considering all the things I hear about and see, instead of focusing on only one part

(Q16) I have difficulty understanding what a problem is when it occurs and clearly stating what the problem is	Tenho dificuldades em compreender em que consiste um problema quando ele ocorre e em expressar claramente do que se trata	Quando ocorre um problema, eu tenho dificuldade para compreendê-lo e declaro claramente que é um problema	Eu tenho dificuldades em compreender qual é o problema, quando ele o ocorre e e em expressar claramente do que se trata	I have difficulty understanding what the problem is, when it happens and in expressing clearly what is involved
(Q17) I have difficulty following the flow of events	Tenho dificuldades em seguir o fluxo de acontecimentos	Eu tenho dificuldade para acompanhar uma série de eventos	Eu tenho dificuldade para acompanhar o fluxo de acontecimentos	I have difficulty following the flow of events
(Q18) I have difficulty understanding graphs and flowcharts	Tenho dificuldades em compreender gráficos e fluxogramas	Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas	Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas	I have difficulty understanding graphs and flow diagrams
(Q19) I have difficulty completing all the steps of a task or activity	Tenho dificuldades em completar todas as etapas de uma tarefa ou de uma atividade	Eu tenho dificuldade para concluir todas as etapas de uma tarefa ou de uma atividade	Eu tenho dificuldade para concluir todos os passos de uma tarefa ou de uma atividade	I have difficulty completing all the steps in a task or activity
(Q20) I have difficulty staying with a task until completion	Tenho dificuldades em ficar com uma tarefa até o seu término	Eu tenho dificuldade em permanecer com uma tarefa até que ela seja concluída.	Eu tenho dificuldade em ficar com uma tarefa até que ela seja concluída	I have difficulty staying with a task until it is completed
(Q21) I have difficulty putting steps in order such that the most important steps are done first	Tenho dificuldades em ordenar etapas para que as mais importantes sejam realizadas primeiro	Eu tenho dificuldade para organizar as etapas de uma atividade de forma que aquelas mais importantes sejam priorizadas		I have difficulty organising the steps of an activity so that the most important ones are done first
Opções de resposta				
Yes	Sim	Sim	Sim	Yes
No	Não	Não	Não	No

Ao realizar a avaliação considere que o instrumento pode ser aplicado para cada paciente por meio de entrevista, ou ser preenchido individualmente, na ausência do pesquisador. É importante ressaltar que, como revisor, não importa sua opinião quanto a concordar ou não pessoalmente com a afirmativa proposta, mas, sim, realizar seu procedimento de avaliação com base nos seguintes critérios:

- a) Equivalência semântica: Há correspondência entre o significado/sentido das palavras e expressões entre os idiomas, alcançando um "efeito similar" nos participantes que falam idiomas diferentes (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998);
- b) Equivalência idiomática: o uso de coloquialismos e expressões linguísticas é adequado à população e contexto do objetivo do estudo (BEATON et al., 2000);
- c) Equivalência conceitual: há uma mesma relação com o conceito subjacente em ambas as culturas, ou seja, coerência do item com relação a aquilo que se pretende medir (BEATON et al., 2000; HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998);
- d) Equivalência experimental: as experiências culturais correspondem ou fazem sentido (BEATON et al., 2000);
- e) Clareza: as afirmativas estão redigidas de maneira que o conceito expresso seja compreensível para os pacientes (BEATON et al., 2000);
- f) Pertinência: teoricamente, os itens refletem os conceitos a que estão relacionados (MCGILTON, 2003);
- g) Relevância: o conteúdo do item traduzido é relevante à cultura em que será inserido (OHRBACH et al., 2013);
- h) Dimensionalidade: verifica se um determinado item é capaz de mensurar o constructo proposto, ou seja, um atributo ou qualidade (OHRBACH et al., 2013).

Para avaliar o cumprimento desses critérios, você deverá preencher nas opções disponibilizadas [concordo] ou não [concordo]. Caso não concorde, pedimos que preencha o espaço destinado às sugestões.

Referências:

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of hrqol instruments: the universalist approach. **Qual. Life Res.**, Oxford, v. 7, n. 4, p. 323–335, 1998.

MCGILTON, K. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. **Can. J. Nurs. Res.**, Montreal, v. 35, n. 4, p. 72-86, 2003.

OHRBACH, R. et al. **Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments**. New York: Committe for Translations and Protocols RDC/TMD Consortium Network, 2013. Disponível em: https://ubwp.buffalo.edu/rdc-tmdinternational/wp-content/uploads/sites/58/2017/01/Guidelines-for-Translation-and-Cultural-Equivalency-of-Instruments-2013_05_118608.pdf. Acesso em: 13 maio 2019.

No formulário a seguir, preencha se concorda ou não com as equivalências semântica, idiomática, conceitual, experimental, clareza, pertinência e relevância da versão final em português (reconciliação - R), utilizando as respostas SIM ou NÃO. No caso de resposta negativa, pedimos que coloque sua sugestão para adequação.

Além disso, no item dimensionalidade, demarque com um X a dimensão que você considera pertinente para o item avaliado (é possível escolher mais de uma dimensão. “Sintomas da memória de trabalho” (oito itens) e “Sintomas de função executiva”).

Título									
	Equivalência semântica	Equivalência idiomática	Equivalência Conceitual	Equivalência experimental	Clareza	Pertinência	Relevância	Dimensão : Sintomas da memória de trabalho	Dimensão: Sintomas de função executiva
(O) Cognitive Symptom Checklist-Work-21 item (CSC-W21) (R) Lista de conferência sobre sintomas cognitivos no trabalho – 21 itens (CSC-W21)								Não se aplica	
Sugestões (se não concordar com algum dos itens acima)									
Instruções de preenchimento									
	Equivalência semântica	Equivalência idiomática	Equivalência Conceitual	Equivalência experimental	Clareza	Pertinência	Relevância	Dimensão : Sintomas da memória de trabalho	Dimensão: Sintomas de função executiva
(O) Please read each of the following items below. They describe problems that you may or may not experience at work. (T3) Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho.								Não se aplica	
Sugestões									
Itens propostos									
	Equivalência semântica	Equivalência idiomática	Equivalência Conceitual	Equivalência experimental	Clareza	Pertinência	Relevância	Dimensão : Sintomas da memória de trabalho	Dimensão: Sintomas de função executiva

<p>4- (O) I have difficulty remembering the content of conversations and / or meetings. (R) Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões</p>									
<p>Sugestões</p>									
<p>5- (O) I have difficulty remembering a word I wish to say. (R) Eu tenho dificuldade para lembrar uma palavra que eu gostaria de dizer. (BT1) I have difficulty remembering a word I would like to say.</p>									
<p>Sugestões</p>									
	Equivalência Semântica	Equivalência idiomática	Equivalência Conceitual	Equivalência experimental	Clareza	Pertinência	Relevância	Dimensão : Sintomas da memória de trabalho	Dimensão: Sintomas de função executiva
<p>6- (O) I have difficulty remembering the name of a familiar object or person (R) Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto ou pessoa familiar</p>									
<p>Sugestões</p>									

<p>7- (O) I have difficulty remembering information that is “on the tip of my tongue” (R) Eu tenho dificuldade para lembrar informações que estão na “ponta da minha língua”</p>									
Sugestões									
<p>8- (O) I have difficulty remembering things someone has asked me todo. (R) Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer.</p>									
Sugestões									
<p>9- (O) I have difficulty understanding a system (R) Eu tenho dificuldade para entender um sistema</p>									
Sugestões									
	Equivalência semântica	Equivalência idiomática	Equivalência Conceitual	Equivalência experimental	Clareza	Pertinência	Relevância	Dimensão : Sintomas da memória de trabalho	Dimensão: Sintomas de função executiva

10- (O) I have difficulty understanding how a task fits into a plan or system (R) Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema									
Sugestões									
11- (O) I have difficulty knowing where to look for information to solve a problem (R) Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema									
Sugestões									
12- (O) I have difficulty understanding systems and models (R) Eu tenho dificuldade para compreender sistemas e modelos.									
Sugestões									
	Equivalência semântica	Equivalência idiomática	Equivalência Conceitual	Equivalência experimental	Clareza	Pertinência	Relevância	Dimensão : Sintomas da memória de trabalho	Dimensão: Sintomas de função executiva

13- (O) I have difficulty figuring out how a decision was reached (R) Eu tenho dificuldade em compreender como uma decisão foi alcançada									
Sugestões									
14- (O) I have difficulty using new information to re-evaluate what I know (R) Eu tenho dificuldade em usar novas informações para reavaliar o que eu sei									
Sugestões									
15- (O) I have difficulty considering all aspects of what I hear and see instead of focusing on only one part (R) Eu tenho dificuldade em considerar todos os aspectos sobre os quais ouço e vejo, ao invés de me focar somente em uma parte									
Sugestões									
	Equivalência semântica	Equivalência idiomática	Equivalência Conceitual	Equivalência experimental	Clareza	Pertinência	Relevância	Dimensão : Sintomas da memória de trabalho	Dimensão: Sintomas de função executiva

<p>16- (O) I have difficulty understanding what a problem is when it occurs and clearly stating what the problem is (R) Eu tenho dificuldades em compreender qual é o problema, quando ele o ocorre e e em expressar claramente do que se trata</p>									
Sugestões									
<p>17- (O) I have difficulty following the flow of events (R) Eu tenho dificuldade para acompanhar o fluxo de acontecimentos</p>									
Sugestões									
<p>18- (O) I have difficulty understanding graphs and flowcharts (R) Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas</p>									
Sugestões									
<p>19- (O) I have difficulty completing all the steps of a task or activity (R) Eu tenho dificuldade para concluir todos os passos de uma tarefa ou de uma atividade</p>									
Sugestões									

	Equivalência semântica	Equivalência idiomática	Equivalência Conceitual	Equivalência experimental	Clareza	Pertinência	Relevância	Dimensão : Sintomas da memória de trabalho	Dimensão: Sintomas de função executiva
20- (O) I have difficulty staying with a task until completion (R) Eu tenho dificuldade em ficar com uma tarefa até que ela seja concluída.									
Sugestões									
21- (O) I have difficulty putting steps in order such that the most important steps are done first (R) Eu tenho dificuldade para organizar as etapas de uma atividade de forma que aquelas mais importantes sejam priorizadas.									
Sugestões									
Respostas									
	Equivalência semântica	Equivalência idiomática	Equivalência Conceitual	Equivalência experimental	Clareza	Pertinência	Relevância	Dimensão : Sintomas da memória de trabalho	Dimensão: Sintomas de função executiva

<p>(O) yes (T3) Sim</p> <p>(O) No (T3) Não</p>								<p>Não se aplica</p>	<p>Não se aplica</p>
<p>Itens propostos</p>									
	<p>Equivalência semântica</p>	<p>Equivalência idiomática</p>	<p>Equivalência Conceitual</p>	<p>Equivalência experimental</p>	<p>Clareza</p>	<p>Pertinência</p>	<p>Relevância</p>	<p>Dimensão : Sintomas da memória de trabalho</p>	<p>Dimensão: Sintomas de função executiva</p>

APENDICE D – Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho – 24
itens

Versão de pré-finalização

Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho.

Itens	Resposta		Reavaliação dos especialistas		
	Sim	Não	Clareza	Pertinência	Relevância
1. Eu tenho dificuldade para lembrar aquilo que eu pretendia escrever					
2. Eu tenho dificuldade para manter minha linha de raciocínio enquanto estou falando.					
3. Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas					
4. Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões					
5. Eu tenho dificuldade para lembrar uma palavra que eu gostaria de dizer.					
6. Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto familiar do trabalho					
7. Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de uma pessoa familiar do trabalho					
8. Eu tenho dificuldade para lembrar informações que estão na “ponta da minha língua”					
9. Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer.					
10. Eu tenho dificuldade para entender um sistema da empresa					
11. Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema da empresa					
12. Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema					
13. Eu tenho dificuldade para					

ANEXO A - Carta de autorização do autor do instrumento

1/31/17

Cristiane H. Gallasch, RN, PhD

Adjunct Professor

Faculty of Nursing

Rio de Janeiro State University

Dear Dr. Gallasch:

It's my pleasure to provide the English version of the Cognitive Symptom Checklist (CSC-21) for translation into Brazilian Portuguese. As the attached paper indicates CSC-21 is in the public domain. It's one of few scales we also created using the same psychometric reasoning and data to support the need to provide the shortest number of items that would allow the identification of 18 different problem areas.

I'd be glad to provide any input on the effort to translate and back translate the measure and to assist in the development of the normative data that you can use to standardize a survivor's individual score in relation to some comparative group.

Sincerely,

A handwritten signature in blue ink that reads "Michael Feuerstein". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

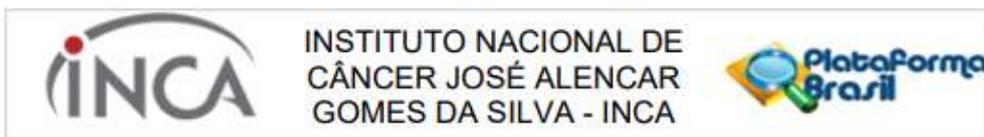
Michael Feuerstein, PhD, MPH

Professor

Department of Medical/Clinical Psychology and Preventive Medicine/Biometrics

Uniformed Services University of the Health Sciences

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP-INCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação transcultural e avaliação da confiabilidade do instrumento Cognitive Symptom Checklist-Work-21 (CSC-W21)

Pesquisador: ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04066418.0.0000.5274

Instituição Proponente: Hospital do Câncer III

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.119.099

Apresentação do Projeto:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.112.554, datado de 14 de Janeiro de 2019.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.112.554, datado de 14 de Janeiro de 2019.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.112.554, datado de 14 de Janeiro de 2019.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.112.554, datado de 14 de Janeiro de 2019.

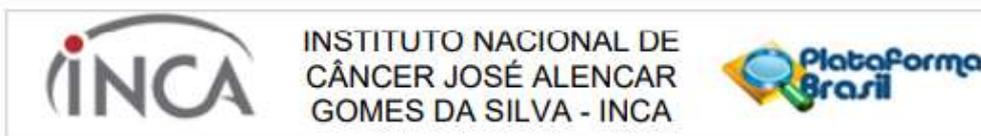
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.112.554, datado de 14 de Janeiro de 2019.

Recomendações:

Não se aplica.

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 3.119.099

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.112.554, datado de 14 de Janeiro de 2019:

No Projeto de Pesquisa:

A pesquisadora responsável deverá apresentar a autorização de a utilização do instrumento em questão no projeto de pesquisa em tela (Cognitive Symptom Checklist-Work-21 (CSC-W21).

RESPOSTA:

A solicitação foi atendida, sendo anexado a carta de autorização do autor do instrumento (arquivo "cartadeautorizacaodeutilizacaodoinstrumento.pdf").

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

No TCLE:

A pesquisadora deverá incluir o contato da Alessandra Zanei Borsatto no TCLE, haja vista ser esta o contato do INCA (arquivo "TCLEcorrigido.docx").

RESPOSTA:

A solicitação foi atendida, com a inclusão do contato da Alessandra Zanei no TCLE.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: RUA DO RESENDE, 126 - SALA 203	CEP: 20.231-092
Bairro: CENTRO	Município: RIO DE JANEIRO
UF: RJ	E-mail: cep@inca.gov.br
Telefone: (21)3207-4550	Fax: (21)3207-4556



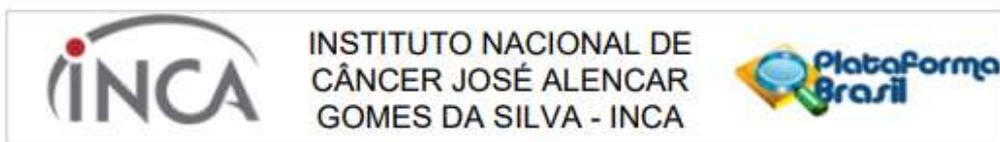
INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 3.119.099

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1254759.pdf	22/01/2019 12:08:27		Aceito
Outros	CARTADERESPONSADEPENDENCIA.docx	22/01/2019 12:07:08	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto comite de etica corrigido.doc	22/01/2019 12:06:11	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCorrigido.docx	22/01/2019 12:05:46	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Outros	carta de autorizaçao de utilizacao do instrumento.pdf	22/01/2019 12:02:58	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Outros	formulario_submissao_editavel.pdf	03/12/2018 16:07:49	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Outros	formulario_para_submissao.pdf	03/12/2018 15:52:35	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Outros	declaracao_publicacao_resultados.pdf	03/12/2018 15:51:29	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Outros	declaracao_uso_dados_coletados.pdf	03/12/2018 15:51:00	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Outros	declaracao_despesas.pdf	03/12/2018 15:46:17	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Outros	declaracao_suspensao_encerramento_estudo.pdf	03/12/2018 15:45:14	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Outros	privacidade de confidencialidade.pdf	03/12/2018 15:44:39	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_pesquisador.pdf	03/12/2018 15:35:57	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Outros	recrutamento_de_paciente_e_TCLE.pdf	03/12/2018 15:35:16	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	03/12/2018 15:32:15	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	12/11/2018 21:09:55	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12/11/2018 21:09:38	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	12/11/2018 21:09:21	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto comite de etica.doc	12/11/2018 21:09:00	ELAINE CRISTINA LOPES DA ROCHA	Aceito

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 3.119.099

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Janeiro de 2019

Assinado por:

**Carlos Henrique Debenedito Silva
(Coordenador(a))**

Endereço: RUA DO RESENDE, 126 - SALA 203
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br

ANEXO C – Declaração de tradução T1

Atesto, para fins de publicação, que traduzi para o português [1] o **Cancer Survivor Profile (CSPro) survey**, de autoria de Cristiane Gallasch e o **Cognitive Symptom Checklist –Work -21**, de autoria de Elaine Lopes.

Rio de Janeiro, 24 de fevereiro de 2019.



Valeria Rosito

MSC. English SUNY-UB
PH.D. Literatura Comparada - UERJ

ANEXO D – Declaração de tradução T2

Atesto, para fins de publicação, que traduzi para o português [2] o **Cognitive Symptom**

Checklist –Work -21, de autoria de Elaine Lopes.

Guarapuava, 27 de fevereiro de 2019.



Daniela Milani

MSC. Enfermagem
PH.D. Ciências da Saúde

ANEXO E – Declaração da tradução de reconciliação

Atesto, para fins de publicação, que traduzi para o português [1] o **Cancer Survivor Profile (CSPro) survey**, de autoria de Cristiane Gallasch e o **Cognitive Symptom Checklist –Work -21**, de autoria de Elaine Lopes.

Rio de Janeiro, 26 de fevereiro de 2019.


Renata de Souza Gomes

M.S Linguística Aplicada -UFRJ
PH.D. Linguística Aplicada – UFRJ
Professora de língua inglesa – CEFET-RJ

ANEXO F - Declaração de retrotradução

Peter John Lenny BA (Hons), DipTrans (IoLET), MCIL
t/a **FIDEDIGNA LANGUAGE SERVICES LTDA.**
Travessa Escadinha San Roman, 5/601
Copacabana – 22071-080
Rio de Janeiro – RJ
Brazil
(+55 21) 2256-2496
E-mail: lenny@alternex.com.br

TO WHOM IT MAY CONCERN:

27 March 2019

I, the undersigned, Peter John Lenny, BA, Member No. 28828 of the Chartered Institute of Linguists, awarded the Institute's Diploma in Translation, declare that, to the best of my knowledge and belief and to the best of my ability as a professional translator, my back-translation of the Cognitive Symptom Checklist-Work-21 (CSC-W21) from Brazilian Portuguese to English ("reconciliaaodastraducoes - ing.docx") is a true and faithful rendering of the original Portuguese.

Signed:

