

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB)
Núcleo de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão (NUPPE)

TRADUÇÃO E APROPRIAÇÃO CULTURAL DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO
NÍVEL DE INFORMAÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA EM RELAÇÃO AOS CÂNCERES
DE COLO DO ÚTERO E OVÁRIO

Pesquisadora Responsável: Prof. Dra. Priscilla Brunelli Pujatti

Barbacena

2022

Resumo

Introdução: O câncer resultado da combinação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Embora os três fatores atuem em conjunto, para alguns tipos de câncer, é possível identificar fatores preponderantes, denominados fatores de risco. Nesse contexto, técnicas de acompanhamento, rastreamento e/ou prevenção do câncer são aplicáveis, de modo a reduzir o risco associado, e a educação e o atendimento das necessidades de informação é um aspecto fundamental. Fornecer informação de qualidade a população permite que o paciente seja parte ativa da prevenção e o torna consciente da sua responsabilidade para com a sua saúde. Sendo assim, é notória a necessidade da difusão de informação de qualidade, tendo a informação papel fundamental não apenas na prevenção, mas também no manejo do paciente oncológico. Com o objetivo de avaliar o conhecimento da população acerca do câncer, o Cancer Awareness Measure (CAM) é um questionário validado, presencial, criado pelo Cancer Research UK (Reino Unido) para medir a conscientização da população sobre os sintomas e fatores de risco do câncer, bem como as barreiras para procurar atendimento. O CAM pode ser usado nos níveis nacional e local para monitorar a conscientização ao longo do tempo, comparar a conscientização e as atitudes entre os grupos, identificar as necessidades de informação e monitorar o impacto das intervenções de conscientização.

Objetivo: Realizar a adaptação transcultural e adequar questionários CAM de medida do nível de informação em relação ao câncer para a população brasileira.

Método: Estudo longitudinal, descritivo e prospectivo. Será realizada a tradução e apropriação cultural dos questionários CAM, do Cancer Research –UK, a avaliação e adequação do conteúdo por profissionais de saúde e usuários participantes, para, posteriormente aplicação do conteúdo aos participantes como um teste. Atualmente existem cinco versões do CAM para câncer de mama, colorretal, pulmões, útero e ovário. Essa etapa do trabalho contemplará os cânceres de colo do útero e ovário.

Resultados Esperados: Espera-se que seis profissionais e até 30 participantes usuários do serviço de saúde pública de Barbacena o avaliem o questionário e tenhamos os dois questionários prontos para a etapa de validação.

Palavras-chave: Conhecimento, câncer, população, questionário.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVO	4
3. JUSTIFICATIVA	5
4. METODOLOGIA	5
4.1 TIPO E LOCAL DO ESTUDO	5
4.2 TRADUÇÃO E APROPRIAÇÃO CULTURAL DO QUESTIONÁRIO	6
4.2.1 Tradução do instrumento para a língua-alvo	6
4.2.2 Síntese das traduções	6
4.2.3 Avaliação de conteúdo por especialistas	6
4.4 FASE TESTE/VALIDAÇÃO	Erro! Indicador não definido.
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	9
4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	9
4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS	10
5. ORÇAMENTO E CRONOGRAMA	10
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
ANEXO A	13
APÊNDICE 1	14
APÊNDICE 2	16
APÊNDICE 3	18

1. INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico. As estatísticas mais recentes apontam para 18,1 milhões de casos registrados em todo o mundo. O câncer de pulmão é o mais incidente, seguido pelo câncer de mama, cólon e reto e próstata. A incidência em homens representa 53% dos casos novos(1).

No Brasil, de acordo com as estatísticas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a cada ano triênio ocorrem 625 mil novos casos de câncer. Os tipos de câncer mais frequentes em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, são próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,5%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) estão entre os principais(1).

Sabe-se que o câncer é uma doença multifatorial, resultado da combinação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Embora os três fatores atuem em conjunto, para alguns tipos de câncer, é possível identificar fatores preponderantes, os quais denominamos fatores de risco. Nesse contexto, técnicas de acompanhamento, rastreamento e/ou prevenção do câncer são aplicáveis, de modo a reduzir o risco associado aos fatores genéticos, ambientais e comportamentais, respectivamente. O acompanhamento de indivíduos com histórico familiar permite o rastreamento de cânceres de origem primariamente genética, com o objetivo de detectá-los em seu estágio inicial(2). O rastreamento dos cânceres mais incidentes nas faixas etárias de risco, como câncer de mama em mulheres e câncer de próstata em homens, também auxilia na detecção precoce do câncer. No campo da prevenção primária, campanhas para mudança de comportamentos que incorrem em aumento do risco de câncer, tais como obesidade, tabagismo e alimentação inadequada são as principais ferramentas. Também na prevenção primária, outra ferramenta importante é a vacinação, como para o vírus da Hepatite B e Papiloma Vírus Humano (HPV), diretamente relacionados aos cânceres de fígado e colo uterino, respectivamente.

No contexto dos fatores de risco para o câncer, a educação e o atendimento das necessidades de informação é um aspecto fundamental. Fornecer informação de qualidade a população permite que o paciente seja parte ativa da prevenção e o torna consciente da sua

responsabilidade para com a sua saúde. Sabe-se que as campanhas informativas com o objetivo de aumentar a conscientização e a detecção precoce do câncer estão relacionadas com maior proporção de estágios clínicos iniciais e diminuição das tendências de mortalidade. Há evidências de que as iniciativas de prevenção são muito mais econômicas e humanas do que o tratamento e os investimentos em detecção precoce salvam muito mais vidas do que o diagnóstico tardio(3). Além disso, o acesso a informação de qualidade ajuda os pacientes na tomada de decisões frente ao diagnóstico, os prepara para o tratamento e os ajuda a lidar com os efeitos adversos associados a ele, reduz a ansiedade e a depressão, aumenta a satisfação com o tratamento, melhora a comunicação com a família e a qualidade de vida. É somente quando os pacientes são plenamente informados que eles podem se tornar um parceiro ativo no processo de seu cuidado(4). Sendo assim, é notória a necessidade da difusão de informação de qualidade, tendo a informação papel fundamental não apenas na prevenção, mas também no manejo do paciente oncológico. Mitos acerca da doença, informações equivocadas e *fake news*, e uso de linguagem médica no meio informacional são fatores que afetam diretamente o conhecimento acerca do câncer, produzindo impacto negativo no processo de cuidado, desde a prevenção até o tratamento (5).

Com o objetivo de avaliar o conhecimento da população acerca do câncer, o CancerAwarenessMeasure(CAM) é um questionário validado, presencial, criado pelo CancerResearch UK (Reino Unido) para medir a conscientização da população sobre os sintomas e fatores de risco do câncer, bem como as barreiras para procurar atendimento. O CAM pode ser usado nos níveis nacional e local para monitorar a conscientização ao longo do tempo, comparar a conscientização e as atitudes entre os grupos, identificar as necessidades de informação e monitorar o impacto das intervenções de conscientização (6). Atualmente, dispõe-se de questionários CAM para câncer de mama, colorretal, pulmões, colo do útero e ovário. Como não há questionários semelhantes no Brasil, propõe-se traduzir e adaptar culturalmente os questionários, para posterior validação para a língua portuguesa, de modo que possam ser utilizados nacionalmente para avaliação e monitoração da informação acerca do câncer no Brasil.

2. OBJETIVO

Traduzir para língua portuguesa e apropriar culturalmente os questionários CAM para câncer de colo do útero e ovário no cenário brasileiro.

3. JUSTIFICATIVA

Atualmente não há registro na literatura de questionários validados para avaliação do conhecimento da população acerca da prevenção primária do câncer no Brasil. As comparações interpaíses devem usar medidas padrão de avaliação da saúde status de forma equivalente - em vez de idêntica – sobre diferenças culturais. Uma doença semelhante pode levar a diferentes considerações por pessoas doentes, por profissionais de saúde, ou pela sociedade, gerando assim diferentes tipos de necessidade de intervenção. Uma distinção deve ser feita entre a linguagem, cultura e país. O cenário cultural não se refere necessariamente ao idioma, nem a um país. Isso se traduz em diferenças em palavras, expressões idiomáticas e coloquialismo, que geralmente são entendidos em outro ambiente, mas não pertencem à linguagem comum. Portanto, muitos pesquisadores são desafiados a medir o estado de saúde e a qualidade de vida relacionada à saúde em seu próprio ambiente cultural. Medir de forma equivalente em diferentes ambientes é um pré-requisito para medir comparativamente em toda a cultura. Para isso, a partir da tradução, duas etapas devem ser claramente distinguidas no desenvolvimento transcultural de um instrumento de estado de saúde para ser usado em outra cultura: 1) a adaptação transcultural que compreende a tradução no idioma padrão mais o ajuste de palavras culturais, idiomas e contexto, possivelmente envolvendo a transformação completa de alguns itens em ordem para capturar o mesmo conceito e 2) a validação do instrumento transformado(7).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO E LOCAL DO ESTUDO

Estudo observacional, descritivo, prospectivo, de apropriação cultural e adequação de questionários CAM, a ser desenvolvido, com profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde em Barbacena, Minas Gerais.

O processo de tradução transcultural e adequação ocorrerá com os questionários validados CAM, cujo uso já foi autorizado pelo gerente de pesquisa da CancerResearch UK (Anexo A). Este método contempla 3 etapas, a saber: tradução e apropriação cultural; análise por especialistas e usuários do Ambulatório (estudo piloto); e aplicação da ferramenta aos usuários do Ambulatório (fase teste). As duas primeiras serão realizadas no decorrer do Programa de Iniciação Científica e estão descritas a seguir.

4.2 TRADUÇÃO E APROPRIAÇÃO CULTURAL DO QUESTIONÁRIO

A adaptação transcultural de um instrumento abrange um processo que analisa a linguagem (tradução) e questões culturais, a fim de manter a validade do conteúdo do instrumento em diferentes culturas(7). Para isso necessita de três etapas: Tradução do instrumento para a língua-alvo; síntese das traduções; e avaliação de conteúdo por especialistas.

Serão três tradutores convidados a participar do estudo, de forma remota, por e-mail, através do envio de uma carta convite. A partir do aceite, será encaminhado o TCLE (Apêndice 1), para leitura, assinatura e envio do documento preenchido digitalizado para o email da pesquisadora responsável. O recrutamento decorrerá com a abordagem da amostragem tipo bola-de-neve (ou amostragem de rede). Será solicitado aos membros iniciais da amostra que indiquem outras pessoas que atendam os critérios de inclusão para a composição da amostra da pesquisa(8).

4.2.1 Tradução do instrumento para a língua-alvo

Esta tradução será realizada por dois tradutores, com fluência no idioma de origem do instrumento, mas com a língua-mãe em Português. Um dos tradutores deverá estar ciente dos objetivos e conceitos que envolvem o instrumento, enquanto o outro não possuirá tais conhecimentos, com o objetivo de minimizar a identificação de possíveis discrepâncias referentes a palavras ambíguas no idioma original(9). Nessa etapa os tradutores terão um intervalo de 15 a 21 dias para concluir a tradução.

4.2.2 Síntese das traduções

Uma terceira pessoa, imparcial, será adicionada à equipe, como um mediador nas discussões sobre as diferenças de conversão, e para produzir a documentação escrita do processo. Trabalhando a partir do questionário original, bem como a primeira versão do tradutor (T1) e o segundo do tradutor (T2), uma síntese destas traduções será produzida, resultando na tradução comum (T-12). Essa etapa terá um intervalo de 15 a 21 dias. Deve ser escrito um relatório documentando do processo de síntese e como foram resolvidas eventuais discrepâncias.

4.2.3 Avaliação de conteúdo por especialistas

A composição do comitê de especialistas será crucial para alcançar equivalência transcultural do instrumento traduzido. Este será formado por profissionais da saúde envolvidos no processo e/ou especialistas na área de conhecimento sobre a temática. O comitê terá que avaliar a versão final das traduções. Para isso, devem receber a versão original e a síntese das traduções, juntamente com as instruções específicas para avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada questão(9):

Equivalência semântica: As palavras significam a mesma coisa? Existem múltiplos significados a um determinado item? Existem dificuldades gramaticais na tradução?

Equivalência idiomática: A comissão pode ter que formular uma expressão equivalente na versão final.

Equivalência cultural: Itens que procuram captar as experiências do cotidiano, muitas vezes variam em diferentes países e culturas. Uma palavra de ação ou intenção semelhante na cultura alvo precisa ser identificada para substituir a palavra original.

Equivalência conceitual: muitas vezes as palavras apresentam significado conceitual diferente entre as culturas.

Para avaliar a validade de conteúdo, serão convidados a participar da avaliação do questionário de seis a dez profissionais de saúde. Os profissionais serão convidados para participar da pesquisa presencialmente e neste momento será apresentado o TCLE (Apêndice 2). Após o aceite da participação voluntária, o instrumento será entregue para análise e avaliação. Será estabelecido um prazo de 15 dias para os especialistas retornarem ao pesquisador as avaliações. Um prazo de mais sete dias será concedido para aqueles que não retornarem o instrumento no tempo inicial. Caso passe de 21 dias, o profissional será excluído do estudo. Neste momento os profissionais farão pareceres da análise teórica do instrumento(10).

Após reverem todas as traduções, assegurando a compreensibilidade e adequação da última versão, essa deve ser submetida a uma avaliação prévia pela população-alvo.

4.3 ESTUDO PILOTO

O objetivo desta etapa será verificar a compreensão do questionário por indivíduos que não são profissionais de saúde. Serão convidados 30 usuários do SUS/Barbacena. Estes usuários devem ser alfabetizados, pois terão que ler o questionário, não apresentar déficit cognitivo e serem maiores de 18 anos. Após o aceite em participar da pesquisa, eles assinarão o TCLE (Apêndice 3). O recrutamento, bem como a avaliação do questionário, será realizada

na sala de espera, enquanto eles aguardam atendimento. A avaliação tem previsão de duração de 15 – 20 minutos. O instrumento será entregue para análise, e o pesquisador acompanhará e realizará perguntas, se necessário, para analisar se o instrumento está transmitindo clareza. A finalidade é assegurar se a versão adaptada preserva a equivalência à versão original, além de detectar erros e confirmar se as perguntas são compreensíveis, avaliando não somente a qualidade da tradução, como também os aspectos práticos de sua aplicação (Willis, 2005). Na entrevista, o pesquisador utilizará um conjunto de chamadas proativas e reativas, durante o preenchimento do questionário. As perguntas são questões especificamente projetadas para obter informações detalhadas que o entrevistado não pode de outra forma compartilhar. Os exemplos incluem “Como você chegou a uma resposta?” “Você pode repetir a pergunta com suas próprias palavras?” e “Você tem certeza da resposta dada?” para identificar problemas onde o entrevistado teve dificuldade em responder à questão. Os problemas identificados serão categorizados de acordo com cinco categorias: compreensão/comunicação, baseada em recall, tendência/ sensibilidade, categorias de resposta, e problemas lógicos/estruturais (11).

Apesar dessa etapa fornecer informações de como os usuários interpretarão o instrumento, este momento ainda não assegura a validade e a confiabilidade do mesmo dentro do padrão que garantam o sucesso de adaptação cultural. Por isso, é necessário a utilização da técnica *Delphi* utilizando de cinco a dez especialistas, que atuam na área de Oncologia. Os especialistas serão responsáveis pela avaliação de itens do construto em questão e se o conteúdo dos itens em relação aos objetivos de medida está adequado(12).

Esta técnica permite o compartilhamento de ideias ou opiniões entre os participantes e o pesquisador, em anonimato, sendo propício seu uso quando se pretende realizar pesquisas com aplicação de questionários, buscando informações de tendências ou consensos, abrangendo locais geograficamente distantes, acessando pessoas peritas em determinado tema(13).

Os especialistas serão convidados pessoalmente para participação da pesquisa. Os que aceitarem participar da pesquisa receberão o TCLE (Apêndice 2) para assinar e enviar para o pesquisador. Neste momento será solicitado que este participante indique profissionais de saúde que trabalhem em oncologia, para que estes sejam também convidados para participar da pesquisa, utilizando desta forma o método de bola de neve para o recrutamento dos participantes para esta etapa. A operacionalização da técnica *Delphi* é realizada por sucessivas rodadas de questionários, aplicados a um grupo de especialistas na área em estudo. Na primeira rodada de opiniões o questionário será enviado ao painel de

especialistas e, a partir de seu retorno, as respostas serão contabilizadas e analisadas. As questões que obtiverem o consenso (> 70 %) serão extraídas e o questionário, revisado pelo pesquisador, será novamente enviado aos participantes com a informação dos resultados atingidos na primeira rodada de opiniões. A partir da segunda rodada de opiniões, os participantes, em anonimato, serão solicitados a realizar novo julgamento, frente à previsão estatística de cada resposta do grupo, sendo possível mantê-la ou modificá-la. O processo se repetirá até que se atinja o consenso 70% (13). O prazo para reavaliação será de sete dias.

Após a obtenção da ferramenta com base no consenso dos especialistas, a ferramenta será retro-traduzida. Este é um processo de verificação de validade que visa investigar a existência de discrepâncias no significado e no conteúdo entre o instrumento original e o traduzido. A partir da versão proposta, o instrumento deverá ser traduzido de volta para o idioma original por, no mínimo, dois outros tradutores que tenham fluência na língua-alvo e no idioma de origem do instrumento. Esses tradutores não devem receber informações sobre os conceitos e propósitos do trabalho e terão o prazo de 15 dias podendo estender por mais 7 dias para concluir a retrotradução.

Uma vez considerado adequado, o questionário final passará a fase teste/validação em uma etapa subsequente.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Na primeira etapa do trabalho, utilizando a técnica *Delphi*, os dados serão analisados de forma qualitativa e quantitativa, até que se atinja o consenso de 70% das perguntas do questionário(13).

Os dados dos testes dos 100 participantes serão planilhados, analisados e interpretados com auxílio do *software* Microsoft Office Excel® e será realizada uma estatística descritiva, com aplicação de média e desvio padrão. A influência dos fatores sócio-demográficos na resposta às questões na fase teste será realizada através do qui-quadrado independente. Serão consideradas significativas diferenças com $p < 0,05$.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os tradutores incluídos no estudo serão aqueles que possuam experiência em tradução de textos da área da saúde do inglês para o português e vice-versa.

Profissionais da área de saúde: serão incluídos profissionais enfermeiros, médicos, farmacêuticos, biólogos, biomédicos e odontólogos, que estejam trabalhando atualmente diretamente com atendimento a pacientes do SUS.

Para aplicação do questionário aos usuários: Pacientes não oncológicos, em atendimento ambulatorial no SUS/Barbacena. Serão excluídos os usuários menores de 18 anos, com deficiência cognitiva e que não sejam alfabetizados até a fase pré-teste.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Serão respeitadas todas as orientações éticas referentes a pesquisas com seres humanos que constam na Resolução 466/12. Conforme essa resolução, nenhuma pesquisa envolvendo seres humanos é isenta de risco e, desse modo, os procedimentos a serem realizados para a execução deste projeto podem expor os participantes da pesquisa a riscos indiretos. Entretanto, a presença dos participantes neste estudo confere riscos mínimos, tendo em vista que o único procedimento previsto será a análise do formulário preenchido por eles. O risco para os funcionários e tradutores existe ao se estender o tempo de avaliação do questionário comprometendo o tempo de serviço. Para minimizar esse risco os participantes serão orientados a realizar a análise do formulário ao final do expediente. Cabe ressaltar que o formulário é pequeno sendo estimado o gasto de no máximo de 20 minutos para sua avaliação.

Todos os participantes serão informados quanto à pesquisa a ser desenvolvida, à garantia de sigilo e anonimato, tendo como bem como a possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, antes de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os participantes que aceitarem voluntariamente participar da pesquisa assinarão o TCLE.

O principal benefício do presente estudo é ter uma ferramenta adequada para o português para que possa ser utilizada para medida do conhecimento e informação do câncer. Os usuários que participarão do estudo não terão benefícios diretos.

5. ORÇAMENTO E CRONOGRAMA

A pesquisadora fica responsável por todos os custos e procedimentos da pesquisa, assim como se compromete a seguir os termos do projeto apresentado.

Quadro 1 – Orçamento previsto para o presente projeto.

MATERIAIS DE CONSUMO

Materiais	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor TOTAL (R\$)
Papel branco A4	20 resmas	20,00	400,00
Cartucho para impressora	04 unidades	75,00	300,00
Total			700,00

O cronograma semestral para realização deste trabalho encontra-se disposto a seguir.

Quadro 2 – Cronograma de trabalho para o presente projeto.

Ano	2023									
Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Levantamento bibliográfico										
Tradução e adaptação cultural										
Tabulação de dados e elaboração das planilhas										
Análise e interpretação dos resultados										
Relatório final										

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA; 2019.
2. National Cancer Institute. Risk factors for cancer. [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>
3. Vasconcellos-Silva PR, Sormunen T, Craftman ÂG. Evolution of accesses to information on breast cancer and screening on the Brazilian National Cancer Institute website: an exploratory study. Ciênc Saúde Coletiva. abril de 2018;23(4):1303–12.
4. Chua GP, Tan HK, Gandhi M. What information do cancer patients want and how well are their needs being met? ecancermedicalscience [Internet]. 25 de setembro de 2018 [citado 3 de agosto de 2022];12. Disponível em: <https://ecancer.org/journal/12/full/873-what-information-do-cancer-patients-want-and-how-well-are-their-needs-being-met.php>
5. Instituto Nacional de Câncer. Comunicação como estratégia para a política de controle do câncer: A experiência do INCA. [Internet]. Ministério da Saúde; Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/comunicacao-como-estrategia-para-politica-de-controle-do-cancer-experiencia-do>

6. Cancer Research UK. Cancer Awareness Measures (CAM). [Internet]. [citado 2 de agosto de 2022]. Disponível em: https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/awareness-and-prevention/the-cancer-awareness-measures-cam#can_i_use_the_cam4
7. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* dezembro de 1993;46(12):1417–32.
8. D Beaton, Bombardier C, Guillermin F, Ferraz M. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Insitute for Work & Health; 2007.
9. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Tematicas.* 30 de dezembro de 2014;22(44):203–20.
10. Pilatti LA, Pedroso B, Gutierrez GL. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário. *Rev Bras Ensino Ciênc E Tecnol [Internet].* 24 de junho de 2010 [citado 3 de agosto de 2022];3(1). Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/619>
11. Willis GB, Schechter S, Whitaker K. Comparison of cognitive interviewing, expert review, and behavior coding: what do they tell us? *Proc Sect Surv Res Methods.* :28–37.
12. Marques JBV, Freitas D de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. -Posições. agosto de 2018;29(2):389–415.
13. Scarparo FA, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene.* 13:242–51.
14. Kline P. *The handbook of psychological testing.* 2. ed. London: Routledge; 2000. 744 p.

ANEXO A

Request for Using CAM Caixa de entrada x

Priscilla Pujatti <pujatti.pb@gmail.com>
para CAM qui., 24 de fev. 11:24 ☆ ↶ ⋮

Dear All,

My name is Priscilla and I am a researcher in National Cancer Institute and also in Barbacena Medical Faculty in Brazil.
I am starting a research line regarding knowledge and attitudes about cancer in primary attention in Brazil and I found CAM as a tool for this research. The idea is to translate, validate and apply the instruments and I would like to request permission to use them.

Waiting for a positive response, I send you my best regards.

Sincerely,

Priscilla Pujatti, PhD.

CAM <CAM@cancer.org.uk>
para mim sex., 25 de fev. 05:21 ☆ ↶ ⋮

inglês > português Traduzir mensagem Desativar para: inglês x

Hi Priscilla,
Thank you for your email and interest in using CAM. You are more than welcome to translate, validate and apply CAM for your own research.
Best of luck with the research.
Vicky

Dr Vicky Whitelock (she/her)
Senior Health Evaluation and Research Manager
Cancer Intelligence
Cancer Research UK
+442034698291

NOTICE AND DISCLAIMER This e-mail (including any attachments) is intended for the above-named person(s). If you are not the intended recipient, notify the sender immediately, delete this email from your system and do not disclose or use for any purpose. We may monitor all incoming and outgoing emails in line with current legislation. We have taken steps to ensure that this email and attachments are free from any virus, but it remains your responsibility to ensure that viruses do not adversely affect you. Cancer Research UK Registered charity in England and Wales (1089464), Scotland (SC041666), the Isle of Man (1103) and Jersey (247) A company limited by guarantee. Registered company in England and Wales (4325234) and the Isle of Man (5713F). Registered Office Address: 2 Redman Place, London, E20 1JQ

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como **tradutor** voluntário (a) a participar da pesquisa: **Tradução, apropriação cultural e validação de questionário para avaliação de conhecimento relacionados ao câncer**. O motivo que nos leva a estudar o assunto é a precariedade de instrumentos de medida de nível de conhecimento sobre o câncer adaptados e validados para a língua portuguesa. O objetivo desse projeto é traduzir, adaptar e validar um instrumento de medida do nível de conhecimento de um determinado grupo populacional com relação ao câncer.

Os procedimentos de coleta de dados envolvendo você serão da seguinte forma: envio de questionários em língua _____ para tradução para língua _____ **ou** envio de dois questionários em língua portuguesa para construção de uma versão única. Existe um desconforto e risco mínimo para você como participante, sendo o principal a necessidade de dedicação de um tempo para a realização do trabalho, sendo que este se justifica pelo benefício de um instrumento inédito para a população brasileira. Você terá quinze dias para resposta com a sua versão para cada um dos documentos, prazo que poderá ser estendido por mais sete dias, se necessário.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade. Sua identidade será mantida em sigilo. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra será fornecida a você. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e alterar minha decisão se assim o desejar. Estou ciente de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas posso acionar a pesquisadora principal Priscilla BrunelliPujatti no telefone (21) 98036-9876. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena

também estará à disposição para esclarecimentos pessoalmente no endereço: Praça Presidente Antônio Carlos, 08 - São Sebastião - Barbacena-MG - Tel.: (0xx32) 3339-2982 - E-mail: cep@funjob.edu.br.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Barbacena, _____ de _____ de 20____.

Nome

Assinatura do Participante

Nome

Assinatura do Pesquisador

Nome

Assinatura da Testemunha

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como **avaliador especialista** voluntário (a) a participar da pesquisa: **Tradução, apropriação cultural e validação de questionário para avaliação de conhecimento relacionados ao câncer**. O motivo que nos leva a estudar o assunto é a precariedade de instrumentos de medida de nível de conhecimento sobre o câncer adaptados e validados para a língua portuguesa. O objetivo desse projeto é traduzir, adaptar e validar um instrumento de medida do nível de conhecimento de um determinado grupo populacional com relação ao câncer.

Os procedimentos de coleta de dados envolvendo você serão da seguinte forma: envio de questionários em língua portuguesa para avaliação crítica quanto a necessidade de alterações no vocabulário e possíveis pontos de dúvida no entendimento das questões. Existe um desconforto e risco mínimo para você como participante, sendo o principal a necessidade de dedicação de um tempo para a realização do trabalho, sendo que este se justifica pelo benefício de um instrumento inédito para a população brasileira. Você terá quinze dias para resposta com a sua versão para cada um dos documentos, prazo que poderá ser estendido por mais sete dias, se necessário.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade. Sua identidade será mantida em sigilo. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra será fornecida a você. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e alterar minha decisão se assim o desejar. Estou ciente de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas posso acionar a pesquisadora principal Priscilla BrunelliPujatti no telefone (21) 98036-9876. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena

também estará à disposição para esclarecimentos pessoalmente no endereço: Praça Presidente Antônio Carlos, 08 - São Sebastião - Barbacena-MG - Tel.: (0xx32) 3339-2982 - E-mail: cep@funjob.edu.br.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Barbacena, _____ de _____ de 20____.

Nome

Assinatura do Participante

Nome

Assinatura do Pesquisador

Nome

Assinatura da Testemunha

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **Tradução, apropriação cultural e validação de questionário para avaliação de conhecimento relacionados ao câncer**. O motivo que nos leva a estudar o assunto é a ausência de questionários em português para medida de nível de informação da população brasileira sobre o câncer. O objetivo desse projeto é traduzir, adaptar para a cultura brasileira e validar um instrumento de medida do nível de conhecimento de um determinado grupo populacional com relação ao câncer.

Os procedimentos de coleta de dados envolvendo você serão da seguinte forma: você responderá a um questionário sobre seu conhecimento sobre o câncer. Existe um desconforto e risco mínimo para você como participante, sendo o principal a necessidade de dedicação de um tempo para resposta, em torno de 20 a 30 minutos, sendo que este se justifica pelo benefício de um instrumento inédito para a população brasileira.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar prejuízo. Sua identidade será mantida em sigilo. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra será fornecida a você. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Eu, ----- _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e alterar minha decisão se assim o desejar. Estou ciente de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas posso acionar a pesquisadora principal Priscilla BrunelliPujatti no telefone (21) 98036-9876. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena também estará à disposição para esclarecimentos pessoalmente no endereço: Praça Presidente Antônio Carlos, 08 - São Sebastião - Barbacena-MG - Tel.: (0xx32) 3339-2982 - E-mail: cep@funjob.edu.br.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Barbacena, _____ de _____ de 20 ____.

Nome

Assinatura do Participante

Nome

Assinatura do Pesquisador

Nome

Assinatura da Testemunha