UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

ELOISA MARIA STELUTI

Adaptação transcultural do instrumental de pesquisa - Body
Image Relationships Scale (BIRS) para a realidade
sociocultural brasileira

Ribeirão Preto
2013

ELOISA MARIA STELUTI

Adaptação transcultural do instrumental de pesquisa - Body Image Relationships Scale (BIRS) para a realidade sociocultural brasileira

Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção de título de Mestre.

Área de concentração: Saúde da Comunidade

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elisabeth Meloni Vieira

Ribeirão Preto
2013

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Steluti, Eloisa Maria

Adaptação transcultural do instrumental de pesquisa – Body Image Relationships Scale (BIRS) para a realidade sociocultural brasileira. 127 p. : il. ; 30cm

Dissertação (Mestrado) apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Saúde na Comunidade.

Orientadora: Vieira, Elisabeth Meloni

1. Câncer de Mama. 2. Imagem Corporal. 3. Instrumento de Investigação. 4. Adaptação Transcultural.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Eloisa Maria Steluti

Título: Adaptação transcultural do instrumental de pesquisa – Body Image Relationships Scale (BIRS) para a realidade sociocultural brasileira.

Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção de título de Mestre.

Área de concentração: Saúde da Comunidade

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Este estudo foi desenvolvido com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

a Anésio e Assumpta, Elvira e Luiz.

AGRADECIMENTOS

À professora Doutora Elisabeth que me acolheu no curso de mestrado, acompanhou e seguiu bem de perto, estas foram suas ações junto a mim. Agradeço pela constante presença, pelo esforço e renúncias para que esta etapa fosse cumprida.

Aos meus pais, José e Merci, que dizem se orgulharem de mim, mas na verdade são meu orgulho, meu pilar e meu norte.

Ao Thiago, que se faz presente de maneira maravilhosamente ímpar.

Aos meus familiares, Sílvia, Edson, Simone, Reginaldo, Leonardo, Lílian, Luiz Guilherme, Luis, Vera, Gisely, Poli, Deisy, João, Iraci, Nida, Toninho, Daniel que souberam respeitar minhas ausências e se fizeram ainda mais presentes em todos os momentos desta etapa.

Aos amigos Cássia Fernanda, Daiana, Sabrina, Maria Rita, Ednei, Simone, Rita, Tiago, Lorena, Luana, Silvelaine, Kate, Lívia, Gisele, Jeanny, Camila, Williana, Juliana, Andréia, Monalisa, Heloísa, Luís Fernando e Rosa que fizeram parte da torcida, sempre presentes centralizando-me, aceitando minha ausência e encorajando-me para a finalização desta etapa. Aos amigos de Mestrado, turma de 2010, em especial Murilo, Márcio, Rosimara, Anne e Marília que são verdadeiramente companheiros, parceiros e essenciais.

Aos professores e funcionários do Departamento de Medicina Social, em especial a Paula e professores Aldaísa, Janise, Ruffino e Edson pelo carinho, palavras e olhares de incentivo.

Ao grupo de pesquisa “Saúde e Gênero”, em especial, aos professores pesquisadores envolvidos no projeto “Sexualidade e câncer de mama” Manoel Antônio dos Santos, Nicholas John Ford, Alain Giami e Gleici de Castro Perdoná que no período de 2009 a 2011 proporcionaram discussões importantes para a realização desta pesquisa.

Às Amélias, sujeitos da pesquisa e a todos que indiretamente colaboraram na construção desse trabalho.

Às agências financiadoras dessa pesquisa, CAPES e FAPESP.

Muito Obrigada!

Pedaço inteiro de mim

Além de um corpo, sou e vou
Um mim mesmo na luta devida

Dividida

Vivida

Sentida

Doída...

Querida.

E o toque em mim

julga

Ser preciso a batalha

travar

E a dor

extirpar

Um buraco

cavar –

para dentro do que sou.

E vem o medo

Que em mim dói.

Dor do próprio existir.

À guerra vou e dela volto –

Algo não mais é:

Falta um pedaço de mim.

Mas o que me resta

É somente o inteiro de mim.

(Luís Fernando Crespo)

Eu sinto que sei que sou um tanto bem maior.

(O Teatro Mágico)

RESUMO

STELUTI, E. M. **Adaptação transcultural do instrumental de pesquisa - Body Image Relationships Scale (BIRS) para a realidade sociocultural brasileira.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, 2013.

Introdução: O presente trabalho foi desenhado para realizar a adaptação transcultural do instrumental de pesquisa Body Image Relationships Scale (BIRS) para a realidade sociocultural brasileira com o objetivo de criar uma escala que possibilite através de inquérito sobre autoimagem corporal entre mulheres mastectomizadas, apresentar argumentos que possam apoiar e contribuir para o conhecimento dos profissionais inseridos neste contexto e sua melhoria na qualidade de atendimento de caso, uma vez que, o entendimento sobre imagem de corpo e sexualidade - relações interpessoais -, na perspectiva da mulher inserida na realidade da luta e sobrevivência do câncer de mama apresenta pontos importantes para que o atendimento seja mais humanizado. **Método:** O estudo envolveu cinco etapas: tradução, retrotradução, apreciação formal de equivalência semântica, crítica final por especialistas com avaliação de outros aspectos além da questão semântica e pré-teste do instrumento com incorporação de pequenas modificações. **Resultados:** Proceder à adaptação transcultural da the body image and relationships scale - BIRS para a avaliação da representação acerca da imagem corporal das mulheres mastectomizadas brasileiras possibilitou observar e destacar aspectos importantes a respeito do desenvolvimento desta metodologia, ou seja, para que um instrumento de aferição de medidas psicométricas seja desenvolvido, é necessário ir além de uma simples tradução. **Conclusão:** No presente estudo, o questionário ERIC mostrou-se culturalmente adequado, compreensível e com baixa probabilidade no índice de não resposta, a escolha da forma de aplicação face a face, diferente da proposta do questionário original, mostra-se adequada, uma vez que, facilita o entendimento das assertivas em todos os graus sócio educacionais em que as mulheres acometidas pelo câncer de mama possam ter.

Palavras-Chaves: Câncer de Mama. Imagem Corporal. Instrumento de Investigação. Adaptação Transcultural.

ABSTRACT

STELUTI, E. M. **Transcultural adaptation of instrumental research - Body Image Scale Relationships (BIRS) for the Brazilian socio-cultural reality.** Thesis (MA) - Faculty of Medicine of Ribeirão Preto – SP (FMRP), University of São Paulo (USP), Ribeirão Preto, 2012.

Introduction: The present study was designed to perform the cross-cultural adaptation of research instruments of the Body Image Relationships Scale (BIRS) for the Brazilian sociocultural reality in order to create a scale that allows through inquiry body self-image among women with mastectomies, present arguments that can support and contribute to the knowledge of the professionals that work in this context and the improvement of the quality of the care case since the understanding of body image and sexuality - interpersonal relationships - from the perspective of women included in the reality of struggle and survival of cancer Breast presents important points, so the service can be more humanized. **Method:** The study involved five steps: translation, back translation formal assessment of semantic equivalence, final critique by experts to assess other aspects beyond the semantics and pretesting of the instrument incorporating minor modifications. **Results:** Proceed to the cross-cultural adaptation and validation of the content of the body image and relationships scale - BIRS for the evaluation of the representation on the body image of Brazilian's women with mastectomies became possible to observe and highlight important aspects regarding the development of this methodology, in other words, that an instrument for measuring psychometric measures is developed it is necessary to go beyond a simple translation. **Conclusion:** In this study the ERIC questionnaire proved to be culturally appropriate, comprehensive and low probability of non-response in the index, the choice of how to apply face to face, different from the proposal of the original questionnaire, proved to be adequate, since facilitates the understanding of the statements in all social educational degrees that women affected by breast cancer may have.

Key Words: Breast Cancer. Body Image. Instrument Research. Transcultural adaptation.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Incidência de referências localizadas mediante o emprego dos procedimentos de busca estabelecidos.....	46
Quadro 2 - Título das referências selecionadas	47
Quadro 3 - Resultado das traduções (T1 e T2) comparando-as com a versão original sobre o Fator 1: Força e Saúde	64
Quadro 4 - Resultado das traduções (T1 e T2) comparando-as com a versão original sobre o Fator 2: Barreiras Sociais	65
Quadro 5 - Resultado das traduções (T1 e T2) comparando-as com a versão original sobre o Fator 3: Aparência e Sexualidade	66
Quadro 6 - Resultado da Retrotraduções (R1) comparando-as com a Tradução (T1) e a versão original sobre o Fator 1: Força e Saúde	67
Quadro 7 - Resultado da Retrotraduções (R1) comparando-as com a Tradução (T1) e a versão original sobre o Fator 2: Barreiras Sociais	68
Quadro 8 - Resultado da Retrotraduções (R1) comparando-as com a Tradução (T1) e a versão original sobre o Fator 3: Aparência e Sexualidade	69
Quadro 9 - Resultado da Retrotraduções (R2) comparando-as com a Tradução (T2) e a versão original sobre o Fator 1: Força e Saúde	70
Quadro 10 - Resultado da Retrotraduções (R2) comparando-as com a Tradução (T2) e a versão original sobre o Fator 2: Barreiras Sociais	71
Quadro 11 - Resultado da Retrotraduções (R2) comparando-as com a Tradução (T2) e a versão original sobre o Fator 3: Aparência e Sexualidade	72
Quadro 12 - Resultados da avaliação do significado geral e referencial – Fator 1: Força e Saúde	75
Quadro 13 - Resultados da avaliação do significado geral e referencial – Fator 2: Barreiras Sociais	76
Quadro 14 - Resultados da avaliação do significado geral e referencial – Fator 3: Aparência e Sexualidade.....	77
Quadro 15 - Resultados da Avaliação da equivalência semântica entre o instrumento em inglês e duas versões em português T1: Tradução 1/ T2: Tradução 2/ M: Modificada – Fator 1: Força e Saúde	78
Quadro 16 - Resultados da Avaliação da equivalência semântica entre o instrumento em inglês e duas versões em português T1: Tradução 1/ T2: Tradução 2/ M: Modificada – Fator 2: Barreiras Sociais.....	79
Quadro 17 - Resultados da Avaliação da equivalência semântica entre o instrumento em inglês e duas versões em português T1: Tradução 1/ T2: Tradução 2/ M: Modificada – Fator 3: Aparência e Sexualidade.....	80
Quadro 18 - Resultados da Análise do Comitê de Especialistas – Especialista 1: Médico Mastologista	84
Quadro 19 - Resultados da Análise do Comitê de Especialistas – Especialista 2: Professor Livre Docente em Psicoterapia Psicanalítica	85
Quadro 20 - Resultados da Análise do Comitê de Especialistas – Especialista 3: Psicóloga	86
Quadro 21 - Quadro comparativo para análise dos resultados do Comitê de Especialistas: Fator 1: Força e Saúde	87
Quadro 22 - Quadro comparativo para análise dos resultados do Comitê de Especialistas: Fator 2: Barreiras Sociais	89

Quadro 23 - Quadro comparativo para análise dos resultados do Comitê de Especialistas:	
Fator 3: Aparência e Sexualidade	91
Quadro 24 - Versão Levada a Pré-teste	98
Quadro 25 - Identificação das mulheres pesquisadas:	102
Quadro 26 - Caracterização das mulheres do pré-teste	103
Quadro 27 - Versão Final: Escala de Relacionamentos e Imagem Corporal (ERIC)	105

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxas anuais de idade padronizada de incidência por 100.000 mulheres.....	20
--	----

LISTA DE SIGLAS

ATC	Adaptação Transcultural
BIBCQ	Body Image after Breast Cancer Questionnaire
BIRS	Body Image and Relationships Scale
BIRS	Body Image Scale
BSI	Brief Symptom Inventory
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COMUT	Programa de Comutação Bibliográfica
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
ERIC	Escala de relacionamentos e Imagem Corporal
FAPESP	Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
INCA	Instituto Nacional do Câncer
JUCESP	Junta Comercial do Estado de São Paulo
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SBM	Sociedade Brasileira de Mastologia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e esclarecido
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
1 A MAGNITUDE EPIDEMIOLÓGICA DO CâNCER DE MAMA	20
1.1 FATORES DE RISCO E A RELAÇÃO COM O PROGNÓSTICO	23
1.2 DIAGNÓSTICO, ESTADIAMENTO, TRATAMENTO E SOBREVIVÊNCIA NO CâNCER DE MAMA.....	26
2 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL DO SIGNIFICADO DO CâNCER DE MAMA	30
2.2 A IMAGEM CORPORAL E O CâNCER DE MAMA	33
3. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	40
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	40
3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCAS DAS REFERÊNCIAS.....	43
3.3 PROCEDIMENTO PARA SELEÇÃO E APRECIÇÃO DAS REFERÊNCIAS.....	45
3.4 APRECIÇÃO QUANTITATIVA DAS REFERÊNCIAS	45
3.5 APRECIÇÃO QUALITATIVA DAS REFERÊNCIAS.....	50
4 A AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE MULHERES ACOMETIDAS PELO CâNCER DE MAMA.....	57
4.1 O “BODY IMAGE AND RELATIONSHIPS SCALE (BIRS)”: DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO.....	59
5 OBJETIVOS	61
5.1 OBJETIVO GERAL.....	61
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	61
6 MATERIAIS E MÉTODOS.....	62
6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	62
6.2 PROTEÇÃO AOS SUJEITOS DO ESTUDO	62
6.3 PERMISSÃO DOS AUTORES PARA A TRADUÇÃO E USO DO INSTRUMENTO	63
6.4 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL ADOTADO.....	63
7 RESULTADOS.....	64
7.1 TRADUÇÃO.....	64
7.1.1 ANÁLISE DO PROCESSO DE TRADUÇÃO	66
7.2 RETROTRADUÇÃO.....	67
7.2.1 ANÁLISE DO PROCESSO DE RETROTRADUÇÃO.....	73
7.3 EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	73
7.3.1 ANÁLISE DO PROCESSO DE RETROTRADUÇÃO.....	82
7.4 COMITÊ DE ESPECIALISTA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....	83
7.4.1 ANÁLISE DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS	87
7.5 PRÉ-TESTE	101
7.5.1 ANÁLISE DA ESCALA ATRAVÉS DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS NO PRÉ-TESTE.....	104
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
9 REFERÊNCIAS	111
ANEXO A	122

ANEXO B 123

ANEXO C 124

ANEXO D 125

ANEXO E 126

ANEXO F 140

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais frequente em mulheres e se destaca como a terceira causa morte entre as brasileiras adultas (BRASIL, 2012). Autores como Massie e Holland (1991), Wanderley (1994), Rossi e Santos (2003), Venâncio (2004), Müller, Hoffmann e Fleck (2006), Peres e Santos (2007) e Azevedo e Lopes (2010) afirmam que o câncer de mama incide sobre o principal símbolo corpóreo da mulher, a mama, comprometendo não apenas as condições físicas, mas também sua saúde mental. Peres e Santos (2007) discorrem que o diagnóstico e tratamento do câncer de mama representam um importante trauma na maioria dos casos devido à relação que a mulher com câncer de mama mantém com o corpo implicando em transformações no seu dia a dia e obrigando-as a redefinir planos, metas, sonhos e projetos futuros.

As modificações físicas provenientes dos tratamentos e todos os receios, medos e temores sobre a doença e seus estigmas são aspectos considerados propiciadores de mudanças nos modos de como as mulheres com câncer de mama lidam com o próprio corpo e com suas relações sociais. Thomas-Maclean (2005); Sanitt (2006); Vilhauer (2008) e Schnur et al., (2009) enfatizam em seus estudos, a questão do adoecimento e suas interferências nos papéis sociais aspirados pelas mulheres acometidas pelo câncer de mama. A cobrança social para a retomada da vida cotidiana com o término do tratamento representa um retorno às atividades do dia a dia que, aparentemente é normal, entretanto, a manifestação de sentimentos de menor-valia e de inutilidade relacionados aos efeitos colaterais do tratamento da doença: fadiga em decorrência à quimioterapia, marcas na pele devido à radioterapia e limitações do cumprimento de atividades devido aos linfedemas são sofrimentos presentes e silenciosos.

As alterações físicas: sensação corporal da região removida, a dor fantasma, a assimetria e desequilíbrio de peso corporal ocasionadas pela remoção da mama são experiências vivenciadas pelas mulheres mastectomizadas (THOMAS_MACLEAN, 2005). E, mesmo com a reconstrução mamária, o reconhecimento do seio reconstruído como parte integrante do corpo demanda adaptação. Sanitt (2006); Hill (2008); White (2008) relatam em seus estudos que as mulheres que realizaram a reconstrução mamária, imediata ou não, apresentam sentimentos de anormalidade e não reconhecimento do seio reconstituído.

Thomas-Maclean (2005) citam que para algumas mulheres existe a necessidade de camuflar as alterações físicas: o ressecamento e comprometimento da integridade da pele e a alopecia, decorrentes da quimio e radioterapia, de modo a privar-se do convívio social ou de restaurar uma aparência próxima ao ideal de beleza e de feminilidade presentes nas sociedades ocidentais (FRITH et al., 2007).

As alterações físicas decorrentes do câncer de mama têm repercussão no contexto social e psicológico da mulher, até mesmo em aspectos relacionados à função sexual, são modificados e estão diretamente relacionados à autoimagem corporal da mulher com câncer. Ramos e Patrão (2005); Speer et al. (2005) e Garrusi e Faezee (2008) correlacionam a imagem corporal com o funcionamento sexual. E, Ryan (2005) e Ucok (2007) correlacionam a imagem corporal e as alterações físicas. Assim, as mulheres com maior satisfação com seu corpo possuem maior aceitabilidade das alterações físicas e melhor funcionamento sexual (VOS et al., 2004).

Com base nas pesquisas científicas que relacionam as alterações físicas decorrentes do câncer de mama com as transformações sociais que as mulheres acometidas pela doença vivenciam em seu dia a dia, entendemos que a avaliação da imagem corporal é procedimento importante para a identificação de sua condição global.

Estudos abordam o desenvolvimento de escalas de avaliação como ferramenta para avaliar o funcionamento cognitivo e/ou afetivo (URBINA, 2007) como a imagem corporal. Essas escalas de avaliação têm sido desenvolvidas e/ou adaptadas culturalmente e validadas para diferentes contextos e realidades.

Nesse contexto, o presente trabalho objetivou adaptar transculturalmente *the body image and relationships scale (BIRS)*, para a realidade brasileira, instrumento este que afere a imagem corporal de mulheres mastectomizadas e tem como objetivo apresentar argumentos que possam apoiar e contribuir para o conhecimento dos profissionais inseridos no enfrentamento ao câncer de mama, pois isso possibilita uma melhoria na qualidade dos atendimentos à mastectomizadas, uma vez que entender sobre imagem de corpo e suas relações sociais apresentam pontos importantes para que o atendimento seja mais humanizado.

O trabalho apresenta os aspectos técnicos do estudo: objetivos, referenciais teóricos, método de pesquisa e, por fim, a discussão dos resultados e considerações finais.

O primeiro capítulo, discorre em seu primeiro tópico, questões relacionadas à epidemiologia do câncer de mama no mundo, nas Américas e no Brasil. A seguir, no tópico dois, discute-se o conceito sociocultural e psicológico da neoplasia mamária bem como a imagem corporal e suas transformações. Finalmente, em seu terceiro tópico, apresenta-se um levantamento bibliográfico de literatura acerca do processo metodológico denominado Adaptação Transcultural (ATC) que expõe as etapas para a realização deste procedimento apresentadas pelo universo científico mundial. Tal revisão se faz necessária, uma vez que, o objetivo deste trabalho é a realização da ATC e validação de conteúdo do instrumento *The body image and relationships scale (BIRS)*.

O segundo capítulo percorre o método utilizado para a realização da ATC do instrumento em questão. A adaptação transcultural de um instrumento é, em seus aspectos linguísticos e culturais diferentes, um processo que permite o instrumento manter suas propriedades psicométricas originais. Cada vez mais, tem sido utilizada, à medida em que permite, a comparação de dados entre diferentes contextos culturais, assim como o desenvolvimento de estudos multicêntricos. É um processo que inclui a tradução do instrumento do idioma na qual ele foi construído para o idioma na qual ele será utilizado; porém, não se restringe a isto, é necessário também que se avalie a adequação do instrumento em relação ao contexto cultural da população em foco, de uma forma que garanta a equivalência entre a versão original e a versão adaptada.

O processo de avaliação de adaptação transcultural desse projeto se desenvolvem segundo Guillemin, Bombardier e Beaton (1995) e baseiam-se em estudos similares anteriores realizados e publicados no Brasil e artigos que discutem os procedimentos de adaptação transcultural de um questionário. Em seguida, utiliza-se o modelo criado por Pacagnella (2008) que acrescentou a etapa de equivalência semântica realizada por Reichenheim, Moraes e Hasselmannk (2002). Assim, o método de ATC utilizado foi a tradução, a retrotradução, a apreciação formal de equivalência semântica, a crítica final por especialistas com avaliação de outros aspectos, além da questão semântica e o pré-teste do instrumento com incorporação de pequenas modificações (Pacagnella, 2008).

Por fim, no terceiro capítulo, são apresentadas as particularidades técnicas do estudo e então o leitor pode participar de uma discussão acerca dos objetivos e conclusões deste trabalho entre os resultados do mesmo e as diversas vozes da literatura acadêmica sobre o assunto.

1 A MAGNITUDE EPIDEMIOLÓGICA DO CÂNCER DE MAMA

O câncer da mama é o tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos (BRASIL, 2012), segundo a estimativa para o biênio 2012/2013 apresentada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), cerca de 1,4 milhões de casos novos dessa neoplasia foram esperados para o ano de 2008 em todo o mundo o que representa 23% de todos os tipos de câncer e 18% do cânceres femininos (MCPHERSON; STEEL; DIXON, 2000). No ano 2012, segundo o "World Breast Cancer Report 2012", relatório apresentado pelo Instituto Internacional de Pesquisa da Prevenção da França, foram estimados 1,6 milhão de mulheres acometidas pelo câncer de mama. O mesmo relatório apresenta que para 2013, o mundo vivenciará 60 mil novos casos somados ao percentual do ano de 2012.

Figura 1 - Taxas anuais de idade padronizada de incidência por 100.000 mulheres: na Ásia Oriental, 18; Sul da Ásia Central, 22; sub-saariana, 22; Sudeste da Ásia, 26; África do Norte e Ocidental Ásia, 28; América do Sul e América Central, 42; Europa Oriental, 49; Europa do Sul, 56; Norte da Europa, 73; Oceania, 74, a Europa Ocidental, 78, e na América do Norte, 90. Disponível em < <http://www.news-medical.net/health/Breast-Cancer-Epidemiology.aspx>. Acesso em 24 set. 2012.

Nos Estados Unidos da América, as taxas de incidência e mortalidade por câncer de mama tiveram diminuição nos últimos anos, no entanto, um estudo realizado em 2005 pela Society for Women's Health Research indicou que o câncer de mama continua sendo a doença mais temida entre as mulheres norte-americanas, pois apresenta as maiores taxas de incidência anual de câncer de mama comparada com os outros países: 128,6 por 100.000 em brancos e 112,6 por 100.000 entre os afro-americanos - um coeficiente de incidência de 126,1/100 mil e mortalidade de 44 mil mulheres, com ocorrência maior na faixa etária entre 40 a 55 anos. Além disso, segundo dados publicados em outubro de 2012 pela webmd.com, estima-se que em 2013 haverá 39.510 mulheres com câncer de mama a mais que em 2012, ano em que se estimou 226.870 casos.

Dados apresentados pelo site news-medical (2012) mostram que as mulheres negras norte-americanas estão mais propensas a morrer de câncer de mama, uma vez que, mesmo após o diagnóstico, estas são menos predispostas a receber tratamento em comparação às mulheres brancas. Segundo o site, pesquisas apontam várias teorias para as disparidades, entre elas, limitação no acesso aos serviços de saúde, acesso inadequado ao rastreamento, reduzida disponibilidade das técnicas mais avançadas de médicos e cirurgias, e até mesmo, alguma característica biológica da doença na população afro-americana. Alguns estudos sugerem que a disparidade racial no câncer de mama tem reflexos maiores em decorrência às tendências culturais do que diferenças biológicas da doença.

Segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), dados epidemiológicos apontam que na América Latina, há 115 mil novos casos da doença por ano e coloca a doença como questão de saúde pública, já que esta neoplasia é a principal causa de mortes por câncer em mulheres na Argentina, Uruguai e Brasil.

Em 2012, no Brasil, eram esperados 52.680 casos novos de câncer da mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2012). A incidência do câncer de mama no país, quando se compara aos dados dos países desenvolvidos e à América Latina, é menor, mas muito dos casos são diagnosticados em estágios mais avançados que nos países desenvolvidos. Isso, provavelmente, se deve a diferenças em estratégias de rastreamento, acesso ao tratamento e hábitos socioculturais.

A região Sudeste apresenta a maior prevalência, com risco estimado em 68 casos novos por 100 mil. São Paulo é o estado de mais alta ocorrência com a estimativa da taxa bruta de incidência de 71,77 por 100.000 mulheres (BRASIL, 2012).

Em decorrência de sua elevada incidência e mortalidade, o câncer de mama tornou-se uma das maiores preocupações com ações prioritárias definidas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

A partir de 1987 (últimos 25 anos), é possível testemunhar alterações significativas na detecção e manejo do câncer de mama operável em razão dos vários programas de triagem pela mamografia permitindo detectar tumores cada vez menores e ainda não disseminados, conseqüentemente, ocorreu significativa diminuição da taxa de mortalidade por esta neoplasia nos países onde existem programas de rastreamento e prevenção (TABÁR et al., 2000).

As estratégias de prevenção primária para o câncer de mama é um desafio devido à diversidade de fatores de risco e características genéticas do tumor que estão envolvidas na sua etiologia. Segundo o INCA (2012), a mamografia é recomendada como método efetivo para detecção precoce. A amamentação, a prática de atividade física e a alimentação saudável com a manutenção do peso corporal estão associadas a um menor risco de desenvolver esse câncer. No Brasil, o exame clínico anual das mamas e o rastreamento são as estratégias recomendadas para controle do câncer da mama (BRASIL, 2012).

Outro fator importante relacionado à prevenção está a limitação ao acesso aos serviços oncológicos apresentados no Brasil, uma vez, que a efetivação do direito à saúde depende de condições concretas - da oferta do atendimento integral via sistema de saúde e das condições de vida que promovam o acesso aos serviços. Assim, o estadiamento tardio do câncer de mama tem relação intrínseca com a condição socioeconômica da mulher brasileira contemporânea.

A área da saúde reflete as expressões da questão social¹ no Brasil e, para uma parcela significativa da população usuária dos serviços de saúde, o próprio adoecimento é a manifestação da precariedade das condições de vida, das dificuldades de acesso à prevenção primária e secundária; e da fragilidade das políticas de proteção social (NOGUEIRA, 2009). Dessa maneira, mulheres pobres têm uma maior dificuldade de acessar os serviços de saúde, por conta das suas condições de vida e trabalho e, principalmente, pelo precário suporte da rede básica, em relação ao fornecimento de subsídios para uma detecção precoce que,

¹ Questão Social é entendida aqui como “conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura” (IAMAMOTO, 2005, p. 27).

consequentemente, o tempo de espera por um exame e/ou resultado do mesmo tem intrínseca relação com o diagnóstico tardio (NOGUEIRA, 2009).

Com base na PNAISM de 2004, as recomendações do Ministério da Saúde para detecção precoce e diagnóstico da neoplasia mamária baseiam-se no controle do câncer de mama: o exame clínico anual das mamas a partir dos 40 anos e um exame mamográfico, a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos. Para as mulheres de grupos populacionais considerados de risco elevado para câncer da mama (com história familiar de câncer da mama em parentes de primeiro grau antes dos 50 anos de idade; história familiar de câncer da mama bilateral ou de ovário em parentes de primeiro grau em qualquer idade; história familiar de câncer da mama masculina; ou mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ), recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos. (BRASIL, 2004).

1.1 FATORES DE RISCO E A RELAÇÃO COM O PROGNÓSTICO

Define-se por fator de risco o conjunto de características inerentes ao indivíduo e ao tumor que espelham o comportamento biológico do câncer e orienta a abordagem terapêutica. Os principais fatores inerentes ao indivíduo incluem a idade, o status menstrual, a etnia e a hereditariedade, bem como fatores externos como estilo de vida e questões ambientais.

1. **Idade:** A idade continua sendo o principal fator de risco para o câncer de mama (BRASIL, 2012) e segundo Ries (2008), o câncer de mama tem sua maior incidência com o avançar da idade e atinge seu pico entre 55 e 64 anos de idade. Raramente, a neoplasia mamária surge antes dos 20 anos e é incomum até os 30 anos.
2. **Histórico Familiar/Alterações Genéticas:** cerca de 9% dos tumores mamários tem ligação à hereditariedade. Segundo o INCA (2012), a história familiar de mulheres acometidas pelo câncer mamário pode ter associação e risco aumentado em duas a três vezes no seu desenvolvimento dessa neoplasia (BRASIL, 2012). Segundo Cuzick (2003) este risco aumenta se a mulher acometida pelo câncer de mama apresentou tumor bilateral e se a doença teve incidência antes dos 50 anos.

3. Fatores Reprodutivos/Fatores Hormonais: fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) são levados em consideração na busca por explicações a respeito do câncer de mama, isso porque os níveis circulares dos esteroides ovarianos, principalmente, os estrogênios são afetados. Evidências científicas apontam que a exposição prolongada aos estímulos dos esteroides ovarianos, em específico, o estrogênio esteja fortemente implicado na transformação maligna do tecido mamário, (THOMAS; REEVES; KEY, 1997).

A densidade mamária é considerada pelos cientistas um marcador sensível da ação endócrina no organismo feminino (MARTIN; BOYD, 2008), assim, a alta densidade do tecido mamário (razão entre o tecido glandular e o tecido adiposo da mama) (BRASIL, 2012) é comumente associado e entendido como fator de risco para o câncer de mama pode ser considerada como um marcador (BOYD, 2008).

4. Estilo de Vida e Fatores Ambientais: Segundo a Estimativa 2012 do INCA, a ocorrência do câncer da mama também se relaciona ao processo de urbanização da sociedade, ou seja, as transformações societárias que possibilitam à mulher contemporânea, a independência financeira e social apresentam modificações na rotina biológica da mulher. Estudos apresentados pela American Cancer Society (CALLE, 1994) relacionam o tabagismo e alcoolismo como fatores que incrementam o desencadeamento do câncer de mama, devido a isso se recomenda às mulheres tabagistas e alcoolistas a submissão periódica à mamografia, considerando-as grupo de alto risco (HU, STROUP, WINGO, 1990).

Outro fator que se associa como agravante do diagnóstico ao câncer de mama é a ausência de atividades físicas. Estudo, publicado no ano de 2009 por pesquisadores norte-americanos, aponta que a atividade física é um agente importante da associação entre a dieta e a sobrevivência de pacientes com câncer de mama.

A exposição à radiação ionizante, principalmente, na fase de desenvolvimento do jovem, segundo o INCA, também é considerada fator de risco, ainda que em baixas doses (BRASIL, 2012).

Também elenca os fatores de riscos, a poluição ambiental que é associada ao surgimento e agravamento da neoplasia mamária por ser considerada carcinogênica aos humanos

Associados aos fatores de risco, os fatores prognósticos são parâmetros possíveis de serem mensurados no momento do diagnóstico e que servem como preditor da sobrevida do paciente (BUITRAGO, UEMURA, SENA, 2011). Os principais fatores prognósticos e preditivos podem ser importantes na escolha do tratamento e determinam o risco de recorrência (BUITRAGO, UEMURA, SENA, 2011). Apesar de certos aspectos anatômicos, como o tamanho do tumor primário e as condições dos linfonodos, continuarem sendo fatores importantes na avaliação prognóstica, uma série de características histológicas e biológicas: grau nuclear, grau histológico, dosagem de receptores hormonais e outros fatores avaliados pela imunohistoquímica são determinantes para o prognóstico da evolução da doença (BUITRAGO, UEMURA, SENA, 2011).

Relacionar os fatores de prognósticos aos fatores de riscos possibilitam ações de prevenção e diagnóstico precoce da neoplasia mamária.

Assim, a idade da mulher deve ser fator prognóstico considerado, pois, segundo estudos científicos, em mulheres jovens (19 a 49 anos) o prognóstico é negativo e em mulheres com faixa etária acima de 50 anos apresentam melhor prognóstico (JATOI; ANDERSON; ROSENBERG, 2008).

Segundo Maargard et al. (2003), o status menstrual também tem influência sobre o prognóstico. Diagnósticos realizados durante a menacme apresentam menor sobrevida livre de doença e menor sobrevida global. Dados apresentados pelo INCA apontam o número de ciclos ovarianos está diretamente associado ao risco de desenvolver câncer da mama, diminuindo cerca de 15% a cada ano de retardo do início da menarca, bem como aumentando aproximadamente 3% a cada ano de retardo da menopausa. Sabe-se que a menopausa artificial apresenta efeito semelhante à menopausa natural. (BRASIL, 2012).

Cuzick (2003), em seus estudos, analisou o fator de risco hereditariedade chegando à conclusão que mulheres que tiveram parentes de primeiro grau com câncer de mama podem apresentar a doença em fases mais precoces da vida apresentando menor taxa de sobrevida global.

Tamanho, tipo histológico, status ganglionar asilar, receptores hormonais e de crescimento são estritamente fatores de prognósticos inerentes à morfologia do tumor (CIANFORCA; GOLSDTEIN, 2004).

1.2 DIAGNÓSTICO, ESTADIAMENTO, TRATAMENTO E SOBREVIVÊNCIA NO CÂNCER DE MAMA

O diagnóstico do câncer de mama é feito através de um procedimento denominado *tríplice diagnóstico*: anamnese criteriosa e dirigida, exame físico e métodos de imagens, preferencialmente a mamografia e a amostra tissular para exame anatomopatológico.

Segundo Barlow et al. (2002), a mamografia é a principal arma no arsenal diagnóstico em mastologia, pois apresenta sensibilidade de 85% especificidade de 87%.

A ultrassonografia é uma importante aliada no diagnóstico de câncer de mama apresentando sensibilidade e especificidade de 96% e 94% respectivamente (FLOBBE et al., 2003). Utilizada como método auxiliar, a ultrassonografia é ideal na análise diferencial de nódulos sólidos e císticos, em casos de mamas densas e na localização de lesões nodulares não palpáveis. A ressonância magnética é outro método de imagem que pode ser utilizado no auxílio ao diagnóstico ao câncer de mama, porém, sua utilização ainda está reservada a casos selecionados e específicos.

Com o resultado do exame de anatomopatologia das lesões, o diagnóstico das neoplasias mamárias é alcançado. Este procedimento é minimamente invasivo, realizado através de uma punção biópsia aspirativa com agulha fina, por punção *core biopsy* (agulha grossa), ou ainda realizada por cirurgia. A biópsia cirúrgica pode ser realizada pelo método excisional – quando toda a lesão é retirada ou pelo método incisional – quando apenas um fragmento da lesão é retirado (FLOBBE et al., 2003).

Diagnosticado o câncer de mama, o processo subsequente é o estadiamento. Procedimento este que classifica o tumor com o objetivo de auxiliar na escolha do tratamento adequado e na elaboração do prognóstico da paciente. Proposto pela União Internacional contra o Câncer (UICC), o estadiamento classifica os Tumores Malignos (TNM) de acordo com as características do tumor primário (T), dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza (N) e a presença ou ausência de metástases à distância (M) (POLLOCK et al., 2006). Outros aspectos levantados no

estadiamento, segundo Pollock et al. (2006), é a existência de múltiplos tumores na qual o maior deverá ser utilizado para a definição dos parâmetros de estadiamento e se existir a ocorrência de tumores sincrônicos bilaterais a classificação isolada de cada um será necessária para estadiar as ações.

Diagnóstico e estadiamento realizados, o próximo passo é o tratamento que tem o objetivo de controle local e sistêmico através da prevenção e, na existência de disseminação da doença, o tratamento. As possibilidades terapêuticas mais comuns para o tratamento do câncer de mama são a cirurgia, radioterapia associada à cirurgia ou como tratamento único para casos avançados, hormonioterapia e quimioterapia como tratamento paliativo ou adjuvante do tratamento cirúrgico.

A utilização de radiação e de cirurgias é denominada tratamentos de controle loco-regional que objetiva o tratamento localizado - tratar o tumor sem afetar o resto do organismo reduzindo assim, o risco de recorrência do câncer de mama e, em alguns casos, pode prevenir sua disseminação. Já no controle sistêmico, realizado através do tratamento quimioterápico e hormônioterápico, administrado via oral ou injetado e atinge todo o corpo, tem como objetivo a destruição de células neoplásicas que tenham migrado do local de diagnóstico do câncer podendo ocorrer focos metastáticos (SHAPIRO; RECHT, 2000; SOUZA; AGUIAR; HEGG, 2000). Por isso, muitas vezes, mesmo quando não parece haver mais sinal de câncer após a cirurgia é usada a chamada terapia adjuvante, que mata essas células.

O estágio do câncer de mama irá determinar o tipo de procedimento cirúrgico a ser realizado e em quaisquer destes tratamentos existem alterações físicas que vão desde uma deformação mínima até a perda completa do órgão, ruptura na integralidade da pele, e ainda da drenagem linfática e venosa (ALMEIDA, 1997; PRADO, 2001; GRADIM, 2005).

Atualmente, entende-se como tratamento ideal de enfrentamento à doença, a abrangência e combinação das seguintes modalidades terapêuticas (SHAPIRO; RECHT, 2000; SOUZA; AGUIAR; HEGG, 2000):

- **Cirurgia:** O tratamento do câncer de mama é primordialmente cirúrgico. Pengo e Santos (2004) descrevem os tipos de intervenção cirúrgicas da seguinte forma:
 1. Tumorectomia: Também chamada de cirurgia conservadora, remove apenas a área altera na mama e parte do tecido normal circundante;
 2. Quadrantectomia: em que se procede à ressecção do quadrante mamário envolvido, dissecação dos linfonodos axilares, também radioterapia;

3. Mastectomia simples: caracterizada pela remoção do tecido mamário da clavícula a reborda costal e da linha médio-external, até a borda lateral do músculo grande dorsal;
 4. Mastectomia radical modificada de Pattey: o tecido mamário é retirado em sua totalidade junto aos linfonodos axilares. O músculo peitoral menor é retirado e o maior, conservado;
 5. Mastectomia radical de Halsted: toda a mama é removida com os linfonodos axilares e os músculos peitorais, maior e menor. Atualmente, esta técnica é utilizada nos casos em que o tumor infiltra o músculo peitoral maior;
 6. Cirurgia Madden: toda a mama é extirpada com os linfonodos axilares, conserva-se os músculos peitorais, maior e menor.
- **Radioterapia:** complemento importante à cirurgia conservadora, sua aplicabilidade tem a variância de período e dosagem de acordo com o estadiamento da doença no momento do diagnóstico. Tratamento loco-regional que utiliza radiação para eliminar células tumorais. Seu emprego depende do tipo e do estágio do tumor a ser tratado, porém, em geral, é administrada em toda a mama ou na área de sua localização anatômica antes da remoção (BARLETTA, 2006; MOTTA, 2006).
 - **Quimioterapia:** esta modalidade terapêutica é empregada em diferentes momentos do diagnóstico. Para sua empregabilidade é levado em consideração o estadiamento da doença no momento do diagnóstico, ou seja, quando a doença é diagnosticada em fase avançada, o tratamento inicia-se pela quimioterapia – quimioterapia neoadjuvante ou de indução com o objetivo de observação da resposta tumoral invivo e pode propiciar a cirurgia conservadora. Também pode ser empregada posteriormente à cirurgia – quimioterapia adjuvante (ALMEIDA, 2004; BONASSA, 2005).
 - **Hormonioterapia:** entendida como uma das principais ações terapêuticas integrativas para o tratamento do câncer, esta modalidade pode ser realizada com finalidade neoadjuvante, adjuvante ou paliativa (SOUZA; AGUIAR; HEGG, 2000; PINOTTI, 2000). Tem maior atuação na paciente pós-menopausa, que apresenta, em geral, tumores com elevadas concentrações de proteínas receptoras de estrogênio e progesterona. Porém, também pode ser usada com sucesso na pré-menopausa, desde que os tumores exibam receptores hormonais positivos (SOUZA; AGUIAR; HEGG, 2000; PINOTTI, 2000).

- **Terapia Biológica:** são medicamentos especiais utilizados com o objetivo de bloquear determinados hormônios que estimulam o desenvolvimento do câncer e são direcionados a determinadas alterações em uma célula que podem causar câncer. Também chamados de *marcadores tumorais*, eram utilizados apenas como ferramentas de diagnóstico e prognóstico, entretanto, atualmente, apresentam resultados expressivos no desenvolvimento de novas modalidades de tratamento direcionados a quebra do ciclo biológico da progressão tumoral (EISENBERG; KOIFMAN, 2001). Esta modalidade de tratamento é indicada às mulheres com câncer de mama RE positivo e HER2 positivo. Esses medicamentos têm como função de bloquear os efeitos hormonais no corpo feminino. *Tamoxifeno*, *Exemestano*, *Trastuzumab* são as drogas mais conhecidas neste tipo de terapia exercendo a função de bloquear os efeitos do estrogênio no corpo da mulher.
- **Reabilitação bio-psíquico-social:** com objetivo de possibilitar à paciente e seus familiares a convivência e o entendimento da nova situação de vida a partir do diagnóstico e dos diferentes tipos de tratamento que a mulher será submetida (HERNANDEZ-REIF et al., 2004).

Os avanços obtidos na compreensão da doença, seja em termos de seu comportamento clínico ou quanto à patogênese molecular, traduziram-se em progressos importantes no âmbito da avaliação da resposta do tumor ao tratamento que é medido através da redução tumoral e da sobrevida (KAUFMANN et al., 2003; BONASSA, 2005; DAWOOD et al., 2008). Redução tumoral é entendida pela resposta ao tratamento em curto prazo. Deve ser observado a não detecção de massa palpável, não detecção do carcinoma no exame histológico, redução tumoral em pelo menos 50%, não alteração nas lesões mensuráveis e não evidências de novas lesões.

Entende-se por sobrevida a estimativa da probabilidade de um indivíduo morrer (MEDRONHO, 2009). Segundo a Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP) em seu estudo sobre a sobrevida de pacientes com câncer no estado de São Paulo: seis anos de seguimento pelo registro hospitalar de câncer (2009), a sobrevida relacionada ao câncer é expressa como a proporção de pacientes vivos em algum momento posterior ao diagnóstico de sua neoplasia levando em consideração a *sobrevida até o óbito* – proporção de indivíduos com câncer que atingem o óbito; *sobrevida livre de doença* – proporção de indivíduos com câncer

que atinge recidiva ou metástase; e, *sobrevida sem progressão* – proporção de indivíduos que ainda tem o câncer, entretanto, sua doença não apresenta progresso (São Paulo, 2009). A sobrevida pode ser conceituada em: *sobrevida relativa*, que é uma estimativa da percentagem de pacientes que seriam esperados para sobreviver aos efeitos do câncer, e em *sobrevida observada*, que é a percentagem real de pacientes ainda vivos em algum período de tempo especificado após o diagnóstico de câncer (São Paulo, 2009).

Apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer da mama continuam elevadas no Brasil, provavelmente, porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados (BRASIL, 2012). Na população mundial, a sobrevida média de cinco anos é 61%. Estudos realizados pelo INCA relacionando sobrevida a pacientes com câncer de mama apontam 52% podendo variar de acordo com o estágio da doença, constatando que o resultado de sobrevida está fortemente correlacionado a extensão da doença no momento do diagnóstico (PAGE, 2004).

2 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL DO SIGNIFICADO DO CÂNCER DE MAMA

O câncer é uma doença cercada de estigmas e já foi considerado como uma enfermidade contagiosa, repugnante e envolta de muitos símbolos pela sociedade. Entre os séculos XIX e XX, o câncer além de ser considerado contagioso era associado à falta de higiene, à sujeira física e moral.

Como aponta Bertolli Filho (1996) e Sant'Anna (1997), o adoecimento por câncer em mulheres era considerado resultado de uma vida de pecados e vícios, em especial, nas sexuais. Estudos de Sontag (1996) apontaram que, durante o século XIX, era comum relacionar e associar o câncer com o excesso de esforço e atividades diárias, entendendo que pessoas sobrecarregadas de emoções deveriam ser refreadas.

Nesta época, como relata Bertolli Filho (1996), elementos ligados à industrialização como os gases liberados pelas chaminés industriais e motores em funcionamento, os gases liberados pelas vias asfaltadas e pela poeira das regiões das indústrias, a proximidade constante com os aparelhos eletrônicos como geladeiras, rádios e, até mesmo o uso de sapatos apertados e altos faziam parte da justificativa de adoecer de câncer.

Segundo Bertolli Filho (1996), a ideia que se tinha sobre a cura da doença se confundia com as ideias higienistas do período, assim, as estratégias de intervenção sanitárias que norteavam o tratamento do câncer eram as mesmas para o tratamento da sífilis e da tuberculose: isolamento e desinfecção minuciosa das residências em caso de morte dos doentes.

Assim, a associação feita pela sociedade da época (séculos XIX e XX) sobre o câncer, a pobreza, a falta de higiene e uma *vida desregrada*² apresenta ao doente inúmeros rótulos sociais, pois além de deixar de seguir as regras sociais onera os cofres públicos do Estado e os privados das associações filantrópicas que passam a prestar assistência aos doentes de câncer. Entretanto, a doença se apresenta e é entendida através de uma perspectiva benéfica para o adoecimento, conforme discute Sant'Anna (1997) o câncer, nos séculos XIX e XX, apresenta-se como forma de castigo aos hábitos desregrados, ou seja, a pessoa tem na doença a possibilidade regeneração social e moral.

Com a descoberta da anestesia em 1846, os processos cirúrgicos aprimoram-se e permitem a remoção de tumores em estágio inicial e a focalização o câncer como doença específica do corpo e não como algo pertencente ao funcionamento integral do indivíduo.

A história do enfrentamento do câncer durante os 40 primeiros anos do século XX está relacionada ao pudor, à vergonha, ao isolamento e ao silêncio afetando, particularmente, mulheres acometidas pelo câncer de mama que vivenciam a mutilação de um dos principais símbolos de sua feminilidade (TAVARES; TAB, 2004). Durante a primeira metade do século XX, era considerado ato de crueldade notificar o paciente sobre seu diagnóstico ou os efeitos dos medicamentos no tratamento de neoplasias. Dessa forma, a família tomava pra si a responsabilidade do conhecimento do diagnóstico e as rotinas envolvidas no tratamento, cabendo ao acometido pelo câncer acesso a pouca ou a nenhuma informação sobre sua condição de saúde.

A mulher com câncer de mama vivenciava uma dura rotina de transformações corporais sendo sujeita à passividade e à desinformação. Problemas ocasionados por complicações pós-cirúrgicas como linfedema do braço afetado, depressão, ansiedade, diminuição da autoestima, das funções físicas e sexuais eram rotina vividas pelas

² Sant'Anna (1997) expõe que durante os séculos XIX e XX as pessoas acometidas por câncer eram entendidas como pessoas que não viviam de acordo com os costumes, valores e moral da época associando o contágio da doença com o contágio da tuberculose e sífilis, assim, o câncer, a tuberculose e sífilis eram oriundas da sujeira física e moral.

mastectomizadas que - incluir vivenciavam uma conspiração silenciosa entre sua família e a equipe médica, contando com pouco suporte social além do oferecido pelos familiares (TAVARES; TAB, 2004).

A partir dos anos de 1950, ocorreram transformações consideráveis no significado e enfrentamento do câncer com o destaque e aceitação dos fatores psicológicos, contribuidores para o crescimento e avanço da doença. Essas transformações são decorrentes dos avanços nos métodos de diagnóstico e tratamento associados com a quimioterapia e a radioterapia que possibilitaram o aumento do número de sobreviventes e do tempo de sobrevida dos pacientes oncológicos. Os movimentos sociais, entre eles os que lutam em defesa dos direitos das mulheres, apoiaram tais avanços e lideraram lutas sociais com o objetivo de serem conquistadas ações que englobasse a qualidade de vida, a repercussões e adaptações psicossociais dos pacientes, familiares e profissionais de saúde em oncologia (TAVARES; TAB, 2004).

Com os anos de 1970, inicia-se uma busca pelo papel ativo do doente, que segundo Gimenez (1997): *o papel de vítima passou a ser agente de sua cura*. É nesta época, que através de um movimento internacional, as experiências das mulheres mastectomizadas passaram a receber atenção especial na mídia.

Segundo Tavares & Tab (2009), no século XXI, mesmo com todo avanço alcançado nas pesquisas dos fatores genéticos em seu diagnóstico e tratamento, o câncer permanece como uma doença de causa obscura e com tratamento não eficaz.

Atualmente o câncer está relacionado aos hábitos de vida desregrada que o homem pós-moderno se insere. Como afirmam Tavares & Tab (2009), a desordenagem genética que gera o câncer está associada à modernidade, numa atualização das considerações sobre a “vida civilizada” do início do século XX (Tavares & Tab, 2009, p. 429). Assim, os hábitos da vida urbana são novamente responsabilizados por expor os indivíduos aos fatores ambientais que atacam o organismo do homem moderno: a ingestão de anticoncepcionais e gravidez tardia, fumo, emissões de raios, dietas alimentares, produtos industrializados, poluição, alimentos alterados geneticamente, numa extensa lista de possíveis agentes carcinogênicos. (Tavares & Tab, 2009, p. 429).

A pós-modernidade apresenta ainda a intensa preocupação com o corpo e com o morrer tardiamente. Laplantine (1991) relata que o corpo humano é entendido como um símbolo de expressão social e modo de estar no mundo, apresentando uma relação

altamente subjetiva: produto das percepções do homem em um mescla de pensamentos, sentimentos, competências e funções – a *variabilidade individual e social* (LAPLANTINE, 1991).

Assim, o câncer é sobrecarregado de significados associados à dor, à morte, à culpa, à incerteza e a medos externos, visto como uma ameaça para o paciente e sua família em todas as etapas da vida, podendo ocasionar alteração na dinâmica familiar e ameaças ao cotidiano das mulheres (TAVARES; TAB, 2004). As mudanças drásticas, ocasionadas pelo enfrentamento do diagnóstico, tratamento e pós-tratamento não se restringem somente ao órgão afetado, em específico no câncer de mama, a mulher apresenta transformações físicas, sociais, emocionais que afetam intensamente em sua rotina diária.

Mudanças na imagem corporal, sensibilidade erótica e sexualidade podem aparecer após o diagnóstico e tratamento do câncer mamário.

2.2 A IMAGEM CORPORAL E O CÂNCER DE MAMA

A imagem corporal é um conceito muito complexo e na literatura brasileira é utilizado indiscriminadamente por alguns autores como representação de esquema corporal, entretanto, entende-se neste trabalho que conceituar imagem corporal é ir além do “esquema” corporal biológico, é apresentar condições subjetivas criadas a partir de diversas influências, incluindo o próprio corpo (RAMOS, PATRÃO, 2005).

Segundo Schilder (1999), a imagem corporal é entendida como figuração do corpo formada pela mente humana e é compreendida como o modo pelo qual o corpo é apresentado para o indivíduo. O autor complementa que a imagem corporal também é compreendida como um fenômeno singular, aparência física e funcionalidades, bem como a associação entre o que se entende pela imagem que o sujeito tem de si e dos outros (SCHILDER, 1999). Essa concepção relaciona também, aspectos físicos como as sensações corporais intrínsecas e extrínsecas; sensações advindas da inervação dos músculos e as sensações provenientes das vísceras; bem como a visão que temos de partes da superfície de nosso corpo e impressões táteis, térmicas e de dor. Tais sensações propiciam a percepção da unicidade do corpo, formando assim o esquema corporal, ou seja, a imagem tridimensional que temos de nós mesmos (SCHILDER, 1999).

Para o autor, existe uma apercepção do corpo que não envolve apenas as figurações e

representações mentais do corpo advindas das sensações e memória dessas sensações manifestadas no esquema postural, mas abrange também questões psicológicas. A imagem corporal engloba a relação entre as impressões dos sentidos, os movimentos e a motilidade em geral. Assim, existe uma personalidade que embasa o modo de se perceber através das emoções, um sistema de ações e tendências para a ação. Outra característica da imagem corporal é a relação intimamente interligada entre a imagem corporal do indivíduo com as experiências dos corpos dos outros indivíduos (SCHILDER, 1999).

Enfim, a definição proposta por Schilder é de a que a imagem corporal envolve, além da percepção e sentidos, as figurações e representações mentais que a pessoa tem dos outros e de si mesma, além de emoções e ações advindas da experiência do próprio corpo e do contato com a imagem corporal experienciada por outras pessoas; sendo a imagem corporal uma construção dinâmica e intercambiável (SCHILDER, 1999).

A imagem do corpo humano é a figura de nosso próprio corpo que formamos em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo aparece para nós mesmos. Nós vemos partes da superfície corporal. Temos impressões táteis, térmicas e dolorosas. Há sensações provenientes dos músculos e seus envoltórios e sensações viscerais. Além de tudo isso há a experiência imediata da existência de uma unidade corporal. Esta unidade é percebida e é mais do que uma percepção, nós a denominamos um esquema de nosso corpo ou modelo postural do corpo. Cada emoção modifica a imagem corporal. O corpo se contrai quando sentimos raiva, torna-se mais firme e suas linhas de contato com o mundo ficam mais intensamente marcadas. Nós expandimos o corpo quando nos sentimos felizes e apaixonados. Abrimos os braços, gostaríamos de envolver a humanidade neles. Nós crescemos e os limites de nossa imagem corporal perdem sua característica de demarcação. Expandimos e contraímos o modelo postural do corpo; subtraímos e adicionamos partes; nós o reconstruímos; juntamos os detalhes; criamos novos detalhes; fazemos isto com nosso corpo e com as expressões do corpo. Estamos continuamente experienciando-o. O esquema corporal é a imagem tridimensional que todos têm sobre si mesmos e nós podemos chamá-la de imagem corporal (SCHILDER, 1999).

Do nascimento à morte, a aparência física é parte importante do que somos, tanto para os outros quanto para nós mesmos. Ele afirma que a imagem corporal é construída de um corpo em contato com a realidade externa. Esse contato é uma experiência ativa em que partes são aceitas e outras rejeitadas. A imagem corporal é resultado de um esforço contínuo e nunca é estática ou completa. Há tendências à ruptura e à reestruturação coerentes com as constantes mudanças das situações vitais. A imagem corporal não se

baseia apenas em associações, memórias e experiências, mas em intenções, aspirações e tendências (TAVARES, 2003).

O desenvolvimento da imagem corporal encontra paralelo no desenvolvimento da identidade do próprio corpo, tendo relações com os aspectos fisiológicos, afetivos e sociais. É um processo que ocorre durante toda a vida. A construção da identidade corporal é sempre um processo em construção. As primeiras experiências infantis são fundamentais no desenvolvimento da imagem corporal, mas as experiências e o explorar o corpo nunca param (TAVARES, 2003).

Aos dois anos, a maioria das crianças possui autopercepção e pode reconhecer a imagem de seu corpo refletida num espelho. Gradualmente, o corpo vai representando, aos seus próprios olhos, a sua identidade e, aos poucos, elas começam a pensar sobre como os outros veem a sua aparência. Os pré- escolares vão aprendendo como a sociedade enxerga diferentes características físicas e a imagem corporal vai, cada vez mais, tomando forma, à medida que eles absorvem conceitos do que é valorizado como atraente, ou seja, como “deveria” ser sua aparência. As crianças também formam imagens do que não é atraente, ou seja, de como não “deveriam” se parecer. Mais importante ainda é o fato delas julgarem de que forma sua própria aparência corporal se adequa ao modelo que lhes é transmitido, o que traz conseqüências aos sentimentos de autovalor (CASTILHO, 2001).

Já os adolescentes estão num estágio do ciclo de vida caracterizado por mudanças psicológicas, emocionais, somáticas e cognitivas e pelo aumento da preocupação com a aparência física.

A experiência corporal é um construto fundamental para o entendimento do funcionamento humano, uma vez que a imagem corporal afeta as pessoas, desde a infância, em suas emoções, pensamentos, comportamentos da vida cotidiana e relações interpessoais, influenciando em seu bem-estar (PRUZINSKY; CASH, 2002).

Bredin (1999) e Tavares (2003) afirmam que para conceituar o significado de imagem corporal é necessário expressar a subjetividade contida no termo, já que a representação mental do indivíduo sobre seu próprio corpo engloba múltiplas experimentações e conceitos (SCHILDER, 1999).

Price (1990) utiliza o conceito na qual a imagem corporal tem a representação internalizada e aprendida do corpo compreendida por três elementos: * a *Realidade do Corpo*: o modo pelo qual o indivíduo percebe e sente o próprio corpo; *a *Apresentação do*

Corpo: como o corpo responde ao comando; e * o *Ideal de Corpo*: padrão internalizado pelo qual a realidade e a apresentação do corpo são julgadas pelo indivíduo.

Assim, durante toda a vida os seres humanos desenvolvem diferentes significações a respeito da imagem corporal exatamente por sofrerem transformações em seu corpo relacionadas a fatores biológicos: os ocasionados pela idade, e com fatores relacionados ao enfrentamento de alterações corpóreas por causas externas: acidentes, doenças degenerativas e crônicas. As diferentes significações a respeito de como o indivíduo interpreta seu corpo estão relacionadas às normas socioculturais e com as relações estabelecidas sobre os conceitos de conforto, contornos, tamanho e peso, idade, proporções, odores, coordenação, força e função, confiança e controle (PEDROLO E ZAGO, 2000).

Price (1990) define o termo *imagem corporal alterada* como qualquer tipo alteração significativa vivenciada pelo indivíduo em seu corpo que acontece fora dos domínios de desenvolvimento humano. Entretanto, a aceitação e o novo conceito sobre a nova imagem corporal dependerá da adaptação e das suas experiências frente a transformações sociais, biológicas e físicas do corpo.

Em doenças como o câncer de mama, a imagem corporal pode apresentar drásticas transformações na vida da mulher (GIMENEZ, 1997). Segundo Santos e Vieira (2011), essas transformações podem alterar as expectativas de alguns papéis sociais femininos como a interdição da maternidade advinda da menopausa induzida pela quimioterapia, ou a perda do potencial produtivo pelo linfedema, quando há a dissecação de nódulos axilares que já foram alterados na vivência de mulheres mais velhas, mas que para as mulheres jovens pode gerar um imenso impacto, (SANTOS; VIEIRA, 2011).

A mastectomia, procedimento mais comum como tratamento cirúrgico do câncer de mama, pode desconstruir a imagem corporal da mulher de forma abrupta, a qual necessitará de tempo para assimilação e incorporação de seu novo corpo (FERREIRA; MAMEDE, 2003). Azevedo e Lopes (2010) relatam que vivenciar uma mastectomia constitui-se numa experiência marcante e complexa, conduzindo as mulheres às mudanças nos atos, modos e estilos de vida. Essas alterações não se restringem apenas às mamas, mas envolvem representações físicas, psicológicas, sociais, econômicas constituintes da estética feminina, que exerce papel na diferenciação simbólica entre homem e mulher (FERREIRA; MAMEDE, 2003).

Duarte e Andrade (2003) apontam que mulheres submetidas aos procedimentos de enfrentamento ao câncer mamário apresentaram sentimentos de estranheza e sofrimento em lidar com o próprio corpo resultando na diminuição das atividades praticadas em grupos de amigos e até mesmo em relação a sua sexualidade.

A percepção da imagem corporal é modificada com a ideia de reconstrução mamária, uma vez, que as mulheres interpretam tal procedimento como possibilidade de recuperação do corpo simétrico da mulher (FERREIRA; MAMEDE, 2003).

Santos e Vieira (2011), em apresentação aos dados originados de uma revisão de literatura sobre imagem corporal e câncer de mama, constataram que alguns aspectos podem contribuir para a compreensão das repercussões físicas, psicossociais e culturais que o câncer de mama e seus tratamentos podem ocasionar na (re) laboração da imagem corporal da mulher acometida por esta doença.

Al-Ghazal, Fallowfield e Blamey (2000) relataram que existem diferenças significativas quanto à satisfação e aos aspectos psicológicos da mulher com câncer de mama de acordo com o tratamento cirúrgico realizado, ou seja, as mulheres que receberam cirurgia conservadora apresentaram melhores resultados na avaliação da imagem corporal, comparando-as a pacientes que realizaram mastectomia radical e reconstrução mamária.

Mcphail e Wilson (2000) analisaram 76 mulheres inglesas acometidas pelo câncer de mama em fase inicial e que receberam tratamento cirúrgico conservador³ sendo possível evidenciar que 80% das mulheres estavam satisfeitas com a aparência física após o tratamento. Fung et al. (2001) constatou que as mulheres chinesas submetidas ao tratamento cirúrgico conservador e reconstrução mamária apresentam menos dificuldades com a imagem corporal.

Diante desta valorização social e cultural atribuída às mamas femininas, torna-se possível compreender que a realização da cirurgia para a sua retirada total ou parcial causa impactos relevantes no cotidiano da mulher apresentando e potencializando repercussões no universo complexo e significativo do ato de viver a feminilidade, uma vez que, os seios são a parte do corpo que define as mulheres e que lhes proporcionam sensações incríveis de

³ Entende-se por cirurgia conservadora da mama os procedimentos cirúrgicos que não retiram totalmente a mama e pode ser executada utilizando duas técnicas clássicas. A *quadrantectomia* é definida como ressecção de todo o setor mamário correspondente ao tumor, incluindo a pele e a fáscia do músculo peitoral maior. A *tumorectomia* ou *lumpectomia* consiste na remoção de todo o tumor com uma margem de tecido mamário livre de neoplasia ao seu redor (TIEZZI, 2007).

prazer (Azevedo e Lopes, 2010). Soma-se a isso, o saciar a fome dos lactentes, o estímulo ao aconchego e afeto dos filhos e, mesmo sendo reconhecidos pelo saber científico como órgãos não vitais, sua perda costuma golpear a mulher causando-lhe sofrimentos (Azevedo e Lopes, 2010).

Azevedo e Lopes (2010) afirmam ainda que a mama é considerada como uma metonímia do feminino, e dentro de uma espiral de complexidade, o seu acometimento expõe as pacientes a uma série de questões: o seu posicionamento como mulher, atraente e feminina, ou a mãe que amamenta. Assim, a mulher com câncer de mama enfrenta uma situação através da qual presencia gradualmente a perda das suas possibilidades como pessoa produtiva, especialmente em relação à maternidade e ao seu papel de esposa e mulher (AZEVEDO E LOPES, 2010).

Entretanto, os artigos científicos publicados sobre a relação entre câncer de mama e imagem corporal apresentam resultados a respeito do tratamento cirúrgico e a reconstrução mamária como se as alterações da imagem corporal vivenciadas por essas mulheres fossem apenas relacionadas ao diagnóstico da doença e a rotina pesada do tratamento, e que a reconstrução mamária devolve a centralidade e a aceitação do corpo.

O processo tratamento da doença é necessário, penoso e dotado de particularidades que possibilita o seu enfrentamento como: apegar-se à fé, a participação da família, a força de vontade, a luta contra os efeitos colaterais. O impacto da entrada no centro cirúrgico sem a certeza de qual procedimento será realizado, se saíra mutilada ou com pequenas cicatrizes. A alopecia que acontece devido ao tratamento coadjuvante oriundo da quimioterapia é muito difícil, pois demonstra e estigmatiza a mulher como portadora da doença para todos, inclusive para a mastectomizada que ao se olhar no espelho entende sua imagem distorcida e relembrando constantemente da doença instalada em seu corpo. Conforme afirmou Hartcout et al. (2003), os resultados satisfatórios sobre imagem corporal oriundos da cirurgia conservadora e da reconstrução mamária está relacionada como à maneira em que a mulher acometida pelo câncer enfrenta a doença, ou seja, como o processo do diagnóstico, tratamento e pós tratamento é vivido.

Assim, as alterações vivenciadas pela mulher acometida pelo câncer de mama fazem parte de sua história e o seu entendimento sobre sexualidade, sensualidade, feminilidade e de corpo são transformados e redescobertos, a ponto de criar características ímpares, uma nova mulher, esteja ela satisfeita com seu corpo ou não.

Hormes et al (2008), ao elaborarem o Body Image and Relationships Scale (BIRS), escala que afere a auto imagem corporal de mulheres mastectomizadas da Philadelphia, Estados Unidos, apresenta o conceito de imagem corporal como uma construção impactada por mudanças físicas e psicológicas, uma vez que as mudanças decorrentes da doença e do tratamento do câncer podem afetar as percepções de si mesma.

Portanto, é necessário atentar ao caráter de subjetividade envolvido no contexto da assistência e da avaliação de questões relativas à imagem corporal de mulheres acometidas por câncer de mama na medida em que variáveis como aparência, força física, saúde, sexualidade e relações sociais (HORMES et al, 2008) referentes à modalidade de tratamento cirúrgico devem ser consideradas, quando se pretende o desenvolvimento de uma abordagem adequada às necessidades destas pacientes.

Com o objetivo de contribuir para a análise conjuntural da mulher diagnosticada e em enfrentamento ao câncer de mama, as equipes multiprofissionais de saúde utilizam instrumentos psicométricos que aferem o estar doente num sentido mais amplo e repleto de subjetividades.

Assim, propusemos a realização de um levantamento bibliográfico sobre adaptação transcultural com o objetivo de apresentar e analisar as etapas desse processo metodológico e científico conforme realizado pela comunidade científica no mundo e será apresentada a seguir.

3. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Produzir o conhecimento não é um procedimento isolado, mas sim uma construção coletiva e contínua de buscas, completando ou contestando contribuições anteriores. Segundo Alvez-Mazzotie e Gewandsnadjer (2000), a formulação de um problema de pesquisa exige que o pesquisador se situe neste processo.

As revisões sistemáticas de literatura científica apresentam a praticidade na busca dos temas relacionados ao assunto pesquisado, pois, analisam criticamente o estado atual do conhecimento em sua área de interesse, ao comparar e contestar abordagens teórico-metodológicas utilizadas que avaliam o peso e a confiabilidade de resultados de pesquisas, de modo a identificar pontos de consenso, bem como controvérsias, regiões de sombras e lacunas que merecem ser esclarecidas (ALVEZ-MAZZOTI; GEWANDSNADJER, 2000).

Considerou-se relevante, assim, elaborar um levantamento bibliográfico dedicado especificamente ao assunto completado no presente estudo: a adaptação transcultural de medidas psicométricas na saúde – seus processos metodológicos.

O assunto em pauta é potencialmente controverso, o que decorre, sobretudo ao fato de existir inúmeras metodologias na adaptação transcultural das escalas psicométricas. Todavia, os autores especializados mais utilizados como referência são Guillemin et al. (1993); Herdeman et al. (1997, 1998), Reichenheim; Moraes; Hasselmannb (2000).

Castiel (1986) afirma que para avaliar o processo saúde-doença em múltiplas dimensões além da utilização dos preceitos da epidemiologia que afere o estar doente através do tempo, lugar e pessoa é importante envolver questão psicossocial, ou seja, dimensões emocionais, físicas, interpessoais, qualidade de vida, sexualidade, imagem corporal apresentando respostas amplas para o processo saúde-doença.

As dimensões ligadas à questão psicossocial apresentam conotações abstratas não podendo ser medidas diretamente (PASQUALI, 2004). As descobertas tecnológicas na área da saúde ocasionam mudanças no perfil de morbimortalidade e nos próprios objetivos da atenção à saúde, não buscando apenas a cura, mas também a melhoria na qualidade de vida dos indivíduos (PASQUALI, 2004). Inserida na teoria da medida encontra-se a *psicométrica* que se encarrega de aferir construtos ou traços latentes quantificando-os subjetivamente de

forma confiável e válida. Segundo Urbina (2007), os testes psicológicos (psicométricos) são ferramentas para aferir o envolvimento psicossocial do indivíduo no processo saúde-doença. Isso significa que são “um meio para alcançar um fim, e nunca um fim em si mesmos” (URBINA, p. 14, 2007).

Para tanto, existem parâmetros mínimos desenvolvidos pela comunidade científica para que a medida psicométrica seja realizada (PASQUALI, 2004).

São nas medidas psicométricas que se encontra o processo de adaptação transcultural (ATC). Este processo se dá pela grande maioria de instrumentos que mensuram variáveis subjetivas relacionadas à saúde por estarem em outros idiomas direcionadas a culturas especificadas pela língua e forma de enfrentamento da doença (GUILLEMIN et al., 1993).

Historicamente, a adaptação de um instrumento elaborado em outra cultura e/ou idioma se dava simplesmente pela tradução do original ou excepcionalmente, à comparação literal desta com uma retradução (REICHENHEIN e MORAES, 2007). O procedimento metodológico da ATC foi proposto por Guillemin et al. (1993) e melhorado por Herdeman et al. (1997, 1998) combinando os componentes de tradução literal de palavras e frases de um idioma ao outro com o objetivo de garantia da equivalência entre o original e a versão adaptada e, através de ajustes semânticos possibilitando à versão criada sua utilização na cultura alvo (REICHENHEIN e MORAES, 2007).

Segundo Sardinha et al. (2010), ao desenvolver o procedimento de adaptação transcultural tem-se uma maneira confiável para utilizar traduções de instrumento estrangeiros, validados e sistematicamente utilizados, poupando assim, esforço, tempo e recursos financeiros.

Entretanto, algumas deficiências metodológicas como: confusões de terminologia e baixa sistematização da ATC podem comprometer a qualidade das informações colhidas (HERDMAN et al., 1998; REICHENHEIN, 2000). Com o objetivo de uniformização no processo ATC, Reichenhein e Moraes (2007) apresentaram ao mundo científico alguns conceitos fundamentais para uma adaptação transcultural confiável:

- **Equivalência Conceitual:** relata a adequação do conteúdo de um instrumento em termos de número e extensão de itens. Fayers; Machin (2000) e Zanei (2006) relatam que a equivalência conceitual, é a etapa que valida o conteúdo do instrumento, ou

seja, envolve a exploração e exame crítico da estrutura básica do questionário em relação a sua aplicabilidade. Através de um comitê de especialistas, com membros que vivenciam atuação profissional com as variáveis a serem aferidas, analisam e julgam a compreensibilidade, clareza e redundância dos itens, escala e do instrumento em geral com o objetivo de avaliar relevâncias e pertinências para o contexto ao qual está sendo adaptado (REICHENHEIN e MORAES, 2007).

- **Equivalência de Itens:** nesta etapa, o comitê de especialistas avalia a captação dos domínios contemplados pelo instrumento original na versão adaptada (REICHENHEIN e MORAES, 2007).
- **Equivalência Semântica:** com o objetivo de avaliar a capacidade de transferência de sentido dos conteúdos contidos no documento original para a versão adaptada, provendo efeitos semelhantes nos respondentes em ambas as culturas. Esta etapa apresenta diferentes maneiras de ser realizada, pois não existe um consenso sobre os melhores métodos, entretanto, a técnica mais utilizada consiste na tradução dos itens da escala, seguida por retraduições realizadas por tradutores independentes, com o objetivo de comparar os resultados eliminando (HERDEMAN et al., 1997; WEKS et al., 2007). Ao término dessa avaliação, a primeira versão do instrumento adaptado é finalizada e deverá passar por análise do comitê de especialista e, em seguida, ser levado a pré-teste. O pré-teste tem o objetivo de verificar a administração junto ao público-alvo testando sua aceitabilidade, compreensão e impacto emocional (CRUCIANI, 2007).
- **Equivalência Operacional:** Reichenhein e Moraes (2007) informam que nesta etapa são observadas as semelhanças entre os aspectos operacionais na aplicação do instrumento original e na versão adaptada, permitindo que o modo de aplicação seja diferente. Formato, instruções, modo de administração e formas de categorização também são avaliadas neste momento (REICHENHEIN e MORAES, 2007).
- **Equivalência de Mensuração:** comparar sistematicamente os valores obtidos nos estudos pregressos sobre o instrumento em relação ao idioma e cultura original é o objetivo desta etapa. Assim, utilizam-se os coeficientes de confiabilidade e validade, comparando-os com os dados do instrumento original (REICHENHEIN e MORAES, 2007). Segundo Streiner e Norman (1995), os coeficientes de confiabilidade indicam a capacidade do instrumento ou de procedimentos em produzir o mesmo resultado,

indicando a consistência com a qual os itens do instrumento se correlacionam. A confiabilidade é necessária para tornar um instrumento válido, porém, não é suficiente para a sua validade (STREINER E NORMAN,1995). Consistência interna, estabilidade e reprodutibilidade intra ou interobservador, são avaliações formais de confiabilidade da escala. Essas avaliações têm o objetivo de avaliar em que medida os escores do instrumento são livres de erro aleatório, o que serve não apenas para aumentar a qualidade do estudo em si, mas também, como uma instância a mais de adequação processual da etapa de ATC (REICHENHEIN e MORAES, 2007). Reichenhein et al. (1998) aponta a estabilidade e a reprodutibilidade como componentes centrais da confiabilidade, sendo assim, devem ser garantias para que não comprometam a qualidade de informações coletadas, ou seja, a confiabilidade está relacionada também às técnicas exercidas pelo aferidor ao aplicar o instrumento. Entende-se por reprodutibilidade como a capacidade de confiança na reprodução do instrumento com o objetivo que as informações repetidas para o mesmo indivíduo estejam disponíveis possibilitando a exame dos dados (GIMENO et al., 1997).

3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCAS DAS REFERÊNCIAS

O material necessário para o levantamento bibliográfico foi obtido mediante a execução de buscas eletrônicas em diferentes bases on-line. Optou-se por adotar tal estratégia metodológica tendo em vista a divulgação científica via internet, por ser mais ágil e menos onerosa, tem sido cada vez mais valorizada nos dias de hoje. Não obstante, certas limitações são inerentes a qualquer uma das bases de dados existentes na atualidade. A combinação de diversas bases de dados, portanto, pode ser considerada a alternativa mais eficiente para que se possa executar um levantamento bibliográfico completo.

Partindo desse princípio, foram consultadas quatro bases de dados distintas dirigidas por instituições reconhecidamente comprometidas com o avanço e a difusão do conhecimento: MEDLINE/PubMed, LILACS/BVS, BIREME e SCIELO-Brasil. A primeira mantida pela Unidet States National Library of Medicine (NLM). LILACS/BVS e BIREME possuem como

órgão responsável o Centro Latino Americano do Caribe de Informações em Ciências em da Saúde. SCIELO-Brasil é mantida pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP.

As referidas bases são voltadas à divulgação de pesquisas científicas em Ciências da Saúde (MEDLINE/PubMed, LILACS/BVS e BIREME). A SCIELO-Brasil, por sua vez, é multidisciplinar. Ressalta-se ainda que, tomadas em seu conjunto, possibilitam a realização de busca em mais de 10.000 periódicos científicos originários de dezenas de países.

Consultaram-se diversas combinações de descritores de modo a abranger maior quantidade de artigos que contemplassem especificamente o processo de adaptar transculturalmente instrumentos científicos. Assim, utilizaram-se como descritores “cross-cultural adaptation and validation” e “adaptação transcultural e validação”.

Para subsidiar um levantamento bibliográfico atualizado e abrangente, configuraram-se as bases de dados para localizar as referências publicadas entre 2006 a 2010.

Selecionaram-se as referências localizadas a partir das buscas eletrônicas com auxílio de critérios específicos, a seguir delimitados. Posteriormente, recuperaram-se as referências consideradas pertinentes na íntegra. Essa recuperação desenvolveu-se on-line nos casos em que os periódicos, nos quais as referências selecionadas foram publicadas, disponibilizaram todo seu conteúdo na internet. Nos casos em que a recuperação on-line não foi possível, recorreu-se à recuperação manual da versão integral das referências selecionadas. Todos esses procedimentos executaram-se na Biblioteca Central do Campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Todavia, foi necessário solicitar a recuperação de algumas referências junto a outras bibliotecas vinculadas ao Programa de Comutação Bibliográfica (COMUT).

3.3 PROCEDIMENTO PARA SELEÇÃO E APRECIÇÃO DAS REFERÊNCIAS

O título e a autoria de todas as referências obtidas a partir das buscas eletrônicas foram inicialmente checados, visando a subsidiar a eliminação de eventuais repetições. Em seguida, os resumos das referências selecionadas mediante o emprego desse procedimento se submeteram a uma leitura preliminar, cujo propósito básico foi determinar o material efetivamente pertinente a esse levantamento bibliográfico. Tal leitura foi norteadada em função de critérios de inclusão específicos. Como primeiro critério, utiliza-se o idioma de publicação científica, sendo consideradas as referências escritas em língua inglesa e portuguesa.

O segundo critério de inclusão foi o formato. Selecionaram-se apenas as referências publicadas como artigo e/ou revisão da literatura científica. Consequentemente, descartaram-se as referências publicadas como livro, capítulo de livro, dissertação, tese, resenha, resumo ou carta ao editor. O terceiro critério, por fim, é o objetivo. Foram consideradas somente as referências voltadas especificamente à metodologia da adaptação transcultural em saúde.

3.4 APRECIÇÃO QUANTITATIVA DAS REFERÊNCIAS

Obtiveram-se 213 referências, entretanto, 88 não possuíam resumos disponíveis para análise preliminar, devido a isso houve um descarte, restando 125 possíveis artigos. Como se vê no Quadro 1, as buscas eletrônicas possibilitaram a localização de referências, sendo 86 textos obtidos no MEDLINE/PubMed, 19 no LILACS/BVS, 17 no SCIELO-Brasil e 01 BIREME. Observou-se que diversos países utilizam a ATC como metodologia para elaborar e utilizar instrumentos de medidas psicossociais mundiais em suas pesquisas locais. Utilizam este procedimento metodológico especialidades em saúde como: psiquiatria, reumatologia, odontologia, terapia ocupacional, ortopedia, medicina social, medicina da família, saúde coletiva, saúde pública, reabilitação, fisioterapia, oncologia, farmácia, neuropsiquiatria, psicologia, psicologia social, enfermagem, nutrição, educação física, neuropsicologia, ginecologia, cardiologia, gastroenterologia cirúrgica e geriatria.

Quadro 1 - Incidência de referências localizadas mediante o emprego dos procedimentos de busca estabelecidos

BASES DE DADOS	NÚMERO DE REFERÊNCIAS OBTIDAS
MEDLINE/PubMed	86
LILACS/BVS	19
SCIELO-Brasil	17
BIREME	01
Total	125

A checagem do título e da autoria das referências inicialmente obtidas apontou 29 delas que se localizam em mais de uma base de dados científicas. O número de referências se reduziu, portanto, de 125 para 94, pois, as repetições foram automaticamente descartadas. A seguir, submeteram-se resumos das referências selecionadas com esse primeiro procedimento a uma leitura preliminar, conduzida a partir da utilização dos critérios de inclusão estabelecidos. Essa leitura implicou na análise do processo metodológico da ATC empregado pelos autores.

Quadro 2 - Título das referências selecionadas

Referências	Descrição do Artigo
1.	Acevedo A, Krueger KR, Navarro E, Ortiz F, Manly JJ, Padilla-Vélez MM, Weintraub S, López OL, Mungas D. The Spanish translation and adaptation of the Uniform Data Set of the National Institute on Aging Alzheimer's Disease Centers.
2.	Akl EA, Aleem S, Gunukula SK, Honeine R, Abou Jaoude P, Irani J. Survey instruments used in clinical and epidemiological research on waterpipe tobacco smoking: a systematic review.
3.	The cross-cultural adaptation of the disability of arm, shoulder and hand (DASH): a systematic review.
4.	Anastasiou F, Antonakis N, Chaireti G, Theodorakis PN, Lionis C. Identifying dyspepsia in the Greek population: translation and validation of a questionnaire.
5.	Angst F, Goldhahn J, Pap G, Mannion AF, Roach KE, Siebertz D, Drerup S, Schwyzer HK, Simmen BR. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the German Shoulder Pain and Disability Index (SPADI).
6.	Antonarakos PD, Katranitsa L, Angelis L, Paganas A, Koen EM, Christodoulou EA, Christodoulou AG. Reliability and validity of the adapted Greek version of scoliosis research society - 22 (SRS-22) questionnaire.
7.	Asante KO, Doku PN. Cultural adaptation of the condom use self efficacy scale (CUSES) in Ghana.
8.	Atalaia-Silva KC, Lourenço RA. Translation, adaptation and construct validation of the Clock Test among elderly in Brazil.
9.	Baeza FL, Caldieraro MA, Pinheiro DO, Fleck MP. Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Measure of Parental Style (MOPS)--a self-reported scale--according to the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) recommendations.
10.	Bortoluzzi MC, Manfro R, Soares IC, Presta AA. Cross-cultural adaptation of the orthognathic quality of life questionnaire (OQLQ) in a Brazilian sample of patients with dentofacial deformities.
11.	Bumin G, Bayramlar K, Yakut Y, Sener GY. Cross cultural adaptation and reliability of the Turkish version of Amputee Body Image Scale (ABIS).
12.	Calado AA, Araujo EM, Barroso U Jr, Netto JM, Filho MZ, Macedo A Jr, Bagli D, Farhat W. Cross-cultural adaptation of the dysfunctional voiding score symptom (DVSS) questionnaire for Brazilian children.
13.	Camargos FF, Dias RC, Dias JM, Freire MT. Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Efficacy Scale-International Among Elderly Brazilians (FES-I-BRAZIL).
14.	Caminiti C, Diodati F, Filiberti S, Marcomini B, Annunziata MA, Ollari M, Passalacqua R. Cross-cultural adaptation and patients' judgments of a question prompt list for Italian-speaking cancer patients.
15.	Carthery-Goulart MT, Areza-Fegyveres R, Schultz RR, Okamoto I, Caramelli P, Bertolucci PH, Nitrini R. Cross-cultural adaptation of the Disability Assessment for Dementia (DAD).
16.	Carthery-Goulart MT, Areza-Fegyveres R, Schultz RR, Okamoto I, Caramelli P, Bertolucci PH, Nitrini R. Brazilian version of the Cornell depression scale in dementia.
17.	Castro RA, Cortes MI, Leão AT, Portela MC, Souza IP, Tsakos G, Marcenés W, Sheiham A. Child-OIDP index in Brazil: cross-cultural adaptation and validation. Health Qual Life Outcomes.
18.	Castro Rde A, Portela MC, Leão AT. Cross-cultural adaptation of quality of life indices for oral health.
19.	Ceuterick M, Vandebroek I, Torrey B, Pieroni A. Cross-cultural adaptation in urban ethnobotany: the Colombian folk pharmacopoeia in London.
20.	Conti MA, Scagliusi F, Queiroz GK, Hearst N, Cordás TA. Cross-cultural adaptation: translation and Portuguese language content validation of the Tripartite Influence Scale for body dissatisfaction.
21.	Conti MA, Latorre Mdo R, Hearst N, Segurado A. Cross-cultural adaptation, validation and reliability of the Body Area Scale for Brazilian adolescents.
22.	Chen PL, Chiou HY, Chen YH. Chinese version of the Global Youth Tobacco Survey: cross-cultural instrument adaptation.
23.	Church AT, Anderson-Harumi CA, del Prado AM, Curtis GJ, Tanaka-Matsumi J, Valdez Medina JL, Mastor KA, White FA, Miramontes LA, Katigbak MS. Culture, cross-role consistency, and adjustment: testing trait and cultural psychology perspectives.
24.	Deslauriers V, Rouleau DM, Alami G, MacDermid JC. Translation of the Patient Scar Assessment Scale (PSAS) to French with cross-cultural adaptation, reliability evaluation and validation.
25.	de Nooijer J, Puijk-Hekman S, van Assema P. The compensatory health beliefs scale: psychometric properties of a cross-culturally adapted scale for use in The Netherlands.
26.	de Souza ES, Crippa JA, Pasian SR, Martinez JA. Modified Reasons for Smoking Scale: translation to Portuguese, cross-cultural adaptation for use in Brazil and evaluation of test-retest reliability.
27.	Domansky, R.C. Santos, V.L.C.G.uevia. Adaptação cultural e validação do instrumento The Bowel Function in the Community para o Brasil/ Adaptación cultural y validación del instrumento The Bowel Function in the Community para Brasil/ Cross cultural adaptation and validation of The Bowel Function in the Community toll to Brazil.
28.	Domínguez R, Vila JF, Augustovski F, Irazola V, Castillo PR, Rotta Escalante R, Brott TG, Meschia JF. Spanish cross-cultural adaptation and validation of the National Institutes of Health Stroke Scale.
29.	Echevarría-Guanilo ME, Rossi LA, Dantas RA, Dos Santos CB. Cross-cultural adaptation of the Burns Specific Pain Anxiety Scale--BSPAS to be used with Brazilian burned patients.
30.	Fabício-Wehbe SC, Schiaveto FV, Vendrusculo TR, Haas VJ, Dantas RA, Rodrigues RA. Cross-cultural adaptation and validity of the 'Edmonton Frail Scale - EFS' in a Brazilian elderly sample.
31.	Fegadolli, C. Reis, R.A. Martins, S.T.A. Bullinger, M. Santos, C. B. Adaptação do módulo genérico DISABKIDS para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas.

Continuação

Referências	Descrição do Artigo
32.	Ferreira AF, Laurindo IM, Rodrigues PT, Ferraz MB, Kowalski SC, Tanaka C. Brazilian version of the foot health status questionnaire (FHSQ-BR): cross-cultural adaptation and evaluation of measurement properties.
33.	Freire EA, Guimarães E, Maia I, Ciconelli RM. Systemic lupus erythematosus symptom checklist cross-cultural adaptation to Brazilian Portuguese language and reliability evaluation.
34.	Fok MW, Leung HB, Lee WM. Evaluation of a Hong Kong Chinese version of a self-administered questionnaire for assessing symptom severity and functional status of carpal tunnel syndrome: cross-cultural adaptation and reliability.
35.	Furtado, R. Jones, A. Furtado, R.NV; Jennings, F. Natour, J. Validation of the Brazilian-Portuguese version of the Gesture Behavior Test for patients with non-specific chronic low back pain.
36.	Gjersing L, Caplehorn JR, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations.
37.	Giusti E, Befi-Lopes DM. Translation and cross-cultural adaptation of instruments to the Brazilian Portuguese language.
38.	Gonçalves, A.M.S. Pillon, S.C.. Cross- cultural validation of the Brazilian portuguese version of the Social Phobia Inventory (SPIN): study of the items and internal consistency/ Validação transcultural da versão para o português do Brasil do Social Phobia Inventory (SPIN): estudo dos itens e da consistência interna .
39.	Goursand D, Paiva SM, Zarzar PM, Ramos-Jorge ML, Cornacchia GM, Pordeus IA, Allison PJ. Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Brazilian Portuguese language.
40.	Guedes DP, Lopes CC. Validation of the Brazilian version of the 2007 Youth Risk Behavior Survey.
41.	Guedes, K. Pereira, C. Pavan, K. Valério, B. C. O. Cross-cultural adaptation and validation of als Functional Rating Scale-Revised in Portuguese language/ Adaptação transcultural e validação da als Functional Rating Scale-Revised para a língua portuguesa.
42.	Hanna L, Hunt S, Bhopal RS. Cross-cultural adaptation of a tobacco questionnaire for Punjabi, Cantonese, Urdu and Sylheti speakers: qualitative research for better clinical practice, cessation services and research.
43.	Harb AB, Caumo W, Hidalgo MP. Translation and adaptation of the Brazilian version of the Night Eating Questionnaire.
44.	Hora EC, de Sousa RM. Cross-cultural adaptation of the instrument 'Family Needs Questionnaire'.
45.	Jeon CH, Kim DJ, Kim SK, Kim DJ, Lee HM, Park HJ. Validation in the cross-cultural adaptation of the Korean version of the Oswestry Disability Index.
46.	Lane DA, Jajoo J, Taylor RS, Lip GY, Jolly K; Birmingham Rehabilitation Uptake Maximisation (BRUM) Steering Committee. Cross-cultural adaptation into Punjabi of the English version of the Hospital Anxiety and Depression Scale.
47.	Lata-Caneda MC, Piñeiro-Temprano M, García-Fraga I, García-Armesto I, Barrueco-Egido JR, Meijide-Failde R. Spanish adaptation of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39).
48.	Lima DA, Lourenço RA. [Cross-cultural adaptation of section A of the Cambridge Examination for Mental Disorders of the Elderly-Revised Version (CAMDEX-R) for dementia diagnosis.
49.	Lino VT, Pereira SR, Camacho LA, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index).
50.	Lohrer H, Nauck T. Cross-cultural adaptation and validation of the VISA-A questionnaire for German-speaking achilles tendinopathy patients.
51.	Malloy-Diniz LF, Leite WB, Moraes PH, Correa H, Bechara A, Fuentes D. Brazilian Portuguese version of the Iowa Gambling Task: transcultural adaptation and discriminant validity.
52.	Makdisse M, Nascimento Neto R, Chagas AC, Brasil D, Borges JL, Oliveira A, Gordillo J, Balsalobre G, Crozariol L, Pinho M, Oliveira R, Salles AF. Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the Edinburgh Claudication Questionnaire.
53.	Mattos, P. Segenreich, D. Saboya, E. Louzã, M. Dias, G. Romano, M. Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos/ Transcultural adaptation of the Adult Self-Report Scale into portuguese for evaluation of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)
54.	Matsuzaki M, Haruna M, Ota E, Yeo S, Murayama R, Murashima S. Translation and cross-cultural adaptation of the Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ) to Japanese.
55.	Mello MF, Schoedl AF, Pupo MC, Souza AA, Andreoli SB, Bressan RA, Mari JJ. Early Trauma Inventory (ETI): cross-cultural adaptation and internal consistency].
56.	Menezes Costa Lda C, Maher CG, McAuley JH, Costa LO. Systematic review of cross-cultural adaptations of McGill Pain Questionnaire reveals a paucity of clinimetric testing.
57.	Mengarda CV, Passos EP, Picon P, Costa AF, Picon PD. Validation of Brazilian Portuguese version of quality of life questionnaire for women with endometriosis (Endometriosis Health Profile Questionnaire--EHP-30).
58.	Mucci S, Citero Vde A, Gonzalez AM, De Marco MA, Nogueira-Martins LA. Cross-cultural adaptation of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) to the Brazilian population.
59.	Mulero-Portela AL, Colón-Santaella CL, Cruz-Gómez C. Cross-cultural adaptation of the Disability of Arm, Shoulder, and Hand questionnaire: Spanish for Puerto Rico version.
60.	Nampijja M, Apule B, Lule S, Akurut H, Muhangi L, Elliott AM, Alcock KJ. Adaptation of Western measures of cognition for assessing 5-year-old semi-urban Ugandan children.
61.	Nascimento MI, Monteiro GT. Characteristics of access to Pap smear: three methodological stages in the adaptation of a data collection instrument
62.	Nilsson P, Baigi A, Marklund B, Månsson J. Cross-cultural adaptation and determination of the reliability and validity of PRTEE-S (Patientskattad Utvärdering av Tennisarmbåge), a questionnaire for patients with lateral epicondylalgia, in a Swedish population. BMC Musculoskelet Disord.

Continuação

Referências	Descrição do Artigo
63.	Novato Tde S, Grossi SA, Kimura M. Cultural adaptation and validation of the "Diabetes Quality of Life for Youths" measure of Ingersoll and Marrero into Brazilian culture.
64.	Osório, F.L. Crippa, J.A.S; Loureiro, S.R. Cross- cultural validation of the Brazilian portuguese version of the Social Phobia Inventory (SPIN): study of the items and internal consistency/ Validação transcultural da versão para o português do Brasil do Social Phobia Inventory (SPIN): estudo dos itens e da consistência interna.
65.	Pacagnella, C.R. Vieira EM, Rodrigues Jr OM, Souza C. Cross-cultural adaptation of the Female Sexual Function Index.
66.	Pacagnella, C. R. Zangiacomi, M.E. Vieira EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index.
67.	Paixão CM Jr, Reichenheim ME, Moraes CL, Coutinho ES, Veras RP. Cross-cultural adaptation to Brazil of the instrument Caregiver Abuse Screen (CASE) for detection of abuse of the elderly by caregivers.
68.	Paradela EM, Lopes Cde S, Lourenço RA. Portuguese adaptation of the Cambridge Cognitive Examination-Revised in a public geriatric outpatient clinic.
69.	Pavan K, da Cruz LC, Nunes MF, Menezes LG, Marangoni BE. Cross-cultural adaptation and validation of the Rivermead Mobility Index in stroke patients within the brazilian cultural and language context.
70.	Pavan K, Schmidt K, Marangoni B, Mendes MF, Tilbery CP, Lianza S. Multiple sclerosis: cross-cultural adaptation and validation of the modified fatigue impact scale.
71.	Pedroso RS, Oliveira Mda S, Moraes JF. Translation, adaptation, and validation of the Brazilian version of the Marijuana Expectancy Questionnaire.
72.	Pereira GI, Costa CD, Geocze L, Borim AA, Ciconelli RM, Camacho-Lobato L. Cross-cultural adaptation and validation for Portuguese (Brazil) of health related quality of life instruments specific for gastroesophageal reflux disease.
73.	Pereira LS, Marra TA, Faria CD, Pereira DS, Martins MA, Dias JM, Dias RC. Cross-cultural adaptation and reliability analyses of the Southampton Assessment of Mobility to assess mobility of Brazilian elderly with dementia.
74.	Pires CP, Ferraz MB, de Abreu MH. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (OHIP-49).
75.	Price VE, Klaassen RJ, Bolton-Maggs PH, Grainger JD, Curtis C, Wakefield C, Dufort G, Riedlinger A, Soltner C, Blanchette VS, Young NL. Measuring disease-specific quality of life in rare populations: a practical approach to cross-cultural translation. Health Qual Life Outcomes.
76.	Queiroz FA, Pace AE, Santos CB. Cross-cultural adaptation and validation of the instrument Diabetes - 39 (D-39): brazilian version for type 2 diabetes mellitus patients - stage 1.
77.	Reichenheim ME, Paixão CM Jr, Moraes CL. Portuguese (Brazil) cross-cultural adaptation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) used to identify risk of violence against the elderly.
78.	Reichenheim ME, Moraes CL. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments.
79.	Sanchez MA, Lourenço RA. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): cross-cultural adaptation for use in Brazil.
80.	Santos CB, Carvalho SC, Silva MF, Fuentes D, Santana PA, Furlan AB, Aguiar PH. Cross-cultural adaptation of the Innsbruck Health Dimensions Questionnaire for Neurosurgical Patients (IHD-NS).
81.	Schmidt S, Mühlen H, Power M. The EUROHIS-QOL 8-item index: psychometric results of a cross-cultural field study.
82.	Schneider A, Szecsenyi J, Barie S, Joest K, Rosemann T. Validation and cultural adaptation of a German version of the Physicians' Reactions to Uncertainty scales.
83.	Silva, F. C. Thuler, L.C.S. Tradução e adaptação transcultural de duas escalas para avaliação da dor em crianças e adolescentes/ Cross-cultural adaptation and translation of two pain assessment tools in children and adolescents.
84.	Silva, L.S. Barreto, S.M. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco/ Transcultural adaptation into Brazilian Portuguese of the effort-reward imbalance scale: a study with bank workers.
85.	Smit J, van den Berg CE, Bekker LG, Seedat S, Stein DJ. Translation and cross-cultural adaptation of a mental health battery in an African setting.
86.	Souza FP, Foa EB, Meyer E, Niederauer KG, Raffin AL, Cordioli AV. Obsessive-compulsive inventory and obsessive-compulsive inventory-revised scales: translation into brazilian portuguese and cross-cultural adaptation.
87.	Souza AC, Magalhães Lde C, Teixeira-Salmela LF. Cross-cultural adaptation and analysis of the psychometric properties in the Brazilian version of the Human Activity Profile.
88.	Tavoc T, Newsom R, DeWald JP. Cross-cultural adaptability of Texas dental hygienists and dental hygiene students: a preliminary study.
89.	Tian XP, Li Y, Liang FR, Sun GJ, Yan J, Chang XR, Ma TT, Yu SY, Yang XG. Translation and validation of the Nepean Dyspepsia Index for functional dyspepsia in China.
90.	Thornes E, Grotle M. Cross-cultural adaptation of the Norwegian version of the spinal stenosis measure.
91.	Traube D, Dukay V, Kaaya S, Reyes H, Mellins C. Cross-cultural adaptation of the Child Depression Inventory for use in Tanzania with children affected by HIV. Vulnerable Child Youth Stud.
92.	van der Meulen MJ, John MT, Naeije M, Lobbezoo F. The Dutch version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-NL): Translation, reliability and construct validity.
93.	Victor, J.F. Barbosa, L.; Almeida, P.C. Adaptação transcultural para o Brasil da Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS) para aplicação em idosos: uma avaliação semântica/ Cross-cultural adaptation of the Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS) for application in elderly Brazilians: preliminary version.
94.	Yu DS, Lee DT, Thompson DR, Woo J, Leung E. Assessing self-care behaviour of heart failure patients: cross-cultural adaptation of two heart failure self-care instruments.

3.5 APRECIÇÃO QUALITATIVA DAS REFERÊNCIAS

A avaliação da modalidade de produção científica das referências selecionadas indica que todos os artigos apresentam dados empíricos oriundos de trabalhos originais. Os dados encontrados nas referências são aqui utilizados para interpretar e analisar a metodologia envolta às adaptações transculturais existentes no universo científico. Não foi realizada discussão sobre os resultados em relação à área específica de cada artigo. Assim, o objetivo deste levantamento bibliográfico é observar os passos metodológicos da ATC e desta maneira, Fegadolli et al. (2010); Guillemin et al. (1995) e Reichenheim et al. (2007) afirmam que não há um consenso entre pesquisadores do método quanto a estratégias de execução. E, segundo Guillemin et al. (1995) o requisito primordial para o processo de Adaptação Transcultural se relaciona a uma combinação entre tradução literal de palavras e frases sincronizando-o com o contexto cultural e estilo de vida da população alvo.

Todos os 94 artigos catalogados para este levantamento bibliográfico fazem referências a Reichenheim et al (2008) e Guillemin et al (1995) que sistematizam, em seus trabalhos, a importância do comprometimento com o método e rigorosidade da validação e confiabilidade do processo de ATC.

Assim, além da tradução realizada para o idioma desejado, o instrumento deve ser envolvido por uma avaliação rigorosa de retrotraduções, adaptação cultural e avaliação das propriedades semânticas e psicométricas do instrumento (REICHENHEIM et al., 2008).

Para melhor compreensão das referências e sistematização das análises realizadas este levantamento bibliográfico foi dividido de acordo com o processo metodológico da elaboração de ATC apresentado por Guillemin (1995):

TRADUÇÃO

A tradução é o início do processo, entretanto, existem várias formas descritas metodologicamente para que a tradução seja realizada.

Há trabalhos científicos como os de Paixão Jr.(2007), Pacagnella (2008), Lima (2010), Guedes (2010) que descrevem a tradução sendo realizada por pessoas com fluência nos idiomas em questão e que não conhecem a temática, podendo utilizar tradutores juramentados, há ainda aqueles que pregam a necessidade dos pesquisadores participarem

deste processo. A unanimidade está na necessidade de comprometimento e olhar aguçado do profissional que irá realizar a tradução, ou seja, que possua experiência nos idiomas e conhecimento de expressões idiomáticas, uma vez que, essas devem ser respeitadas e adaptadas para a realidade cultural em que o instrumental será utilizado. Em geral duas traduções são necessárias (GUILLEMIN, 1995; REICHENHEIM, 2008).

Sobre a Retrotradução (backtranslation) há divergências em sua ordem, ser realizada antes ou após a síntese dos resultados das traduções, entretanto, em todos os métodos de ATC, esta etapa apresenta enorme importância uma vez que permitirá avaliar se as traduções realizadas não perdem a equivalência semântica e as expressões idiomáticas, em outras palavras, esta etapa possibilita a observação da não mudança dos objetivos propostos pelo instrumento original (CALADO et al., 2010; CONTI et al., 2009 e 2010; CHURCH et al., 2008; FABRICIO-WEHBE et al., 2009; FEGADOLLI et al, 2010, NAMPIJJA et al. 2010, PRICE et al, 2009).

Segundo Guillemin (1995), os profissionais que irão realizá-la devem possuir ligação com o idioma da versão original e com o estudado, devem ser pessoas diferentes dos utilizados na etapa de tradução; em relação ao conhecimento do assunto, alguns pesquisadores entendem ser pertinente que conheçam o objetivo do estudo científico; outros optam por profissionais que não apresentam ligação como o tema estudado possibilitando assim, a não existência de vieses metodológicos (PAIXÃO JR.; 2007; PACAGNELLA, 2008; LIMA, 2010; GUEDES, 2010). Uma observação relevante é apresentada quando a etapa da síntese acontece antes da retrotradução, apenas um profissional tradutor é utilizado neste momento (FEGADOLLI et al, 2010).

A síntese é a etapa que realiza comparações entre as versões traduzidas e a versão original do instrumental. Este momento tem como objetivo a produção de um instrumento único que será levado à avaliação de especialistas da temática estudada. Quando esta etapa é realizada após a retrotradução os documentos comparados são: traduções, backtranslation e versão original (GUILLEMIN, 1995, PASQUALLI, 2003). O profissional que irá analisar o instrumento deve ser um novo tradutor bilíngue e os pesquisadores responsáveis pela adaptação transcultural que se propõem a comparar conceitual e semanticamente as versões: original e traduzidas.

Após a síntese das versões é necessário realizar uma discussão junto a profissionais que tem vivências cotidianas com o tema para que aconteça uma avaliação se tais itens

contidos no instrumento possibilitarão compatibilidade com as demandas existentes no país ou região que tal escala será utilizada. Denominada de Comitê de Especialistas, é a etapa em que acontecerá a primeira etapa de validação. Denominada de *validação de conteúdo* tem como objetivo examinar criteriosamente as etapas metodológicas pela qual o instrumento foi submetido na realização da ATC.

Em geral, esta etapa é composta por três profissionais que estão envolvidos cotidianamente com pesquisas relacionadas à área de saúde, de metodologia, de linguística e que conheçam bem os dois idiomas envolvidos, o objetivo é analisar a equivalência semântica, idiomática, funcional e conceitual do instrumento de forma a consolidar todas as versões e definir aquela que será a versão a ser submetida ao pré-teste (ACEVEDO et al., 2009; CARTHEY-GOULART et al., 2007; CONTI et al., 2010; FABRICIO-WEHBE et al., 2009; FEGADOLLI et al, 2010; SANTOS et al., 2008).

ETAPAS DE EQUIVALÊNCIAS

As etapas operacionais da ATC, que foram dadas na descrição acima, relatam a forma processual de desenvolvimento da adaptação de um instrumento, entretanto, ao passo que o processo se inicia são necessários cuidados específicos para que o instrumento a ser adaptado tenha precisão, validade e confiabilidade. É neste momento que começa o processo de equivalências que permite fundamentar teoricamente o modelo estatístico de validação do instrumento, ou seja, por meio da equivalência conceitual e de itens, da equivalência semântica, da equivalência operacional e de mensuração juntamente com os testes estatísticos se permite determinar se as dimensões e/ou os domínios do instrumento estudado estão aferindo o que se propõem avaliar e se são apropriados para o uso que foi objetivado (GUILLEMIN, 1995; REICHENHEIM, 2009).

A equivalência conceitual e de itens acontece no momento inicial da pesquisa (URBINA, 2007), ao se fazer o levantamento bibliográfico sobre o instrumental e sua metodologia de aplicação. Esta etapa permite a comprovação de que os diferentes domínios que o documento original possui são relevantes para a população alvo onde será adaptado e validado (GUILLEMIN, 1995; REICHENHEIM, 2009). Tal etapa possui contradições em sua descrição no mundo científico, autores relatam a importância de um comitê de especialistas, enquanto outros afirmam que o grupo de pesquisadores que visam adaptar

transculturalmente o instrumento dão conta de analisar a conceitualidade dos itens descritos (FEGADOLLI et al, 2010; GUILLEMIN, 1995; REICHENHEIM, 2009).

Ao passo que as traduções, retrotraduções, síntese e avaliação de especialistas são realizadas existe a necessidade de analisar semanticamente o instrumento comparando-o ao original. Tal etapa proporciona a avaliação dos sentidos das palavras e termologias que o instrumento terá, em outras palavras, se a versão que se constrói está conseguindo avaliar com o mesmo sentido dos conceitos contidos no documento original para isso se torna necessária a colaboração de um profissional que tenha conhecimento gramatical e cultural de ambos os idiomas (GUILLEMIN, 1995; REICHENHEIM, 2009).

Após a conceitualidade e a semântica dos itens contidos no instrumental serem avaliadas e validadas – validação de conteúdo, a próxima etapa de avaliação de equivalência se dá na operacionalidade do documento originado (REICHENHEIM, 2009). A equivalência operacional é avaliada no momento do pré-teste com o objetivo de comparar os aspectos de utilização do instrumento na população alvo comparando a eficácia em culturas diferentes (REICHENHEIM, 2009). Algumas mudanças operacionais, muitas vezes, são decorrentes devido à subjetividade da cultura in loco. Assim, tais itens modificados para melhor aplicabilidade do instrumento são aceitos equivalendo à adequação.

O pré-teste é a última etapa antes do processo de adaptação transcultural, tem o objetivo de comprovar a adaptação transcultural do instrumento (OSORIO et al., 2008; PACAGNELLA et al., 2009; PIRES et al., 2006; REICHENHEIM, 2008). O mesmo deve ser aplicado em uma amostragem significativa da população-alvo, entretanto, não há consenso entre os pesquisadores que utilizam a ATC para a quantidade de sujeitos utilizados nesta etapa nem mesmo a utilização de testes amostrais (Van Belle et al., 2004). E, além de analisar a versão originada das etapas da adaptação transcultural também tem o intuito de analisar a dimensão ética e a aceitabilidade do instrumento pela população alvo do estudo científico.

Ao fim do processo, referente à equivalência de operacionalidade, os pesquisadores responsáveis pela ATC se reúnem com a finalidade de chegar a um consenso e todo o processo seja discutido ao analisar a trajetória metodológica (FABRICIO-WEHBE et al., 2009; PACAGNELLA et al., 2009). Assim, o instrumento está pronto para ser processado junto aos sujeitos de pesquisa que irão possibilitar a validação da escala. Neste momento, inicia-se a equivalência de mensuração. A literatura científica prega que o número de sujeitos que irão

participar nesta etapa seja igual ou maior ao utilizado para validação do instrumento na cultura original (REICHENHEIM, 2009). Assim, a equivalência de mensuração se baseia na investigação das propriedades psicométricas que consiste na análise dos dados no qual se espera ter evidências de que no instrumento são entendidos os construtos das medidas a serem usadas, de tal forma que os dados obtidos possam ser confiáveis (GUILLEMIN, 1995; REICHENHEIM, 2009).

Planejar e executar o campo e analisar os dados obtidos é o iniciar da avaliação da equivalência de mensuração. Todos os testes estatísticos aplicados nesta etapa devem ser os mesmos aplicados na análise psicométrica utilizada na validação do instrumento original (GUILLEMIN, 1995; REICHENHEIM, 2009).

VALIDAÇÃO

A validade é uma característica fundamental dos instrumentos de avaliação de construtos subjetivos, uma vez que remete referências à legitimidade das interpretações dadas a partir de indicadores observados na aplicabilidade do instrumento. Tais interpretações não podem ser avaliadas abstratamente, é necessário estabelecer critérios metodológicos que confirmem conteúdo, critério e construto (FABRICIO-WEHBE et al., 2009; FEGADOLLI et al, 2010).

Messick (1989) apresenta validade como um julgamento avaliativo integrado do grau em que as evidências empíricas e a fundamentação teórica corroboram a adequação e a propriedade de inferências e ações baseadas em escores de testes ou outros modos de avaliação.

Fundamentalmente, os escores de testes psicométricos são válidos se puderem contribuir com interferências precisas (URBINA, 2007). Os instrumentos de aferição de medidas psicométricas são ferramentas criadas para ajudar a refinar e quantificar observações comportamentais para fins de interferências a respeito de indivíduos, grupos ou constructos psicológicos (URBINA, 2007) e psicossociais com dimensões emocionais, físicas, interpessoais, qualidade de vida, sexualidade, imagem corporal.

Neste levantamento bibliográfico, trataremos da validação realizada nas primeiras etapas do processo de adaptação transcultural uma vez que o trabalho pretendido não realizou a validação do BIRS, mas entendemos que a validação acontece durante a realização

da adaptação e não apenas no momento da aplicação do questionário numa população. Assim, ao passo que o processo de adaptação acontece, as equivalências serão avaliadas e a validação se consolida (REICHENHEIM, 2009). Podemos dizer que existe uma dinâmica que, aqui fora descrita pontualmente, entretanto, as etapas acontecem concomitantemente, ou seja, a etapa processual da ATC, as avaliações de equivalência e o momento de validação acontecem em conjunto originando o processo de adaptação transcultural.

A validade de conteúdo tem como objetivo examinar criteriosamente a estrutura básica do instrumento através de uma revisão dos procedimentos usados para o desenvolvimento da escala e sua aplicabilidade. Nitidez, compreensão e redundâncias dos itens são análises fundamentais (FEGADOLLI et al, 2010; PACAGNELLA et al., 2009; PACAGNELLA et al., 2008). Este momento acontece quando as traduções, retrotraduções, síntese e comitê de especialistas são realizados, exatamente quando as equivalências - conceitual e semântica - são avaliadas (GUILLEMIN, 1995).

Por sua vez, a validade de critério objetiva aferir o grau de eficácia que o instrumento tem em prever um desempenho específico de um sujeito, ou seja, se o instrumento prediz comportamentos futuros. Existem dois tipos de validade de critério: *validade preditiva e validade concorrente* que são diferenciadas, basicamente, pelo tempo que ocorre entre a coleta da informação pelo teste a ser validado e a coleta da informação sobre o critério (REICHENHEIM, 2009). Se as coletas forem simultâneas, denominamos de concorrentes, caso seja após a informação é denominado de preditivo. Sua validade se centraliza em definir um critério adequado medindo-o independentemente do próprio teste. Esta etapa é observada e validada com o pré-teste e seus resultados.

Em termos de mensuração de construtos subjetivos, a validade de constructo é uma etapa importante já que esta permite observar se o instrumento se fundamenta em evidências disponíveis, ou seja, se torna válida a teoria que dá a sustentação à prova. Segundo Pasquali (2003) a validade de constructo de um teste pode ser trabalhada sob vários ângulos: a análise da representação comportamental do constructo, a análise por hipótese, a curva de informação TRI, além do falsete estatístico do erro de estimação da TCT (PASQUALI, 2003). A etapa de validação de construtos se dá no momento dos testes estatísticos (PASQUALI, 2003).

É pelos testes estatísticos que se observa a fidedignidade do instrumento que afere a consistência de uma medida de comportamento (PASQUALI, 2003). Urbina (2007)

interpreta *fidedignidade* como evidência preliminar da obtenção de uma medida confiável de amostra de comportamento, podendo contribuir com evidências indiretas da validade de um escore de teste. A etapa que mede a fidedignidade do instrumento deve ser a mesma utilizada no estudo original (PASQUALI, 2003). Há três tipos de fidedignidade: o *teste-reteste*, na qual o coeficiente de correlação (r) é medido em dois momentos numa mesma amostra comprovando a estabilidade das respostas (PASQUALI, 2003). A *fidedignidade entre avaliadores*, em que a correlação entre as observações feitas por dois indivíduos diferentes é interpretada e caso ocorra alta concordância entre os valores dados existe fidedignidade do instrumento. Por último, observamos a *consistência interna do instrumento* a ser validado através da aplicação da escala e a homogeneidade dos seus itens (PASQUALI, 2003).

4 A AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE MULHERES ACOMETIDAS PELO CANCER DE MAMA

A literatura sobre câncer de mama comumente apresenta avaliações sobre a imagem corporal de pacientes associadas a outros aspectos como o impacto psicossocial da doença em mulheres submetidas à mastectomia radical comparada à cirurgia conservadora, reconstrução mamária, tratamento adjuvante (BREDIN, 1999; HARTCOURT; RUMSEY, 2001) e qualidade de vida (MAKLUF, DIAS e BARRA, 2006).

Os estudos discorrem sobre as modificações ocorridas no corpo da mulher após a retirada total ou parcial da mama e o grau de satisfação e aceitação corporal nos diversos tratamentos cirúrgicos e adjuvantes. Makluf, Dias e Barra (2006) constataram que muitos instrumentos utilizados são genéricos, ou seja, podem aferir a variável em qualquer condição de saúde e não necessariamente ao câncer de mama. Assim, o aumento do peso e a alopecia, por exemplo, são aspectos que não fazem parte das avaliações de imagem corporal e necessitam serem incluídas nas avaliações sobre as mulheres em enfrentamento ao câncer de mama.

Como visto anteriormente, o conceito imagem corporal se apresenta desde representação de esquema corporal até como condições subjetivas criadas a partir de diversas influências, incluindo o próprio entendimento que o indivíduo tem de seu corpo. Em decorrência aos múltiplos conceitos e a ampla gama de variáveis imbricada no termo imagem corporal, pesquisadores e profissionais de saúde têm dificuldades de avaliá-la adequadamente (HARTCOURT; RUMSEY, 2001; SHEARSMITH, 2001). Outro aspecto dificultador da aferição da imagem corporal da mulher diz respeito ao constrangimento da paciente em falar sobre seu corpo, que muitas vezes nega e teme seus anseios, angústia, dúvidas diante dos estigmas deixados pela doença (BREDIN, 1999; FUNG et al. 2001).

Hartcourt e Rumsey (2001) relatam que a subjetividade temporal é uma variável considerada importante na avaliação de imagem corporal de mulheres diagnosticada, em tratamento e pós-tratamento de câncer de mama, uma vez que o processo de ajustamento à nova imagem corporal não é vivido da mesma forma e ao mesmo tempo por todas.

McPHAIL (2000) relata que os profissionais de saúde devem valorizar e priorizar a autoavaliação das pacientes sobre o próprio corpo como parte importante na obtenção de informações. Assim, muitos estudos utilizam questionários qualitativos para buscar

informações a respeito da imagem corporal da mulher com câncer de mama com objetivo de englobar as diferenças de enfrentamento do câncer de mama tornando o resultado subjetivo e dotado de interpretações particulares de cada entrevistador.

Com o objetivo de medir imagem corporal e câncer na realidade brasileira são utilizados dois instrumentos:

- Body Image Scale (BIS), que atualmente vem sendo utilizado para avaliar a imagem corporal no câncer de mama (HOOPWOD, 2001). Este instrumento mede a imagem corporal de pessoas que enfrentam o câncer e tende a resultar em um modelo cognitivo-comportamental dos distúrbios ocasionados pela doença na imagem corporal dos pacientes com câncer, entretanto, não está unicamente relacionado ao câncer de mama, assim, não especifica itens relacionados à vivência cotidiana da mulher acometida pela doença.
- Body Image after Breast Cancer Questionnaire (BIBCQ): de origem canadense (Universidade de Toronto), este questionário visa à avaliação da imagem corporal depois do câncer de mama e compreende seis escalas com domínio da autoimagem: vulnerabilidade, estigma corporal, limitação, preocupação com o corpo, transparência e preocupação com o braço. (SOUZA, 2010)

Quanto aos estudos com traduções, adaptações e validações realizados com instrumentos de medida no país para avaliação junto a pacientes com câncer de mama, temos exemplos utilizados na avaliação psicológica dessas mulheres, são eles:

- Escala Mini-mac, de origem inglesa, utilizada para medir o ajustamento mental de pacientes com câncer de mama em dois fatores: “preocupação ansiógena” e “desamparo/desesperança”. (GANDINI, MARTINS e PEDROSA, 2008).
- Validação Fatorial da Escala Brief Symptom Inventory (BSI): avalia sintomas físicos, ansiedade, depressão (MARTINS, GANDINI e COSTA, 2000).
- O inventário de depressão BECK - BDI: atende ao propósito de avaliar a depressão das mulheres acometida pelo câncer de mama (GANDINI, MARTINS e PEDROSA, 2007).

Este trabalho se propôs a realizar a adaptação transcultural da Body Image and Relationships Scale (BIRS) desenvolveram-se as etapas de equivalência de conceitual, de

itens, semântica e operacional. Com objetivo de possibilitar às mulheres com câncer de mama uma análise sobre a imagem corporal buscando a integralidade do conceito deste trabalho. Uma equipe de pesquisadores norte-americanos desenvolveu este instrumento, especialmente, para mulheres sobreviventes à neoplasia mamária através de grupos focais onde as sobreviventes ao câncer relataram a experiência das alterações em sua imagem relacionando o enfrentamento das barreiras sociais, a sensação de força e saúde e a aparência física e a sexualidade.

4.1 O “BODY IMAGE AND RELATIONSHIPS SCALE (BIRS)”: DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO

A criação da Body Image and Relationships Scale (BIRS) se deu através do interesse de se construir uma escala única que abrangesse assuntos como força física, saúde, barreiras enfrentadas no dia a dia, aparência física e sexualidade. Para tanto, a investigação norte americana realizou-se por meio de grupos focais compostos de mulheres mastectomizadas que analisaram as escalas existentes para medir qualidade de vida, autoestima, fadiga, felicidade, orientações de vida, apoio social e orientação médica, domínio pessoal, qualidade de sono e satisfação corporal (HORMES et al., 2008)⁴.

A necessidade de elaboração de uma escala que contemplasse todos os assuntos relacionados à imagem corporal se dá pela subjetividade e de difícil generalização das alterações enfrentadas pelas mulheres que vivenciam o câncer de mama. Fatores psicológicos, sociais e culturais, bem como os procedimentos médicos: cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia são vivenciados de forma única para cada mulher que expressam de diversas formas o enfrentamento da doença, explica Hormes et al. (2008).

O instrumento é composto por 32 assertivas divididas em três fatores: força e saúde; barreiras sociais; aparência e sexualidade (HORME et al, 2008).

No fator **Força e Saúde**, composta por 12 frases que englobam: energia para realizar atribuições físicas (03), força física (03), corpo saudável (03) e forma física (03) (HORME et al, 2008).

⁴ Paraconhecimento do instrumental sugerimos <http://jco.ascopubs.org/content/26/8/1269.long>

Em relação ao fator **Barreiras Sociais**, a escala é composta por nove assertivas sobre restrição das atividades sociais em decorrência aos sintomas ocasionados pelo tratamento, como ondas de calor (03), restrição das atividades sociais em decorrência da mudança na aparência física (03), restrição das atividades sociais pelo desconforto físico e vergonha ocasionada pelo tratamento de câncer de mama (03) (HORME et al, 2008).

No fator **Aparência e Sexualidade**, composta por 11 frases que compreendem aparência corporal e integridade do corpo (04), sexualidade e desejo sexual (03), constrangimento e vergonha com a aparência corporal (04) (HORME et al, 2008).

Na BIRS é utilizada uma escala simples na qual as entrevistada são questionadas sobre sua imagem corporal durante todo o processo de adoecer através de uma escala de Likert⁵, segundo a seguinte graduação ordinal: 1 a 5, sendo um (1) discordo plenamente, dois (2) discordo, três (3) nem concordo nem discordo, quatro (4) concordo e cinco (5) concordo plenamente (HORME et al, 2008).

Em sua validação, o BIRS foi aplicado inicialmente em 95 mulheres com idade entre 37 e 77 anos, com sobrevida ao diagnóstico de câncer de 5 a 15 anos (HORME et al, 2008).

Os resultados dos testes estatísticos utilizados para a validação da escala norte americana sugerem que o BIRS apresentam consistência interna em seus três fatores através da utilização do teste-reteste. A escala apresentou correlação esperada (Spearman $\rho = 0,41 - 0,80$) entre os fatores de autoestima, qualidade de vida, domínio pessoal e satisfação com a vida (HORME et al, 2008).

Dessa maneira, a BIRS é um instrumento criado a partir das reflexões feitas pelas mastectomizadas sobre suas (re) construções cotidianas diante do impacto de sua feminilidade sobre a brevidade da vida, sobre o impacto do processo de doença e tratamento e suas vivências corporais ao retornar as ações diárias e cotidianas (HORME et al, 2008).

⁵ Escala criada em 1976, por Rensis Likert, baseada na escala criada por Thurstone (1976) que tem como intencionalidade mensurar atitudes. A escala de Likert é de elaboração mais simples e de caráter ordinal, não medindo, portanto, o quanto uma atitude é mais ou menos favorável (GIL, 1999, p.146-8).

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Proceder à adaptação transcultural da *the body image and relationships scale* (BIRS)⁶ para a avaliação da representação acerca da imagem corporal das mulheres mastectomizadas.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proceder às etapas de tradução e retrotradução da versão em português *the body image and relationships scale* (BIRS);
- Realizar a análise semântica da versão em português da BIRS;
- Proceder à etapa “comitê de especialistas” na realização da adaptação transcultural da BIRS;
- Realizar a validade de conteúdo da versão em português da BIRS;
- Avaliar o pré-teste na realização da adaptação transcultural da BIRS.

⁶ Paraconhecimento do instrumental sugerimos <http://jco.ascopubs.org/content/26/8/1269.long>

6 MATERIAIS E MÉTODOS

6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico cuja proposta é realizar a adaptação transcultural do BIRS para avaliar a autoimagem corporal da mulher mastectomizada na realidade brasileira.

O presente projeto foi desenhado para realizar a adaptação transcultural com o objetivo de, através de inquérito sobre autoimagem corporal entre mulheres mastectomizadas, apresentar argumentos que possam apoiar e contribuir para o conhecimento dos profissionais inseridos neste contexto e sua melhoria na qualidade de atendimento de caso, uma vez que o entendimento sobre imagem de corpo e sexualidade - relações interpessoais -, na perspectiva da mulher inserida na realidade da luta e sobrevivência do câncer de mama apresenta pontos importantes para que o atendimento seja mais humanizado.

6.2 PROTEÇÃO AOS SUJEITOS DO ESTUDO

Os princípios éticos de confidencialidade das informações coletadas, não redução da autonomia dos participantes e a beneficência/não maleficência dos propósitos da pesquisa foram respeitados no desenvolvimento deste projeto.

Apresentou-se às mulheres, convidadas a participar voluntariamente do estudo, na etapa do pré-teste, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO A) elaborado de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP⁷) como forma de garantir e registrar a obediência ao princípio de não vulnerabilidade aos sujeitos da pesquisa (ANEXO B).

⁷ Registro CONEP 15572 Processo 25000.5777896/2009-98.

6.3 PERMISSÃO DOS AUTORES PARA A TRADUÇÃO E USO DO INSTRUMENTO

A permissão para a adaptação transcultural do instrumento BIRS foi solicitado à Dra. Kathryn Schmitz, coordenadora da equipe de pesquisadores que elaboraram e validaram o instrumento para a realidade norte-americana.

Em e-mail recebido dia 27 de julho de 2009, a referida pesquisadora concedeu permissão para que o instrumento fosse utilizado na realidade brasileira (ANEXO C).

6.4 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL ADOTADO

O processo de avaliação de adaptação transcultural foi desenvolvido segundo Guillemín et al (1993) baseando-se em estudos similares anteriores realizados e publicados no Brasil e artigos que discutem os procedimentos de adaptação transcultural de um questionário (JORGE, 1998; FALCÃO; CICONELLI; FERRAZ, 2003; REICHENHEIM; MORAIS; HASSELMANN, 2000; PACAGNELLA et al, 2009). A este modelo acrescentou-se a etapa de apreciação formal de equivalência semântica realizada por Reichenheim et al (2000).

O estudo envolveu cinco etapas: tradução, retrotradução, apreciação formal de equivalência semântica, crítica final por especialistas com avaliação de outros aspectos, além da questão semântica e pré-teste do instrumento com incorporação de pequenas modificações, serão apresentados e discutidos em forma de resultados, uma vez que este é objetivo desse trabalho.

7 RESULTADOS

7.1 TRADUÇÃO

Consistiu de duas traduções independentes do instrumento original (inglês) para o português realizado em março e abril de 2010. A primeira tradução (T1) foi realizada por uma profissional que trabalha em assessoria acadêmica em tradução desde 1998, formada em línguas, literatura e linguística das línguas germânicas (inglês-sueco) pela Universidade de Ghent, Bélgica. Uma profissional graduada em letras, especializada em língua, professora de uma escola de idiomas a mais de cinco anos, com experiência em traduções procedeu à segunda tradução (T2).

Quadro 3 - Resultado das traduções (T1 e T2) comparando-as com a versão original sobre o Fator 1: Força e Saúde

Tradução (T1)	Tradução (T2)	Versão Inglês
Fator 1 – Força e Saúde	Fator 1 – Força e Saúde	Factor 1 – Strength and Health
1. Minha falta de energia não me deixava fazer coisas que eu queria fazer	1. Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer.	1. My lack of energy prevented me from doing things I wanted to do
2. Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer	2. Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer.	2. I had enough energy to do the things that I wanted to do
3. Minha falta de energia me incomodava ou envergonhava	3. Eu me sentia desconfortável e envergonhado com minha falta de energia.	3. I was uncomfortable with or embarrassed by my lack of energy
4. Me sentia fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria	4. Eu me sentia fisicamente capaz de fazer tudo que queria.	4. I felt physically capable of all the things I wanted to do
5. Meu corpo estava forte	5. Meu corpo estava forte.	5. My body was strong
6. Me sentia em boa forma física	6. Eu ficava fisicamente em forma.	6. I felt physically fit
7. Sentia que meu corpo estava saudável	7. Meu corpo me parecia saudável.	7. My body felt healthy to me
8. Me sentia fisicamente poderosa	8. Eu me sentia fisicamente poderoso.	8. I felt physically powerful
9. Estar fora de forma não me deixava fazer coisas que eu queria fazer	9. Estar fora de forma me impedia de fazer o que eu queria.	9. Being out of shape prevented me from doing things I wanted to do

Continua

Tradução (T1)	Tradução (T2)	Versão Inglês
10. Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle	10. Aquilo que determinava minha saúde estava fora do meu controle.	10. The things that determined my health felt beyond my control
11. Estar fora de forma me incomodava ou envergonhava	11. Eu me sentia desconfortável e envergonhado porque estava fora de forma	11. I felt uncomfortable or embarrassed because I was out of shape
12. Sentia confiança de que podia aumentar minha força	12. Eu me sentia confiante e podia me tornar mais forte	12. I felt confident I could make myself stronger

Quadro 4 - Resultado das traduções (T1 e T2) comparando-as com a versão original sobre o Fator 2: Barreiras Sociais

Tradução (T1)	Tradução (T2)	Versão Inglês
Fator 2 – Barreiras Sociais	Fator 2 – Barreiras Sociais	Factor 2 – Social Barriers
1. Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor	1. Eu restringi minhas atividades sociais por causa das mudanças na minha aparência física, as quais atribuo à minha cirurgia de câncer de mama.	1. I restricted my social activities because of changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery
2. Ondas de calor não me deixavam fazer coisas que queria fazer	2. As minhas fadigas me impediam de fazer as coisas que eu queria	2. Hot flashes prevented me from doing things I wanted to do
3. Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama	3. Eu restringi minhas atividades sociais por causa das mudanças na minha aparência física, as quais atribuo à minha cirurgia de câncer de mama	3. I restricted my social activities because of changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery
4. Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer	4. Mudanças na minha aparência física que eu atribuo à minha cirurgia de câncer de mama, me impediram de fazer as coisas que eu queria fazer	4. Changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery prevented me from doing things I wanted to do
5. Restringia minhas atividades sociais por causa da minha aparência física	5. Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física	5. I restricted my social activities because of my physical appearance
6. Minhas ondas de calor me envergonhavam	6. Eu estava envergonhada por causa das minhas ondas de calor.	6. I was embarrassed by my hot flashes
7. Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação).	7. Eu restringi minhas atividades sociais por causa dos sintomas físicos, que eu atribuo ao tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia).	7. I restricted my social activities because of physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)
8. Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer.	8. Os sintomas físicos do tratamento do câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia) me impediam de fazer as coisas que eu queria.	8. Physical symptoms from breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation) prevented me from doing things I wanted to do
9. Sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) me incomodavam ou envergonhavam.	9. Eu me sentia desconfortável e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia).	9. I was uncomfortable with or embarrassed by physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)

Quadro 5 - Resultado das traduções (T1 e T2) comparando-as com a versão original sobre o Fator 3: Aparência e Sexualidade

Tradução (T1)	Tradução (T2)	Versão Inglês
Fator 3 – Aparência e Sexualidade	Fator 3 – Aparência e Sexualidade	Factor 3 – Appearance and Sexuality
1. Sentia meu corpo como natural	1. Meu corpo me parecia natural (normal).	1. My body felt natural to me
2. Trocar de roupa e tomar banho no vestiário feminino de uma academia me incomodava ou envergonhava	2. Eu me sentia desconfortável ou envergonhada de trocar de roupa e de tomar banho no banheiro feminino da academia	2. I was uncomfortable with or embarrassed by changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility
3. A aparência do meu corpo me incomodava ou envergonhava	3. Eu me sentia desconfortável ou envergonhado com a aparência do meu corpo	3. I was uncomfortable with or embarrassed by the appearance of my body
4. Sentia meu corpo natural	4. Meu corpo me parecia natural (normal)	4. My body felt natural to me
5. Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam	5. Eu me sentia envergonhada com as mudanças físicas da minha aparência, que eu atribuo à minha cirurgia de câncer de mama	5. I was embarrassed by changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery
6. Sentia meu corpo completo	6. Meu corpo me parecia completo	6. My body felt whole to me
7. Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual	7. Eu estava satisfeita com minha vida sexual	7. I have been satisfied with my sex life
8. Me sentia confortável trocando de roupa e tomando banho no vestiário feminino de uma academia	8. Eu me sentia confortável mudando de roupa e tomando banho no banheiro da academia	8. I was comfortable changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility
9. Me sentia confortável com a aparência do meu corpo	9. Eu me sentia confortável com a aparência do meu corpo	9. I was comfortable with the appearance of my body
10. Sentia que tinha algum controle sobre meu nível de saúde	10. Eu sentia como se tivesse controle de quão saudável eu era	10. I felt like I had some control over how healthy I was
11. Atividade sexual era uma parte importante da minha vida	11. A atividade sexual era uma parte importante da minha vida	11. Sexual activity was an important part of my life

7.1.1 ANÁLISE DO PROCESSO DE TRADUÇÃO

O objetivo da etapa de tradução é obter uma versão que preserve o mesmo significado de cada item entre os dois idiomas, visando manter a integridade do instrumento de medida (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Com base nos quadros 3, 4 e 5 é possível observar o trabalho realizado pelos tradutores envolvidos nesta etapa (T1 e T2). Ambos os tradutores apresentaram consenso em suas versões, algumas diferenças em pronomes e substantivos, mas sem alteração do valor semântico. Para tanto, as versões obtidas foram retrotraduzidas com objetivo de confirmação da integridade de seu conteúdo.

7.2 RETROTRADUÇÃO

Desenvolvida por duas profissionais (R1 e R2) diferentes das utilizadas na etapa anterior (T1 e T2) com titulação de tradutoras juramentadas, certificadas pela Junta Comercial do Estado de São Paulo – JUCESP no mês de abril de 2010.

O processo de retrotradução possibilitou analisar e melhorar os documentos traduzidos, além de fornecer oportunidades de ampliar o entendimento da escala, já que extingue estranhamentos das palavras e construções idiomáticas como ambiguidades, gírias, coloquialismo, expressões idiomáticas, expressões pertencentes aos dialetos entre outras (Quadro 6 a 11).

Quadro 6 - Resultado da Retrotraduções (R1) comparando-as com a Tradução (T1) e a versão original sobre o Fator 1: Força e Saúde

Tradução (T1)	Retrotradução (T1)	Versão Inglês
Fator 1 – Força e Saúde	Fator 1 – Força e Saúde	Factor 1 – Strength and Health
1. Minha falta de energia não me deixava fazer coisas que eu queria fazer	1. My lack of energy prevented me from doing things I wanted to do	1. My lack of energy prevented me from doing things I wanted to do
2. Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer	2. I had enough energy to do the things I wanted to do	2. I had enough energy to do the things that I wanted to do
3. Minha falta de energia me incomodava ou envergonhava	3. My lack of energy bothered or ashamed me	3. I was uncomfortable with or embarrassed by my lack of energy
4. Me sentia fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria	4. I felt physically capable of doing all the things I wanted	4. I felt physically capable of all the things I wanted to do
5. Meu corpo estava forte	5. My body was Strong	5. My body was strong
6. Me sentia em boa forma física	6. I felt to be in good physical condition	6. I felt physically fit
7. Sentia que meu corpo estava saudável	7. I felt my body healthy	7. My body felt healthy to me
8. Me sentia fisicamente poderosa	8. I physically powerful	8. I felt physically powerful
9. Estar fora de forma não me deixava fazer coisas que eu queria fazer	9. Being out shape prevented me from doing things I wanted to do	9. Being out of shape prevented me from doing things I wanted to do
10. Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle	10. I felt that the things that determined my health were beyond my control	10. The things that determined my health felt beyond my control
11. Estar fora de forma me incomodava ou envergonhava	11. Being out of shape bothered or ashamed me	11. I felt uncomfortable or embarrassed because I was out of shape
12. Sentia confiança de que podia aumentar minha força	12. I felt confident that I could increase my strength	12. I felt confident I could make myself stronger

Quadro 7 - Resultado da Retrotraduções (R1) comparando-as com a Tradução (T1) e a versão original sobre o Fator 2: Barreiras Sociais

Tradução (T1)	Retrotradução (T2)	Versão Inglês
Fator 2 – Barreiras Sociais	Fator 2 – Barreiras Sociais	Factor 2 – Social Barriers
1. Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor	1. I restricted my social activities due to my hot flashes	1. I restricted my social activities because of changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery
2. Ondas de calor não me deixavam fazer coisas que queria fazer	2. Hot flashes prevented me from doing things I wanted to do	2. Hot flashes prevented me from doing things I wanted to do
3. Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama	3. I restricted my social activities due to the changes in my physical appearance, which I attribute to my breast cancer surgery	3. I restricted my social activities because of changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery
4. Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer	4. Changes in my physical appearance, which I attribute to my breast cancer surgery, prevented me from doing things I wanted to do	4. Changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery prevented me from doing things I wanted to do
5. Restringia minhas atividades sociais por causa da minha aparência física	5. I restricted my social activities due to my physical appearance	5. I restricted my social activities because of my physical appearance
6. Minhas ondas de calor me envergonhavam	6. My hot flashes ashamed me	6. I was embarrassed by my hot flashes
7. Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação).	7. I restricted my social activities due to the physical symptoms I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	7. I restricted my social activities because of physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)
8. Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer.	8. The physical symptoms of my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	8. Physical symptoms from breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation) prevented me from doing things I wanted to do
9. Sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) me incomodavam ou envergonhavam.	9. The physical symptoms, which I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	9. I was uncomfortable with or embarrassed by physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)

Quadro 8 - Resultado da Retrotraduções (R1) comparando-as com a Tradução (T1) e a versão original sobre o Fator 3: Aparência e Sexualidade

Tradução (T1)	Retrotradução (T2)	Versão Inglês
Fator 3 – Aparência e Sexualidade	Fator 3 – Aparência e Sexualidade	Factor 3 – Appearance and Sexuality
1. Sentia meu corpo como natural	1. I have been feeling sexually attractive	1. My body felt natural to me
2. Trocar de roupa e tomar banho no vestiário feminino de uma academia me incomodava ou envergonhava	2. Change clothes or shower in the women's locker room of a fitness Center bothered or ashamed me	2. I was uncomfortable with or embarrassed by changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility
3. A aparência do meu corpo me incomodava ou envergonhava	3. My body's appearance bothered or ashamed me	3. I was uncomfortable with or embarrassed by the appearance of my body
4. Sentia meu corpo natural	4. I felt my body as natural	4. My body felt natural to me
5. Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam	5. Changes in my physical appearance, which I attribute to my breast cancer surgery, ashamed me	5. I was embarrassed by changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery
6. Sentia meu corpo completo	6. I felt my body as whole	6. My body felt whole to me
7. Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual	7. I have been satisfied with my sexual life	7. I have been satisfied with my sex life
8. Me sentia confortável trocando de roupa e tomando banho no vestiário feminino de uma academia	8. I felt comfortable changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness Center	8. I was comfortable changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility
9. Me sentia confortável com a aparência do meu corpo	9. I felt comfortable with my body's appearance	9. I was comfortable with the appearance of my body
10. Sentia que tinha algum controle sobre meu nível de saúde	10. I felt I had some control of my health level	10. I felt like I had some control over how healthy I was
11. Atividade sexual era uma parte importante da minha vida	11. Sexual activity was an important part of my life	11. Sexual activity was an important part of my life

Quadro 9 - Resultado da Retrotraduções (R2) comparando-as com a Tradução (T2) e a versão original sobre o Fator 1: Força e Saúde

Tradução (T2)	Retrotradução (R2)	Versão Inglês
Fator 1 – Força e Saúde	Fator 1 – Força e Saúde	Factor 1 – Strength and Health
1. Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer.	1. My lack of energy prevented me from doing what I wanted	1. My lack of energy prevented me from doing things I wanted to do
2. Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer.	2. I used to have enough energy to do what I wanted	2. I had enough energy to do the things that I wanted to do
3. Eu me sentia desconfortável e envergonhado com minha falta de energia.	3. I used to feel ashamed and uncomfortable with my lack of energy	3. I was uncomfortable with or embarrassed by my lack of energy
4. Eu me sentia fisicamente capaz de fazer tudo que queria.	4. I used to feel physically able to do everything I wanted	4. I felt physically capable of all the things I wanted to do
5. Meu corpo estava forte.	5. My body was Strong	5. My body was strong
6. Eu ficava fisicamente em forma.	6. I used to be physically in shape	6. I felt physically fit
7. Meu corpo me parecia saudável.	7. My body seemed healthy to me	7. My body felt healthy to me
8. Eu me sentia fisicamente poderoso.	8. I used to feel physically powerful	8. I felt physically powerful
9. Estar fora de forma me impedia de fazer o que eu queria.	9. Being out of shape prevented me from doing things I wanted to do	9. Being out of shape prevented me from doing things I wanted to do
10. Aquilo que determinava minha saúde estava fora do meu controle.	10. The things that determined my health were out of my control	10. The things that determined my health felt beyond my control
11. Eu me sentia desconfortável e envergonhado porque estava fora de forma	11. I used to feel uncomfortable and ashamed because I was out of shape	11. I felt uncomfortable or embarrassed because I was out of shape
12. Eu me sentia confiante e podia me tornar mais forte	12. I used to feel confident and I could become stronger	12. I felt confident I could make myself stronger

Quadro 10 - Resultado da Retrotraduções (R2) comparando-as com a Tradução (T2) e a versão original sobre o Fator 2: Barreiras Sociais

Tradução (T2)	Retrotradução (R2)	Versão Inglês
Fator 2 – Barreiras Sociais	Fator 2 – Barreiras Sociais	Factor 2 – Social Barriers
1. Eu restringi minhas atividades sociais por causa das mudanças na minha aparência física, as quais eu atribuo à minha cirurgia de câncer de mama.	1. I have restricted my social activities due to my tiredness	1. I restricted my social activities because of changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery
2. As minhas fadigas me impediam de fazer as coisas que eu queria	2. My tiredness prevented me from doing what I wanted	2. Hot flashes prevented me from doing things I wanted to do
3. Eu restringi minhas atividades sociais por causa das mudanças na minha aparência física, as quais atribuo à minha cirurgia de câncer de mama	3. I have reduced my social activities because of the changes in my physical appearance, which I impute to my breast cancer surgery	3. I restricted my social activities because of changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery
4. Mudanças na minha aparência física que eu atribuo à minha cirurgia de câncer de mama, me impediram de fazer as coisas que eu queria fazer	4. Changes in my physical appearance, which I impute to my breast cancer surgery, hindered me from doing what I wanted	4. Changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery prevented me from doing things I wanted to do
5. Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física	5. I restricted my social activities because of my physical appearance	5. I restricted my social activities because of my physical appearance
6. Eu estava envergonhada por causa das minhas ondas de calor.	6. I was ashamed because of my menopause hot flashes	6. I was embarrassed by my hot flashes
7. Eu restringi minhas atividades sociais por causa dos sintomas físicos, que eu atribuo ao tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia).	7. I restricted my social activities because of my physical appearance	7. I restricted my social activities because of physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)
8. Os sintomas físicos do tratamento do câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia) me impediam de fazer as coisas que eu queria.	8. The physical symptoms of the breast cancer treatment ((surgery, chemotherapy, radiotherapy), hindered me from doing what I wanted	8. Physical symptoms from breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation) prevented me from doing things I wanted to do
9. Eu me sentia desconfortável e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia).	9. I used to feel uncomfortable and ashamed whit the physical symptoms which I attribute to the treatment of breast cancer (surgery, chemotherapy, radiotherapy)	9. I was uncomfortable with or embarrassed by physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)

Quadro 11 - Resultado da Retrotraduções (R2) comparando-as com a Tradução (T2) e a versão original sobre o Fator 3: Aparência e Sexualidade

Tradução (T2)	Retrotradução (T2)	Versão Inglês
Fator 3 – Aparência e Sexualidade	Fator 3 – Aparência e Sexualidade	Factor 3 – Appearance and Sexuality
1. Meu corpo me parecia natural (normal).	1. I have been feeling sexually attractive	1. My body felt natural to me
2. Eu me sentia desconfortável ou envergonhada de trocar de roupa e de tomar banho no banheiro feminino da academia	2. I used to feel uncomfortable or ashamed to change clothes or take a shower in the health club female restroom	2. I was uncomfortable with or embarrassed by changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility
3. Eu me sentia desconfortável ou envergonhado com a aparência do meu corpo	3. I used to feel uncomfortable or ashamed with my body appearance	3. I was uncomfortable with or embarrassed by the appearance of my body
4. Meu corpo me parecia natural (normal)	4. My body used to look natural (normal) for me	4. My body felt natural to me
5. Eu me sentia envergonhada com as mudanças físicas da minha aparência, que eu atribuo à minha cirurgia de câncer de mama	5. I used to feel ashamed with the physical changes in my appearance, which I attribute to my breast cancer surgery	5. I was embarrassed by changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery
6. Meu corpo me parecia completo	6. My body seemed complete to me	6. My body felt whole to me
7. Eu estava satisfeita com minha vida sexual	7. I was satisfied with my sexual life	7. I have been satisfied with my sex life
8. Eu me sentia confortável mudando de roupa e tomando banho no banheiro da academia	8. I used to feel uncomfortable changing clothes and taking a shower in the health club restrooms	8. I was comfortable changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility
9. Eu me sentia confortável com a aparência do meu corpo	9. I used to feel comfortable with my body appearance	9. I was comfortable with the appearance of my body
10. Eu sentia como se tivesse controle de quão saudável eu era	10. I used to feel as if I could control how healthy I could be	10. I felt like I had some control over how healthy I was
11. A atividade sexual era uma parte importante da minha vida	11. Sexual activity was an important part of my life	11. Sexual activity was an important part of my life

7.2.1 ANÁLISE DO PROCESSO DE RETROTRADUÇÃO

Com o objetivo de analisar os resultados das traduções (T1 e T2) do instrumento original esta etapa visa solucionar possíveis erros nos significados e interpretações equivocadas.

É possível visualizar através dos quadros apresentados (Quadros 12, 13, 14, 15, 16, 17) as retrotraduções realizadas comparando-as com as assertivas no documento original em inglês. Esta comparação apresenta um panorama das diferenças conceituais e interpretativas de cada tradutor.

Com o resultado das traduções e retrotraduções, a próxima etapa foi a realização da avaliação semântica do material.

7.3 EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA

A avaliação semântica tem como objetivo analisar as duas etapas iniciais e sugerir a melhor versão das assertivas da escala em português. Esta etapa realizou-se, no mês de maio de 2010, por um o profissional diferente dos envolvidos nas Etapas de Tradução e Retrotradução. O profissional envolvido apresenta formação em Letras, especializações em língua portuguesa, afinidade em traduções científicas do inglês para o português e do português para o inglês.

Observaram-se a compreensão verbal, palavras e conceitos, colocação pronominal, confundimento, disponibilidade de tempo para entendimento, proximidade com a versão norte-americana. Esta etapa foi norteadas por duas questões distintas:

- a) A equivalência semântica entre o original e cada uma das versões sob a perspectiva do significado referencial dos termos/palavras constituintes. Entende-se por significado referencial as ideias ou objetos do mundo que uma única palavra ou um conjunto de palavras aludem. Assume-se que existe uma correspondência literal entre os termos se o significado referencial é o mesmo no original e na respectiva versão (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).
- b) O significado geral de cada pergunta, instrução ou opção de resposta. Esta correspondência vai além do significado literal de termos e leva em consideração seu

impacto no contexto cultural da população-alvo do instrumento trabalhado versão (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Esta avaliação é importante porque mesmo que haja correspondência literal, isso não significa que haja uma mesma significação subjetiva em culturas diferentes.

Submeteram-se três formulários à apreciação: dois formulários contendo as assertivas do instrumento e terceiro formulário que apresentou pares com as assertivas das retrotraduções aleatoriamente servindo como estratégia de mascaramento.

Para apreciar e avaliar o significado referencial foi utilizado uma escala analógico-visual, contínua, entre 0% a 100%. Já o formulário utilizado para a avaliação de significado geral foi uma avaliação qualitativa em quatro níveis: inalterado (IN), pouco alterado (PA), muito alterado (MA) e completamente alterado (MA). Os quadros enumerados entre 10 a 15 apresentam o resultado das traduções e versões.

Quadro 12 - Resultados da avaliação do significado geral e referencial – Fator 1: Força e Saúde

Retrotradução 1	Original	SG	SR	Retrotradução 2	Original	SG	SR
My lack of energy prevented me from doing things I wanted to do	My lack of energy prevented me from doing things I wanted to do	IN	100%	My lack of energy prevented me from doing what I wanted	My lack of energy prevented me from doing things I wanted to do	PA	90%
I had enough energy to do the things I wanted to do	I had enough energy to do the things that I wanted to do	IN	100%	I used to have enough energy to do what I wanted	I had enough energy to do the things that I wanted to do	PA	80%
My lack of energy bothered or ashamed me	I was uncomfortable with or embarrassed by my lack of energy	PA	90%	I used to feel ashamed and uncomfortable with my lack of energy	I was uncomfortable with or embarrassed by my lack of energy	PA	90%
I felt physically capable of doing all the things I wanted	I felt physically capable of all the things I wanted to do	IN	100%	I used to feel physically able to do everything I wanted	I felt physically capable of all the things I wanted to do	PA	90%
My body was strong	My body was strong	IN	100%	My body was strong	My body was strong	IN	100%
I felt to be in good physical condition	I felt physically fit	PA	90%	I used to be physically in shape	I felt physically fit	PA	90%
I felt my body healthy	My body felt healthy to me	IN	100%	My body seemed healthy to me	My body felt healthy to me	PA	90%
I physically powerful	I felt physically powerful	IN	100%	I used to feel physically powerful	I felt physically powerful	PA	90%
Being out shape prevented me from doing things I wanted to do	Being out of shape prevented me from doing things I wanted to do	IN	100%	Being out of shape prevented me from doing things I wanted to do	Being out of shape prevented me from doing what I wanted	IN	100%
I felt that the things that determined my health were beyond my control	The things that determined my health felt beyond my control	IN	100%	The things that determined my health were out of my control	The things that determined my health felt beyond my control	IN	100%
Being out of shape bothered or ashamed me	I felt uncomfortable or embarrassed because I was out of shape	PA	90%	I used to feel uncomfortable and ashamed because I was out of shape	I felt uncomfortable or embarrassed because I was out of shape	PA	90%
I felt confident that I could increase my strength	I felt confident I could make myself stronger	PA	90%	I used to feel confident and I could become stronger	I felt confident I could make myself stronger	PA	90%

SG: Significado Geral: IN: inalterado/ PA: pouco alterado/ MA: muito alterado/ CA: completamente alterado. SR: Significado referencial segundo escala contínua entre 0% e 100%

Quadro 13 - Resultados da avaliação do significado geral e referencial – Fator 2: Barreiras Sociais

Retrotradução 1	Original	SG	SR	Retrotradução 2	Original	SG	SR
I restricted my social activities due to my hot flashes	I restricted my social activities because of my hot flashes	PA	90%	I have restricted my social activities due to my tiredness	I restricted my social activities because of my hot flashes	CA	10%
Hot flashes prevented me from doing things I wanted to do	Hot flashes prevented me from doing things I wanted to do	IN	100%	My tiredness prevented me from doing what I wanted	Hot flashes prevented me from doing things I wanted to do	CA	10%
I restricted my social activities due to the changes in my physical appearance, which I attribute to my breast cancer surgery	I restricted my social activities because of changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery	PA	90%	I have reduced my social activities because of the changes in my physical appearance, which I impute to my breast cancer surgery	I restricted my social activities because of changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery	MA	60%
Changes in my physical appearance, which I attribute to my breast cancer surgery, prevented me from doing things I wanted to do	Changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery prevented me from doing things I wanted to do	MA	70%	Changes in my physical appearance, which I impute to my breast cancer surgery, hindered me from doing what I wanted	Changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery prevented me from doing things I wanted to do	MA	60%
I restricted me social activities due to my physical appearance	I restricted my social activities because of my physical appearance	PA	90%	I restricted my social activities because of my physical appearance	I restricted my social activities because of my physical appearance	IN	100%
My hot flashes ashamed me	I was embarrassed by my hot flashes	IN	100%	I was ashamed because of my menopause hot flashes	I was embarrassed by my hot flashes	IN	100%
I restricted my social activities due to the physical symptoms I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	I restricted my social activities because of physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	PA	90%	I restricted my social activities because of my physical appearance	I restricted my social activities because of physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	MA	60%
The physical symptoms of my breast cancer tratment (surgery, chemotherapy, radiation)	Physical symptoms from breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation) prevented me from doing things I wanted to do	IN	100%	The physical symptoms of the breast cancer treatment ((surgery, chemotherapy, radiotherapy), hindered me from doing what I wanted	Physical symptoms from breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation) prevented me from doing things I wanted to do	PA	90%
The physical symptoms, which I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	I was uncomfortable with or embarrassed by physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	MA	60%	I used to feel uncomfortable and ashamed whit the physical symptoms which I attribute to the treatment of breast cancer (surgery, chemotherapy, radiotherapy)	I was uncomfortable with or embarrassed by physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	PA	90%

SG: Significado Geral: IN: inalterado/ PA: pouco alterado/ MA: muito alterado/ CA: completamente alterado. SR: Significado referencial segundo escala contínua entre 0% e 100%

Quadro 14 - Resultados da avaliação do significado geral e referencial – Fator 3: Aparência e Sexualidade

Retrotradução 1	Original	SG	SR	Retrotradução 2	Original	SG	SR
I have been feeling sexually attractive	I have felt sexually attractive	IN	100%	I have been feeling sexually attractive	I have felt sexually attractive	IN	100%
Change clothes or shower in the women's locker room of a fitness Center bothered or ashamed me	I was uncomfortable with or embarrassed by changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility	PA	90%	I used to feel uncomfortable or ashamed to change clothes or take a shower in the health club female restroom	I was uncomfortable with or embarrassed by changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility	PA	80%
My body's appearance bothered or ashamed me	I was uncomfortable with or embarrassed by the appearance of my body	PA	90%	I used to feel uncomfortable or ashamed with my body appearance	I was uncomfortable with or embarrassed by the appearance of my body	PA	90%
I felt my body as natural	My body felt natural to me	PA	80%	My body used to look natural (normal) for me	My body felt natural to me	IN	100%
Changes in my physical appearance, which I attribute to my breast cancer surgery, ashamed me	I was embarrassed by changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery	MA	70%	I used to feel ashamed with the physical changes in my appearance, which I attribute to my breast cancer surgery	I was embarrassed by changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery	MA	70%
I felt my body as whole	My body felt whole to me	PA	80%	My body seemed complete to me	My body felt whole to me	PA	90%
I have been satisfied with my sexual life	I have been satisfied with my sex life	IN	100%	I was satisfied with my sexual life	I have been satisfied with my sex life	PA	80%
I felt comfortable changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness Center	I was comfortable changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility	IN	100%	I used to feel uncomfortable changing clothes and taking a shower in the health club restrooms	I was comfortable changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility	PA	80%
I felt comfortable with my body's appearance	I was comfortable with the appearance of my body	IN	100%	I used to feel comfortable with my body appearance	I was comfortable with the appearance of my body	PA	90%
I felt I had some control of my health level	I felt like I had some control over how healthy I was	IN	100%	I used to feel as If could control how health I could be	I felt like I had some control over how healthy I was	PA	80%
Sexual activity was an important part of my life	Sexual activity was an important part of my life	IN	100%	Sexual activity was an important part of my life	Sexual activity was an important part of my life	IN	100%

SG: Significado Geral: IN: inalterado/ PA: pouco alterado/ MA: muito alterado/ CA: completamente alterado. SR: Significado referencial segundo escala contínua entre 0% e 100%

Quadro 15 - Resultados da Avaliação da equivalência semântica entre o instrumento em inglês e duas versões em português T1: Tradução 1/ T2: Tradução 2/ M: Modificada – Fator 1: Força e Saúde

Original	Tradução 1	Retrotradução 1	Tradução 2	Retrotradução 2	Escolha	Versão Final
My lack of energy prevented me from doing things I wanted to do	Minha falta de energia não me deixava fazer coisas que eu queria fazer.	My lack of energy prevented me from doing things I wanted to do	Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer.	My lack of energy prevented me from doing what I wanted	T2	Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer
I had enough energy to do the things that I wanted to do	Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer	I had enough energy to do the things I wanted to do	Eu tinha energia suficiente para fazer o que eu queria.	I used to have enough energy to do what I wanted	T1	Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer
I was uncomfortable with or embarrassed by my lack of energy	Minha falta de energia me incomodava ou envergonhava	My lack of energy bothered or ashamed me	Eu me sentia desconfortável e envergonhado com minha falta de energia.	I used to feel ashamed and uncomfortable with my lack of energy	M	Minha falta de energia me constrangia ou envergonhava
I felt physically capable of all the things I wanted to do	Me sentia fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria	I felt physically capable of doing all the things I wanted	Eu me sentia fisicamente capaz de fazer tudo que queria.	I used to feel physically able to do everything I wanted	T1	Me sentia fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria
My body was strong	Meu corpo estava forte	My body was strong	Meu corpo estava forte.	My body was strong	T1 ou T2	Meu corpo estava forte.
I felt physically fit	Me sentia em boa forma física	I felt to be in good physical condition	Eu ficava fisicamente em forma.	I used to be physically in shape	M	Me sentia fisicamente em forma
My body felt healthy to me	Sentia que meu corpo estava saudável	I felt my body healthy	Meu corpo me parecia saudável.	My body seemed healthy to me	T1	Sentia que meu corpo estava saudável
I felt physically powerful	Me sentia fisicamente poderosa	I physically powerful	Eu me sentia fisicamente poderoso.	I used to feel physically powerful	T1	Me sentia fisicamente poderosa
Being out of shape prevented me from doing things I wanted to do	Estar fora de forma não me deixava fazer coisas que eu queria fazer	Being out shape prevented me from doing things I wanted to do	Estar fora de forma me impedia de fazer o que eu queria.	Being out of shape prevented me from doing things I wanted to do	M	Estar fora de forma me impedia de fazer coisas que eu queria fazer
The things that determined my health felt beyond my control	Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle	I felt that the things that determined my health were beyond my control	Aquilo que determinava minha saúde estava fora do meu controle.	The things that determined my health were out of my control	T1	Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle
I felt uncomfortable or embarrassed because I was out of shape	Estar fora de forma me incomodava ou envergonhava	Being out of shape bothered or ashamed me	Eu me sentia desconfortável e envergonhado porque estava fora de forma	I used to feel uncomfortable and ashamed because I was out of shape	M	Eu me sentia constrangida e envergonhada porque estava fora de forma
I felt confident I could make myself stronger	Sentia confiança de que podia aumentar minha força	I felt confident that I could increase my strength	Eu me sentia confiante e podia me tornar mais forte	I used to feel confident and I could become stronger	M	Eu me sentia confiante que podia me tornar mais forte

Quadro 16 - Resultados da Avaliação da equivalência semântica entre o instrumento em inglês e duas versões em português T1: Tradução 1/ T2: Tradução 2/ M: Modificada – Fator 2: Barreiras Sociais

Original	Tradução 1	Retrotradução 1	Tradução 2	Retrotradução 2	Escolha	Versão Final
I restricted my social activities because of my hot flashes	Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor	I restricted my social activities due to my hot flashes	Eu restringi minhas atividades sociais por causa das minhas fadigas	I have restricted my social activities due to my tiredness	T1	Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor
Hot flashes prevented me from doing things I wanted to do	Ondas de calor não me deixavam fazer coisas que queria fazer	Hot flashes prevented me from doing things I wanted to do	As minhas fadigas me impediam de fazer as coisas que eu queria	My tiredness prevented me from doing what I wanted	T1	Ondas de calor não me deixavam fazer coisas que queria fazer
I restricted my social activities because of changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery	Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama	I restricted my social activities due to the changes in my physical appearance, which I attribute to my breast cancer surgery	Eu restringi minhas atividades sociais por causa das mudanças na minha aparência física, as quais atribuo à minha cirurgia de câncer de mama	I have reduced my social activities because of the changes in my physical appearance, which I impute to my breast cancer surgery	T1	Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama
Changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery prevented me from doing things I wanted to do	Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer	Changes in my physical appearance, which I attribute to my breast cancer surgery, prevented me from doing things I wanted to do	Mudanças na minha aparência física que eu atribuo à minha cirurgia de câncer de mama, me impediram de fazer as coisas que eu queria fazer	Changes in my physical appearance, which I impute to my breast cancer surgery, hindered me from doing what I wanted	T1/M	Mudanças na minha aparência física, que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama, não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer
I restricted my social activities because of my physical appearance	Restringia minhas atividades sociais por causa da minha aparência física	I restricted me social activities due to my physical appearance	Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física	I restricted my social activities because of my physical appearance	T2	Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física
I was embarrassed by my hot flashes	Minhas ondas de calor me envergonhavam	My hot flashes ashamed me	Eu estava envergonhada por causa das minhas ondas de calor	I was ashamed because of my menopause hot flashes	T1	Minhas ondas de calor me envergonhavam
I restricted my social activities because of physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação)	I restricted my social activities due to the physical symptoms I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	Eu restringi minhas atividades sociais por causa dos sintomas físicos, que eu atribuo ao tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)	I restricted my social activities because of my physical appearance	T1/M	Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação (radioterapia))

Continua

Original	Tradução 1	Retrotradução 1	Tradução 2	Retrotradução 2	Escolha	Versão Final
Physical symptoms from breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation) prevented me from doing things I wanted to do	Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer	The physical symptoms of my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	Os sintomas físicos do tratamento do câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia) me impediam de fazer as coisas que eu queria.	The physical symptoms of the breast cancer treatment ((surgery, chemotherapy, radiotherapy), hindered me from doing what I wanted	T1/M	Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação(radioterapia)) não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer
I was uncomfortable with or embarrassed by physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	Sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) me incomodavam ou envergonhavam.	The physical symptoms, which I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)	Eu me sentia desconfortável e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)	I used to feel uncomfortable and ashamed with the physical symptoms which I attribute to the treatment of breast cancer (surgery, chemotherapy, radiotherapy)	M	Eu me sentia incomodada e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação (radioterapia))

Quadro 17 - Resultados da Avaliação da equivalência semântica entre o instrumento em inglês e duas versões em português T1: Tradução 1/ T2: Tradução 2/ M: Modificada – Fator 3: Aparência e Sexualidade

Original	Tradução 1	Retrotradução 1	Tradução 2	Retrotradução 2	Escolha	Versão Final
I have felt sexually attractive	Tenho me sentido sexualmente atraente	I have been feeling sexually attractive	Eu tenho me sentido sexualmente atraente	I have been feeling sexually attractive	T1	Tenho me sentido sexualmente atraente
I was uncomfortable with or embarrassed by changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility	Trocar de roupa e tomar banho no vestiário feminino de uma academia me incomodava ou envergonhava	Change clothes or shower in the women's locker room of a fitness Center bothered or ashamed me	Eu me sentia desconfortável ou envergonhada de trocar de roupa e de tomar banho no banheiro feminino da academia	I used to feel uncomfortable or ashamed to change clothes or take a shower in the health club female restroom	T1	Trocar de roupa e tomar banho no vestiário feminino de uma academia me incomodava ou envergonhava
I was uncomfortable with or embarrassed by the appearance of my body	A aparência do meu corpo me incomodava ou envergonhava	My body's appearance bothered or ashamed me	Eu me sentia desconfortável ou envergonhada com a aparência do meu corpo	I used to feel uncomfortable or ashamed with my body appearance	M	Eu me sentia constrangida ou envergonhada com a aparência do meu corpo
My body felt natural to me	Sentia meu corpo natural	I felt my body as natural	Meu corpo me parecia natural (normal)	My body used to look natural (normal) for me	T2	Meu corpo me parecia natural (normal)

Continua

Original	Tradução 1	Retrotradução 1	Tradução 2	Retrotradução 2	Escolha	Versão Final
I was embarrassed by changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery	Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam	Changes in my physical appearance, which I attribute to my breast cancer surgery, ashamed me	Eu me sentia envergonhada com as mudanças físicas da minha aparência, que eu atribuo à minha cirurgia de câncer de mama	I used to feel ashamed with the physical changes in my appearance, which I attribute to my breast cancer surgery	T1	Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam
My body felt whole to me	Sentia meu corpo completo	I felt my body as whole	Meu corpo me parecia completo	My body seemed complete to me	M	Meu corpo me parecia inteiro
I have been satisfied with my sex life	Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual	I have been satisfied with my sexual life	Eu estava satisfeita com minha vida sexual	I was satisfied with my sexual life	T1	Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual
I was comfortable changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility	Me sentia confortável trocando de roupa e tomando banho no vestiário feminino de uma academia	I felt comfortable changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness Center	Eu me sentia confortável mudando de roupa e tomando banho no banheiro da academia	I used to feel uncomfortable changing clothes and taking a shower in the health club restrooms	T1	Me sentia confortável trocando de roupa e tomando banho no vestiário feminino de uma academia
I was comfortable with the appearance of my body	Me sentia confortável com a aparência do meu corpo	I felt comfortable with my body's appearance	Eu me sentia confortável com a aparência do meu corpo	I used to feel comfortable with my body appearance	T1	Me sentia confortável com a aparência do meu corpo
I felt like I had some control over how healthy I was	Sentia que tinha algum controle sobre meu nível de saúde	I felt I had some control of my health level	Eu sentia como se tivesse controle de quão saudável eu era	I used to feel as If could control how health I could be	M	Sentia que tinha algum controle sobre minha (condição) de saúde
Sexual activity was an important part of my life	Atividade sexual era uma parte importante da minha vida	Sexual activity was an important part of my life	A atividade sexual era uma parte importante da minha vida	Sexual activity was an important part of my life	T1	Atividade sexual era uma parte importante da minha vida

7.3.1 ANÁLISE DO PROCESSO DE RETROTRADUÇÃO

Os resultados da avaliação da equivalência semântica das duas versões mostraram-se da seguinte forma:

1. Resultados da avaliação do significado geral e referencial:
 - Retrotradução 1: 17 assertivas receberam classificação inalterada (IN) para o significado geral dos termos utilizados com pontuação de 100% na avaliação de suas significações referenciais; 12 frases foram classificadas como pouco alteradas (PA) no quesito significado geral e em relação ao significado referencial a pontuação variou entre 90% (10 assertivas) e 80% (2 frases) e 3 assertivas apresentaram resultados na avaliação de significado geral como muito alterada (MA) com pontuações no significado referencial variando entre 70% e 60%, respectivamente 2 e 1 assertivas.
 - Retrotradução 2: 8 frases foram classificadas como inalteradas (IN) no significado geral recebendo a pontuação no significado referencial de 100%. 18 assertivas interpretadas em seus significados gerais como pouco alteradas (PA) obtendo como significado geral a pontuação entre 90% (13 frases) e 80% (3 frases). 4 assertivas classificadas no significado geral como muito alteradas (MA) variando na pontuação entre 70% (1 frase) e 60% (3 frases). Na comparação entre o instrumento original e esta retrotradução, classificaram-se duas assertivas como completamente alterada (CA) e pontuadas em 10% em seus significados geral e referencial, respectivamente.

A partir desses resultados, construiu-se uma versão do instrumento utilizando as assertivas que apresentaram maior pontuação na avaliação de significado referencial e maior classificação em relação ao significado geral. Quando houve discordância entre as retrotraduções quanto ao significado referencial e geral, optou-se pela maior pontuação. Porém, quanto à discordância não ocorreu, a escolha da assertiva foi realizada através do julgamento dos juízes integrantes do comitê de especialistas que analisaram as opções através dos aspectos estilísticos e de clareza dos termos, optando-se ora por uma tradução,

ora por outra e ora modificando-se ou mesclando-se termos similares nas duas traduções, conforme apresentado nos quadros 13, 14 e 15 na coluna versão final.

A avaliação semântica objetivou ainda avaliar as equivalências idiomática, cultural, conceitual e de pontuação entre a versão original e a versão traduzida com sentenças curtas, evitando-se o uso de pronomes, voz passiva, metáforas e palavras de significado amplo ou vazio (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

O documento originado desta etapa foi levado a análise do comitê de especialistas.

7.4 COMITÊ DE ESPECIALISTA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Nesta etapa, desenvolvida entre junho a agosto de 2010, os profissionais envolvidos analisaram e revisaram a etapa semântica, as traduções e as retrotraduções (backtranslation) comparando-as com o documento original. Itens como equivalência semântica, equivalência idiomática, equivalência de cotidianidade e equivalência conceitual para que seja atingido o objetivo da pesquisa foram aspectos avaliados nesta etapa embasados em duas perguntas centrais: O significado geral de cada pergunta, instrução ou opção de resposta, e, o significado referencial dos termos e palavras constituintes do instrumento representa as ideias ou objetivos da pesquisa então realizada?

Os participantes desta etapa vivenciam a temática “câncer de mama” e mastectomizadas no seu cotidiano profissional e que estão integrados à pesquisa científica sobre os temas imagem corporal e sexualidade. Participaram do comitê um médico mastologista e dois psicólogos. Foram enviados convites para os profissionais por email e, após o aceite, disponibilizou-se o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO – D) cópia do artigo original, cópias das traduções, retrotraduções e análise semântica (ANEXO – E).

Quadro 18 - Resultados da Análise do Comitê de Especialistas – Especialista 1: Médico Mastologista

<p>Fator 1: FORÇA E SAÚDE</p> <p>Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer Minha falta de energia me incomodava ou envergonhava Me sentia fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria Meu corpo estava forte Me sentia fisicamente em forma Sentia que meu corpo estava saudável Me sentia fisicamente poderosa Estar fora de forma me impedia de fazer o que eu queria Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle Eu me sentia constrangida e envergonhada porque estava fora de forma Eu tinha certeza que eu poderia me tornar mais forte</p>
<p>Fator 2: BARREIRAS SOCIAIS</p> <p>Eu restringi minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor Ondas de calor não me deixavam fazer as coisas que eu queria fazer Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física Minhas ondas de calor me envergonhavam Eu restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) me impediam de fazer coisas que eu queria fazer Eu me sentia incomodada e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)</p>
<p>Fator 3: APARÊNCIA E SEXUALIDADE</p> <p>Tenho me sentido sexualmente atraente Trocar de roupa e tomar banho no vestuário feminino de uma academia me constrangia ou envergonhava Eu me sentia constrangida ou envergonhada com a aparência do meu corpo Meu corpo me parecia natural (normal) Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam Meu corpo me parecia íntegro Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual Me sentia confortável trocando de roupa e tomando banho no vestuário feminino de uma academia Me sentia confortável com a aparência do meu corpo Eu me sentia como se tivesse controle de quão saudável eu era Atividade sexual era uma parte importante da minha vida</p>

Quadro 19 - Resultados da Análise do Comitê de Especialistas – Especialista 2: Professor Livre Docente em Psicoterapia Psicanalítica

<p>Fator 1: FORÇA E SAÚDE</p> <p>Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer Eu me sentia desconfortável e envergonhado com minha falta de energia Me sentia fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria Meu corpo estava forte Me sentia fisicamente em forma Sentia que meu corpo estava saudável Me sentia fisicamente poderosa Estar fora de forma me impedia de fazer o que eu queria Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle Eu me sentia constrangida e envergonhada porque estava fora de forma Eu me sentia confiante que podia me tornar mais forte</p>
<p>Fator 2: BARREIRAS SOCIAIS</p> <p>Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor Ondas de calor não me deixavam fazer as coisas que eu queria fazer Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama Mudanças na minha aparência física, que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama, não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física Minhas ondas de calor me deixavam envergonhada Eu restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia) Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia) me impediam de fazer coisas que eu queria fazer Eu me sentia incomodada e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)</p>
<p>Fator 3: APARÊNCIA E SEXUALIDADE</p> <p>Tenho me sentido sexualmente atraente Trocar de roupa e tomar banho no vestuário feminino de uma academia me constrangia ou envergonhava Eu me sentia incomodada ou envergonhada com a aparência do meu corpo Meu corpo me parecia natural (normal) Eu me sentia envergonhada com as mudanças da minha aparência física, que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama Meu corpo me parecia inteiro Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual Me sentia confortável trocando de roupa e tomando banho no vestuário feminino de uma academia Me sentia confortável com a aparência do meu corpo Sentia que tinha algum controle sobre minha condição de saúde Atividade sexual era uma parte importante da minha vida</p>

Quadro 20 - Resultados da Análise do Comitê de Especialistas – Especialista 3: Psicóloga

Fator 1: FORÇA E SAÚDE
<p>Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer</p> <p>Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer</p> <p>Eu me sentia desconfortável ou envergonhada com minha falta de energia</p> <p>Me sentia fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria</p> <p>Meu corpo estava forte</p> <p>Me sentia fisicamente em forma</p> <p>Sentia que meu corpo estava saudável</p> <p>Me sentia fisicamente poderosa</p> <p>Estar fora de forma me impedia de fazer coisas que eu queria fazer</p> <p>Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle</p> <p>Eu me sentia desconfortável ou envergonhada porque estava fora de forma</p> <p>Eu me sentia confiante que podia me tornar mais forte</p>
Fator 2: BARREIRAS SOCIAIS
<p>Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor</p> <p>Ondas de calor não me impediam fazer as coisas que queria fazer</p> <p>Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama</p> <p>Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer</p> <p>Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física</p> <p>Minhas ondas de calor me envergonhavam</p> <p>Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação)</p> <p>Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) me impediam de fazer coisas que eu queria fazer</p> <p>Sintomas físicos que atribuo a meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) me incomodavam ou envergonhavam</p>
Fator 3: APARÊNCIA E SEXUALIDADE
<p>Tenho me sentido sexualmente atraente</p> <p>Trocar de roupa e tomar banho no vestiário feminino de uma academia me deixava desconfortável ou envergonhada</p> <p>Eu me sentia desconfortável ou envergonhada com a aparência do meu corpo</p> <p>Meu corpo me parecia natural (normal)</p> <p>Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam</p> <p>Meu corpo me parecia inteiro</p> <p>Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual</p> <p>Me sentia confortável trocando de roupa e tomando banho no vestiário feminino de uma academia</p> <p>Me sentia confortável com a aparência do meu corpo</p> <p>Sentia que tinha algum controle sobre meu nível de saúde</p> <p>Atividade sexual era uma parte importante da minha vida</p>

7.4.1 ANÁLISE DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Através de um quadro comparativo expondo todas as 32 frases da Escala, numeradas em ordem crescente (Quadros 21 a 23). As frases foram analisadas através dos comentários dos especialistas e, as assertivas que apresentaram discordâncias tiveram um olhar diferenciado sendo levadas ao pré-teste.

Quadro 21 - Quadro comparativo para análise dos resultados do Comitê de Especialistas:
Fator 1: Força e Saúde

	FRASE 1	ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Minha falta de energia não me deixava fazer coisas que eu queria fazer			
T2	Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer.	X	X	X
AS	Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer	X	X	X
	FRASE 2	ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer	X	X	X
T2	Eu tinha energia suficiente para fazer o que eu queria			
AS	Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer			
	FRASE 3	ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Minha falta de energia me incomodava ou envergonhava	X		
T2	Eu me sentia desconfortável e envergonhado com minha falta de energia.			
AS	Minha Falta de energia me constrangia ou envergonhava			
S	Eu me sentia desconfortável ou envergonhada com minha falta de energia			X
S	Minha falta de energia me fazia sentir constrangida e envergonhada		X	
	FRASE 4	ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Me sentia fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria	X	X	X
T2	Eu me sentia fisicamente capaz de fazer tudo que queria.			
AS	Me sentia fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria	X	X	X
	FRASE 5	ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Meu corpo estava forte	X	X	X
T2	Meu corpo estava forte	X	X	X
AS	Meu corpo estava forte	X	X	X

Continua

FRASE 6		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Me sentia em boa forma física			
T2	Eu ficava fisicamente em forma.			
AS	Me sentia fisicamente em forma	X	X	X
FRASE 7		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Sentia que meu corpo estava saudável	X	X	X
T2	Meu corpo me parecia saudável.			
AS	Sentia que meu corpo estava saudável	X	X	X
FRASE 8		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Me sentia fisicamente poderosa	X	X	X
T2	Eu me sentia fisicamente poderoso.			
AS	Me sentia fisicamente poderosa	X	X	X
FRASE 9		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Estar fora de forma não me deixava fazer coisas que eu queria fazer			
T2	Estar fora de forma me impedia de fazer o que eu queria.	X		
AS	Estar fora de forma não me impedia de fazer as coisas que eu queria fazer			
S	Estar fora de forma me impedia de fazer coisas que eu queria fazer		X	X
FRASE 10		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle	X	X	X
T2	Aquilo que determinava minha saúde estava fora do meu controle.			
AS	Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle	X	X	X
FRASE 11		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Estar fora de forma me incomodava ou envergonhava			
T2	Eu me sentia desconfortável e envergonhado porque estava fora de forma			
AS	Eu me sentia constrangida e envergonhada porque estava fora de forma	X	X	
S	Eu me sentia desconfortável ou envergonhada porque estava fora de forma			X
FRASE 12		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Sentia confiança de que podia aumentar minha força			
T2	Eu me sentia confiante e podia me tornar mais forte			
AS	Eu me sentia confiante que podia me tornar mais forte		X	X
S	Eu tinha certeza que eu poderia me tornar mais forte	X		

T1: Tradução 1/ T2: Tradução 2/ AS: Análise Semântica/ S: Sugestão do Comitê de Especialista

Quadro 22 - Quadro comparativo para análise dos resultados do Comitê de Especialistas:
Fator 2: Barreiras Sociais

	FRASE 1	ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor		X	X
T2	Eu restringi minhas atividades sociais por causa das minhas fadigas			
AS	Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor		X	X
S	Eu restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor	X		
	FRASE 2	ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Ondas de calor não me deixavam fazer coisas que queria fazer	X	X	
T2	As minhas fadigas me impediam de fazer as coisas que eu queria			
AS	Ondas de calor não me deixavam fazer coisas que queria fazer	X	X	
S	Ondas de calor me impediam de fazer coisas que queria fazer			X
	FRASE 3	ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama	X	X	X
T2	Eu restringi minhas atividades sociais por causa das mudanças na minha aparência física, as quais atribuo à minha cirurgia de câncer de mama			
AS	Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama	X	X	X
	FRASE 4	ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer	X		X
T2	Mudanças na minha aparência física que eu atribuo à minha cirurgia de câncer de mama, me impediram de fazer as coisas que eu queria fazer			
AS	Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer	X		X
S	Mudanças na minha aparência física, que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama, não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer		X	
	FRASE 5	ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Restringia minhas atividades sociais por causa da minha aparência física			
T2	Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física	X	X	X
AS	Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física	X	X	X
	FRASE 6	ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Minhas ondas de calor me envergonhavam	X		X
T2	Eu estava envergonhada por causa das minhas ondas de calor			
AS	Minhas ondas de calor me envergonhavam	X		X
S	Minhas ondas de calor me deixavam envergonhada		X	

Continua

FRASE 7		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação)			X
T2	Eu restringi minhas atividades sociais por causa dos sintomas físicos, que eu atribuo ao tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)			
AS	Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação)			X
S	Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)		X	
S	Eu restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação)	X		
FRASE 8		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer	X		X
T2	Os sintomas físicos do tratamento do câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia) me impediam de fazer as coisas que eu queria			
AS	Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer	X		X
S	Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia) não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer		X	
FRASE 9		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) me incomodavam ou envergonhavam			X
T2	Eu me sentia desconfortável e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)			
AS	Eu me sentia desconfortável e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)			
S	Eu me sentia incomodada e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)	X	X	

T1: Tradução 1/ T2: Tradução 2/ AS: Análise Semântica/ S: Sugestão do Comitê de Especialista

Quadro 23 - Quadro comparativo para análise dos resultados do Comitê de Especialistas:
Fator 3: Aparência e Sexualidade

FRASE 1		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Tenho me sentido sexualmente atraente	X	X	X
T2	Eu tenho me sentido sexualmente atraente			
AS	Tenho me sentido sexualmente atraente	X	X	X
FRASE 2		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Trocar de roupa e tomar banho no vestiário feminino de uma academia me incomodava ou envergonhava	X	X	
T2	Eu me sentia desconfortável ou envergonhada de trocar de roupa e de tomar banho no banheiro feminino da academia			
AS	Trocar de roupa e tomar banho no vestiário feminino de uma academia me incomodava ou envergonhava	X	X	
S	Trocar de roupa e tomar banho no vestiário feminino de uma academia me deixava desconfortável ou envergonhada			X
FRASE 3		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	A aparência do meu corpo me incomodava ou envergonhava			
T2	Eu me sentia desconfortável ou envergonhada com a aparência do meu corpo			X
AS	Eu me sentia constrangida ou envergonhada com a aparência do meu corpo	X		
S	Eu me sentia incomodada ou envergonhada com a aparência do meu corpo		X	
FRASE 4		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Sentia meu corpo natural			
T2	Meu corpo me parecia natural (normal)	X	X	X
AS	Meu corpo me parecia natural (normal)	X	X	X
FRASE 5		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam	X		X
T2	Eu me sentia envergonhada com as mudanças físicas da minha aparência, que eu atribuo à minha cirurgia de câncer de mama			
AS	Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam	X		X
S	Eu me sentia envergonhada com as mudanças da minha aparência física, que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama		X	
FRASE 6		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Sentia meu corpo completo			
T2	Meu corpo me parecia completo			
AS	Meu corpo me parecia inteiro		X	X
S	Meu corpo me parecia integro	X		

Continua

FRASE 7		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual	X	X	X
T2	Eu estava satisfeita com minha vida sexual			
AS	Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual	X	X	X
FRASE 8		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Me sentia confortável trocando de roupa e tomando banho no vestuário feminino de uma academia	X	X	X
T2	Eu me sentia confortável mudando de roupa e tomando banho no banheiro da academia			
AS	Me sentia confortável trocando de roupa e tomando banho no vestuário feminino de uma academia	X	X	X
FRASE 9		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Me sentia confortável com a aparência do meu corpo	X	X	X
T2	Eu me sentia confortável com a aparência do meu corpo			
AS	Me sentia confortável com a aparência do meu corpo	X	X	X
FRASE 10		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Sentia que tinha algum controle sobre meu nível de saúde			X
T2	Eu sentia como se tivesse controle de quão saudável eu era	X		
AS	Sentia que tinha algum controle sobre meu nível de saúde			X
S	Sentia que tinha algum controle sobre minha condição de saúde		X	
S	Sentia que tinha algum controle sobre minha saúde		X	
FRASE 11		ESP. 1	ESP. 2	ESP. 3
T1	Atividade sexual era uma parte importante da minha vida	X	X	X
T2	A atividade sexual era uma parte importante da minha vida			
AS	Atividade sexual era uma parte importante da minha vida	X	X	X

T1: Tradução 1/ T2: Tradução 2/ AS: Análise Semântica/ S: Sugestão do Comitê de Especialista

Fator 01: Força e Saúde:

- Ambos os especialistas concordaram com a análise semântica – **Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer (T2);**
- Na frase seguinte, ambos os especialistas concordaram novamente com a análise semântica, sendo assim, a melhor versão foi a Tradução 1 (T1) – **Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer;**

- Na frase três, os especialistas não concordam com a versão da análise semântica, após análises comparativas das versões dos especialistas, escolheu-se a seguinte frase – **Minha falta de energia me fazia sentir constrangida ou envergonhada.** Ambas as frases dos especialistas não apresentaram mudanças de sentidos, foi escolhida tal frase por apresentar preocupação com a gramática portuguesa brasileira.
- Na frase seguinte, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica na qual a melhor versão foi a Tradução 1 (T1) – **Me sentia fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria;**
- Na frase 05, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica que apresenta a disponibilidade de se utilizar ambas as versões - Tradução 1 (T1) ou Tradução 2 (T2) uma vez que apresentam a mesma tradução – **Meu corpo estava forte;**
- Na frase seguinte, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica em que a mesma apresenta uma melhoria nas traduções – **Me sentia fisicamente em forma;**
- Na frase 07, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica sendo que a melhor versão foi a Tradução 1 (T1) – **Sentia que meu corpo estava saudável;**
- Na frase seguinte, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica em que a melhor versão foi a Tradução 1 (T1) – **Me sentia fisicamente poderosa;**
- Já na frase 09, ocorreu uma discordância dos especialistas frente à versão proposta pela análise semântica uma vez que a mesma coloca uma versão que contradiz a frase original, dessa maneira foi escolhida a versão: **Estar fora de forma me impedia de fazer coisas que eu queria fazer;**
- Na frase 10, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica na qual a melhor versão foi a Tradução 1 (T1) – **Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle;**

- Na frase seguinte ocorreu a discordância de um especialista frente a versão apresentada pela análise semântica, entretanto, a frase sugerida não apresentou mudanças na interpretação do sentido, dessa maneira, foi escolhida a análise semântica como melhor versão uma vez que contempla a ideia do documento original – **Eu me sentia constrangida e envergonhada porque estava fora de forma;**
- O mesmo ocorreu com a frase 12, entretanto as discordâncias não modificam o sentido semântico da frase no original, assim, foi escolhida a versão semântica em que dois especialistas concordam que seja a mais próxima possível da versão em inglês – **Eu me sentia confiante que podia me tornar mais forte;**

Fator 02: Barreiras Sociais:

- Na frase 01 do fator barreiras sociais ocorre a discordância de um especialista frente a análise semântica que concorda com a Tradução 1 (T1) como melhor versão, entretanto, não ocorre modificação na interpretação da frase comparando-a com a original em inglês, assim, dois especialistas concordam que a versão semântica seja a mais adequada – **Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor;**
- O mesmo acontece na frase seguinte, ocorre a discordância de um especialista frente a análise semântica que concorda com a Tradução 1 (T1) como melhor versão, entretanto, não ocorre modificação na interpretação da frase comparando-a com a original em inglês, assim, dois especialistas concordam que a versão semântica seja a mais adequada – **Ondas de calor não me deixavam fazer coisas que queria fazer;**
- Na frase 03, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica, diante disso, a melhor versão foi a Tradução 1 (T1) – **Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama;**
- Na frase 04, apesar de dois especialistas concordarem com a versão semântica, um dos pesquisadores entende que gramaticalmente é necessária a colocação de vírgulas. Há preocupação com a gramática portuguesa brasileira, devido a isso, a

seguinte versão foi escolhida – **Mudanças na minha aparência física, que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama, não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer;**

- Na frase 05, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica sendo que a melhor versão foi a Tradução 2 (T2) – **Restringia minhas atividades sociais por causa da minha aparência física;**
- Na frase seguinte, há a discordância de um especialista frente a análise semântica que concorda com a Tradução 1 (T1) como melhor versão, entretanto, não ocorre modificação na interpretação da frase comparando-a com a original em inglês, assim, dois especialistas concordam que a versão semântica seja a mais adequada – **Minhas ondas de calor me envergonham;**
- Já na frase 07, ocorreu uma discordância dos especialistas frente à versão proposta pela análise semântica, entretanto, um dos pesquisadores aponta a versão semântica que concorda que a Tradução 1 (T1) seja adequada e após análise dos comentários do comitê foi escolhida a versão semântica como melhor opção de tradução uma vez que as sugestões dos demais especialistas foi o acréscimo do pronome pessoal “EU” e a substituição da palavra “RADIAÇÃO” por “RADIOTERAPIA”. Assim, optou-se para levar em pré-teste a versão semântica e caso ocorra o não entendimento e não interpretação das palavras pelas entrevistadas busca-se as substituições sugeridas – **Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação);**
- Na frase 08, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica diante disso a melhor versão foi a Tradução 1 (T1), entretanto, foi sugerido a substituição do termo “RADIAÇÃO” por “RADIOTERAPIA”. Assim, optou-se para levar em pré-teste a versão semântica e caso ocorra o não entendimento e não interpretação do termo pelas entrevistadas busca-se a substituição sugerida – **Sintomas físicos do câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer;**

- Na frase 09, os especialistas não concordam com a versão da análise semântica em que a Tradução 2 (T2) é indicada como melhor opção, um especialista sugere a Tradução 1 (T1), entretanto, dois dos três especialistas sugerem uma nova versão que, após análise dos comentários do comitê foi entendida como melhor versão, pois apresenta maior facilidade de interpretação e atribui o sentido de oralidade – **Eu me sentia incomodada e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia);**

Fator 03: Aparência e Sexualidade:

- Na frase 01, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica na qual a melhor versão foi a Tradução 1 (T1) – **Tenho me sentido sexualmente atraente;**
- Na frase seguinte, há a discordância de um especialista frente à análise semântica que concorda com a Tradução 1 (T1) como melhor versão, entretanto, não ocorre modificação na interpretação da frase comparando-a com a original em inglês, assim, dois especialistas concordam que a versão semântica seja a mais adequada – **Trocar e tomar banho no vestuário feminino de uma academia me incomodava ou envergonhava;**
- Na frase 03, ocorre discordância sobre versão semântica que apresenta o termo mais adequado a tradução o verbo constranger, um dos três especialistas concorda com a versão semântica, colocando que o verbo “constranger” apresenta ação que engloba sentimentos psicológicos e não apenas físicos como é o caso dos termos “incomodar” e “desconfortável” – **Eu me sentia constrangida ou envergonhada com a aparência do meu corpo;**
- Já na frase 04, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica sendo assim a melhor versão foi a Tradução 2 (T2) – **Meu corpo me parecia natural (normal);**
- Nesta frase, um dos especialistas sugere a colocação de vírgulas na frase e dois dos três especialistas concordam que a versão semântica que aponta a Tradução 1 (T1) como melhor versão. Após análise dos comentários do comitê de especialista foi

entendido que as vírgulas não interferem no sentido semântico da assertiva, sendo optativa, decide-se que a versão semântica será a frase empregada no pré-teste – **Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam;**

- Na frase seis, ocorre uma discordância tanto do comitê de especialistas como da análise semântica sobre as traduções realizadas. Assim, a análise semântica sugere uma nova assertiva que é aceita por dois dos três especialistas, sendo esta a versão levada ao pré-teste uma vez que se aproxima da versão semântica mais fidedignamente – **Meu corpo me parecia inteiro;**
- Na frase seguinte, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica e a melhor versão foi a Tradução 1 (T1) – **Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual;**
- Na frase 08, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica na qual a melhor versão foi a Tradução 1 (T1) – **Me sentia confortável trocando de roupa e tomando banho no vestuário feminino de uma academia;**
- O mesmo ocorre com a frase 09, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica em que a melhor versão foi a Tradução 1 (T1) – **Me sentia confortável com a aparência do meu corpo;**
- Na frase dez, ocorre uma discordância entre os especialistas e a versão da análise semântica. Um dos especialistas apresenta a versão que será levada ao pré-teste entendendo que ambas apresentam melhor tradução e interpretação da escala em inglês – **Sentia que tinha algum controle sobre minha saúde.** O mesmo especialista sugere ainda que se inserido o termo “condição de saúde”, assim, será levado ao pré-teste a frase em negrito e se for apresentada dificuldade no entendimento e interpretação das entrevistas será utilizada como explicação o termo “condição de saúde”;
- E, na frase 11, ambos os especialistas concordaram com a análise semântica sendo que a melhor versão foi a Tradução 1 (T1) – **Atividade sexual era uma parte importante da minha vida.**

A análise dos documentos construídos pelos especialistas foi realizada originando uma versão preliminar da escala. (Quadro 22):

Quadro 24 - Versão Levada a Pré-teste

Fator 1: Força e Saúde	
Frases	Opções de respostas e pontuação
1. Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer.	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
2. Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer.	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
3. Minha falta de energia me fazia sentir constrangida ou envergonhada	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
4. Sentia-me fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
5. Meu corpo estava forte	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
6. Sentia-me fisicamente em forma	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
7. Sentia que meu corpo estava saudável	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
8. Sentia-me fisicamente poderosa	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente

Continua

Fator 1: Força e Saúde	
Frases	Opções de respostas e pontuação
9. Estar fora de forma me impedia de fazer coisas que eu queria fazer	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
10. Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
11. Sentia-me constrangida e envergonhada porque estava fora de forma	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
12. Sentia-me confiante que podia me tornar mais forte	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
Fator 2: Barreiras Sociais	
Frases	Opções de respostas e pontuação
13. Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
14. Ondas de calor não me deixavam fazer coisas que queria fazer	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
15. Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
16. Mudanças na minha aparência física, que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama, não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente

Continua

Fator 2: Barreiras Sociais	
Frases	Opções de respostas e pontuação
17. Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
18. Minhas ondas de calor me envergonhava	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
19. Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação (radioterapia)).	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
20. Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação (radioterapia)) me impediam de fazer coisas que eu queria fazer.	5 = Concordo fortemente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo fortemente
21. Sentia-me desconfortável e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
Fator 3: Aparência e Sexualidade	
Frases	Opções de respostas e pontuação
26. Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
27. Sentia-me confortável com a aparência do meu corpo	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
28. Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente

Continua

Fator 3: Aparência e Sexualidade	
Frases	Opções de respostas e pontuação
29. Sentia-me confortável trocando de roupa e tomando banho no vestuário feminino de uma academia	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
30. Sentia-me confortável com a aparência do meu corpo	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
31. Sentia que tinha algum controle sobre minha (condição de) saúde	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
32. Atividade sexual era uma parte importante da minha vida	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente

7.5 PRÉ-TESTE

O pré-teste, como afirma Minayo et al (2006), é um ensaio geral que avalia e identifica as questões difíceis, ambíguas ou mal formuladas, além de comentários sobre ausência e excessos de determinados temas. Neste momento, cada etapa do processo de utilização da escala e/ou questionário devem ser planejadas e implementadas exatamente como prevê para o momento da coleta efetiva dos dados (MINAYO et al, 2006). Assim, as instruções devem estar na formulação final e ser obedecidas rigorosamente para que seja averiguada sua adequação de uso.

Segundo Minayo et al (2006), a etapa de pré-teste contribui para observar como o instrumento de coleta de dados se comporta em uma situação real. Sem o pré-teste pode-se perder tempo, dinheiro e credibilidade (MINAYO et al, 2006).

Metodologicamente, como critério de inclusão de sujeitos para o pré-teste da versão originada após o processo de adaptação transcultural da *Body Image and Relationships Scale* – *BIRS* seriam mulheres que vivenciaram o câncer de mama e tiveram o tratamento: cirurgia,

quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia no decorrer do enfrentamento da doença.
(Quadro 25)

Quadro 25 - Identificação das mulheres pesquisadas:

Entrevista Nº _____		Horário início: _____	Horário término: _____	Duração _____
Nome: _____				
Sexo: _____	Data de Nascimento: ____/____/19____		Idade: _____ anos	
Estado Marital: _____		Religião: _____		
Escolaridade: _____		Ocupação: _____		
Data de diagnóstico do câncer de mama: ____/____/____				
Tratamentos realizados:				
Quimioterapia	Sim () Não ()	nº de ciclos: _____		
Radioterapia	Sim () Não ()	nº de sessões: _____		
Hormonioterapia	Sim () Não ()	Há quanto tempo? _____ meses		
Reabilitação bio-psico-social:	Sim () Não ()	Há quanto tempo? _____ meses		
Cirurgia:				
Halsted	Sim () Não ()			
Mastectomia simples	Sim () Não ()			
Mastectomia radical - Patttey	Sim () Não ()			
Mastectomia radical - Madden	Sim () Não ()			
Quadrantectomia	Sim () Não ()			
Nodulectomia	Sim () Não ()			
		Mama direita () Mama esquerda ()		

Assim, 10 mulheres mastectomizadas de diferente faixa etária, escolaridade, estado marital, ocupação, religião e tratamento formaram o desenho do pré-teste (Quadro 26). Recrutadas através do método snowball sampling - “bola de neve” que segundo Sanchez e

Nappo (2002), permitem aos pesquisadores a aproximação com população investigada e subsídios para a elaboração dos instrumentos de pesquisa que futuramente possam ser incorporados à investigação, como questionários, por exemplo, outra característica da estratégia, mencionada por Sanchez e Nappo (2002) é o fato de que por meio das cadeias de informantes pode-se assegurar maior heterogeneidade entre as cadeias investigadas, pois se chega a pessoas pertencentes a diversos grupos, que vivem em regiões diferentes da cidade, e que não estabeleçam contatos de amizade ou parentesco, mas que atendam aos critérios de seleção de interesse dos pesquisadores. A técnica permite, ainda, a possibilidade de integrar, à amostra, perfis diferentes de sujeitos, econômica e socialmente, bem como das atividades por eles praticadas.

Quadro 26 - Caracterização das mulheres do pré-teste

Participantes	Amélia 1	Amélia2	Amélia 3	Amélia 4	Amélia 5
Idade (anos)	69	51	47	41	57
Estado Marital	Viúva	Casada	Casada	Amasiada	Casada
Filhos	4	2	1	1	1
Escolaridade	Superior	Superior	Fundamental completo	Fundamental Completo	Fundamental incompleto
Profissão/ocupação	Coordenadora pedagógica	Professora	Serviços Gerais	Dona de casa	Costureira
Tipo cirurgia	Quadrantectomia	Quadrantectomia	Quadrantectomia	Nodulectomia	Quadrantectomia
Seio	Direito	Ambos	Direita	Direita	Ambos
Idade diagnóstico	64	50	44	34	53
Idade cirurgia	64	51	44	34	53
Esvaziamento	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Quimioterapia	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Radioterapia	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Tamoxifeno	Não	Não	Não	Não	Não

Participantes	Amélia 6	Amélia 7	Amélia 8	Amélia 9	Amélia 10
Idade (anos)	65	62	27	46	59
Estado Marital	Casada	Casada	Solteira	Casada	Casada
Filhos	3	3	4	2	1
Escolaridade	Fundamental Incompleto	Superior	Fundamental Completo	Superior	Fundamental Incompleto
Profissão/ocupação	Dona de Casa	Dona de Casa	Operária	Gestora	Dona de Casa
Tipo cirurgia	Madden	Halsted	Halsted	Halsted	Madden
Seio	Direita	Esquerda	Ambas	Ambas	Direito
Idade diagnóstico	62	53	21	42	55
Idade cirurgia	62	53	22	42	56
Esvaziamento	Não	Sim	Sim	Sim	Não
Quimioterapia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Radioterapia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Tamoxifeno	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

7.5.1 ANÁLISE DA ESCALA ATRAVÉS DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS NO PRÉ-TESTE

O pré-teste contou com uma amostra heterogênea de mulheres em diferentes estratos sociais como: rendimento, escolaridade, estado marital, idade e formas de enfrentamento do processo saúde-doença. As mudanças sugeridas pelo comitê de especialistas foram avaliadas durante o processo de pré-teste tendo como resultado a aceitabilidade e entendimento das “Amélias”⁸, sujeitos do pré-teste. As sugestões do comitê de especialista testadas neste pré-teste obtiveram resultados positivos e os termos olhados com mais atenção foram avaliados da seguinte maneira:

- A palavra radiação foi testada deixando a possibilidade de ser substituída por radioterapia, conforme sugestão do comitê de especialistas, entretanto, o termo radiação foi entendido pelas entrevistas e dessa maneira pode ser utilizada na versão final.
- Ao testar a frase 10 do fator 03: Aparência e Sexualidade – **Sentia que tinha algum controle sobre minha condição de saúde** ou **Sentia que tinha algum controle sobre minha saúde**, como foi sugerido pelo comitê de especialistas. Notou-se que ambas as frases são bem interpretadas pelas entrevistas. A entrevistadora preferiu usar a **Sentia que tinha algum controle sobre minha saúde**, por ser mais curta, rápida, simples, contribuindo para que a interpretação da mulher seja mais rápida.

Após o pré-teste do questionário duas modificações foram realizadas nas opções de respostas: de “concordo fortemente e discordo fortemente” para “concordo plenamente e discordo plenamente”, tal modificação objetivou ampliar a equivalência de significado geral dos termos e por ser mais adequada a preservação do significado na tradução do inglês para o português.

Outra questão avaliada foi à utilização de “Me sentia”, “Sentia-me” e “Eu me sentia” nas questões 4, 6, 8, 11, 12, 21, 24, 27, 29 e 30 que possuem erros gramaticais. Tal discussão

⁸ Nesta pesquisa utilizamos o codinome de Amélia para nossas 10 entrevistadas, em analogia a música “Ai que saudade da Amélia” de Mário Lago e Ataulfo Alves (1941) com a utilização da metáfora Amélia não tinha nenhuma vaidade, mas, era a mulher de verdade, pensamos na mulher mastectomizada que perante a sociedade tem seu corpo mutilado e assim, pode-se entender que não possua vaidade e perca sua sexualidade e sensualidade feminina, entretanto, nas entrevistas de pré-teste verificamos que as mulheres acometidas pelo câncer de mama se redescobrem como mulheres de verdade.

aconteceu ao pensar sobre a proximidade da escala ao cotidiano das mulheres que foram avaliadas. Entretanto, entendemos que o uso do português correto deve ser respeitado e o entrevistador deverá cuidadosamente perceber se a entrevistada não compreendeu o sentido da frase devendo reler de forma que se aproxime da realidade cotidiana da entrevistada.

Diferentemente do instrumento original, optou-se por criar uma apresentação da escala na versão brasileira com o objetivo de instruir as mulheres quando ocorrer desentendimento das assertivas: *“Este questionário pergunta sobre sua imagem corporal após a descoberta do seu câncer de mama. Assinale apenas uma alternativa por frase. Para respondê-las você deve relacionar seu tratamento: descoberta, tratamento, cirurgia e dia a dia após o câncer de mama com sua condição física, as dificuldades encontradas no seu dia a dia e sobre sua aparência e sexualidade. Se estiver com dúvidas em alguma palavra sobre seu significado, você deve perguntar a qualquer momento”*.

O produto da análise semântica e da validade de conteúdo realizada por especialistas e no pré-teste resultou em uma versão do BIRS em português adaptada para o uso no Brasil recebendo o nome de *Escala de Relacionamentos e Imagem Corporal (ERIC)* (Quadro 27) (ANEXO F).

Quadro 27 - Versão Final: Escala de Relacionamentos e Imagem Corporal (ERIC)

Instruções: Este questionário pergunta sobre sua imagem corporal após a descoberta do seu câncer de mama. Assinale apenas uma alternativa por frase. Para respondê-las você deve relacionar seu tratamento: descoberta, tratamento, cirurgia e dia a dia após o câncer de mama com sua condição física, as dificuldades encontradas no seu dia a dia e sobre sua aparência e sexualidade. Se estiver com dúvidas em alguma palavra sobre seu significado, você deve perguntar a qualquer momento.

Fator 1: Força e Saúde	
Frases	Opções de respostas e pontuação
1. Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer.	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
2. Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer.	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
3. Minha falta de energia me fazia sentir constrangida ou envergonhada	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente

Continua

Fator 1: Força e Saúde	
Frases	Opções de respostas e pontuação
4. Sentia-me fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
5. Meu corpo estava forte	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
6. Sentia-me fisicamente em forma	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
7. Sentia que meu corpo estava saudável	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
8. Sentia-me fisicamente poderosa	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
9. Estar fora de forma me impedia de fazer coisas que eu queria fazer	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
10. Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
11. Sentia-me constrangida e envergonhada porque estava fora de forma	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
12. Sentia-me confiante que podia me tornar mais forte	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
Fator 2: Barreiras Sociais	
Frases	Opções de respostas e pontuação
13. Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
14. Ondas de calor não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente

Continua

Fator 2: Barreiras Sociais	
Frases	Opções de respostas e pontuação
15. Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
16. Mudanças na minha aparência física, que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama, não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
17. Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
18. Minhas ondas de calor me envergonhava	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
19. Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação (radioterapia)).	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
20. Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação (radioterapia)) me impediam de fazer coisas que eu queria fazer.	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
21. Sentia-me desconfortável e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
Fator 3: Aparência e Sexualidade	
Frases	Opções de respostas e pontuação
22. Tenho me sentido sexualmente atraente	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
23. Trocar de roupa e tomar banho no vestiário feminino de uma academia me constrangia ou envergonhava	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
24. Sentia-me constrangida ou envergonhada com a aparência do meu corpo	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
25. Meu corpo me parecia natural (normal)	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente

Continua

Fator 3: Aparência e Sexualidade	
Frases	Opções de respostas e pontuação
26. Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
27. Sentia-me confortável com a aparência do meu corpo	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
28. Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
30. Sentia-me confortável com a aparência do meu corpo	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
31. Sentia que tinha algum controle sobre minha (condição de) saúde	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente
32. Atividade sexual era uma parte importante da minha vida	5 = Concordo plenamente 4 = Concordo 3 = Nem concordo nem discordo 2 = Discordo 1 = Discordo plenamente

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo é possível observar alguns aspectos relevantes que devem ser sumarizados aqui:

O levantamento bibliográfico sobre a epidemiologia do câncer de mama possibilitou relacionar assuntos questionados pelas mulheres acometidas pela doença. Ou seja, a mulher com câncer de mama apresenta interesse não apenas por conceitos biológicos do adoecimento, mas também, pela busca de respostas sobre sua imagem corporal e seu cotidiano, assim, observa-se que o estudo realizado está de acordo com os resultados das pesquisas sobre o conceito social e cultural do adoecimento do câncer de mama.

Proceder à adaptação transcultural da BIRS para a avaliação da representação acerca da imagem corporal das mulheres mastectomizadas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Ribeirão Preto – SP possibilitou observar e destacar aspectos importantes a respeito do desenvolvimento desta metodologia, ou seja, para que um instrumento de aferição de medidas psicométricas seja desenvolvido é necessário ir além de uma simples tradução.

Para que um questionário desenvolvido em um contexto cultural possa reproduzir suas características em uma cultura diferente o processo de adaptação deve ir além de uma simples tradução, é necessário um rigoroso processo de adaptação cultural do instrumento. Assim, o processo desenvolvido para o instrumento de escolha para avaliar a autoimagem corporal de mulheres com câncer de mama (BIRS) foi de fundamental importância para a confiabilidade dos resultados deste estudo. Resultou num instrumento factível para ser utilizado em pesquisas epidemiológicas e que manteve as características conceituais do instrumento original.

No presente estudo, o questionário BIRS mostrou-se culturalmente adequado, compreensível e com baixa probabilidade no índice de não resposta, a escolha da forma de aplicação face a face, diferente da proposta do questionário original, mostra-se adequada, uma vez que, facilita o entendimento das assertivas em todos os graus socioeconômicos e educacionais em que as mulheres acometidas pelo câncer de mama possam estar inseridas.

A comparação dos resultados da análise geral do processo metodológico que envolve a adaptação transcultural da BIRS com o levantamento bibliográfico sobre o assunto

mostrou que os resultados são satisfatórios e a escala poderá ser utilizada em diferentes grupos de mulheres com câncer de mama. O presente estudo está particularmente de acordo com os trabalhos que se utilizam questionários para a avaliação da imagem corporal e neste aspecto se inova apresentando a particularidade de avaliar a imagem corporal de mulheres acometidas pelo câncer de mama.

Inúmeras variáveis são associadas ao tema e após a validação os resultados possibilitarão apontar direções de atendimento mais amplo no enfrentamento ao câncer de mama.

Assim, finalizamos este trabalho com o objetivo de que esta pesquisa não esteja finalizada, podendo, através de um fluxo contínuo de aprimoramentos e melhorias nas qualidades de medida do instrumento através do desenvolvimento do processo de validação desta escala para o contexto brasileiro contribuindo para um atendimento de saúde mais horizontalizado e humanizado contribuindo para uma melhor qualidade de vida das mulheres que venceram o câncer de mama.

9 REFERÊNCIAS

- Acevedo A, Krueger KR, Navarro E, Ortiz F, Manly JJ, Padilla-Vélez MM, Weintraub S, López OL, Mungas D. **The Spanish translation and adaptation of the Uniform Data Set of the National Institute on Aging Alzheimer's Disease Centers.** *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2009 Apr-Jun;23(2):102-9.
- Akl EA, Aleem S, Gunukula SK, Honeine R, Abou Jaoude P, Irani J. **Survey instruments used in clinical and epidemiological research on waterpipe tobacco smoking: a systematic review.** *BMC Public Health.* 2010 Jul 13;10:415.
- Alotaibi NM. **The cross-cultural adaptation of the disability of arm, shoulder and hand (DASH): a systematic review.** *Occup Ther Int.* 2008;15(3):178-90. Review.
- Anastasiou F, Antonakis N, Chaireti G, Theodorakis PN, Lionis C. **Identifying dyspepsia in the Greek population: translation and validation of a questionnaire.** *BMC Public Health.* 2006 Mar 4;6:56.
- Angst F, Goldhahn J, Pap G, Mannion AF, Roach KE, Siebertz D, Drerup S, Schwyzer HK, Simmen BR. **Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the German Shoulder Pain and Disability Index (SPADI).** *Rheumatology (Oxford).* 2007 Jan;46(1):87-92.
- Antonarakos PD, Katranitsa L, Angelis L, Paganas A, Koen EM, Christodoulou EA, Christodoulou AG. **Reliability and validity of the adapted Greek version of scoliosis research society - 22 (SRS-22) questionnaire.** *Scoliosis.* 2009 Jul 16;4:14.
- Asante KO, Doku PN. **Cultural adaptation of the condom use self efficacy scale (CUSES) in Ghana.** *BMC Public Health.* 2010 Apr 30;10:227.
- Atalaia-Silva KC, Lourenço RA. **Translation, adaptation and construct validation of the Clock Test among elderly in Brazil.** *Rev Saude Publica.* 2008 Oct;42(5):930-7. English, Portuguese.
- Baeza FL, Caldieraro MA, Pinheiro DO, Fleck MP. **Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Measure of Parental Style (MOPS)--a self-reported scale--according to the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) recommendations.** *Rev Bras Psiquiatr.* 2010 Jun;32(2):159-63.
- Bortoluzzi MC, Manfro R, Soares IC, Presta AA. **Cross-cultural adaptation of the orthognathic quality of life questionnaire (OQLQ) in a Brazilian sample of patients with dentofacial deformities.** *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010 Aug 15. [Epub ahead of print.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil.** INCA, 2012.

Buitrago, F.; Uemura, G.; Sena, M.C.F. **Fatores prognósticos em câncer de mama.** Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S69-S82, 2011.

Bumin G, Bayramlar K, Yakut Y, Sener GY. **Cross cultural adaptation and reliability of the Turkish version of Amputee Body Image Scale (ABIS).** J Back Musculoskelet Rehabil. 2009;22(1):11-6.

Buss, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, 5(1):163-177, 2000

Calado AA, Araujo EM, Barroso U Jr, Netto JM, Filho MZ, Macedo A Jr, Bagli D, Farhat W. **Cross-cultural adaptation of the dysfunctional voiding score symptom (DVSS) questionnaire for Brazilian children.** Int Braz J Urol. 2010 Jul-Aug;36(4):458-63.

CALLE, E. E. **Cigarette smoking risk of fatal breast cancer.** Am J Epidemiol. 1994. 139:1001

Camargos FF, Dias RC, Dias JM, Freire MT. **Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Efficacy Scale-International Among Elderly Brazilians (FES-I-BRAZIL).** Rev Bras Fisioter. 2010 Jun;14(3):237-43. English, Portuguese.

Caminiti C, Diodati F, Filiberti S, Marcomini B, Annunziata MA, Ollari M, Passalacqua R. **Cross-cultural adaptation and patients' judgments of a question prompt list for Italian-speaking cancer patients.** BMC Health Serv Res. 2010 Jan 15;10:16.

Carthery-Goulart MT, Areza-Fegyveres R, Schultz RR, Okamoto I, Caramelli P, Bertolucci PH, Nitrini R. **Cross-cultural adaptation of the Disability Assessment for Dementia (DAD).** Arq Neuropsiquiatr. 2007 Sep;65(3B):916-9. Portuguese.

_____, Areza-Fegyveres R, Schultz RR, Okamoto I, Caramelli P, Bertolucci PH, Nitrini R. **Brazilian version of the Cornell depression scale in dementia.** Arq Neuropsiquiatr. 2007 Sep;65(3B):912-5. Portuguese.

Castiel, L.D. **Considerações acerca da utilização da Epidemiologia na avaliação dos sistemas de saúde.** Cad Saúde Pública 1986; 2: 184-90.

CASTILHO, S.M. **A imagem corporal.** 1.ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001.

Castro RA, Cortes MI, Leão AT, Portela MC, Souza IP, Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. **Child-OIDP index in Brazil: cross-cultural adaptation and validation.** Health Qual Life Outcomes. 2008 Sep 15;6:68.

Castro Rde A, Portela MC, Leão AT. **Cross-cultural adaptation of quality of life indices for oral health.** Cad Saude Publica. 2007 Oct;23(10):2275-84. Review. Portuguese.

Ceuterick M, Vandebroek I, Torry B, Pieroni A. **Cross-cultural adaptation in urban ethnobotany: the Colombian folk pharmacopoeia in London.** J Ethnopharmacol. 2008 Dec 8;120(3):342-59. Epub 2008 Sep 18. Review.

Conti MA, Scagliusi F, Queiroz GK, Hearst N, Cordás TA. **Cross-cultural adaptation: translation and Portuguese language content validation of the Tripartite Influence Scale for body dissatisfaction.** Cad Saude Publica. 2010 Mar;26(3):503-13. Portuguese.

_____, Latorre Mdo R, Hearst N, Segurado A. **Cross-cultural adaptation, validation and reliability of the Body Area Scale for Brazilian adolescents.** Cad Saude Publica. 2009 Oct;25(10):2179-86.

Correia, F.R., De Carlo,MMRP. Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paleativos: revisão integrativa de literature. Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.20, n0. 2. Mar-abr.2012.

Chen PL, Chiou HY, Chen YH. **Chinese version of the Global Youth Tobacco Survey: cross-cultural instrument adaptation.** BMC Public Health. 2008 Apr 30;8:144.

Church AT, Anderson-Harumi CA, del Prado AM, Curtis GJ, Tanaka-Matsumi J, Valdez Medina JL, Mastor KA, White FA, Miramontes LA, Katigbak MS. **Culture, cross-role consistency, and adjustment: testing trait and cultural psychology perspectives.** J Pers Soc Psychol. 2008 Sep;95(3):739-55.

Deslauriers V, Rouleau DM, Alami G, MacDermid JC. **Translation of the Patient Scar Assessment Scale (PSAS) to French with cross-cultural adaptation, reliability evaluation and validation.** Can J Surg. 2009 Dec;52(6):E259-63.

de Nooijer J, Puijk-Hekman S, van Assema P. **The compensatory health beliefs scale: psychometric properties of a cross-culturally adapted scale for use in The Netherlands.** Health Educ Res. 2009 Oct;24(5):811-7.

de Souza ES, Crippa JA, Pasian SR, Martinez JA. **Modified Reasons for Smoking Scale: translation to Portuguese, cross-cultural adaptation for use in Brazil and evaluation of test-retest reliability.** J Bras Pneumol. 2009 Jul;35(7):683-9. English, Portuguese.

Domansky, R.C. Santos, V.L.C.Gouveia. **Adaptação cultural e validação do instrumento The Bowel Function in the Community para o Brasil.** Rev. esc. Enferm. USP vol.43 no spe. São Paulo, dez 2009.

Domínguez R, Vila JF, Augustovski F, Irazola V, Castillo PR, Rotta Escalante R, Brott TG, Meschia JF. **Spanish cross-cultural adaptation and validation of the National Institutes of Health Stroke Scale.** Mayo Clin Proc. 2006 Apr;81(4):476-80.

Echevarría-Guanilo ME, Rossi LA, Dantas RA, Dos Santos CB. **Cross-cultural adaptation of the Burns Specific Pain Anxiety Scale--BSPAS to be used with Brazilian burned patients.** Rev Lat Am Enfermagem. 2006 Jul-Aug;14(4):526-33.

EISENBERG, A. L. A; KOIFMAN, S. **O câncer de mama: marcadores tumorais (revisão de literatura)**. Revista Brasileira de Cancerologia. 2001, 47 (4): 377 – 88.

Fabício-Wehbe SC, Schiaveto FV, Vendrusculo TR, Haas VJ, Dantas RA, Rodrigues RA. **Cross-cultural adaptation and validity of the 'Edmonton Frail Scale - EFS' in a Brazilian elderly sample**. Rev Lat Am Enfermagem. 2009 Nov-Dec;17(6):1043-9.

Fegadolli, C. Reis, R.A. Martins, S.T.A. Bullinger, M. Santos, C. B. **Adaptação do módulo genérico DISABKIDS para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas**. Rev. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (1): 95-105 jan./mar., 2010.

Ferreira AF, Laurindo IM, Rodrigues PT, Ferraz MB, Kowalski SC, Tanaka C. **Brazilian version of the foot health status questionnaire (FHSQ-BR): cross-cultural adaptation and evaluation of measurement properties**. Clinics (Sao Paulo). 2008 Oct;63(5):595-600.

Freire EA, Guimarães E, Maia I, Ciconelli RM. **Systemic lupus erythematosus symptom checklist cross-cultural adaptation to Brazilian Portuguese language and reliability evaluation**. Acta Reumatol Port. 2007 Oct-Dec;32(4):341-4.

Frith, H. Harcot, D. **Using photographs to capture women's experiences of chemotherapy: reflecting on the method**. Qualitative health research, v. 17, n. 10, p. 1340-1350, 2007.

Frith, H. Harcot, D. Fussell, A. **Anticipating and altered appearance; women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer**. European Journal of oncology nursing, v. 11, n.5, p. 385-91, 2007.

Fok MW, Leung HB, Lee WM. **Evaluation of a Hong Kong Chinese version of a self-administered questionnaire for assessing symptom severity and functional status of carpal tunnel syndrome: cross-cultural adaptation and reliability**. Hong Kong Med J. 2007 Oct;13(5):342-7.

Furtado, R. Jones, A. Furtado, R.NV; Jennings, F. Natour, J. **Validation of the Brazilian-Portuguese version of the Gesture Behavior Test for patients with non-specific chronic low back pain**.

Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. **Revisão Sistemática: Recurso Que Proporciona A Incorporação Das Evidências Na Prática Da Enfermagem**. Rev Latino-am Enfermagem 2004 maio-junho; 12(3):549-56

Garrusi, B. Faezze, H. **How do Iranian women with breast cancer conceptualize sex and body image?** Sexuality and Disability, v. 26, n 3, p. 159-165, 2008.

Gjersing L, Caplehorn JR, Clausen T. **Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations**. BMC Med Res Methodol. 2010 Feb 10;10:13.

Giusti E, Befi-Lopes DM. **Translation and cross-cultural adaptation of instruments to the Brazilian Portuguese language**. Pro Fono. 2008;20(3):207-10.

Gonçalves, A.M.S. Pillon, S.C.. **Cross- cultural validation of the Brazilian portuguese version of the Social Phobia Inventory (SPIN): study of the items and internal consistency.** Rev. Bras. Psiquiatria, vol. 31 no 1. São Paulo, mar 2009.

Goursand D, Paiva SM, Zarzar PM, Ramos-Jorge ML, Cornacchia GM, Pordeus IA, Allison PJ. **Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Brazilian Portuguese language.** Health Qual Life Outcomes. 2008 Jan 14;6:2.

Guedes DP, Lopes CC. **Validation of the Brazilian version of the 2007 Youth Risk Behavior Survey.** Rev Saude Publica. 2010 Oct;44(5):840-50. English, Portuguese.

Guedes, K. Pereira, C. Pavan, K. Valério, B. C. O. **Cross-cultural adaptation and validation of als Functional Rating Scale-Revised in Portuguese language.** Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.68 no.1 São Paulo Feb. 2010.

Guillemin F. **Cross-cultural adaptation and validation of health status measures.** Scand J Rheumatol 1995; 24:61-3.

Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. **Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines.** J Clin Epidemiol 1993; 46:1417-32.

Hanna L, Hunt S, Bhopal RS. **Cross-cultural adaptation of a tobacco questionnaire for Punjabi, Cantonese, Urdu and Sylheti speakers: qualitative research for better clinical practice, cessation services and research.** J Epidemiol Community Health. 2006 Dec;60(12):1034-9.

Harb AB, Caumo W, Hidalgo MP. **Translation and adaptation of the Brazilian version of the Night Eating Questionnaire.** Cad Saude Publica. 2008 Jun;24(6):1368-76. Portuguese.

Hill, O, White, K. **Exploring women's experiences of TRAM Flap Breast Reconstitution after mastectomy for breast câncer.** Oncology Nursing Forum, v. 35, n. 1, p. 81-88, 2008.

Hora EC, de Sousa RM. **Cross-cultural adaptation of the instrument 'Family Needs Questionnaire'.** Rev Lat Am Enfermagem. 2009 Jul-Aug;17(4):541-7.

Hormes, J.M.; Lytle, L.A.; Gross, C. R.; Ahmed, R. L.; Troxel, A. B.; Schmitz, K. H. **The body image and relationships scale: development and validation of a measure of body image in female breast cancer survivors.** Journal of Clinical Oncology, v26 (8), p. 1269-1273, march 2008.

HU, S. Y., STROUP, N. E., WINGO, P. A. et al. **Cigarette smoking and risk of breast cancer.** Am J Epidemiol. 1990. 131:244.

Jeon CH, Kim DJ, Kim SK, Kim DJ, Lee HM, Park HJ. **Validation in the cross-cultural adaptation of the Korean version of the Oswestry Disability Index.** J Korean Med Sci. 2006 Dec;21(6):1092-7.

Lane DA, Jajoo J, Taylor RS, Lip GY, Jolly K; Birmingham Rehabilitation Uptake Maximisation (BRUM) Steering Committee. **Cross-cultural adaptation into Punjabi of the English version of the Hospital Anxiety and Depression Scale.** BMC Psychiatry. 2007 Jan 26;7:5.

Lata-Caneda MC, Piñeiro-Temprano M, García-Fraga I, García-Armesto I, Barrueco-Egido JR, Meijide-Failde R. **Spanish adaptation of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39).** Eur J Phys Rehabil Med. 2009 Sep;45(3):379-84. Epub 2009 Jan 21.

Lima DA, Lourenço RA. **[Cross-cultural adaptation of section A of the Cambridge Examination for Mental Disorders of the Elderly-Revised Version (CAMDEX-R) for dementia diagnosis.** Cad Saude Publica. 2010 Jul;26(7):1345-54. Portuguese.

Lino VT, Pereira SR, Camacho LA, Ribeiro Filho ST, Buksman S. **Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index).** Cad Saude Publica. 2008 Jan;24(1):103-12. Portuguese.

Lohrer H, Nauck T. **Cross-cultural adaptation and validation of the VISA-A questionnaire for German-speaking achilles tendinopathy patients.** BMC Musculoskelet Disord. 2009 Oct 30;10:134. Erratum in: BMC Musculoskelet Disord. 2010;11:37.

Malloy-Diniz LF, Leite WB, Moraes PH, Correa H, Bechara A, Fuentes D. **Brazilian Portuguese version of the Iowa Gambling Task: transcultural adaptation and discriminant validity.** Rev Bras Psiquiatr. 2008 Jun;30(2):144-8.

Makdisse M, Nascimento Neto R, Chagas AC, Brasil D, Borges JL, Oliveira A, Gordillo J, Balsalobre G, Crozariol L, Pinho M, Oliveira R, Salles AF. **Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the Edinburgh Claudication Questionnaire.** Arq Bras Cardiol. 2007 May;88(5):501-6. English, Portuguese.

Mattos, P. Segenreich, D. Saboya, E. Louzã, M. Dias, G. Romano, M. **Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos.** Rev. psiquiatr. clín. vol.33 no.4 São Paulo, 2006.

Massie, M.J. Holland, J. C. Psychological reactions to breast cancer in the pre- and post-surgical treatment period. Seminars in Surgical Oncology, 7, 320-325, 1991.

Matsuzaki M, Haruna M, Ota E, Yeo S, Murayama R, Murashima S. **Translation and cross-cultural adaptation of the Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ) to Japanese.** Biosci Trends. 2010 Aug;4(4):170-7.

Mcpherson, K. Steel, C.M. Dixon J.. M. ABC of breast diseases. **Breast cancer-epidemiology, risk factors, and genetics.** BMJ, 2000.

Mello MF, Schoedl AF, Pupo MC, Souza AA, Andreoli SB, Bressan RA, Mari JJ.. *Cad Saude Publica*. 2010 Apr;26(4):713-24. Portuguese.

Menezes Costa Lda C, Maher CG, McAuley JH, Costa LO. **Systematic review of cross-cultural adaptations of McGill Pain Questionnaire reveals a paucity of clinimetric testing.** *J Clin Epidemiol*. 2009 Sep;62(9):934-43. Review.

Mengarda CV, Passos EP, Picon P, Costa AF, Picon PD. **Validation of Brazilian Portuguese version of quality of life questionnaire for women with endometriosis (Endometriosis Health Profile Questionnaire--EHP-30).** *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008 Aug;30(8):384-92. Portuguese.

Müller, M. C., Hoffmann, F. S., & Fleck, P. **A vivência do câncer de mama e a imagem corporal na mulher contemporânea.** In: B. S. G. Werlang & M. S. Oliveira (Orgs.), *Temas em psicologia clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

Mucci S, Citero Vde A, Gonzalez AM, De Marco MA, Nogueira-Martins LA. **Cross-cultural adaptation of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) to the Brazilian population.** *Cad Saude Publica*. 2010 Jan;26(1):199-205. Portuguese.

Mulero-Portela AL, Colón-Santaella CL, Cruz-Gómez C. **Cross-cultural adaptation of the Disability of Arm, Shoulder, and Hand questionnaire: Spanish for Puerto Rico version.** *Int J Rehabil Res*. 2009 Dec;32(4):287-93.

Nampijja M, Apule B, Lule S, Akurut H, Muhangi L, Elliott AM, Alcock KJ. **Adaptation of Western measures of cognition for assessing 5-year-old semi-urban Ugandan children.** *Br J Educ Psychol*. 2010 Mar;80(Pt 1):15-30. Epub 2009 Jul 11.

Nascimento MI, Monteiro GT. **Characteristics of access to Pap smear: three methodological stages in the adaptation of a data collection instrument.** *Cad Saude Publica*. 2010 Jun;26(6):1096-108. Portuguese.

Nilsson P, Baigi A, Marklund B, Månsson J. **Cross-cultural adaptation and determination of the reliability and validity of PRTEE-S (Patientskattad Utvärdering av Tennisarmbåge), a questionnaire for patients with lateral epicondylalgia, in a Swedish population.** *BMC Musculoskelet Disord*. 2008 Jun 5;9:79.

Novato Tde S, Grossi SA, Kimura M. **Cultural adaptation and validation of the "Diabetes Quality of Life for Youths" measure of Ingersoll and Marrero into Brazilian culture.** *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008 Mar-Apr;16(2):224-30.

Osório, F.L. Crippa, J.A.S; Loureiro, S.R. **Cross- cultural validation of the Brazilian portuguese version of the Social Phobia Inventory (SPIN): study of the items and internal consistency.** *Rev. Bras. Psiquiatr*. vol.31 no.1 São Paulo Mar. 2009 Epub Nov 24, 2008

Pacagnella, C.R. Vieira EM, Rodrigues Jr OM, Souza C. **Cross-cultural adaptation of the Female Sexual Function Index.** Cad Saude Publica. 2008 Feb;24(2):416-26. Portuguese.

Pacagnella, C. R. Zangiacomi, M.E. Vieira EM. **Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(11):2333-2344, nov, 2009

Paixão CM Jr, Reichenheim ME, Moraes CL, Coutinho ES, Veras RP. **Cross-cultural adaptation to Brazil of the instrument Caregiver Abuse Screen (CASE) for detection of abuse of the elderly by caregivers.** Cad Saude Publica. 2007 Sep;23(9):2013-22. Review. Portuguese.

Paradela EM, Lopes Cde S, Lourenço RA. **Portuguese adaptation of the Cambridge Cognitive Examination-Revised in a public geriatric outpatient clinic.** Cad Saude Publica. 2009 Dec;25(12):2562-70. Portuguese.

Pasquali L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.** Petrópolis: Editora Vozes; 2003.

Pavan K, da Cruz LC, Nunes MF, Menezes LG, Marangoni BE. **Cross-cultural adaptation and validation of the Rivermead Mobility Index in stroke patients within the brazilian cultural and language context.** Arq Neuropsiquiatr. 2010 Feb;68(1):52-5.

Pavan K, Schmidt K, Marangoni B, Mendes MF, Tilbery CP, Lianza S. **Multiple sclerosis: cross-cultural adaptation and validation of the modified fatigue impact scale.** Arq Neuropsiquiatr. 2007 Sep;65(3A):669-73. Portuguese.

Pedroso RS, Oliveira Mda S, Moraes JF. **Translation, adaptation, and validation of the Brazilian version of the Marijuana Expectancy Questionnaire.** Cad Saude Publica. 2007 Jan;23(1):63-73. Portuguese.

Pereira GI, Costa CD, Geocze L, Borim AA, Ciconelli RM, Camacho-Lobato L. **Cross-cultural adaptation and validation for Portuguese (Brazil) of health related quality of life instruments specific for gastroesophageal reflux disease.** Arq Gastroenterol. 2007 Apr-Jun;44(2):168-77. Portuguese.

Pereira LS, Marra TA, Faria CD, Pereira DS, Martins MA, Dias JM, Dias RC. **Cross-cultural adaptation and reliability analyses of the Southampton Assessment of Mobility to assess mobility of Brazilian elderly with dementia.** Cad Saude Publica. Oct;22(10):2085-95, 2006.

Peres, R. S.; Santos, M. A.; Rodrigues, A. M. & Okino, E. T. K. **Técnicas projetivas no contexto hospitalar: relato de uma experiência com o House-Tree-Person.** Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 23, 41-62, 2007.

Pires CP, Ferraz MB, de Abreu MH. **Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (OHIP-49).** Braz Oral Res. 2006 Jul-Sep;20(3):263-8.

Price VE, Klaassen RJ, Bolton-Maggs PH, Grainger JD, Curtis C, Wakefield C, Dufort G, Riedlinger A, Soltner C, Blanchette VS, Young NL. **Measuring disease-specific quality of life in rare populations: a practical approach to cross-cultural translation.** Health Qual Life Outcomes. 2009 Oct 23;7:92.

PRUZINSKY, T.; CASH, T. Understanding body images: historical and contemporary perspectives. In: **Body image: a handbook of theory, research and clinical practice.** CASH, T.; T. PRUZINSKY, New York/London: Guilford Press, 2002. p. 3-12

Queiroz FA, Pace AE, Santos CB. **Cross-cultural adaptation and validation of the instrument Diabetes - 39 (D-39): brazilian version for type 2 diabetes mellitus patients - stage 1.** Rev Lat Am Enfermagem. 2009 Sep-Oct;17(5):708-15.

Ramos, A. S, Patrão, I. **Imagem corporal da mulher com cancer de mama: impacto na qualidade do relacionamento conjugal e na satisfação sexual.** Análise psicológica, v. 23, n 3, p 295-304, 2005.

Reichenheim ME, Paixão CM Jr, Moraes CL. **Portuguese (Brazil) cross-cultural adaptation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) used to identify risk of violence against the elderly.** Cad Saude Publica. 2008 Aug;24(8):1801-13. Portuguese.

_____, ME, Moraes CL. **Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments.** Rev Saude Publica. 2007 Aug;41(4):665-73. Portuguese.

Ryan, C. **Am I not a woman? The rhetoric of breast cancer stories of African American women's popular periodicals.** Journal of Medical Humanities, v. 25, n.2, p. 21, 2005.

Sanchez MA, Lourenço RA. **Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): cross-cultural adaptation for use in Brazil.** Cad Saude Publica. 2009 Jul;25(7):1455-65. Portuguese.

SANITT, J.S. **Breast reconstruction: a patient's story.** The breast, v. 15, supl 2, p. S31-S33, 2006.

Santos CB, Carvalho SC, Silva MF, Fuentes D, Santana PA, Furlan AB, Aguiar PH. **Cross-cultural adaptation of the Innsbruck Health Dimensions Questionnaire for Neurosurgical Patients (IHD-NS).** Arq Neuropsiquiatr. 2008 Sep;66(3B):698-701.

Santos, D. B, Vieira, E.M. **Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática de literatura.** Ciências & Saúde Coletiva, v. 16, p. 2511-2522, 2011.

Schilder, P. **A imagem do corpo:** as energias construtivas da psique. 3.ed. São Paulo, SP. Martins Fontes, 1999.

Schmidt S, Mühlan H, Power M. **The EUROHIS-QOL 8-item index: psychometric results of a cross-cultural field study.** Eur J Public Health. 2006 Aug;16(4):420-8. Epub 2005 Sep 1.

Schneider A, Szecsenyi J, Barie S, Joest K, Rosemann T. **Validation and cultural adaptation of a German version of the Physicians' Reactions to Uncertainty scales.** BMC Health Serv Res. 2007 Jun 11;7:81.

Schnur, J.B et al. **Breast cancer patient's experience of external – beam radiotherapy.** Qualitative health research, v. 19, n. 5, p. 668-678, 2009.

Silva, F. C. Thuler, L.C.S. **Tradução e adaptação transcultural de duas escalas para avaliação da dor em crianças e adolescentes.** J. Pediatr. (Rio J.) vol.84 no.4 Porto Alegre July/Aug. 2008.

Silva, L.S. Barreto, S.M. **Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco/ Transcultural adaptation into Brazilian Portuguese of the effort-reward imbalance scale: a study with bank workers.** Rev Panam Salud Publica;27(1): 32-36, TAB.

Smit J, van den Berg CE, Bekker LG, Seedat S, Stein DJ. **Translation and cross-cultural adaptation of a mental health battery in an African setting.** Afr Health Sci. 2006 Dec;6(4):215-22.

Souza FP, Foa EB, Meyer E, Niederauer KG, Raffin AL, Cordioli AV. **Obsessive-compulsive inventory and obsessive-compulsive inventory-revised scales: translation into brazilian portuguese and cross-cultural adaptation.** Rev Bras Psiquiatr. 2008 Mar;30(1):42-6. Epub 2007 Dec 20.

Souza AC, Magalhães Lde C, Teixeira-Salmela LF. **Cross-cultural adaptation and analysis of the psychometric properties in the Brazilian version of the Human Activity Profile.** Cad Saude Publica. 2006 Dec;22(12):2623-36. Portuguese.

Speer, J.J. et al. **Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors.** The breast journal, v, 11, n 6, p 440-447, 2005.

Tabár, L. et al. **The Swedish Two-County Trial twenty years later. Updated mortality results and new insights from long-term follow-up.** Radiol Clin North Am, 2000.

TAVARES, M.C.G.C. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento.** 1.ed. Barueri, SP: Manole, 2003.

Tavoc T, Newsom R, DeWald JP. **Cross-cultural adaptability of Texas dental hygienists and dental hygiene students: a preliminary study.** J Dent Educ. 2009 May;73(5):563-70.

Tesch FC, Oliveira BH, Leão A. **Semantic equivalence of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale.** Cad Saude Publica. 2008 Aug;24(8):1897-909. Portuguese.

Tian XP, Li Y, Liang FR, Sun GJ, Yan J, Chang XR, Ma TT, Yu SY, Yang XG. **Translation and validation of the Nepean Dyspepsia Index for functional dyspepsia in China.** World J Gastroenterol. 2009 Jul 7;15(25):3173-7.

Thomas-Maclean, R. **Beyond dicotomies of heath and illness: life after breast cancer.** Nuring Inquiry, v.12, n. 3, p. 2000-2009, 2005.

Thornes E, Grotle M. **Cross-cultural adaptation of the Norwegian version of the spinal stenosis measure.** Eur Spine J. 2008 Mar;17(3):456-62. Epub 2008 Jan 12.

Traube D, Dukay V, Kaaya S, Reyes H, Mellins C. **Cross-cultural adaptation of the Child Depression Inventory for use in Tanzania with children affected by HIV.** Vulnerable Child Youth Stud. 2010 Jun;5(2):174-187.

Ucok, O. **The fashioned survivor: instituiconalized representations of women with breast cancer.** Communication & Medicine, v.4, n.1, p. 67-78, 2007.

Van Belle G, Heagerty PJ, Fisher LD, Lumley TS. Biostatistics. A methodology for the health sciences. 2 ed. Wiley-Interscience; 2004.

Van der Meulen MJ, John MT, Naeije M, Lobbezoo F. **The Dutch version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-NL): Translation, reliability and construct validity.** BMC Oral Health. 2008 Apr 11; 8:11.

Venâncio. J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com cancer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia, 50, 55-63, 2004.

Victor, J.F. Barbosa, L.; Almeida, P.C. **Adaptação transcultural para o Brasil da Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS) para aplicação em idosos: uma avaliação semântica/ Cross-cultural adaptation of the Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS) for application in elderly Brazilians: preliminary version.** Cad. Saúde Pública;24(12): 2852-2860.

Vilhauer, R.P. **A qualitative study of the experiercer of women with metastatic breast câncer.** Palliat Support care, v. 6, n. 3, p. 249-258, 2008.

Vos, P.J. et al. **Early stage breast câncer: explaing level of psychosocial adjustment using strutural equation modeling.** Journal of Behavioral Medicine, v. 27, n. 6, p. 557-80, 2004.

Wanderley, K.S. **Aspectos psicológicos do câncer de mama.** In: Carvalho, M.M.M.J. (org). Introdução à psiconocologia. Campinas: Psy, 1994.

White, C.A. **Body image in oncology.** In: Body Image: a handbook of theory, research, and clinical pratice, New York/London. Guieford Press, 2004.

Yu DS, Lee DT, Thompson DR, Woo J, Leung E. **Assessing self-care behaviour of heart failure patients: cross-cultural adaptation of two heart failure self-care instruments.** Hong Kong Med J. 2010 Jun;16 Suppl 3:13-6.

ANEXO A**TCLE PARA MULHERES PARTICIPANTES DO PRÉ-TESTE DA ADAPTAÇÃO TRASNCULTURAL****UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- FMRP/ Departamento de Medicina Social. Avenida Bandeirantes 3900 2o.andar; Bairro: Monte Alegre; CEP 14049-900 - Ribeirão Preto, SP – Brasil; Telefone: (16) 36022538 Fax: (16) 36331386

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: “Adaptação Transcultural do instrumental de pesquisa - *Body Image Relationships Scale* – BIRS para a realidade sociocultural brasileira”.

Pesquisadora Responsável: Profa. Dr. Elisabeth Meloni Vieira, Profa. Associada da Faculdade de Medicina da USP- Ribeirão Preto

Pesquisadora: Eloisa Maria Steluti

Você está sendo convidada (o) a participar, como voluntária (o), de uma pesquisa que pretende adaptar o questionário *Body Image Relationships Scale (BIRS)* que avalia a imagem corporal de mulheres com câncer de mama para o contexto brasileiro. Sua participação será por meio do preenchimento de um questionário (escala) que você responderá com a ajuda da pesquisadora. Essa atividade terá uma duração média de 30 minutos. O questionário será aplicado em sua residência em dia e horário que preferir. As respostas serão analisadas posteriores. Será garantido o segredo das informações fornecidas por você, assim como sua identidade não será revelada pelos pesquisadores envolvidos quando divulgarem os resultados da pesquisa. Você pode retirar seu consentimento em participar deste estudo a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou prejuízo. Sua participação será inteiramente voluntária. Para isso, você deve entrar em contato comigo, no endereço e telefone que estão neste termo. Não haverá nenhum benefício direto a ser auferido com a participação na pesquisa. Porém, os resultados da pesquisa poderão contribuir para o fomento de novos estudos que avaliem a imagem corporal da mulher com câncer de mama. Os resultados da pesquisa serão publicados e divulgados em congressos e eventos científicos. A pesquisadora e coordenadora responsável por este projeto estará à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas a essa pesquisa, em sua sala, situada no Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, telefone (16) 36022535 no horário comercial.

Eloisa Maria Steluti

PESQUISADORA

Eu, _____, abaixo assinado, aceito participar voluntariamente do estudo acima descrito. Sinto-me devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, e recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada pela pesquisadora responsável.

Assinatura: _____

Local e data: _____

ANEXO B

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para
o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of. CEP-EERP/USP – 193/2009

Ribeirão Preto, 10 de agosto de 2009

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 07 de agosto de 2009.

Protocolo: nº 1019/2009

Projeto: SEXUALIDADE E CÂNCER DE MAMA.

Pesquisador: Elizabeth Meloni Vieira

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Enfª Maria Antonieta Spinoso Prado
Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profª. Drª. Elizabeth Meloni Vieira
Programa de Pós-Graduação Interunidades
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO C

----- Mensagem encaminhada de schmitz@mail.med.upenn.edu -----
 Data: Mon, 27 Jul 2009 15:55:41 -0400
 De: Kathryn Schmitz <schmitz@mail.med.upenn.edu>
 Endereço para Resposta (Reply-To): Kathryn Schmitz
 <schmitz@mail.med.upenn.edu>
 Assunto: Re: ENC: Transcultural adaptation of the BIRS for Brazil
 Para: "Profa. Elisabeth" <bmeloni@fmrp.usp.br>
 Cc: danibarsotti@usp.br

Hello!

I did not get the message from Daniela... so I am glad you emailed again.

I would be delighted to have the BIRS translated and adapted for your population. Please let me know if I can help and how it goes.

Best regards,

Katie Schmitz

Profa. Elisabeth wrote:

> Dear Ms. Schmitz,
 >
 > My student Daniela Santos, sent you the message below last week in order to
 > get your authorization to adapt and translate the Body Image Relationship
 > Scale (BIRS). I was abroad and had not your address to send it myself and
 > asked Daniela to do so. We intend to use it in a research project about
 > sexuality and breast cancer which will start soon in Brazil. I am a medical
 > doctor working in the University of São Paulo, Medical School of Ribeirão
 > Preto, Department of Social Medicine. I am writing in the hope you would
 > answer our request soon. Your sincerely, Elisabeth Meloni Vieira,

ANEXO D

TCLE PARA OS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS/ Etapa de avaliação crítica e adequação cultural

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- FMRP/ Departamento de Medicina Social. Avenida Bandeirantes 3900 2o.andar; Bairro: Monte Alegre; CEP 14049-900 - Ribeirão Preto, SP – Brasil; Telefone: (16) 36022538 Fax: (16) 36331386

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: “O Corpo Feminino como espelho: a validação do instrumental de pesquisa - *Body Image Relationship Scale* – BIRS para a realidade sociocultural brasileira”.

Pesquisadora Responsável: Profa. Dr. Elisabeth Meloni Vieira, Profa. Associada da Faculdade de Medicina da USP- Ribeirão Preto

Pesquisadora: Eloisa Maria Steluti

Você está sendo convidada (o) a participar, como voluntária (o), de uma pesquisa que pretende adaptar o questionário *Body Image Relationship Scale (BIRS)* que avalia a imagem corporal de mulheres com câncer de mama para o contexto brasileiro. Sua participação será voluntária se dará por meio do preenchimento de um formulário com a finalidade de avaliação crítica e adequação cultural dos itens deste questionário, para que, posteriormente, seja aplicado em mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Sua participação deverá ocorrer em local de acordo com sua preferência. Essa atividade terá duração aproximada de 50 minutos. Será garantido o sigilo das informações fornecidas por você, assim como sua identidade não será revelada pelos pesquisadores envolvidos quando divulgarem os resultados da pesquisa. Você pode retirar seu consentimento em participar deste estudo a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou prejuízo. Sua participação será inteiramente voluntária. Não haverá nenhum benefício direto a ser auferido com a participação na pesquisa. Porém, os resultados da pesquisa poderão contribuir para o fomento de novos estudos que avaliem a imagem corporal da mulher com câncer de mama. Os resultados da pesquisa serão publicados e divulgados em congressos e eventos científicos. A pesquisadora responsável estará a disposição para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas a essa pesquisa, em sua sala, situada no Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, telefone (16) 36022535 no horário comercial.

Eloisa Maria Steluti

PESQUISADORA

Eu, _____, abaixo assinado, aceito participar voluntariamente do estudo acima descrito. Sinto-me devidamente informada(o) e esclarecida(o) pela pesquisadora sobre a pesquisa, e recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada pela pesquisadora responsável.

Assinatura: _____

Local e data: _____

ANEXO E

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- FMRP/ Departamento de Medicina Social. Avenida Bandeirantes 3900 2o.andar; Bairro: Monte Alegre; CEP 14049-900 - Ribeirão Preto, SP – Brasil; Telefone: (16) 36022538 Fax: (16) 36331386

PESQUISA: “O Corpo Feminino como espelho: a validação do instrumental de pesquisa - *Body Image Relationship Scale* – BIRS para a realidade sociocultural brasileira”

FORMULÁRIO PARA O COMITÊ DE ESPECIALISTAS

APRESENTAÇÃO

A Body Image Relationship Scale – BIRS é uma escala que tem o propósito de medir a relação entre imagem corporal, aparência, força física, saúde, sexualidade e relações sociais em mulheres após o tratamento para o câncer de mama, uma vez que a construção da imagem corporal de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama e pós mastectomia tem sido relacionada aos fatores de mudanças físicas e psicológicas que ocorrem no período. A criação desta escala se deu através de um estudo de diversas pesquisas científicas, realizadas com mulheres com câncer de mama, cujos instrumentos de avaliação geralmente mediam qualidade de vida, auto-estima, fadiga, felicidade, orientações de vida, apoio social e orientação médica, domínio pessoal, qualidade de sono e satisfação corporal. A BIRS nasceu de uma necessidade de medir a visualização da imagem corporal de mulheres com variadas características como: tipos de tratamentos, faixa etária, estado marital entre outras. A escala é composta por 32 assertivas que foram agrupadas em três fatores: 1. Força e Saúde; 2. Barreiras Sociais e 3. Aparência e Sexualidade. Durante a aplicação da escala é solicitado a respondente que escolha uma alternativa que corresponda a sua opinião diante de tal assertiva, sendo que as cinco alternativas variam entre concordo fortemente e discordo fortemente (HORMES⁹ et al, 2008).

A proposta da pesquisa em questão é de contribuir para o conhecimento de profissionais de saúde, e para o desenvolvimento de outros estudos na área da saúde ao disponibilizar um instrumento de medida da dinâmica de imagem corporal adaptado para a

⁹ Hormes, J.M.; Lytle, L.A.; Gross, C. R.; Ahmed, R. L.; Troxel, A. B.; Schmitz, K. H. **The body image and relationships scale:** development and validation of a measure of body image in female breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, v26 (8), p. 1269-1273, march 2008.

avaliação de mulheres mastectomizadas brasileiras. Neste sentido, pergunta-se: a BIRS é um instrumento válido e confiável para a avaliação sobre a imagem corporal de mulheres mastectomizadas se adaptado culturalmente para a realidade brasileira?

A adaptação transcultural de um instrumento, cujos aspectos linguísticos e culturais diferem do contexto brasileiro, deve ser realizada de modo a manter suas propriedades psicométricas originais. A utilização de uma mesma escala em contextos culturais distintos permite que sejam realizadas comparações e aproximações de um mesmo fenômeno em diferentes localidades propiciando a ampliação do conhecimento de um tema específico como a imagem corporal. É um processo que inclui a tradução do instrumento do idioma na qual ele foi construído para o idioma na qual ele será utilizado; porém, não se restringe a isto, é necessário também que se avalie a adequação do instrumento em relação ao contexto cultural da população em foco, garantindo-se a equivalência entre a versão original e a versão adaptada.

Guillermin e cols¹⁰ (1995) propuseram um conjunto de orientações padronizadas para realização deste processo que são: 1) tradução – realizada por pelo menos dois tradutores que dominem bem o idioma original e aquele para o qual o instrumento será traduzido. Dessa maneira, as versões devem ser comparadas e discutidas pelos dois tradutores de forma a excluir as discrepâncias e ambiguidades que poderão não viabilizar a segunda versão; 2) síntese - esta etapa é a síntese da comparação entre os dois tradutores e seus resultados. Essa etapa deve ser trabalhada com as versões traduzidas, as conclusões dos tradutores e a versão original com intuito de produzir um instrumento único; 3) back translation – a partir da síntese obtida, outros dois tradutores que não conhecem a versão original do instrumento, farão nova tradução para o idioma de origem do instrumento, onde, a versão obtida é verificada sobre olhares e comparações do conteúdo. Em geral, é nessa etapa que será verificado se há inconsistências e erros conceituais ocorridos durante as traduções; 4) comitê de especialistas – para fazer parte da composição deste comitê é necessário serem pesquisadores que tenham conhecimentos da área de saúde, de metodologia, de linguística e que conheçam bem os dois idiomas envolvidos, o objetivo é analisar a equivalência semântica, idiomática, funcional e conceptual do instrumento de forma, a consolidar todas as versões e definir aquela que será a versão a ser submetida ao pré-teste; 5) pré-teste –

¹⁰ Guillermin, F; Bombardier, C; Beaton, D. **Cross-cultural adaption of health-related quality of life measures:** Literature review and proposed guidelines. Journal of Clinical Epidemiology. 1993, v.46, p. 1417-1432.

juntamente com testes estatísticos com intuito de comprovar a adaptação do instrumento, o mesmo deve ser aplicado em uma amostragem significativa da população-alvo, os sujeitos da pesquisa apresentam suas opiniões sobre o que cada item e resposta significam através de uma entrevista, deve ser verificado a não existências de não-respostas; 6) verificação das propriedades psicométricas – após a adaptação transcultural o instrumento deverá apresentar as características e correlações do item com a escala, o que é denominado de consistências internas e externas que resultam confiabilidade (através da estabilidade e da equivalência), responsividade (descriptor que avalia se há ou não mudanças entre os sujeitos de um mesmo grupo) e a validade (consiste em dizer se o que se esta sendo proposto a ser medido está, de fato, sendo avaliado, o instrumental é avaliado, sendo sua validação através: da validade de construto, conteúdo e critérios).

Além das etapas citadas acima, o presente estudo incluiu uma etapa de avaliação da equivalência semântica realizada por um profissional com formação em letras como proposto por Reichenhein et al (2002) apresentando cinco etapas: tradução, retradução, apreciação formal de equivalência semântica, crítica final por especialistas com avaliação de outros aspectos além da questão semântica e pré-teste do instrumento com incorporação de pequenas modificações (Pacagnella¹¹, 2008).

Eloisa Maria Steluti e Elisabeth Meloni Vieira

¹¹ Pacagnella, R. C.; Vieira, E. M.; Jr, O. M. R.; Souza, C. **Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index (FSFI)**. Cad. Saúde Pública, v. 24(2), p. 416-426, fev 2008.

FORMULÁRIO

Foram elaborados quadros para facilitar a sua comparação entre a assertiva original, as traduções (T1 e T2), back-translations ou retrotraduções (R1 e R2) e avaliação semântica. Além disso, foram incluídas observações em alguns itens referentes à análise semântica os quais solicitamos sua opinião a respeito.

Ao ler este formulário solicitamos que o (a) senhor (a) atente aos seguintes itens a serem avaliados:

- Problemas e discordâncias entre as duas retrotraduções;
- Criação de uma versão sintética: escolhendo e incorporando itens de cada uma das versões;
- Eliminar ambiguidades e redundâncias
- Avaliar: equivalência semântica, equivalência idiomática (relativas às expressões próprias do idioma e coloquiais), equivalência cultural ou experimental (se as situações evocadas na cultura de origem do instrumento têm a mesma referência na cultura de destino), equivalência conceitual (manutenção da validade na versão final do mesmo conceito explorado na versão final) e a equivalência de pontuação (forma de pontuação da versão final em comparação com a versão original)
- Avaliar a versão pós-equivalência semântica
- Avaliar a pontuação atribuída à escala na versão pós-equivalência semântica comparando-a com a versão original.

Objetivo: escolher a melhor forma de se expressar o mesmo conceito de cada sentença simultaneamente nas duas línguas.

Nome

Especialista: _____

Fator 1 – Força e Saúde

Frase 1

Original	My lack of energy prevented me from doing things I wanted to do
T1	Minha falta de energia não me deixava fazer coisas que eu queria fazer
R1	My lack of energy prevented me from doing things I wanted to do
T2	Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer.
R2	My lack of energy prevented me from doing what I wanted
Versão pós- análise semântico	Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer

Comentários:

Frase 2

Original	I had enough energy to do the things that I wanted to do
T1	Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer
R1	I had enough energy to do the things I wanted to do
T2	Eu tinha energia suficiente para fazer o que eu queria.
R2	I used to have enough energy to do what I wanted
Versão pós- análise semântico	Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer

Comentários:

Frase 3

Original	I was uncomfortable with or embarrassed by my lack of energy
T1	Minha falta de energia me incomodava ou envergonhava
R1	My lack of energy bothered or ashamed me
T2	Eu me sentia desconfortável e envergonhado com minha falta de energia.
R2	I used to feel ashamed and uncomfortable with my lack of energy
Versão pós- análise semântico	Minha falta de energia me constrangia ou envergonhava

OBSERVAÇÃO: Segundo a análise de equivalência semântica, termo “uncomfortable” é melhor traduzido como “constranger”, dessa forma pergunto a sua opinião a respeito dessa mudança na versão pós-análise semântica.

Comentários:

Frase 4

Original	I felt physically capable of all the things I wanted to do
T1	Me sentia fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria
R1	I felt physically capable of doing all the things I wanted
T2	Eu me sentia fisicamente capaz de fazer tudo que queria.
R2	I used to feel physically able to do everything I wanted
Versão pós- análise semântico	Me sentia fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria

Comentários:

Frase 5

Original	My body was strong
T1	Meu corpo estava forte
R1	My body was strong
T2	Meu corpo estava forte.
R2	My body was strong
Versão pós- análise semântico	Meu corpo estava forte

Comentários:

Frase 6

Original	I felt physically fit
T1	Me sentia em boa forma física
R1	I felt to be in good physical condition
T2	Eu ficava fisicamente em forma.
R2	I used to be physically in shape
Versão pós- análise semântico	Me sentia fisicamente em forma

OBSERVAÇÃO: Segundo a análise de equivalência semântica, a troca do verbo “ficar” por “sentir” se identifica com o documento original, dessa forma pergunto sua opinião a respeito dessa mudança na versão pós-análise semântica.

Comentários:

Frase 7

Original	My body felt healthy to me
T1	Sentia que meu corpo estava saudável
R1	I felt my body healthy
T2	Meu corpo me parecia saudável.
R2	My body seemed healthy to me
Versão pós- análise semântico	Sentia que meu corpo estava saudável

Comentários:

Frase 8

Original	I felt physically powerful
T1	Me sentia fisicamente poderosa
R1	I physically powerful
T2	Eu me sentia fisicamente poderoso.
R2	I used to feel physically powerful
Versão pós- análise semântico	Me sentia fisicamente poderosa

Comentários:

Frase 9

Original	Being out of shape prevented me from doing things I wanted to do
T1	Estar fora de forma não me deixava fazer coisas que eu queria fazer
R1	Being out shape prevented me from doing things I wanted to do
T2	Estar fora de forma me impedia de fazer o que eu queria.
R2	Being out of shape prevented me from doing what I wanted
Versão pós- análise semântico	Estar fora de forma não me impedia de fazer coisas que eu queria fazer

OBSERVAÇÃO: Segundo a análise de equivalência semântica, a troca do verbo “deixar” por “impedir” se identifica com o documento original, dessa forma pergunto sua opinião a respeito dessa mudança na versão pós-análise semântica.

Comentários:

Frase 10

Original	The things that determined my health felt beyond my control
T1	Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle
R1	I felt that the things that determined my health were beyond my control
T2	Aquilo que determinava minha saúde estava fora do meu controle.
R2	The things that determined my health were out of my control
Versão pós- análise semântico	Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle

Comentários:

Frase 11

Original	I felt uncomfortable or embarrassed because I was out of shape
T1	Estar fora de forma me incomodava ou envergonhava
R1	Being out of shape bothered or ashamed me
T2	Eu me sentia desconfortável e envergonhado porque estava fora de forma.
R2	I used to feel uncomfortable and ashamed because I was out of shape
Versão pós- análise semântico	Eu me sentia constrangida e envergonhada porque estava fora de forma

OBSERVAÇÃO: Segundo a análise de equivalência semântica, termo “uncomfortable” é melhor traduzido como “constranger”, dessa forma pergunto sua opinião a respeito dessa mudança na versão pós-análise semântica.

Comentários:

Frase 12

Original	I felt confident I could make myself stronger
T1	Sentia confiança de que podia aumentar minha força
R1	I felt confident that I could increase my strength
T2	Eu me sentia confiante e podia me tornar mais forte
R2	I used to feel confident and I could become stronger
Versão pós- análise semântico	Eu me sentia confiante que podia me tornar mais forte

OBSERVAÇÃO: Segundo a análise de equivalência semântica, trocar o “e” pelo “que” apresenta uma melhor tradução do documento original, dessa forma pergunto sua opinião a respeito dessa mudança na versão pós-análise semântica.

Comentários:

Fator 2 – Barreiras Sociais**Frase 1**

Original	I restricted my social activities because of my hot flashes
T1	Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor
R1	I restricted my social activities due to my hot flashes
T2	Eu restringi minhas atividades sociais por causa das minhas fadigas.
R2	I have restricted my social activities due to my tiredness
Versão pós- análise semântico	Restringia minhas atividades sociais por causa das minhas ondas de calor

Comentários:

Frase 2

Original	Hot flashes prevented me from doing things I wanted to do
T1	Ondas de calor não me deixavam fazer coisas que queria fazer
R1	Hot flashes prevented me from doing things I wanted to do
T2	As minhas fadigas me impediram de fazer as coisas que eu queria.
R2	My tiredness prevented me from doing what I wanted
Versão pós- análise semântico	Ondas de calor não me deixavam fazer coisas que queria fazer

Comentários:

Frase 3

Original	I restricted my social activities because of changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery
T1	Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama
R1	I restricted my social activities due to the changes in my physical appearance, which I attribute to my breast cancer surgery
T2	Eu restringi minhas atividades sociais por causa das mudanças na minha aparência física, as quais eu atribuo à minha cirurgia de câncer de mama.
R2	I have reduced my social activities because of the changes in my physical appearance, which I impute to my breast cancer surgery
Versão pós- análise semântico	Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama

Comentários:

Frase 4

Original	Changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery prevented me from doing things I wanted to do
T1	Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer
R1	Changes in my physical appearance, which I attribute to my breast cancer surgery, prevented me from doing things I wanted to do
T2	Mudanças na minha aparência física que eu atribuo à minha cirurgia de câncer de mama, me impediram de fazer as coisas que eu queria.
R2	Changes in my physical appearance, which I impute to my breast cancer surgery, hindered me from doing what I wanted
Versão pós- análise semântico	Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer

OBSERVAÇÃO: Segundo a análise de equivalência semântica a retirada das vírgulas apresenta um significado mais fiel ao documento original, dessa forma pergunto sua opinião a respeito dessa mudança na versão pós-análise semântica.

Comentários:

Frase 5

Original	I restricted my social activities because of my physical appearance
T1	Restringia minhas atividades sociais por causa da minha aparência física
R1	I restricted me social activities due to my physical appearance
T2	Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física
R2	I restricted my social activities because of my physical appearance
Versão pós- análise semântico	Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física

Comentários:

Frase 6

Original	I was embarrassed by my hot flashes
T1	Minhas ondas de calor me envergonhavam
R1	My hot flashes ashamed me
T2	Eu estava envergonhada por causa das minhas ondas de calor
R2	I was ashamed because of my menopause hot flashes
Versão pós- análise semântico	Minhas ondas de calor me envergonhavam

Comentários:

Frase 7

Original	I restricted my social activities because of physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)
T1	Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação)
R1	I restricted my social activities due to the physical symptoms I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)
T2	Eu restringi minhas atividades sociais por causa dos sintomas físicos, que eu atribuo ao tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia).
R2	I restricted my social activities because of my physical appearance
Versão pós- análise semântico	Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação)

Comentários:

Frase 8

Original	Physical symptoms from breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation) prevented me from doing things I wanted to do
T1	Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer
R1	The physical symptoms of my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)
T2	Os sintomas físicos do tratamento do câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia) me impediam de fazer as coisas que eu queria.
R2	The physical symptoms of the breast cancer treatment ((surgery, chemotherapy, radiotherapy), hindered me from doing what I wanted
Versão pós- análise semântico	Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) me impediam de fazer coisas que eu queria fazer

OBSERVAÇÃO: Segundo a análise de equivalência semântica, o verbo impedir apresenta melhor tradução e sentido à frase, dessa forma pergunto sua opinião a respeito dessa mudança na versão pós-análise semântica?

Comentários:

Frase 9

Original	I was uncomfortable with or embarrassed by physical symptoms that I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)
T1	Sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação) me incomodavam ou envergonhavam
R1	The physical symptoms, which I attribute to my breast cancer treatment (surgery, chemotherapy, radiation)
T2	Eu me sentia desconfortável e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia).
R2	I used to feel uncomfortable and ashamed with the physical symptoms which I attribute to the treatment of breast cancer (surgery, chemotherapy, radiotherapy)
Versão pós- análise semântico	Eu me sentia desconfortável e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)

Comentários:

Fator 3 – Aparência e Sexualidade**Frase 1**

Original	I have felt sexually attractive
T1	Tenho me sentido sexualmente atraente
R1	I have been feeling sexually attractive
T2	Eu tenho me sentido sexualmente atraente.
R2	I have been feeling sexually attractive
Versão pós- análise semântico	Tenho me sentido sexualmente atraente

Comentários:

Frase 2

Original	I was uncomfortable with or embarrassed by changing clothes and showering in the women's locker room of a fitness facility
T1	Trocar de roupa e tomar banho no vestiário feminino de uma academia me incomodava ou envergonhava
R1	Change clothes or shower in the women's locker room of a fitness Center bothered or ashamed me
T2	Eu me sentia desconfortável ou envergonhado de trocar de roupa e de tomar banho no banheiro feminino da academia.
R2	I used to feel uncomfortable or ashamed to change clothes or take a shower in the health club female restroom
Versão pós- análise semântico	Trocar de roupa e tomar banho no vestiário feminino de uma academia me constrangia ou envergonhava

OBSERVAÇÃO: Segundo a análise de equivalência semântica, termo “uncomfortable” é melhor traduzido como “constranger”, dessa forma pergunto sua opinião a respeito dessa mudança na versão pós-análise semântica.

Comentários:

Frase 3

Original	I was uncomfortable with or embarrassed by the appearance of my body
T1	A aparência do meu corpo me incomodava ou envergonhava
R1	My body's appearance bothered or ashamed me
T2	Eu me sentia desconfortável ou envergonhado com a aparência do meu corpo.
R2	I used to feel uncomfortable or ashamed with my body appearance
Versão pós- análise semântico	Eu me sentia constrangida ou envergonhada com a aparência do meu corpo

OBSERVAÇÃO: Segundo a análise de equivalência semântica, termo “uncomfortable” é melhor traduzido como “constranger”, dessa forma pergunto sua opinião a respeito dessa mudança na versão pós-análise semântica.

Comentários:

Frase 4

Original	My body felt natural to me
T1	Sentia meu corpo como natural
R1	I felt my body as natural
T2	Meu corpo me parecia natural (normal).
R2	My body used to look natural (normal) for me
Versão pós- análise semântico	Meu corpo me parecia natural (normal)

Comentários:

Frase 5

Original	I was embarrassed by changes in my physical appearance that I attribute to my breast cancer surgery
T1	Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam
R1	Changes in my physical appearance, which I attribute to my breast cancer surgery, ashamed me
T2	Eu me sentia envergonhada com as mudanças físicas da minha aparência, que eu atribuo à minha cirurgia de câncer de mama.
R2	I used to feel ashamed with the physical changes in my appearance, which I attribute to my breast cancer surgery
Versão pós- análise semântico	Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam

OBSERVAÇÃO: Segundo a análise de equivalência semântica a retirada das vírgulas apresenta um significado mais fiel ao documento original, dessa forma pergunto sua opinião a respeito dessa mudança na versão pós-análise semântica.

Comentários:

Frase 6

Original	My body felt whole to me
T1	Sentia meu corpo como completo
R1	I felt my body as whole
T2	Meu corpo me parecia completo.
R2	My body seemed complete to me
Versão pós- análise semântico	Meu corpo me parecia inteiro

OBSERVAÇÃO: Segundo a análise de equivalência semântica a troca do termo “completo” por “inteiro” traduz com fidelidade o documento original, dessa forma pergunto sua opinião a respeito dessa mudança na versão pós-análise semântica.

Comentários:

Frase 7

Original	I have been satisfied with my sex life
T1	Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual
R1	I have been satisfied with my sexual life
T2	Eu estava satisfeita com minha vida sexual.
R2	I was satisfied with my sexual life
Versão pós- análise semântico	Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual

Comentários:

Frase 8

Original	I was comfortable changing clothes and showering in the women’s locker room of a fitness facility
T1	Me sentia confortável trocando de roupa e tomando banho no vestuário feminino de uma academia
R1	I felt comfortable changing clothes and showering in the women’s locker room of a fitness Center
T2	Eu me sentia confortável mudando de roupa e tomando banho no banheiro da academia.
R2	I used to feel uncomfortable changing clothes and taking a shower in the health club restrooms
Versão pós- análise semântico	Me sentia confortável trocando de roupa e tomando banho no vestuário feminino de uma academia

Comentários:

Frase 9

Original	I was comfortable with the appearance of my body
T1	Me sentia confortável com a aparência do meu corpo
R1	I felt comfortable with my body's appearance
T2	Eu me sentia confortável com a aparência do meu corpo.
R2	I used to feel comfortable with my body appearance
Versão pós- análise semântico	Me sentia confortável com a aparência do meu corpo

Comentários:

Frase 10

Original	I felt like I had some control over how healthy I was
T1	Sentia que tinha algum controle sobre meu nível de saúde
R1	I felt I had some control of my health level
T2	Eu sentia como se tivesse controle de quão saudável eu era.
R2	I used to feel as If could control how health I could be
Versão pós- análise semântico	Sentia que tinha algum controle sobre meu nível de saúde

Comentários:

Frase 11

Original	Sexual activity was an important part of my life
T1	Atividade sexual era uma parte importante da minha vida
R1	Sexual activity was an important part of my life
T2	A atividade sexual era uma parte importante da minha vida
R2	Sexual activity was an important part of my life
Versão pós- análise semântico	Atividade sexual era uma parte importante da minha vida

Comentários:

ANEXO F

ESCALA DE RELACIONAMENTOS E IMAGEM CORPORAL (ERIC)

Instruções

Este questionário pergunta sobre sua imagem corporal após a descoberta do seu câncer de mama. Assinale apenas uma alternativa por frase. “Para respondê-las você deve relacionar seu tratamento: descoberta, tratamento, cirurgia e dia a dia após o câncer de mama com sua condição física, as dificuldades encontradas no seu dia a dia e sobre sua aparência e sexualidade. Se estiver com dúvidas em alguma palavra sobre seu significado, você deve perguntar a qualquer momento.”

Fator 1: Força e Saúde

	Discordo plenamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo plenamente
1. Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer.	1	2	3	4	5
2. Tinha energia suficiente para fazer as coisas que eu queria fazer.	1	2	3	4	5
3. Minha falta de energia me fazia sentir constrangida ou envergonhada.	1	2	3	4	5
4. Sentia-me fisicamente capaz de fazer todas as coisas que eu queria	1	2	3	4	5
5. Meu corpo estava forte	1	2	3	4	5
6. Sentia-me fisicamente em forma	1	2	3	4	5
7. Sentia que meu corpo estava saudável	1	2	3	4	5
8. Estar fora de forma me impedia de fazer coisas que eu queria fazer	1	2	3	4	5
9. Estar fora de forma me impedia de fazer coisas que eu queria fazer	1	2	3	4	5
10. Sentia que as coisas que determinavam minha saúde estavam além do meu controle	1	2	3	4	5
11. Sentia-me constrangida e envergonhada porque estava fora de forma	1	2	3	4	5
12. Sentia-me confiante que podia me tornar mais forte	1	2	3	4	5

Fator 2: Barreiras Sociais

	Discordo plenamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo plenamente
13. Minha falta de energia me impedia de fazer coisas que eu queria fazer.	1	2	3	4	5
14. Ondas de calor não me deixavam fazer coisas que queria fazer	1	2	3	4	5
15. Restringia minhas atividades sociais por causa de mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama	1	2	3	4	5
16. Mudanças na minha aparência física, que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama, não me deixavam fazer coisas que eu queria fazer	1	2	3	4	5
17. Eu restringi minhas atividades sociais por causa da minha aparência física	1	2	3	4	5
18. Minhas ondas de calor me envergonhava	1	2	3	4	5
19. Restringia minhas atividades sociais por causa de sintomas físicos que atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação (radioterapia)).	1	2	3	4	5
20. Sintomas físicos do tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radiação (radioterapia)) me impediam de fazer coisas que eu queria fazer	1	2	3	4	5
21. Sentia-me desconfortável e envergonhada com os sintomas físicos que eu atribuo ao meu tratamento de câncer de mama (cirurgia, quimioterapia, radioterapia)	1	2	3	4	5

Fator 3: Aparência e Sexualidade

	Discordo plenamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo plenamente
22. Tenho me sentido sexualmente atraente	1	2	3	4	5
23. Trocar de roupa e tomar banho no vestiário feminino de uma academia me constrangia ou envergonhava	1	2	3	4	5
24. Sentia-me constrangida ou envergonhada com a aparência do meu corpo	1	2	3	4	5
25. Meu corpo me parecia natural (normal)	1	2	3	4	5
26. Mudanças na minha aparência física que atribuo a minha cirurgia de câncer de mama me envergonhavam	1	2	3	4	5
27. Sentia-me confortável com a aparência do meu corpo	1	2	3	4	5
28. Tenho ficado satisfeita com minha vida sexual	1	2	3	4	5
29. Sentia-me confortável trocando de roupa e tomando banho no vestiário feminino de uma academia	1	2	3	4	5
30. Sentia-me confortável com a aparência do meu corpo	1	2	3	4	5
31. Sentia que tinha algum controle sobre minha (condição de) saúde	1	2	3	4	5
32. Atividade sexual era uma parte importante da minha vida	1	2	3	4	5