

## Adaptação transcultural para o Brasil e confiabilidade da *Smoking Cessation Counseling*

Cross-cultural adaptation to Brazil and reliability of Smoking Cessation Counseling

Adaptación transcultural para Brasil y confiabilidad de la escala *Smoking Cessation Counseling*

Juliana Maria Ruoco Zambardi<sup>1</sup>

Camila Takao Lopes<sup>1</sup>

Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais<sup>2</sup>

Robin Purdy Newhouse<sup>3</sup>

Juliana de Lima Lopes<sup>1</sup>

Alba Lúcia Bottura Leite de Barros<sup>1</sup>

### Descritores

Aconselhamento; Abandono do uso de tabaco; Tabagismo; Tradução

### Keywords

Counseling; Tobacco use cessation; Tobacco use disorder; Translating

### Descriptor

Consejo; Cese del uso de tabaco; Tabaquismo; Traducción

### Submetido

2 de Outubro de 2018

### Aceito

9 de Abril de 2019

### Autor correspondente

Juliana Maria Ruoco Zambardi

<https://orcid.org/0000-0002-1132-644X>

Email: [julianazambardi@gmail.com](mailto:julianazambardi@gmail.com)

### DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900040>



### Resumo

**Objetivo:** Realizar a tradução e adaptação transcultural da escala "Smoking Cessation Counseling" para a língua portuguesa e o contexto brasileiro e avaliar a confiabilidade da versão adaptada.

**Métodos:** Pesquisa metodológica de adaptação transcultural que empregou as seguintes fases: tradução, síntese das traduções, retrotradução, comitê de experts e pré-teste. No pré-teste, foi verificado a confiabilidade da escala por meio da análise da consistência interna (Alfa de Cronbach).

**Resultados:** Na tradução e retrotradução, as discordâncias relacionaram-se ao uso de sinônimos e nenhum dos itens foi modificado em relação ao seu entendimento e sim na adequação para a realidade brasileira. A avaliação do comitê de experts demonstrou que a retrotradução manteve as equivalências semântica e idiomática. A consistência interna da SCC mostrou-se excelente (0,916).

**Conclusão:** A escala adaptada tem equivalência cultural com o instrumento original e evidências de alta confiabilidade. Demais propriedades psicométricas estão sendo investigadas.

### Abstract

**Objective:** To carry out the translation and cross-cultural adaptation of the Smoking Cessation Counseling scale into Portuguese and into the Brazilian context, as well as assessing the reliability of the adapted version.

**Methods:** Methodological research on cross-cultural adaptation that used the following phases: translation, synthesis of translations, back-translation, expert committee and pretest. In pretest, scale reliability was verified through internal consistency analysis (Cronbach's Alpha).

**Results:** In translation and back-translation, the disagreements were related to the use of synonyms and none of the items was modified in relation to their understanding, but rather in the adequacy to the Brazilian reality. The experts committee's evaluation showed that back-translation maintained semantic and idiomatic equivalences. SCC's internal consistency proved to be excellent (0.916).

**Conclusion:** The adapted scale has cultural equivalence with the original tool and evidence of high reliability. Other psychometric properties are under investigation.

### Resumen

**Objetivo:** Realizar la traducción y adaptación transcultural de la escala "Smoking Cessation Counseling" a la lengua portuguesa y al contexto brasileño y evaluar la confiabilidad de la versión adaptada.

**Métodos:** Investigación metodológica de adaptación transcultural que siguió las siguientes etapas: traducción, síntesis de las traducciones, retrotraducción, comité de especialistas y prueba piloto. En la prueba piloto, se verificó la confiabilidad de la escala por medio del análisis de la consistencia interna (alfa de Cronbach).

**Resultados:** En la traducción y retrotraducción, las discrepancias estaban relacionadas con el uso de sinónimos y no se modificó ningún ítem con relación a su comprensión, pero sí respecto a la adaptación a la realidad brasileña. La evaluación del comité de especialistas demostró que la retrotraducción mantuvo las equivalencias semánticas e idiomáticas. La consistencia interna de la SCC demostró ser excelente (0,916).

**Conclusión:** La escala adaptada tiene equivalencia cultural con el instrumento original y evidencias de alta confiabilidad. Otras propiedades psicométricas están siendo investigadas.

### Como citar:

Zambardi JM, Lopes CT, Morais SC, Newhouse RP, Lopes JL, Barros AL. Adaptação transcultural para o Brasil e confiabilidade da *Smoking Cessation Counseling*. Acta Paul Enferm. 2019;32(3):290-7.

<sup>1</sup>Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup>Indiana University School of Nursing, Indianapolis, Indiana, IN, Estados Unidos.

**Conflitos de interesse:** Lopes CT e Lopes JL são Editoras Associadas da Acta Paulista de Enfermagem, mas não participaram do processo de avaliação do manuscrito.

## Introdução

O tabagismo é a principal causa evitável de mortes prematuras e doenças no mundo. Pouco mais de 5 milhões de pessoas morrem a cada ano decorrente de doenças relacionadas ao consumo do tabaco. Esse número pode aumentar para mais de 8 milhões por ano, até 2030.<sup>(1)</sup> Estima-se que a maioria dessas mortes ocorrerá em países em desenvolvimento.

<sup>(2)</sup> No Brasil, estima-se que cerca de 200.000 mortes/ano estão relacionadas à doença coronariana, à doença pulmonar obstrutiva crônica e ao câncer.<sup>(3)</sup>

Estima-se que um terço da população mundial, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, sejam fumantes.

<sup>(1)</sup> No Brasil, a Pesquisa Especial de Tabagismo verificou que 24,6 milhões de brasileiros com idade acima dos 15 anos, fumam derivados de tabaco.<sup>(4)</sup> Em contrapartida, o Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco divulgou que a prevalência do tabagismo no Brasil teve uma redução de 33% e mais de 51% dos fumantes têm planos de deixar de fumar nos próximos seis meses. Ressalta-se que a adesão à cessação do tabagismo é mais alta entre os países integrantes do citado projeto, dentre eles o Brasil, o que demonstra a importância da educação e apoio para a cessação do tabagismo associada a avisos de saúde em rótulos dos pacotes de cigarro, incidência de impostos sobre produtos com tabaco e restrições quanto às propagandas comerciais e promoção de produtos com tabaco.<sup>(5)</sup>

Para combater o avanço do tabagismo, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), assumiu papel importante como organizador do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Com a criação da Portaria no 442/2004, o tratamento do fumante do PNCT foi consolidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.<sup>(6)</sup>

As equipes profissionais atuantes no PNCT são constituídas por diferentes profissionais, cujas atividades dependem de sua categoria, e compreendem médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Ressalta-se que todos esses profissionais são preparados com curso de capacitação para atuarem no PNCT.<sup>(7)</sup>

Conforme a Lei do Exercício Profissional no 7.498/86, Artigo 11º, no Brasil, são funções primordiais do enfermeiro: a participação no planejamento, execução e avaliação do programa de saúde e dos planos assistenciais, participação em atividades preventivas e educativas, e integração com a equipe de saúde.<sup>(8)</sup> Sendo o enfermeiro parte da equipe multidisciplinar dos serviços de saúde, é fundamental identificar onde e de que forma pode atuar, contribuindo para a definição e direcionamento da sua prática.<sup>(9)</sup> Neste contexto, o papel do enfermeiro no PNCT consiste na prevenção, proteção, cessação e regulamentação do tabagismo.<sup>(10)</sup>

Deixar de fumar é um processo muito complexo, portanto, faz-se necessária a atuação de profissionais especializados, técnicas eficazes para tratamento, além de recursos para avaliar as necessidades individuais, o grau de dependência nicotínica e a disponibilidade em parar de fumar. Segundo a OMS, o enfermeiro, é o profissional que tem mais habilidade e sucesso ao conduzir o aconselhamento para cessação do tabagismo.<sup>(1)</sup>

Estudos randomizados controlados de Zwar et al., Smith & Burgess, Gies et al. e Wewers et al. demonstram a eficácia das intervenções de enfermagem na redução do hábito de fumar.<sup>(11-14)</sup> Nas pesquisas de enfermagem relacionadas ao tabagismo, citadas na revisão sistemática de Rice & Stead, verifica-se que as intervenções de enfermagem de maior ocorrência são as voltadas para a cessação do tabagismo.<sup>(15)</sup>

Vários instrumentos estão disponíveis para medir a predisposição e identificar as barreiras que dificultam o processo de cessação do tabagismo, ou mesmo, avaliar a satisfação com os serviços de aconselhamento. Entretanto, existem poucos instrumentos voltados para avaliar as práticas de cessação do tabagismo e a adesão a elas por parte dos prestadores de cuidados de saúde.<sup>(16-18)</sup>

Devido à escassez de instrumentos voltados para avaliar as práticas de cessação do tabagismo, Newhouse et al.<sup>(20)</sup> criaram um instrumento para avaliar as práticas de aconselhamento da cessação do tabagismo aplicadas à prática clínica dos enfermeiros, a *Smoking Cessation Counseling - SCC*.<sup>(19)</sup>

Os autores basearam o instrumento na diretriz *“Helping smokers quit: A guide for nurses”*, publicado

em 2005 pelo *U.S Department of Health and Human Services*, que possui muitas semelhanças com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) do Brasil.

Para que os serviços de saúde e os enfermeiros conheçam os pontos fracos e fortes do seu programa de intervenção, a fim de reduzir as taxas de fumantes, a SCC apresenta-se como um instrumento auxiliar para avaliar as práticas de aconselhamento para a cessação do tabagismo. Para tanto, é necessário que o instrumento passe por um processo de tradução e adaptação transcultural.

Assim, este estudo teve como objetivo realizar a tradução e adaptação transcultural da escala “*Smoking Cessation Counseling SCC*” para a língua portuguesa e o contexto brasileiro e avaliar a confiabilidade da versão adaptada.

## Métodos

Estudo metodológico conduzido para adaptação transcultural da SCC para avaliar as práticas de intervenção do enfermeiro no aconselhamento da cessação do tabagismo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo (CAAE 04737012.7.0000.5505). A autorização para a tradução e adaptação da SCC foi concedida pela autora do instrumento e todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A SCC é um instrumento para avaliar as práticas de intervenção do enfermeiro no aconselhamento da cessação do tabagismo. A escala é do tipo Likert, composta de 26 itens, sendo 24 itens com formato de resposta em quatro níveis, indicando a frequência de intervenção do enfermeiro no aconselhamento da cessação do tabagismo. A resposta 1 representa a categoria “Nunca”, a resposta 2 “Menos da metade do tempo”, a resposta 3 “Mais da metade do tempo” e a resposta 4 é referente à categoria “O tempo todo”. Os dois últimos avaliam a autopercepção do enfermeiro em relação ao conforto na condução do aconselhamento para cessação do tabagismo, e ao encaminhamento a recursos disponíveis, atribuindo valores de

1 a 10, sendo que 1, indica “nada confortável” e 10 “muito confortável”. Há também um campo direcionado para comentários se necessários.<sup>(19)</sup>

O escore da SCC pode ter valores de 24 a 96. O escore 24 é a pontuação mais baixa, quando todas as respostas foram 1 (Nunca) e um escore de 96, o melhor aconselhamento, quando todas as respostas foram 4 (Todo Tempo). O escore de 24 a 96 indica a somatória da frequência de intervenção do enfermeiro no aconselhamento da cessação do tabagismo para os 24 primeiros itens da escala. A resposta 1 representa a categoria ‘Nunca’, a resposta 2 ‘Menos da metade do tempo’, a resposta 3 ‘Mais da metade do tempo’ e a resposta 4 é referente à categoria ‘O tempo todo.’<sup>(19)</sup>

A adaptação transcultural foi realizada de acordo com a abordagem de Beaton et al.,<sup>(21)</sup> seguindo as fases:

- (I) *Tradução*: dois tradutores brasileiros, independentes, com domínio do idioma nativo e de origem da escala, habilitação inglês/português, e com experiência em tradução, realizaram a tradução da escala original para o português do Brasil, produzindo as versões T1 e T2;
- (II) *Síntese das Traduções*: O pesquisador principal, trabalhando com o instrumento original e com as duas traduções (T1 e T2), construiu uma síntese (ST12) das duas traduções. Para minimizar possíveis erros típicos de tradução, como omissão ou acréscimos de palavras e expressões que podem mudar o sentido dos itens do instrumento, o pesquisador principal realizou discussões diretas com os tradutores desta fase, solucionando os problemas;
- (III) *Retrotradução*: dois tradutores independentes e diferentes da primeira fase, com formação em enfermagem, nascidos e alfabetizados em país de língua original da escala (inglês), domínio linguístico e cultural da língua brasileira e com conhecimento no tema de estudo, realizaram a tradução do português para o inglês, produzindo as versões RT1 e RT2. Neste momento, os retrotradutores não tiveram acesso ao objetivo de estudo;
- (IV) *Comitê de experts*: um comitê de experts composto por uma enfermeira especialista em

estudos de tradução e adaptação transcultural, uma enfermeira especialista em aconselhamento de cessação do tabagismo, um especialista em linguística, e os tradutores das fases anteriores (T1 e T2) avaliaram a relação entre as traduções a fim de assegurar que o instrumento não perdeu suas características originais, além de realizar modificações, se necessário, com o intuito de ajustar à cultura brasileira. Para tanto, consideraram o instrumento original, as versões T12, RT1 e RT2. Os experts verificaram a relação entre os construtos em inglês, os termos traduzidos para o português, e os resultantes da retrotradução da escala SCC, além de avaliar a equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural e realizar modificações necessárias na retrotradução. Cada *expert* avaliou todos os itens da versão original do instrumento, da síntese da tradução e da retrotradução respondendo ‘Sim’ ou ‘Não’ à pergunta: ‘Há relação entre as traduções?’.

Após este processo, a escala foi encaminhada para a autora do instrumento original juntamente com as versões RT1 e RT2, para que indicasse se a versão traduzida refletia o conteúdo original e para que pudesse aprovar as alterações culturais;

- (V): *Pré-Teste*: Para a decisão e cálculo do tamanho amostral, foi considerada a abordagem de Beaton et al.,<sup>(21)</sup> que sugere que o pré-teste deve ser realizado com 30 a 40 pessoas do grupo alvo. Para garantir o tamanho da amostra sugerido pelo referencial do estudo a escala, foi enviada via e-mail para um número maior que o sugerido (60 enfermeiros). Devolveram o instrumento preenchido 50 enfermeiros. Foram adotados como critérios de inclusão: enfermeiros com título de especialista em cardiologia, pneumologia, clínica médica ou oncologia ou com experiência de, no mínimo dois anos na área, profissionais que trabalhassem com o aconselhamento do abandono do tabagismo em Unidade Hospitalar ou ambulatorial, e possuir treinamento do Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD).

Para avaliar a confiabilidade da SCC por meio da consistência interna, foi utilizado o Coeficiente

Alfa de Cronbach, que deve ser positivo, variando de 0 e 1, e é categorizado da seguinte forma: acima de 0,8 é excelente, superior a 0,7 é considerado bom, e menores que 0,4 é ruim.<sup>(22)</sup>

## Resultados

Os resultados foram descritos conforme as etapas propostas para tradução e adaptação transcultural. Nas duas traduções da SCC para o português, verificou-se que, do total de 24 itens, cinco apresentaram discordância entre os tradutores. As diferenças encontradas foram consideradas mínimas, observando-se uso de palavras sinônimas e de redação diferentes que não alteravam o significado do texto; por exemplo: O tradutor 1 traduziu a expressão como “consumidores de tabaco”, enquanto o tradutor 2 traduziu como “fumantes”. Uma vez que o instrumento aborda as várias formas de uso do tabaco, o pesquisador principal, juntamente com os dois tradutores, definiu a expressão como “usuários de tabaco”.

Na síntese das traduções, foi necessário fazer algumas adaptações para a realidade brasileira antes de enviar para a retrotradução. As principais adaptações foram realizadas nos itens “17 I provide the number for the toll-free National Quitline” e “18 I refer the patient to web resources for Agency for Healthcare Research and Quality”, que foram adequados como “Eu forneço o número do Disque Saúde 136” e “Eu encaminho o paciente a recursos on-line do Ministério da Saúde/ Programa Nacional de Controle do Tabagismo”, respectivamente.

Na retrotradução, não houve dificuldades em retrotraduzir os itens. Somente os itens 17 e 18 não tiveram resultados iguais ao original devido às adequações à realidade brasileira. Manteve-se a tradução da síntese destes itens para que, na próxima etapa, o grupo de experts pudesse avaliar as equivalências conceitual e cultural.

Na avaliação do comitê de experts, o *expert* da temática do estudo não concordou com a versão final do item 17, “Eu forneço o número do Disque Saúde 136”, pois o item não direciona diretamente à ação de parar de fumar. Como somente um dos



três *experts* não concordou com a adaptação realizada, o item 17 traduzido foi mantido. Após avaliação da tradução pelo comitê, a versão final foi encaminhada para a autora do instrumento, a qual aceitou e autorizou as modificações realizadas.

No pré-teste, a verificação da consistência interna foi verificada em uma amostra de 50 enfermeiros, e observou-se que o Coeficiente Alfa de Cronbach para os 24 itens do aconselhamento foi 0,916, o que indica forte consistência interna e, portanto, alta confiabilidade da escala (Tabela 1). Ao retirar o item 2, “Eu registro o uso de tabaco do meu paciente”, o coeficiente Alfa de Cronbach do instrumento total aumentaria apenas 0,01 e, portanto, o item foi mantido devido à sua importância (Tabela 1).

Finalizada a adaptação transcultural da “Smoking Cessation Counseling- SCC”, a denominação em português desse instrumento traduzido e adaptado seria “Escala de Avaliação do Aconselhamento para Cessação do Tabagismo”, porém, a fim de manter a originalidade da escala, foi denominado “Smoking Cessation Counseling– Versão Brasileira (SCC-VB)”.

## Discussão

O presente estudo apresentou resultados positivos durante o processo de tradução, adaptação transcultural e aplicação da escala SCC-VB aos enfermeiros brasileiros, considerando tratar-se de um instrumento específico, consistente e confiável, que auxiliará na avaliação das práticas de intervenção do enfermeiro no aconselhamento da cessação do tabagismo.

No processo de tradução, poucas divergências foram encontradas nos termos traduzidos e as divergências entre os dois tradutores, constatadas em cinco itens, não comprometeram o significado do texto, tendo em vista o uso de sinônimos e estilos diferentes de redação.

Durante a produção da síntese das traduções, foram necessárias algumas discussões junto aos tradutores, para minimizar possíveis erros ou acréscimos de palavras e expressões que poderiam mudar o sentido dos itens da escala.

Alguns itens tiveram que ser adaptados para o Brasil, como os itens “17 *I provide the number for*

**Tabela 1.** Resultados da análise de consistência interna para os 24 itens do aconselhamento

Item	Coeficiente de correlação (entre item e escore)	Alfa de Cronbach se o item 2 for excluído
1. Eu avalio o uso de Tabaco do meu paciente.	0,263	0,916
2. Eu registro o uso de Tabaco do meu paciente.	0,299	0,917
3. Eu aconselho os usuários de tabaco a parar de fumar.	0,263	0,916
4. Eu pergunto aos usuários de tabaco se eles estão dispostos a parar neste momento.	0,263	0,916
5. Se os usuários de tabaco estão dispostos a parar, eu forneço recursos e assistência.	0,632	0,911
6. Se os usuários de tabaco não estão dispostos a parar, eu forneço recursos e ajuda o paciente identificar as barreiras para parar de fumar.	0,704	0,909
7. Eu aconselho os fumantes a definir uma data de parada.	0,704	0,909
8. Eu aconselho os fumantes a conseguir o apoio da família, amigos e colegas de trabalho.	0,704	0,909
9. Eu revejo as tentativas passadas de parar de fumar- o que ajudou, o que levou a recaída.	0,704	0,909
10. Eu ajudo o paciente a antecipar desafios, particularmente durante as primeiras semanas críticas.	0,672	0,910
11. Eu ajudo o paciente a antecipar a retirada da nicotina.	0,370	0,915
12. Eu identifico razões para parar e os benefícios de parar.	0,743	0,908
13. Eu aconselho os pacientes que a abstinência total é essencial- nem mesmo uma tragada.	0,574	0,912
14. Eu aconselho os pacientes que o consumo de álcool está fortemente associado a recaídas.	0,574	0,912
15. Eu aconselho os pacientes que ter outros fumantes na casa dificulta o parar bem-sucedido.	0,529	0,913
16. Eu recomendo o uso de adesivos, gomas de mascar ou pastilhas de nicotina; ou adquire uma prescrição para spray nasal, inalador ou bupropiona, a menos que seja contra-indicado.	0,517	0,913
17. Eu forneço o número do Disque Saúde 136.	0,516	0,913
18. Eu encaminho o paciente à recursos on-line do Ministério da Saúde/ Programa Nacional de Controle do Tabagismo.	0,516	0,913
19. Eu encaminho o paciente à recursos on-line para “ Passa a passo para parar de fumar”.	0,516	0,913
20. Eu uso materiais de cessação que são apropriados para idade, cultura, linguagem, educação e estado de gravidez.	0,498	0,913
21. Eu forneço informações para visitas de acompanhamento (follow up) conjunto com o médico do paciente, enfermeiro/ equipe multidisciplinar.	0,581	0,912
22. Eu aconselho os pacientes se ocorrer recaídas, eles devem repetir a tentativa de parar de fumar- é parte do processo de parar.	0,508	0,913
23. Eu aconselho os pacientes que se ocorrer recaídas, eles devem rever as circunstâncias e aprender a partir das experiências.	0,561	0,912
24. Eu aconselho os pacientes que se ocorrer recaídas, eles devem reavaliar o uso e os problemas da farmacoterapia.	0,472	0,914

Alfa de Cronbach = 0,916 (com todos os itens)

Alfa de Cronbach = 0,917 (com a retirada do item 2)

*the toll-free National Quitline*” e “18 I refer the patient to web resources for Agency for Healthcare Research and Quality”. Os dois itens citados referenciam os usuários de tabaco para serviços como *National Quitline* e *Agency for Healthcare Research and Quality*, que são serviços equivalentes aos programas brasileiros “Disque Saúde” e “Ministério da Saúde/Programa Nacional de Controle de Tabagismo”, respectivamente. O *National Quitline* é uma linha grátis que possui serviços de cessação do tabagismo para residentes dos Estados Unidos em cada estado. A linha possui serviços que ajudam os usuários a parar de fumar, incluindo aconselhamento individual, informações práticas, encaminhamentos e materiais de ajuda.<sup>(20)</sup> O Disque Saúde 136, por sua vez, é uma linha nacional de apoio aos brasileiros que procuram o Sistema Único de Saúde (SUS), possui vários serviços com destaque para os serviços de cessação do tabagismo, oferecendo informações práticas sobre os riscos e benefícios de parar de fumar, aconselhamento individual, recursos on-line, métodos para parar de fumar, materiais para ajuda e encaminhamento para outros serviços.<sup>(23)</sup> Os dois serviços são equivalentes, o que justifica a adequação para a realidade brasileira do item 17 “Eu forneço o número do Disque Saúde 136”.

A *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) é a principal agência federal dos Estados Unidos encarregada de melhorar a segurança e a qualidade do sistema de saúde da América. A AHRQ desenvolve pesquisas, ferramentas e os dados necessários para melhorar o sistema de saúde e ajudar os americanos e os profissionais de saúde a tomar decisões e melhorar o sistema de saúde. Possui vários programas de saúde com o destaque para o tabagismo.<sup>(24)</sup> O Ministério da Saúde brasileiro é um órgão federal com a função de oferecer condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro. O Ministério da Saúde desenvolve pesquisas e ferramentas, capacita profissionais de saúde e promove programas como o PNCT.<sup>(23)</sup> Os dois órgãos citados acima são equivalentes e possuem muitas semelhanças na condução do abandono do tabagismo, o que justifica a adequação do item 18 “Eu encaminho o

paciente a recursos on-line do Ministério da Saúde/Programa Nacional de Controle do Tabagismo”.

Existem fatores que contribuem para o sucesso do abandono do tabagismo, que são: determinação de abandono do tabagismo, apoio recebido, restrições de uso, benefícios de parar de fumar, informações sobre os efeitos maléficos do cigarro, campanhas de esclarecimento e utilização de recursos. Esses fatores são todos contemplados no PNCT do Ministério da Saúde.<sup>(25)</sup>

Assim, entende-se que a adaptação dos itens 17 e 18 foi realizada de forma adequada à realidade brasileira e respeitando as semelhanças com os recursos contemplados no instrumento original. Alguns estudos<sup>(26-28)</sup> de tradução e adaptação transcultural na literatura atual também demonstram na síntese das traduções que houve a necessidade de adequar a tradução dos seus instrumentos para a realidade em estudo. As adaptações foram necessárias devido às diferenças entre culturas e realidade das práticas dos enfermeiros brasileiros. Essas mudanças e a natureza dos cuidados de enfermagem requerem uma atenção especial com relação à metodologia de pesquisa transcultural.<sup>(30)</sup>

Na retrotradução, não houve dificuldades em traduzir os itens de volta ao inglês, com exceção de dois itens que não tiveram resultados iguais ao original devido às adequações à realidade brasileira já citadas acima. Apesar das diferenças, o contexto do instrumento não foi alterado.

Ressalta-se que os estudos de tradução e adaptação transcultural demonstram que a retrotradução pode sofrer poucas alterações ou dificuldades quando escolhidos retrotradutores experientes na área de saúde e no fenômeno estudado.<sup>(26-32)</sup> O presente estudo teve como critérios de inclusão retrotradutores nascidos e alfabetizados em país de língua original da escala, domínio linguístico cultural da língua brasileira e a formação em enfermagem, o que justifica as poucas divergências durante o processo de retrotradução da escala SCC-VB.

Assim, as retrotraduções e as demais traduções das fases anteriores foram enviadas para a avaliação do comitê de *experts*, que concluiu que a *retrotradução* manteve a equivalência semântica e idiomática da SCC-VB.

Finalizado este processo de avaliação do comitê de *experts*, a SCC-VB foi aplicada à amostra de 50

enfermeiros para analisar a consistência interna do instrumento traduzido e adaptado. Embora a retirada de alguns itens aumentasse o coeficiente Alfa de Cronbach, este aumento foi muito pequeno e, neste caso, irrelevante. A consistência interna de Newhouse et al.<sup>(19)</sup> atingiu um coeficiente Alfa de Cronbach para os 24 itens de 0,955, enquanto o do presente estudo foi de 0,916, o que indica forte consistência interna e, portanto, alta confiabilidade do instrumento.

A adaptação transcultural da Escala “Smoking Cessation Counseling- SCC” mostrou ser um trabalho árduo e minucioso, com limitações do ponto de vista metodológico devido à própria dimensão do processo. A versão final adaptada para o Português do Brasil do instrumento “*Smoking Cessation Counseling (SCC-VB)*” possibilita estudar o impacto do aconselhamento de enfermagem na cessação do tabagismo e identificar quais atividades de enfermagem são mais eficazes na redução do tabagismo. Análises adicionais sobre as propriedades psicométricas da SCC-VB estão sendo conduzidas após o processo de tradução e adaptação transcultural e esses resultados também serão divulgados.

## Conclusão

A SCC-VB tem equivalência cultural com o instrumento original e evidências de alta confiabilidade. Demais propriedades psicométricas estão sendo investigadas.

## Colaborações

Zambardi JMR, Lopes CT, Morais SCR, Newhouse RP, Lopes JL e Barros ALBL contribuíram com a concepção do estudo, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tabagismo: Dados e números. Rio De Janeiro:INCA, 2017.
2. World Health Organization (WHO). Who Global Report: Mortality attributable to tobacco. Genève: WHO; 2015.
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). A ratificação da convenção-quadro para controle do tabaco no Brasil: mitos e verdades. Rio de Janeiro: INCA, 2004, p.17.
4. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro:INCA, 2008.
5. Projeto ITC (Maio de 2014). Relatório do Projeto ITC-Brasil. Resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa (2009-2013). Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); Fundação do Câncer; Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr); e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB)/ Ministério da Saúde. Brasil.
6. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Plano de implementação da abordagem e tratamento do tabagismo na rede SUS. Portaria GM/MS 1035/04. Portaria SAS/MS 442/04. Rio de Janeiro: INCA, 2004.
7. Cruz MS, Gonçalves MJ. O papel do enfermeiro no programa nacional de controle do tabagismo. Rev Cancerol. 2010;56(1): 35-42.
8. Brasil, Lei, Decretos. Lei no 7.498, 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União. Seção1, Fls 9.273- 9.275 Jun 26,1986.
9. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Abordagem e tratamento do fumante. Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
10. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
11. Zwar N, Richmond R, Halcomb E, Furler J, Smith J, Hermiz O, et al. Quit in general practice: a cluster randomised trial of enhanced in-practice support for smoking cessation. BMC Fam Pract. 2010;11(1):59–66.
12. Gies CE, Buchman D, Robinson J, Smolen D. Effect of an inpatient nurse-directed smoking cessation program. West J Nurs Res. 2008;30(1):6–19.
13. Smith PM, Burgess E. Smoking cessation initiated during hospital stay for patients with coronary artery disease: a randomized controlled trial. CMAJ. 2009;180(13):1297–303.
14. Wewers ME, Ferketich AK, Harness J, Paskett ED. Effectiveness of a nurse-managed, lay-led tobacco cessation intervention among ohio appalachian women. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2009;18(12):3451–8.
15. Rice VH, Stead LF. Nursing Interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library. 2009, Issue 01, CD001188.
16. Sochalski J. Is more better?: the relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospitals. Med Care. 2004;42(2 Suppl):167–73.
17. Chan SS, Sarna L, Wong DC, Lam TH. Nurses' tobacco-related knowledge, attitudes, and practice in four major cities in China. J Nurs Scholarsh. 2007;39(1):46–53.
18. Phillips KM, Brandon TH. Do psychologists adhere to the clinical practice guidelines for tobacco cessation? A survey of practitioners. Prof Psychol Res Pr. 2004;35(3):281–5.
19. Newhouse RP, Himmelfarb CD, Liang Y. Psychometric testing of the smoking cessation counseling scale. J Nurs Scholarsh. 2011;43(4):405-11.

20. U.S. Department of Health and Human Services. Helping smokers quit: A guide for nurses. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2005. [cited 2019 Apr 8]. Available from: <[https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/TQL\\_nursesguide.pdf](https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/TQL_nursesguide.pdf)>
21. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-91. Review.
22. Cronbach LJ, Shavelson RJ. My Current thoughts on coefficient alpha and successors procedures. *Educ Psychol Meas*. 2004;64(3):391-418.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Disque Saúde [Internet]. [citado 2017 Set 20]. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/317-tabagismo/12379-existe-tratamento-gratuito-para-parar-de-fumar>>
24. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update [Internet]. Rockville, MD: AHRQ; 2008. [update Oct 2018]. [cited 2017 Sept 20]. Available from: <https://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/index.html>
25. Echer IC, Mena Barreto SS, Motta GC. Fatores que contribuem para o abandono do tabagismo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(3):350-8.
26. Pereira RP, Guerra AC, Cardoso MJ, Santos AT, Figueiredo MC, Carneiro AC. Validação da versão portuguesa do Questionário de Eficácia Clínica e Prática Baseada em Evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(2):345-51.
27. Guirardello EB. Adaptação cultural e validação do instrumento demandas de atenção dirigida. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;2016; 39(1):77-84.
28. Strazzeri-Pulido KC, Santos VL, Carville K. Cultural adaptation, content validity and inter-rater reliability of the "STAR Skin Tear Classification System". *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(1):155-61.
29. McDermott MA, Palchanes K. A literature review of the critical elements in translation theory. *Image J Nurs Sch*. 1994;26(2):113-7.
30. Martins AC, Andrade IM. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa de Newest Vital Sign. *Rev Enf Ref*. 2014; serIV (3):75-83
31. Santella F, Balceiro R, Moraes FY, Conterno LO, Silva Filho CR. Tradução, Adaptação Cultural e Validação do Questionário "Reação Médica à Incerteza (PRU)" na Tomada de Decisões. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(2):261-7.