

Plano de cuidados para sobreviventes de câncer de mama: tradução e validação


Care plan for breast cancer survivors: translation and validation

Plan de cuidados para sobreviventes de câncer de mama: traducción y validación

Maria das Graças Silva Matsubara^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-9943-6722>


Raquel Esteves Guimarães²  <https://orcid.org/0000-0003-1733-2741>

Fabiana Baroni Makdissi²  <https://orcid.org/0000-0002-4442-0870>

Simone Elias³  <https://orcid.org/0000-0002-9909-0717>

Cristiane Decat Bergerot⁴  <https://orcid.org/0000-0003-0037-0303>

Kimlin Tam Ashing⁴  <https://orcid.org/0000-0002-6209-508X>

Edvane Birelo Lopes De Domenico¹  <https://orcid.org/0000-0001-7455-1727>

Como citar:

Matsubara MG, Guimarães RE, Makdissi FB, Elias S, Bergerot CD, Ashing KT, et al. Plano de cuidados para sobreviventes de câncer de mama: tradução e validação. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE01122.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A001122>



Descritores

Neoplasias da mama; Sobreviventes de câncer; Qualidade de vida; Planejamento de assistência ao paciente; Estudo de validação; Traduções; Inquéritos e questionários

Keywords

Breast neoplasms; Cancer survivors; Quality of life; Patient care planning; Validation study; Translations; Surveys and questionnaires

Descriptores

Neoplasias de la mama; Supervivientes de cáncer; Calidad de vida; Planificación de atención al paciente; Estudio de validación; Traducciones; Encuestas y cuestionarios

Submetido

17 de Junho de 2022

Aceito

24 de Outubro de 2022

Autor correspondente

Maria das Graças Silva Matsubara
E-mail: graca.matsubara@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Kelly Pereira Coca
(<https://orcid.org/0000-0002-3604-852X>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Traduzir, adaptar transculturalmente e validar o conteúdo do *Treatment Summary and Survivorship Care Plan* (TSSCP-S) para sobreviventes brasileiras de câncer de mama.

Métodos: Estudo metodológico, quantitativo, executado de acordo com as etapas de tradução, compatibilização e retrotradução, construção de consenso de opiniões de um grupo de especialistas para a validação de conteúdo, de acordo com a Técnica Delphi e avaliação do usuário.

Resultados: O plano traduzido e adaptado transculturalmente foi avaliado por 10 profissionais, entre estes, enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionista e fisioterapeuta, possuidores de titulação, produção científica, conhecimento e tempo de atuação na temática e o consenso foi obtido em duas rodadas. O instrumento apresentou coeficiente de validade de conteúdo de 83,3% na segunda rodada da Delphi. Na avaliação dos domínios conteúdo, clareza, utilidade, responsividade cultural e socioecológica, a concordância foi de 93,3%. O perfil sócio demográfico e clínico das usuárias foi heterogêneo, contribuindo para os ajustes culturais necessários, com consenso final de 93,9%.

Conclusão: O plano de cuidados foi traduzido para o português do Brasil, adaptado transculturalmente e seus conteúdos foram validados, considerando as políticas de saúde nacionais.

Abstract

Objective: To translate, cross-culturally adapt and validate the content of the *Treatment Summary and Survivorship Care Plan* (TSSCP-S) for Brazilian breast cancer survivors.

Methods: Methodological, quantitative study performed according to the steps of translation, compatibility and back-translation, construction of consensus of opinions in a group of experts for content validation, according to the Delphi technique and user evaluation.

Results: The translated and cross-culturally adapted plan was evaluated by ten professionals, including nurses, physicians, psychologists, nutritionists and physical therapists with a degree, scientific production, knowledge and time working on the subject. Consensus was obtained in two rounds. The instrument presented a content validity coefficient of 83.3% in the second round of Delphi. In the evaluation of content, clarity, usefulness, cultural and socioecological responsiveness domains, agreement was 93.3%. The sociodemographic and clinical profile of users was heterogeneous, contributing to the necessary cultural adjustments, with a final consensus of 93.9%.

Conclusion: The care plan was translated into Brazilian Portuguese, cross-culturally adapted and its contents were validated considering national health policies.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil.

³Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴City of Hope Comprehensive Cancer Center, Duarte, California, EUA.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Resumen

Objetivo: Traducir, adaptar transculturalmente y validar el contenido del *Treatment Summary and Survivorship Care Plan* (TSSCP-S) para sobrevivientes brasileñas de cáncer de mama.

Métodos: Estudio metodológico, cuantitativo, ejecutado de acuerdo con las etapas de traducción, compatibilización y retrotraducción, construcción de consenso de opiniones de un grupo de especialistas para la validación de contenido, de acuerdo con el método Delphi y evaluación del usuario.

Resultados: El plan traducido y adaptado transculturalmente fue evaluado por diez profesionales, entre ellos enfermeros, médicos, psicólogos, nutricionista y fisioterapeuta, con titulación académica, producción científica, conocimiento y tiempo de actuación en la temática, y el consenso se obtuvo en dos rondas. El instrumento presentó un coeficiente de validez de contenido del 83,3 % en la segunda ronda de Delphi. En la evaluación de los dominios contenido, claridad, utilidad, responsividad cultural y socioecológica, la concordancia fue del 93,3 %. El perfil sociodemográfico y clínico de las usuarias fue heterogéneo, lo que contribuye a los ajustes culturales necesarios, con consenso final del 93,9 %.

Conclusión: El plan de cuidados fue traducido al portugués de Brasil, adaptado transculturalmente y sus contenidos fueron validados, considerando las políticas sanitarias nacionales.

Introdução

A incidência de câncer está aumentando significativamente em todo o mundo, com uma projeção de 21,6 milhões de pacientes por ano até 2030.⁽¹⁾ No Brasil, estima-se para o triênio de 2020 a 2022, 450 mil novos casos de câncer (excluindo o câncer de pele não melanoma), e o câncer de mama na primeira posição, entre as mulheres, com 66.280.⁽²⁾

Segundo a *American Cancer Society* (ACS), dos *Estados Unidos (USA)*, a taxa de sobrevivência em cinco anos para pacientes do sexo feminino com câncer de mama apresenta a marca atual de 90%.⁽³⁾ O estudo CONCORD III, programa internacional de vigilância global da sobrevida em câncer, estimou a taxa de sobrevivência de cinco anos no Brasil, para o período de 2010-2014, em 75% para câncer de mama.⁽¹⁾

O termo sobrevivência do câncer compreende o tempo de vida que se inicia após o diagnóstico, podendo ser agudo ou prolongado.^(4,5) Os primeiros cinco anos após o tratamento é a fase de maior vulnerabilidade, quando os sobreviventes enfrentam diversos problemas, incluindo os sintomas tardios causados pelo câncer e seu tratamento.⁽⁶⁾

Considerando a diversidade de alterações que implicam em mudanças físicas, emocionais e sociais, refletindo no cotidiano do sobrevivente, é essencial atuar no controle e mitigação dos efeitos adversos, tendo como recursos, por exemplo, um plano de cuidados individualizado para a sobrevivência.^(6,7)

Várias instituições norte-americanas, o Comitê do *Institute of Medicine* (IOM), a Comissão Americana de Cirurgiões do Câncer do *American*

College, a *National Coalition for Cancer Survivorship* (NCCS) e a *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) se envolveram com o tema Sobreviventes de Câncer, tendo como recomendação a implementação do *Treatment Summary and Survivorship Care Plan* (TSSCP). O TSSCP traz diretrizes para a assistência ao sobrevivente, com o objetivo de melhorar a vigilância e a qualidade assistencial após o tratamento agudo e relacionado à saúde. No planejamento assistencial, deve-se incluir o resumo do tratamento, os potenciais efeitos colaterais, as diretrizes de vigilância, cuidados de acompanhamento, avisos de saúde e problemas de qualidade de vida (QV).⁽⁸⁾

Ante à relevância desse modelo, o TSSCP/ASCO foi realizado a transcrição para a língua espanhola, denominando-se *Treatment Summary and Survivorship Care Plan* (TSSCP-S), orientado pelos modelos de cuidados compartilhados da psico-oncologia e do modelo contextual de QV, estruturalmente e qualitativamente direcionado para pacientes com câncer de mama da comunidade latina, residente na sociedade norte-americana.⁽⁸⁾

Os planos de cuidados podem promover o autogerenciamento e contribuir para a QV do sobrevivente de câncer.⁽⁹⁾ Portanto, considerando os benefícios dos planos de cuidados e o fato de não haver, no Brasil, modelos testados e validados para essa população, esta pesquisa objetivou traduzir, adaptar transculturalmente e validar os conteúdos do *Treatment Summary and Survivorship Care Plan* (TSSCP-S) para sobreviventes brasileiras de câncer de mama.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico de tradução, adaptação transcultural e mensuração da validade de conteúdo da versão original em espanhol para a língua portuguesa do *Treatment Summary and Survivorship Care Plan - Spanish* (TSSCP-S), realizada na cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

O TSSCP-S compreende informações e diretrizes para a assistência à sobrevivente de câncer de mama, contidas num único documento, com os objetivos de melhorar a vigilância, a qualidade assistencial após o tratamento agudo e os cuidados relacionados à saúde. No planejamento assistencial estão incluídos o resumo do tratamento, os efeitos colaterais potenciais, as diretrizes de vigilância, cuidados de acompanhamento, conselhos de saúde e problemas de QV. A escolha pela versão em espanhol deu-se a partir da análise de dados que indicaram a superioridade do TSSCP-S (espanhol) ao TSSCP/ASCO (inglês) nos domínios conteúdo ($p=0,02$), clareza ($p=0,02$), utilidade ($p=0,04$), capacidade de resposta cultural e linguística ($p=0,03$) e capacidade de resposta socioecológica ($p=0,01$), corroborada com a consulta à pesquisadora principal do projeto de desenvolvimento do TSSCP-S, que a recomendou e aceitou participar do delineamento da pesquisa atual.⁽⁸⁾

A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2019 a julho de 2020. O processo de tradução e adaptação transcultural pautou-se em referencial metodológico proposto por Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz, operacionalizado em seis etapas consecutivas: (1) tradução inicial; (2) compatibilização das traduções; (3) retrotradução; (4) comitê de especialistas; (5) avaliação do usuário; (6) síntese final.⁽¹⁰⁾

Na etapa 1 foi realizada a tradução do instrumento do idioma espanhol para o português por dois tradutores brasileiros fluentes em espanhol. Cada tradutor elaborou uma versão independente, denominadas de tradução 1 (T1) e tradução 2 (T2).

Na etapa 2 fez-se a síntese das traduções por meio do consenso entre os dois tradutores e dois pesquisadores enfermeiros que atuavam na área de Oncologia. Foram feitas alterações necessárias, que deram origem à versão síntese das traduções iniciais, denominada de versão de consenso entre T1 e T2.

Na etapa 3, a versão de consenso entre T1 e T2 foi retrotraduzida, do idioma português novamente para o espanhol (nativos no idioma espanhol, fluentes em português brasileiro). Cada retrotradutor produziu uma nova versão, denominadas de *back-translation* 1 (B1) e *back-translation* 2 (B2). Essa etapa objetivou avaliar as similaridades entre os conteúdos das versões de consenso, T1 e T2 e, do documento original.

Na etapa 4 foi empregada a Técnica Delphi para se obter o consenso de opiniões dos especialistas, considerando que, dentre as propriedades do emprego da técnica nas ciências da saúde, encontram-se identificar e formular padrões ou diretrizes para questões teóricas e metodológicas, bem como consensuar recomendações para a ação.^(11,12) Houve a composição de um comitê de especialistas formado por dez profissionais da área de Oncologia, selecionados por meio do *curriculum vitae* da Plataforma Lattes do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Brasil – <https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do>). Foram selecionados 10 profissionais, para os quais enviou-se a carta convite e, desses, todos retornaram com o consentimento assegurado, conformando quatro enfermeiros, dois médicos, dois psicólogos, um fisioterapeuta e um nutricionista.

A literatura sobre a Técnica Delphi indica que o número de especialistas recomendados para compor o comitê deve variar em torno de 10 a 18, não ultrapassando 30 e, sendo assim, não há necessidade de representação estatística, devendo-se tomar por base a especificidade e sensibilidade do que se almeja avaliar para a seleção dos participantes, no caso, todos os profissionais diretamente vinculados ao cuidado de sobreviventes de câncer de mama.⁽¹³⁾

A classificação dos profissionais foi realizada por meio dos critérios propostos por Fehring, que se baseiam na titulação, especialização, produção científica, conhecimento e tempo de atuação na temática em discussão, estabelecendo-se uma pontuação mínima de 5 pontos.⁽¹⁴⁾

O formulário de avaliação foi enviado para os especialistas, incluindo cópia do TSSCP-S traduzido do espanhol para o português e uma descrição do processo de avaliação. Os avaliadores foram convidados a classificar o modelo, com base no formulá-

rio de avaliação de 21 itens contidos no estudo original proposto por Ashing et al., em uma escala tipo Likert de 5 pontos (1. Ruim; 2. Regular; 3. Bom; 4. Ótimo; 5. Excelente) para avaliar os seguintes domínios: conteúdo, clareza, utilidade, responsividade cultural e responsividade socioecológica.⁽⁸⁾

No final de cada sessão do plano, os participantes selecionavam as seguintes opções: manter o item na íntegra, alterar ou excluir. Ante a escolha da opção alterar, o participante foi instruído a descrever uma sugestão de redação e, ao escolher a opção excluir, que o mesmo justificasse o(s) motivo(s).

Na etapa 5 adotou-se o desenho de estudo fundamentado na abordagem participativa e colaborativa entre parceiros, pesquisadores e comunidade, que objetiva produzir cuidados abrangentes centrados no paciente e na QV, também de acordo com o estudo original.^(8,15) Essa etapa ocorreu com a participação de 18 mulheres sobreviventes de câncer de mama, sendo 12 provenientes do A.C. Camargo Cancer Center, atendidas pela saúde suplementar, e seis do Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa etapa objetivou produzir uma versão na língua portuguesa do *Treatment Summary and Survivorship Care Plan* (TSSCP-P) que atendesse às necessidades do público alvo.

As participantes, sobreviventes de câncer de mama, foram recrutadas por meio da agenda de consultas de seguimento dos Ambulatórios de Mastologia, de ambas as instituições, no período de junho a julho de 2020, considerando os seguintes critérios de elegibilidade: idade acima de 18 anos, alfabetizadas, que terminaram o tratamento para o câncer de mama (exceto terapia endócrina) nos últimos cinco anos (2013 a 2018), com diagnósticos nos diversos estágios de estadiamento e que aceitaram participar da pesquisa.

As pacientes participaram de uma entrevista individual, com duração entre 20 a 60 minutos, nas dependências das respectivas instituições, nos momentos pré e ou pós consulta de seguimento. Nesse momento foram entregues dois instrumentos: características sociodemográficas e clínicas e, o TSSCP-P, composto por 33 sessões, acompanhadas por escala tipo Likert de 5 pontos, variando entre 5

(Discordo totalmente) a 1 (Concordo totalmente). Para os casos de discordância ou neutralidade, foi mantido um espaço para comentários e sugestões.

A etapa 6, síntese final, reuniu as análises estatísticas efetuadas e a análise qualitativa das contribuições dos participantes, sendo produzida a versão final do TSSCP-P.

Para elaboração e gerenciamento da base de dados, assim como para a análise estatística, utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 e Excel®.

O índice de concordância foi calculado por meio do Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC), proposto por Hernandez-Nieto,⁽¹⁶⁾ a partir da fórmula sugerida foi determinado o CVC de cada item e o total, das avaliações dos especialistas e das mulheres sobreviventes de câncer de mama, considerando as sessões do instrumento e o formulário de 21 itens para avaliar as categorias, conteúdo, clareza, utilidade, responsividade cultural e socioecológica.⁽⁸⁾ Considerou-se como adequado, uma concordância $\geq 80\%$ e um CVC $> 0,80$, no resultado total.

O processo para adaptação do TSSCP-S para o português (brasileiro) foi previamente autorizado pela coordenadora de pesquisa Dra. Kimlin Tam Ashing, *City of Hope National Medical Center*, Califórnia, Estados Unidos. Posteriormente, obteve-se as aprovações dos Comitês de Ética em Pesquisa obedecendo às exigências da Resolução CNS 466/2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos da Universidade Federal de São Paulo com protocolo nº 3.272.493/2019 e da Fundação Antônio Prudente nº 3.351.638/2029 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 04281018.5.1001.5505). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Na etapa 1 (tradução inicial), as discordâncias mais comuns nas traduções foram relacionadas aos termos que retratavam o mesmo significado na língua portuguesa, como por exemplo, recorrência e recidiva; grave e severo; doença e patologia; dentário

e bucal. Também houve divergência quanto a termos na língua inglesa, como por exemplo, *status* e condição. Em relação à etapa 2 (compatibilização das traduções), envolvendo a síntese das traduções, todas as discordâncias identificadas foram analisadas e definidas pelos termos da língua portuguesa mais utilizados na área da saúde e, também, foi constatada a necessidade de manter termos similares entre parênteses. Na etapa 3 (retrotradução), as versões retrotraduzidas B1 e B2 foram idênticas em 27 (81,8%) sessões. No conteúdo restante, a totalidade das diferenças de retrotraduções foi considerada como termos sinônimos e, assim, correspondentes ao instrumento original. Na etapa 4 (comitê de especialistas) houve a participação do comitê de especialistas, que realizou alterações, melhorias e adaptações transculturais relevantes de modo a produzir a versão que foi utilizada na etapa 5 (avaliação do usuário), na qual o instrumento foi avaliado pelas mulheres sobreviventes de câncer de mama. Quanto aos especialistas que compuseram o comitê, a pontuação média nos critérios propostos por Fehring⁽¹¹⁾ foi de 9,9 (variando de 6 a 13). As categorias analisadas por esses participantes geraram concordância de 93,3%, com CVC de 0,93, sendo: 100,0% para conteúdo, 95,0% para clareza, 90,0% para utilidade, 90,0% para responsividade cultural e 95,0% para responsividade socioecológica. Na verificação dos itens que compunham as 34 sessões do TSSCP-S na primeira rodada, o resultado foi um CVC de 0,61%, com concordância geral de 60,9%, o que indicou a necessidade de segunda rodada.

Na segunda rodada foi enviado o instrumento completo, porém, com a orientação de se avaliar apenas as 15 sessões que sofreram alterações. Nessa rodada obteve-se CVC de 0,83, com concordância geral de 83,3%, mantendo-se a participação dos dez especialistas. A avaliação dos especialistas resultou na modificação de 33 das 34 sessões do TSSCP-S, sendo definido pela exclusão de uma sessão, que apresentava informações sobre o câncer de mama nas mulheres latinas nos Estados Unidos da América, resultando na versão chamada de pré-final do instrumento. Na etapa 5, as mulheres sobreviventes de câncer de mama apresentaram a seguinte caracterização sociodemográfica e clínica (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas das 18 participantes da versão brasileira do *Treatment Summary and Survivorship Care Plan* (TSSCP-P)

Características sociodemográficas e clínicas	n(%)
Idade	
Média (Desvio-padrão)	53,6(10,6)
Mínimo-Máximo	31-76
Idade ao diagnóstico	
Média (Desvio-padrão)	53,6(10,6)
Mínimo-Máximo	29-72
Tipo de acesso ao tratamento	
Convênio	11(61,1)
SUS	6(33,3)
Particular	1(5,5)
Estado civil	
Casada/união estável	7(38,8)
Divorciada	5(27,8)
Solteira	4(22,2)
Viúvas	2(11,1)
Escolaridade	
Superior	9(50,0)
Médio	4(22,2)
Fundamental	5(27,8)
Situação ocupacional	
Trabalham no momento	9(50,0)
Aposentadas	7(38,8)
Desempregada	1(5,6)
Afastamento médico	1(5,6)
Crença	
Católica	7(38,9)
Evangélica	4(22,2)
Espírita	3(16,7)
Outras	2(11,1)
Não possui	2(11,1)
Classe socioeconômica	
Classe A	1(5,6)
Classe B	10(55,5)
Classe C	6(33,3)
Classe D-E	1(5,6)
Comorbidade	
Doenças endócrinas	6(30,0)
Dislipidemia	5(25,0)
Hipertensão arterial sistêmica	4(20,0)
Doença osteomuscular	2(10,0)
Depressão	2(10,0)
Asma	1(5,0)
Terapia endócrina	
Sim	13(72,2)
Não	5(27,8)
Subtipo molecular	
Luminal B	8(44,4)
Luminal A	4(22,2)
Triplo Negativo	3(16,7)
Superexpressão HER2	3(16,7)

Continua...

Continuação.

Características sociodemográficas e clínicas	n(%)
Estadiamento patológico	
I	8(44,4)
II	5(27,8)
III	4(22,2)
IV	1(5,6)
Tratamento	
Cirurgia + QT antineoplásica + RDT	12(66,7)
Cirurgia + QT antineoplásica	3(16,6)
Cirurgia + RDT	2(11,1)
Cirurgia	1(5,6)
Linfedema	
Não	17(94,4)
Sim	1(5,5)

QT - Quimioterapia; RDT - Radioterapia

Na avaliação da concordância entre as mulheres sobreviventes de câncer de mama sobre a versão pré-final, o resultado foi um CVC de 0,94, com concordância de 93,9% . Das 33 sessões avaliadas, 11 (33,3%) obtiveram o conceito concordo totalmente e as demais variaram de 75 a 94,7% com o conceito concordo parcialmente. Não foi sugerida a exclusão de nenhuma sessão do TSSC-P. Na tabela 2, encontram-se os dados discriminados e concordância entre os avaliadores especialistas, nas duas rodadas, e as mulheres sobreviventes de câncer de mama.

Tabela 2. Concordância relacionada a avaliação dos especialistas e mulheres sobreviventes de câncer de mama quanto *Treatment Summary and Survivorship Care Plan* (TSSCP-S)

Quesito avaliado por sessão	Comitê de especialistas				Mulheres sobreviventes de câncer mama	
	1ª Rodada		2ª Rodada			
	CVC	Concordância (%)	CVC	Concordância (%)	CVC	Concordância (%)
S1. Título	0,50	50,0	NA	NA	1,00	100,0
S2. Importância de planos de cuidados para a sobrevivência	0,70	70,0	NA	NA	1,00	100,0
S3. Informações sobre câncer de mama em mulheres latinas dos Estados Unidos da América	0,30	30,0	0,90	90,0	0,94	94,4
S4. Importância do TSSCP-S	0,70	70,0	NA	NA	0,83	83,3
S5. O que é um plano de cuidado de sobrevivência	0,50	50,0	NA	NA	0,83	83,5
S6. Por que preciso de um plano de cuidados de sobrevivência	0,40	40,0	NA	NA	1,00	100,0
S7. Informações sobre câncer de mama	0,70	70,0	NA	NA	0,94	94,4
S8. Como usar o TSSCP-S	0,80	80,0	NA	NA	0,89	88,9
S9. Informações gerais (dados pessoais e sobre diagnóstico do câncer)	0,60	60,0	NA	NA	1,00	100,0
S10. Informações gerais (características do tumor, reconstrução e teste genético)	0,40	40,0	1,00	100,0	0,94	94,4
S11. Informações sobre quimioterapia	0,40	40,0	1,00	100,0	0,67	72,2
S12. Informações sobre radioterapia	0,40	40,0	1,00	100,0	0,89	86,9
S13. Cuidado de seguimento e vigilância	0,70	70,0	0,80	80,0	0,94	94,4
S14: Equipe de cuidados	0,60	60,0	0,60	60,0	0,89	88,9
S14. Histórico familiar e condições clínicas	0,70	70,0	0,60	60,0	0,94	94,4
S16. Contextualização sobre conselhos de saúde	0,80	80,0	NA	NA	1,00	100,0
S17. Conselhos sobre risco de recidiva	0,50	50,0	NA	NA	1,00	100,0
S18. Conselhos sobre sintomas de recidiva	0,70	70,0	NA	NA	1,00	100,0
S19. Conselhos sobre linfedema	0,60	60,0	NA	NA	0,94	94,4
S20. Recomendações para o cuidado preventivo	0,70	70,0	NA	NA	0,89	88,9
S21. Conselhos sobre vacinas	0,80	80,0	0,70	70,0	0,89	88,9
S22. Conselhos sobre medicamentos	0,70	70,0	NA	NA	0,94	94,4
S23. Conselhos sobre nutrição	0,60	60,0	NA	NA	0,94	94,4
S24. Conselhos sobre manter o peso saudável	0,70	70,0	0,80	80,0	0,94	94,4
S25. Conselhos sobre controlar o estresse e o bem-estar	0,70	70,0	0,80	80,0	1,00	100,0
S26. Conselhos sobre hidratação	0,60	60,0	NA	NA	1,00	100,0
S27. Conselhos sobre álcool, cigarros e medicamentos controlados	0,60	60,0	0,90	90,0	1,00	100,0
S28. Conselhos sobre saúde reprodutiva	0,60	60,0	NA	NA	0,94	94,4
S29. Conselhos sobre comunicação com o profissional de saúde	0,50	50,0	0,90	90,0	0,94	94,4
S30. Conselhos sobre saúde óssea	0,70	70,0	0,90	90,0	0,94	94,4
S31. Conselhos sobre saúde bucal	0,80	80,0	NA	NA	0,94	94,4
S 32. Conselhos sobre saúde do coração	0,60	60,0	NA	NA	1,00	100,0
S33. Conselhos sobre outros exames médicos	0,60	60,0	0,90	90,0	0,89	88,9
S34. Questões sobre QV	0,50	50,0	0,90	90,0	1,00	100,0
Média	0,61	60,9	0,83	83,3	0,94	93,9

NA - Não avaliado; S - Sessão; CVC - Coeficiente de validade de conteúdo

Na etapa 6, síntese final, o TSSCP-S que, na sua versão original continha 34 sessões, conforme discriminado na coluna um da tabela 2, após as etapas percorridas, passa a ser denominado de TSSCP-P: Resumo do Tratamento e Plano de Cuidados para a Sobrevivente de Câncer de Mama, contendo 33 sessões, sendo excluída a sessão três, que continha informações sobre o câncer de mama em mulheres latinas, que residem nos Estados Unidos da América. A versão brasileira do TSSCP-S encontra-se no anexo 1.

Discussão

O presente estudo pautou-se em referencial metodológico ancorado em estudo e diretrizes internacionais, tendo por objeto central o cuidado de mulheres sobreviventes de câncer de mama, utilizando-se ferramenta inovadora e promotora da QV.^(8,10)

O processo de tradução de um instrumento com a intencionalidade de adaptá-lo à realidade da população ao qual se destina é complexo, constando de adequações gramaticais e culturais válidas, confiáveis e direcionadas para a população a qual se destina. Ressalta-se que o percurso metodológico deve preservar a equivalência entre a fonte original e a língua-alvo, garantir a compreensão do público-alvo acerca dos conteúdos e, no caso de material educativo, aumentar a adesão ao tratamento, o automonitoramento e autogerenciamento, além de favorecer a comunicação efetiva entre profissional-usuário.^(17,18)

A validação de conteúdo da presente investigação contou com a participação de membros da equipe multiprofissional envolvida no cuidado de sobreviventes de câncer. Ao validar o conteúdo de um instrumento é essencial que os participantes conheçam as necessidades e especificidades da população-alvo, a fim de que a versão final seja cientificamente correta e relevante, mas também, capaz de ser efetiva.^(18,19) Nesse sentido, o elenco de participantes especialistas preencheu as exigências.

A primeira rodada da Delphi promoveu intenso debate e muitas inquietações, denotadas nos percentuais de concordância de itens entre 50 e 80%.

O consenso de especialistas nomeou a nova versão para TSSCP-P: Resumo do Tratamento e Plano de Cuidados para a Sobrevivente de Câncer de Mama, mesmo tendo sido facultado ao mesmo a possibilidade de permanência na língua de origem, denotando a preocupação com a compreensibilidade do usuário final.

Na presente investigação, destacaram-se os domínios cultural e socioecológico como um acréscimo bem-vindo à necessidade de exploração multidimensional dos conteúdos a serem validados. Aprimorar a compreensão do fenômeno estudado, com foco nos contextos social e cultural, tem demonstrado potencializar ações que melhoram a saúde e o bem-estar da população-alvo.⁽²⁰⁾ Importante salientar que informações análogas aos valores culturais e questões socioecológicas impactam nos desfechos de sobrevivência do câncer e nos cuidados de seguimento.^(8,15)

Observou-se que o perfil sociodemográfico e clínico das sobreviventes participantes da fase de avaliação foi heterogêneo, abarcando mulheres em diversas faixas etárias, níveis socioeconômicos, grau de instrução, tipos histológicos de cânceres de mama, perfis moleculares, estágios e tipos de tratamentos. Essa diversidade de características contribuiu para a equivalência semântica, gerando modificações nos termos técnicos da área da saúde, além da influência no julgamento do material avaliado, possibilitando um cenário mais realista, com diversos fatores interrelacionados com as necessidades e com o espectro de recursos.^(8,21)

O plano de cuidados de sobrevivência deve ser capaz de informar sobre o percurso transcrito no processo de adoecimento pelo câncer mas, também, de educar os sobreviventes e prestadores de cuidados de saúde sobre a transição do tratamento do câncer para os cuidados de seguimento, com consequente melhora na quantidade de informações fornecidas, bem como, na qualidade da comunicação e coordenação entre os profissionais de saúde e pacientes.^(22,23)

Nesse sentido, validar o material educativo com o público-alvo foi essencial e a literatura reforça os benefícios que também foram percebidos nesta investigação. A validação de conteúdo com o público-alvo favorece a percepção do que está faltando,

do que não é compreensível, da distância que existe entre o que se escreve e o que é entendido, principalmente por alinhar o que se pretende informar com o que a população-alvo considera realmente importante, tornando-o compreensível para um maior número possível de pessoas.⁽²⁴⁾

Houve a subtração de uma sessão do plano e alteração em todas as demais. Um aspecto importante na validade de materiais educativos diz respeito à suficiência, abordando-se itens relevantes e imprescindíveis e evitando-se itens que gerem dúvidas ou duplicidade de sentidos.⁽¹⁸⁾ Ressalta-se que no processo de adaptação transcultural, as versões original e a final são igualmente importantes, e ambas estão sujeitas a alterações. Portanto, pode-se alterar ou excluir itens considerados irrelevantes, inadequados ou ambíguos, ou ainda, acrescentar itens necessários e adequados à cultura.⁽¹⁰⁾

Uma das limitações do presente estudo encontra-se na regionalidade cultural das sobreviventes de câncer de mama participantes da validação que, apesar de representarem diferentes condições socioeconômicas e educacionais, eram residentes exclusivas da região sudeste do país. A outra limitação é o efeito temporal das orientações contidas no plano, uma vez que podem sofrer modificações de acordo com as políticas públicas instituídas e ou novas evidências científicas.

Na fase de seguimento da mulher diagnosticada e tratada por câncer de mama, o TSSCP-P pode ser utilizado como forma estratégica para o apoio terapêutico e fonte segura de informação para essas mulheres sobreviventes, no intuito de trazer conhecimento sobre o itinerário terapêutico percorrido e favorecer a adoção de comportamentos e atitudes que propiciem saúde, qualidade de vida e bem-estar, uma vez que contém muitas informações que primam por educar a mulher sobrevivente para a autogerenciamento de cuidados.

Conclusão

O TSSCP-S foi traduzido, adaptado transculturalmente para o português do Brasil, resultando no TSSCP-P: Resumo do Tratamento e Plano de

Cuidados para a Sobrevivente de Câncer de Mama, com conteúdo válido, confiável e direcionado para a população a qual se destina. Considerando o rigor metodológico e a obtenção dos bons índices de concordância, este plano encontra-se validado e viável para uso no seguimento de mulheres sobreviventes do câncer de mama.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), bolsa de produtividade em pesquisa nível 2, processo PQ 306687/2018-6, para Edvane Birelo Lopes De Domenico. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Programa Capes- PRINT, processo número 88881.311044/2018-00, Oncologia.

Colaborações

Matsubara MGS, Guimarães RE, Makdissi FB, Elias S, Bergerot CD, Ashing KT e De Domenico EBL colaboraram com a contribuição do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, Bonaventure A, Valkov M, Johnson CJ, Estève J, Ogunbiyi OJ, Azevedo E Silva G, Chen WQ, Eser S, Engholm G, Stiller CA, Monnereau A, Woods RR, Visser O, Lim GH, Aitken J, Weir HK, Coleman MP; CONCORD Working Group. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*. 2018;391(10125):1023-75.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [citado 2020 Jun 10] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
3. National Cancer Institute (NIH). Surveillance, epidemiology, and end results program 2011-2017. USA: NIH; [cited 2021 Aug 17]. Available from: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>
4. Oliveira RA, Zago MM, Thorne SE. Interaction between professionals and cancer survivors in the context of Brazilian and Canadian care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25(0):e2972.

5. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cancer.Net. ASCO Cancer Treatment and Survivorship Care Plans. USA; ASCO; 2020 [cited 2020 Apr 12]. Available from: <https://bit.ly/2GKv9Xq>
6. Gjerset GM, Loge JH, Kiserud CE, Fosså SD, Gudbergsson SB, Oldervoll LM, et al. Perceived needs for different components in a rehabilitation program among cancer survivors with chronic fatigue compared to survivors without chronic fatigue. *Acta Oncol.* 2017;56(2):245–53.
7. Ellegaard MB, Grau C, Zachariae R, Bonde Jensen A. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. *Acta Oncol.* 2017;56(2):314–20.
8. Ashing K, Serrano M, Weitzel J, Lai L, Paz B, Vargas R. Towards developing a bilingual treatment summary and survivorship care plan responsive to Spanish language preferred breast cancer survivors. *J Cancer Surviv.* 2014;8(4):580–94.
9. Joshi A, Larkins S, Evans R, Moodley N, Brown A, Sabesan S. Use and impact of breast cancer survivorship care plans: a systematic review. *Breast Cancer.* 2021;28(6):1292–317.
10. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186–91.
11. Niederberger M, Spranger J. Delphi Technique in health sciences: a map. *Front Public Health.* 2020;8:457.
12. Zarili TF, Nemes MI. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. *Saude Soc.* 2021;30(2):e190505.
13. Foster J, Stanek K. Cross-cultural considerations in the conduct of community-based participatory research. *Fam Community Health.* 2007;30(1):42–9.
14. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* 1987;16(6 Pt 1 6-l):625–9.
15. Ashing-Giwa KT. The contextual model of HRQoL: a paradigm for expanding the HRQoL framework. *Qual Life Res.* 2005;14(2):297–307.
16. Hernández-Nieto RA. Contributions to statistical analysis. Mérida: Universidad de Los Andes; 2002. 228 p.
17. Jacobsen PB, DeRosa AP, Henderson TO, Mayer DK, Moskowitz CS, Paskett ED, et al. Systematic Review of the Impact of Cancer Survivorship Care Plans on Health Outcomes and Health Care Delivery. *J Clin Oncol.* 2018;36(20):2088–100.
18. Leite SS, Afio AC, Carvalho L, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LM. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):173–8.
19. Lins ML, Evangelista CB, Gomes GL, Macedo JQ. Autocuidado domiciliar após cirurgias ginecológicas: elaboração e validação de material educativo. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE03154.
20. Lyson HC, Haggstrom D, Bentz M, Obeng-Gyasi S, Dixit N, Sarkar U. Communicating critical information to cancer survivors: an assessment of survivorship care plans in use in diverse healthcare settings. *J Cancer Educ.* 2021;36(5):981–9.
21. Ashing KT, Lai L, Brown S, McDowell K, Carter D, Smith J, et al. Developing a treatment summary and survivorship care plan responsive to African-American breast cancer survivors. *Psychooncology.* 2016;25(6):729–31.
22. Hua A, Sesto ME, Zhang X, Wassenaar TR, Tevaarwerk AJ. Impact of survivorship care plans and planning on breast, colon, and prostate cancer survivors in a community oncology practice. *J Cancer Educ.* 2020;35(2):249–55.
23. International Test Commission (ITC). The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests. England; ITC; 2017 [cited 2021 Oct 17]. Available from: www.InTestCom.org
24. Ximenes MA, Fontenele NA, Bastos IB, Macêdo TS, Galindo Neto NM, Caetano JA, et al. Construction and validation of educational booklet content for fall prevention in hospitals. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(4):433–41.