

Evidências de validade de conteúdo da versão brasileira do *Cognitive Symptom Checklist-Work-21*

Content validity evidence of the Brazilian version of the Cognitive Symptom Checklist-Work-21
Evidencia de validez de contenido de la versión brasileña del Cognitive Symptom Checklist-Work-21

Elaine Cristina Lopes da Rocha^I

ORCID: 0000-0002-6098-9178

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa^{II}

ORCID: 0000-0002-0901-7752

Paola Alves de Oliveira Lucchesi^{III}

ORCID: 0000-0003-3559-6548

Magda Guimarães de Araujo Faria^I

ORCID: 0000-0001-9928-6392

Marcos Alencar Abaide Balbinotti^{IV}

ORCID: 0000-0001-5137-1811

Flavio Rebutini^{IV}

ORCID: 0000-0002-3746-3266

Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebutini^{IV}

ORCID: 0000-0002-6159-5787

Cristiane Helena Gallasch^I

ORCID: 0000-0002-0823-0818

^I Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{III} Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canadá.

^{IV} Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Rocha ECL, Sousa KHJF, Lucchesi PAO, Faria MGA, Balbinotti MAA, Rebutini F, et al. Content validity evidence of the Brazilian version of the Cognitive Symptom Checklist-Work-21. Rev Bras Enferm. 2023;76(4):e2022-0453. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0453pt>

Autor Correspondente:

Elaine Cristina Lopes da Rocha
E-mail: nanerjhse@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 28-08-2022 **Aprovação:** 15-02-2023

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação transcultural e avaliar as evidências de validade de conteúdo do *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* para o contexto brasileiro. **Método:** estudo psicométrico de adaptação transcultural, abrangendo as etapas de tradução, reconciliação, retrotradução, avaliação de equivalência intercultural e análise das evidências de validade de conteúdo, considerando parâmetros de *Content Validity Ratio* em sobreviventes de câncer de mama. **Resultados:** as traduções demonstraram equivalência à versão original. Expressões coloquiais foram modificadas, o tempo verbal ajustado, e dois itens contendo múltiplos comandos foram separados. A versão final passou a conter 22 itens, apresentando equivalências semântica, conceitual, idiomática e experimental. Os valores de CVR mantiveram-se acima de 0,87. O pré-teste indicou boa compreensão e facilidade no processo de resposta. **Conclusão:** a versão final foi definida como "Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho - 22 itens", apresentando boa equivalência linguística e fortes evidências de validade de conteúdo no contexto brasileiro.

Descritores: Estudos de Validação; Comparação Transcultural; Neoplasias da Mama; Sobreviventes de Câncer; Retorno ao Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to cross-culturally adapt and assess the content validity evidence of the Cognitive Symptom Checklist-Work-21 for the Brazilian context. **Method:** a psychometric study of cross-cultural adaptation, covering the stages of translation, reconciliation, back-translation, intercultural equivalence assessment and content validity evidence analysis, considering Content Validity Ratio parameters in breast cancer survivors. **Results:** the translations were equivalent to the original version. Colloquial expressions were modified, tense, verbal adjusted, and two items containing multiple commands were separated. The final version now contains 22 items, presenting semantic, conceptual, idiomatic and experimental equivalences. The pre-test indicated good understanding and ease in the response process. **Conclusion:** the final version was defined as "Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho - 22 itens", showing good linguistic equivalence and strong evidence of content validity in the Brazilian context.

Descriptors: Validation Study; Cross-Cultural Comparison; Breast Neoplasms; Cancer Survivors; Return to Work.

RESUMEN

Objetivo: realizar la adaptación transcultural y evaluar las evidencias de validez de contenido del *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* para el contexto brasileño. **Método:** estudio psicométrico de adaptación transcultural, abarcando las etapas de traducción, reconciliación, retrotraducción, evaluación de equivalencia intercultural y análisis de evidencias de validez de contenido, considerando parámetros de Content Validity Ratio en sobrevivientes de cáncer de mama. **Resultados:** las traducciones fueron equivalentes a la versión original. Se modificaron las expresiones coloquiales, se tensoron, se ajustaron las verbales y se separaron dos ítems que contenían múltiples comandos. La versión final ahora contiene 22 ítems, presentando equivalencia semántica, conceptual, idiomática y experimental. El pre-test indicó buena comprensión y facilidad en el proceso de respuesta. **Conclusión:** la versión final fue definida como "Lista de verificación de síntomas cognitivos relacionados ao trabalho - 22 itens", mostrando buena equivalencia lingüística y fuerte evidencia de validez de contenido en el contexto brasileño.

Descritores: Estudio de Validación; Comparación Transcultural; Neoplasias de la Mama; Supervivientes de Câncer; Reinserción al Trabajo.

INTRODUÇÃO

O câncer tem se destacado pela alta incidência e mortalidade. As estimativas da *Agency for Research on Cancer* apontaram 19,3 milhões de novos casos de câncer para 2020 e 2,3 milhões de novos casos de câncer de mama em todo o mundo⁽¹⁾. O Brasil acompanha as elevadas taxas de incidência de câncer no mundo. Para o triênio 2020-22, estimam-se 625 mil novos casos por ano e 66.280 casos de câncer de mama⁽²⁾. Em mulheres brasileiras, o câncer de mama representa a principal causa de morte. Em 2019, foram computados 18.068 óbitos, o equivalente a 16,4% de todos os cânceres que acometem essa população⁽³⁾.

Apesar da alta mortalidade, notam-se mudanças na abordagem ao câncer com fomento às práticas coordenadas pelo Estado, em especial às diretrizes para diagnóstico e detecção precoce, que possibilitam tratamento em tempo oportuno e aumento da sobrevida⁽⁴⁻⁵⁾. Nos Estados Unidos (EUA), a taxa de sobrevida ao câncer de mama em cinco anos é de 90,3%⁽⁶⁾. Em outros países desenvolvidos, como na Alemanha, essa taxa marca 87%⁽⁷⁾. O aumento do número de sobreviventes pós-tratamento aliado à alta incidência de câncer de mama entre mulheres em idade de trabalhar – menos de 64 anos de idade – tem pautado o debate acerca do retorno ao trabalho para esse grupo populacional⁽⁸⁾.

Estudo envolvendo 266 sobreviventes de câncer demonstrou que 52,6% retornaram ao trabalho sem dificuldades; 42,5% apresentaram alguma dificuldade; e 4,9% não foram reintegrados, sendo comum a redução da jornada de trabalho⁽⁹⁻¹¹⁾. Entre 175 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, 87,5% interromperam as atividades laborais e somente 50% retornaram ao trabalho⁽¹²⁾. Ainda mais preocupante foi a constatação de que, após o diagnóstico, 39,4% ficaram desempregadas e 14,9% das sobreviventes deixaram seu emprego em até um ano⁽¹²⁻¹³⁾.

A experiência de retornar ao trabalho foi considerada positiva pelas mulheres sobreviventes de câncer de mama⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. No entanto, foi relatado que complicações à saúde derivadas de sequelas do tratamento podem acarretar reincidência de licenças médicas, impactando na retomada ou continuidade das atividades de trabalho⁽¹⁶⁾.

O retorno ao trabalho após o tratamento oncológico apresenta resultados positivos em termos de autoestima, sociabilidade, renda, fonte de prazer e qualidade de vida^(11-12,16-17). Já o impacto psicológico, o declínio cognitivo, as possíveis limitações físicas e as preocupações com o trabalho são consideradas barreiras a esse processo^(9,11-12,17).

O comprometimento cognitivo é uma reação adversa provocada pelo tratamento oncológico que pode provocar incapacidades relacionadas ao trabalho e impactar na qualidade de vida dessas mulheres. Os domínios cognitivos mais afetados pelo tratamento incluem aprendizado, memória, funções executivas e velocidade psicomotora. Estudos de imagem documentaram que tais prejuízos estão associados aos danos em estruturas encefálicas e às alterações na atividade funcional⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Por isso, para aprimorar a capacidade para o trabalho de mulheres sobreviventes de câncer de mama, é necessário avaliar e identificar possíveis comprometimentos cognitivos, com o intuito de oferecer suporte e cuidados que permitam a reabilitação dessas pacientes para a reintegração nas atividades laborais⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

O *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21) é um instrumento de autorrelato desenvolvido nos EUA para rastrear sintomas cognitivos em pacientes sobreviventes de câncer de mama ocupacionalmente ativo, que podem representar limitações para o retorno ao trabalho⁽²¹⁻²²⁾.

O instrumento possui 21 itens e três dimensões: memória de trabalho, função executiva e conclusão de tarefas. As respostas aos itens são de natureza dicotômica, e o escore final apresentado pela somatória das pontuações dos itens. Quanto maior a pontuação, mais limitações cognitivas relacionadas ao trabalho o respondente apresenta⁽²¹⁻²²⁾.

O CSC-W21 apresenta especificidade adequada para identificar sintomas cognitivos que podem impactar nas atividades laborais de sobreviventes de câncer de mama, e já foi traduzido para o chinês e o holandês⁽²¹⁻²³⁾. No entanto, não existem estudos de adaptação transcultural ou de avaliação das evidências de validade do referido instrumento para sua utilização no contexto brasileiro.

Considerando a relevância do fenômeno e a inexistência de ferramentas para identificação das limitações cognitivas relacionadas ao trabalho em sobreviventes de câncer de mama no Brasil, considera-se esse como um instrumento de medida em saúde relevante ao contexto brasileiro.

OBJETIVO

Realizar a adaptação transcultural e avaliar as evidências de validade de conteúdo do *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* para o contexto brasileiro.

MÉTODO

Aspectos éticos

O protocolo de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente. Todos os participantes foram informados quanto aos seus objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como previsto pela Resolução 466/2012.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo psicométrico de adaptação transcultural do CSC-W21 para o contexto brasileiro, realizado entre junho de 2018 e janeiro de 2020. As etapas da tradução seguiram as recomendações do *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System* (PROMIS)⁽²⁴⁾, com suporte das definições de Beaton *et al.*⁽²⁵⁾, incluindo: *tradução inicial*, realizada de forma independente por dois tradutores nativos do Brasil e bilíngues, sendo um deles com conhecimento na área de saúde; *reconciliação*, seleção da versão mais adequada dos componentes do instrumento por um terceiro tradutor brasileiro e bilíngue; *retrotradução*, retroversão da versão reconciliada por um tradutor norte-americano fluente em português do Brasil, sem conhecimento da versão original e das traduções iniciais do instrumento; *revisão da retrotradução*, confrontação com a versão original e envio aos autores do instrumento para avaliação de discrepâncias.

Além disso, foram realizadas análises de equivalência linguística, evidências de validade de conteúdo e pré-teste da versão obtida.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Para avaliar a qualidade das traduções e as evidências da validade de conteúdo, a versão final foi analisada, por formulário eletrônico, por cinco profissionais bilíngues (uma psicóloga especialista em desenvolvimento cognitivo, uma especialista em idiomas e três enfermeiras – duas especialistas em psicometria e saúde do trabalhador e outra em oncologia), que avaliaram as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental, considerando o contexto intercultural⁽²⁵⁾.

Participaram da testagem cognitiva (pré-teste) 30 mulheres que foram convidadas a comparecer no ambulatório no período de coleta de dados. Após apresentação da pesquisa, as mulheres preencheram o instrumento e participaram de uma entrevista individual, sendo questionadas acerca do entendimento, compreensão e dificuldades para responder os itens.

Protocolo do estudo

Para a avaliação das equivalências, foi solicitado que as especialistas indicassem a permanência ou não do item; em caso negativo, era descrita a sugestão de adequação⁽²⁶⁾.

As evidências de validade de conteúdo foram avaliadas por um painel de especialistas composto por seis profissionais bilíngues especialistas em oncologia e/ou em psicometria, de diversas áreas de formação em saúde.

Os especialistas avaliaram cada item quanto aos indicadores: clareza (redação compreensível e apropriada ao conceito), relevância teórica (o conteúdo do item é ou não indispensável na cultura de destino para medição do constructo), pertinência prática (representatividade nos itens do constructo subjacente)⁽²⁷⁾ e dimensionalidade (a distribuição dos itens entre os fatores reflete a construção teórica)⁽²⁸⁾.

Todas as recomendações e decisões foram documentadas e enviadas ao tradutor da etapa de reconciliação que procedeu a avaliação de todo o processo, identificando itens problemáticos e sinalizando discrepâncias entre as versões. Ao final, o instrumento foi formatado e revisado quanto aos aspectos linguísticos e de *design* pela equipe de pesquisadores, um especialista e um tradutor.

A testagem cognitiva (pré-teste) foi feita no ambulatório de mastologia de um hospital público de referência ao tratamento de câncer no município do Rio de Janeiro-RJ, Brasil, para avaliar a compreensibilidade e a aplicabilidade do instrumento à população-alvo. Foram incluídas no pré-teste pacientes com idade superior a 18 anos, inseridas no mercado de trabalho antes do diagnóstico de câncer de mama, trabalho formal ou informal e que tivessem concluído o tratamento quimioterápico há, no mínimo, dois anos. Foram excluídos pacientes com histórico de recidivas ou metástases, analfabetos ou que apresentassem dificuldades de leitura e compreensão.

Análise dos resultados e estatística

Na avaliação da equivalência linguística, os itens com índice de concordância inferior a 80% foram revisados⁽²⁶⁾.

Para a análise das evidências de validade de conteúdo, para cada indicador avaliado, foi calculado o *Content Validity Ratio* (CVR). Itens com resultados inferiores a 0,87 foram revisados⁽²⁹⁾.

Na fase de testagem cognitiva, ou pré-teste, os comentários das participantes foram analisados pelos pesquisadores para consolidação da versão brasileira do CSC-W21.

RESULTADOS

As traduções iniciais, realizadas pelos tradutores independentes, foram semelhantes, no entanto apresentaram pequenas diferenças no uso dos tempos verbais e vocábulos. Na tradução 1 (T1), foi sugerido que o título se chamasse “Lista de Conferência de 21 itens de sintomas cognitivos”. Já na tradução 2 (T2), sugeriu-se que fosse mantida a palavra em inglês “*checklist*”, sustentando o título “*Checklist sobre Sintomas Cognitivos no trabalho-21 itens*”.

A versão reconciliada foi feita por um terceiro tradutor, que optou pelo uso das sentenças em primeira pessoa. Essa versão “pré-final” foi retrotraduzida e avaliada pelo autor do instrumento original e os especialistas. Na etapa de retrotradução, foram evidenciadas mínimas discrepâncias com o instrumento original, não havendo nenhuma sugestão de alteração dessa versão. O Quadro 1 apresenta a versão reconciliada e retrotraduzida do CSC-W21.

Na fase de revisão da retrotradução, foi elaborado um quadro comparativo no intuito de identificar discrepâncias nas traduções e fornecer esclarecimentos aos revisores das etapas seguintes em relação ao objetivo dos itens. A revisão foi também enviada ao autor original do instrumento para avaliação. Não foram identificadas discrepâncias relevantes que indicassem mudanças dos itens.

Na primeira etapa das revisões independentes, a análise das equivalências apresentou resultados satisfatórios com 96,87% de taxa de concordância. Apresentaram resultados abaixo do esperado o item 6, para as equivalências semântica e idiomática (concordância de 60%), e o item 15, para a equivalência experimental (concordância de 60%), e por isso foram indicados para modificação.

No que se refere às evidências de validade de conteúdo, o indicador de clareza apresentou valores baixos de CVR para o título, instruções de preenchimento e para os itens 1, 2, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15 e 16. O indicador de pertinência prática apontou valores de CVR baixos para os itens 1, 6 e 16, e baixo valor de CVR para o indicador relevância teórica para o item 6.

Os itens 1, 2, 9, 10, 13, 14 e 15 sofreram ajustes de redação para melhorar a clareza. Os itens 6 e 16 possuíam múltiplos comandos e foram divididos em dois e três itens, respectivamente. Após os ajustes, obteve-se a primeira versão de consenso, com 24 itens (C1).

A versão C1 foi avaliada pelos especialistas com experiência em tratamento quimioterápico para câncer de mama e cognição. Os valores de CVR foram mais uma vez calculados para análise das evidências de validade de conteúdo. Os resultados finais da reavaliação dos valores de CVR para a versão brasileira estão apresentados na Tabela 1.

Nesta rodada, o item 7 foi modificado para “eu tenho dificuldade para lembrar o nome de uma pessoa do trabalho”, enquanto os itens 10 e 13 apresentaram valor de CVR abaixo de 0,80 e foram removidos. Ao final desta etapa, obteve-se um instrumento com 22 itens divididos em três fatores. A versão C2 foi revisada quanto aos aspectos linguísticos e formatada considerando o *design* da versão original, sendo denominada “Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho - 22 itens (CSC-W22)”.

Quadro 1 - Versões reconciliada e retrotraduzida do CSCW-21, Rio de Janeiro, Brasil, 2020

Original	Reconciliada	Retrotradução
Título		
<i>Cognitive Symptom Checklist-Work-21 item (CSC-W21)</i>	Lista de conferência sobre sintomas cognitivos no trabalho – 21 itens (CSC-W21)	<i>Checklist of cognitive symptoms at work – 21 items (CSC-W21)</i>
Instruções		
<i>Please read each of the following items below. They describe problems that you may or may not have experience at work.</i>	Por favor, leia cada um dos itens abaixo. Eles descrevem problemas que você pode ou não apresentar durante o seu trabalho.	<i>Please, read each of the items below. They describe problems that you may or may not have at work.</i>
Itens		
(Q1) <i>I have difficulty remembering what I intended to write</i>	Eu tenho dificuldade para lembrar sobre o que eu pretendia escrever	<i>I have difficulty remembering what I intended to write about</i>
(Q2) <i>I have difficulty remembering my train of thought as I am speaking</i>	Eu tenho dificuldade para seguir minha linha de raciocínio enquanto estou falando	<i>I have difficulty following my line of reasoning while I am talking</i>
(Q3) <i>I have difficulty remembering the content of telephone conversations</i>	Eu tenho dificuldade para lembrar do conteúdo das conversas telefônicas	<i>I have difficulty remembering the content of telephone conversations</i>
(Q4) <i>I have difficulty remembering the content of conversations and/or meetings</i>	Eu tenho dificuldade em lembrar do conteúdo das conversas e/ou das reuniões	<i>I have difficulty remembering the content of conversations and/or meetings</i>
(Q5) <i>I have difficulty remembering a word I wish to say</i>	Eu tenho dificuldade para lembrar uma palavra que eu gostaria de dizer	<i>I have difficulty remembering a word I would like to say</i>
(Q6) <i>I have difficulty remembering the name of a familiar object or person</i>	Eu tenho dificuldade para lembrar o nome de um objeto ou pessoa familiar	<i>I have difficulty remembering the name of a familiar object or person</i>
(Q7) <i>I have difficulty remembering information that is "on the tip of my tongue"</i>	Eu tenho dificuldade para lembrar informações que estão na "ponta da minha língua"	<i>I have difficulty remembering information that is on "the tip of my tongue"</i>
(Q8) <i>I have difficulty remembering things someone has asked me to do</i>	Eu tenho dificuldade para lembrar de coisas que alguém me pediu para fazer	<i>I have difficulty remembering things that someone has asked me to do</i>
(Q9) <i>I have difficulty understanding a system</i>	Eu tenho dificuldade para entender um sistema	<i>I have difficulty understanding a system</i>
(Q10) <i>I have difficulty understanding how a task fits into a plan or system</i>	Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema	<i>Eu tenho dificuldade para compreender como uma tarefa se encaixa em determinado plano ou sistema</i>
(Q11) <i>I have difficulty knowing where to look for information to solve a problem</i>	Eu tenho dificuldade para saber onde buscar informações para resolver um problema	<i>I have difficulty knowing where to look for information to solve a problem</i>
(Q12) <i>I have difficulty understanding systems and models</i>	Eu tenho dificuldade para compreender sistemas e modelos	<i>I have difficulty understanding systems and models</i>
(Q13) <i>I have difficulty figuring out how a decision was reached</i>	Eu tenho dificuldade em compreender como uma decisão foi alcançada	<i>I have difficulty understanding how a decision was reached</i>
(Q14) <i>I have difficulty using new information to re-evaluate what I know</i>	Eu tenho dificuldade em usar novas informações para reavaliar o que eu sei	<i>I have difficulty using new information to reassess what I know</i>
(Q15) <i>I have difficulty considering all aspects of what I hear and see instead of focusing on only one part</i>	Eu tenho dificuldade em considerar todos os aspectos sobre os quais ouço e vejo, ao invés de me focar somente em uma parte	<i>I have difficulty considering all the things I hear about and see, instead of focusing on only one part</i>
(Q16) <i>I have difficulty understanding what a problem is when it occurs and clearly stating what the problem is</i>	Eu tenho dificuldades em compreender qual é o problema, quando ele o ocorre e em expressar claramente do que se trata	<i>I have difficulty understanding what the problem is, when it happens and in expressing clearly what is involved</i>
(Q17) <i>I have difficulty following the flow of events</i>	Eu tenho dificuldade para acompanhar o fluxo de acontecimentos	<i>I have difficulty following the flow of events</i>
(Q18) <i>I have difficulty understanding graphs and flowcharts</i>	Eu tenho dificuldade para entender gráficos e fluxogramas	<i>I have difficulty understanding graphs and flow diagrams</i>
(Q19) <i>I have difficulty completing all the steps of a task or activity</i>	Eu tenho dificuldade para concluir todos os passos de uma tarefa ou de uma atividade	<i>I have difficulty completing all the steps in a task or activity</i>
(Q20) <i>I have difficulty staying with a task until completion</i>	Eu tenho dificuldade em ficar com uma tarefa até que ela seja concluída	<i>I have difficulty staying with a task until it is completed</i>
(Q21) <i>I have difficulty putting steps in order such that the most important steps are done first</i>	Eu tenho dificuldade para organizar os passos de uma atividade de forma que as mais importantes sejam realizadas primeiro	<i>I have difficulty organising the steps of an activity so that the most important ones are done first</i>

Tabela 1 - Avaliação de evidências de validade de conteúdo para a versão brasileira do *Cognitive Symptom Checklist-Work-21* (CSC-W21 – Br), Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Questões	Clareza	Relevância teórica	Pertinência prática	CVR médio	Dimensionalidade relacionada	Dimensionalidade		
						Memória de trabalho	Função executiva	Conclusão de tarefas
Título	1,0	1,0	1,0	1,0	–	–	–	–
Instruções de preenchimento	1,0	1,0	0,67	0,89	–	–	–	–
Item 1	0,67	1,0	1,0	0,91	1,0	0,67	-1,0	-0,67
Item 2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0	-0,33	-0,66
Item 3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,33	-0,33	-1,0
Item 4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,67	-1,0	-0,66
Item 5	0,67	1,0	1,0	0,91	1,0	0,67	-1,0	-1,0
Item 6	0,67	1,0	1,0	0,91	1,0	0,67	-0,67	-1,0
Item 7	0,67	1,0	1,0	0,91	1,0	0,67	-0,67	-1,0
Item 8	0,33	1,0	1,0	0,83	1,0	0,67	-0,67	-1,0
Item 9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,67	-1,0	-0,67
Item 10	0,33	0,67	0,67	0,67	1,0	-1,0	0,67	-0,67
Item 11	0,67	1,0	1,0	0,91	1,0	-1,0	1,0	-1,0
Item 12	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-0,67	0,33	-0,67
Item 13	0,60	0,67	1,0	0,67	1,0	-1,0	0,67	-0,33
Item 14	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-1,0	1,0	-1,0
Item 15	0,2	1,0	1,0	1,0	0,8	-0,67	0,2	-0,67
Item 16	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-1,0	0,33	0
Item 17	0,33	1,0	1,0	0,83	1,0	-1,0	0,33	-0,33
Item 18	0,67	1,0	1,0	0,91	1,0	-1,0	0,33	-0,33
Item 19	1,0	1,0	1,0	0,9	0,6	-0,33	-0,33	-0,67
Item 20	0,67	1,0	1,0	0,91	1,0	-1,0	0,67	-0,33
Item 21	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-0,67	0,33	-0,67
Item 22	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-1,0	-0,33	0,33
Item 23	0,67	1,0	1,0	0,91	1,0	-1,0	-0,67	0,67
Item 24	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-1,0	0,67	-0,33

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

Versão de pré-finalização

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

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

Figura 1 - Versão final da Lista de Verificação de Sintomas Cognitivos relacionados ao Trabalho – 22 itens. Rio de Janeiro, Brasil, 2020

Participaram do pré-teste 30 mulheres sobreviventes de câncer de mama, sendo 53,3% brancas, 33,3%, casadas, 53,3%, com nível médio completo e idade entre 35 e 77 anos. No momento da coleta de dados, 73,33% tinham vínculo trabalhista formal, mas apenas 40% retornaram ao trabalho.

O CSC-W22 teve boa aceitação pelas entrevistadas, e 96,6% delas tiveram boa compreensão do instrumento. Dez mulheres (33,3%) referiram dificuldade para entender o item 19 (“eu tenho dificuldades para entender gráficos e fluxogramas”), duas (6,6%) desconheciam o significado de “gráficos” e “fluxogramas”.

Após o pré-teste e análise dos comentários, consolidou-se a versão brasileira do CSC-W21, que passou a ter 22 itens, com três fatores, conforme a versão original. A Figura 1 apresenta a versão final da “Lista de Verificação de Sintomas Cognitivos relacionados ao Trabalho – 22 itens”, obtida após as etapas mencionadas.

DISCUSSÃO

Entre as sobreviventes de câncer de mama a capacidade para o trabalho é um dos fatores que mais afetam o processo de retorno ao trabalho. A literatura demonstra que até 62 determinantes podem estar relacionados a esse processo, incluindo fatores sociodemográficos, profissionais, financeiros, clínicos, físicos e psicológicos, de valores pessoais, do ambiente de trabalho, do ambiente pessoal, assim como margens da terapêutica proposta. Entre os efeitos físicos e psicológicos tardios derivados do tratamento oncológico, destacam-se fadiga, preocupações com a imagem corporal, depressão, ou ansiedade associada ao medo de recidiva⁽³⁰⁾.

Queixas cognitivas relacionadas à memória e às funções executivas são relatadas por uma em cada três sobreviventes após o tratamento oncológico, porém com mecanismos fisiológicos pouco esclarecidos. As alterações cognitivas são atribuídas mais frequentemente às terapias citotóxicas clássicas e ao tratamento anti-estrógeno, que comprometem a memória, a velocidade de processamento e os processos cognitivos executados no lobo frontal. Essas manifestações podem ocorrer de forma aguda, durante o tratamento, e até mesmo em fase tardia, sendo comumente relatadas entre mulheres jovens, com importante impacto na qualidade de vida⁽³¹⁻³²⁾.

O processo de adaptação transcultural (ATC) de instrumentos de avaliação é recomendado, uma vez que os fenômenos em saúde são culturalmente determinados e socialmente construídos, sendo preciso, portanto, ser contextualizados. Por isso, traduções e modificações do CSC-W21 foram necessárias para propor um instrumento capaz de captar, nesse modelo conceitual, a natureza do fenômeno para o contexto brasileiro. Dentro de uma cultura, os enunciados podem evocar significados diferentes por conta de subculturas existentes na sociedade⁽³³⁻³⁴⁾.

A adoção de um referencial metodológico internacionalmente aceito permitiu êxito no processo de ATC do CSC-W21 para o Brasil. Pesquisas têm demonstrado que as recomendações metodológicas de Beaton *et al.*⁽²⁵⁾ têm sido amplamente utilizadas neste tipo de estudo, no entanto modificações têm sido feitas, devido às necessidades de rigor metodológico⁽³⁴⁻³⁶⁾.

Questões semânticas e culturais devem ser consideradas no processo de ATC de qualquer instrumento. Neste estudo, na fase

de tradução, os principais ajustes se relacionaram à adequação dos tempos verbal para o presente do indicativo e modificações das expressões idiomáticas para expressões coloquiais, evitando principalmente o neologismo. Tais alterações facilitam a compreensão de pessoas submetidas a essas avaliações, em especial, quando os instrumentos são autoaplicáveis⁽²⁴⁻²⁵⁾.

A retrotradução, apesar de não ser unanimidade entre os *guidelines* para ATC, é recomendada como indicador de qualidade de evidência psicométrica⁽³³⁻³⁷⁾. Neste estudo, quando comparada à versão original, não mostrou grandes discrepâncias. A revisão da retrotradução pelos autores do instrumento original confirmou que a versão reconciliada não apresentava interpretações equivocadas dos itens. Assim, considera-se essa etapa uma extensão importante às recomendações de Beaton *et al.*⁽²⁵⁾, por permitir a correção de erros de tradução que modificariam o significado dos itens.

A etapa de revisão independente formada por um comitê de especialistas multiprofissional e com ampla experiência clínica junto às mulheres em tratamento de câncer de mama permitiu adequações do conteúdo do instrumento que permitiu boa compreensão pelo público-alvo no teste cognitivo, garantindo aplicabilidade à prática clínica^(24-25,38).

A avaliação pelos especialistas permitiu refinar o instrumento para uma versão mais próxima à original. Quando se avaliou a equivalência intercultural, os ajustes relacionaram-se a mudanças sutis em termos e expressões, visando maior coloquialidade.

A *American Educational Research Association* estabelece que a validade de conteúdo é uma das cinco evidências de validade para instrumentos de avaliação em saúde que analisa a relevância e representatividade das partes de um instrumento, para que ele alcance seu propósito⁽³⁹⁾. A investigação das evidências de validade relacionadas ao conteúdo da versão brasileira do CSC-W21 foi conduzida em suas etapas. Na primeira, as sugestões dos especialistas foram acatadas, e os itens, modificados. Na segunda etapa, as alterações foram validadas. Em face aos resultados deste estudo, reitera-se a importância da publicação de estudos com avaliação desse tipo de evidência e do processo qualitativo inerente a ATC, uma vez que não é possível adaptar um instrumento sem considerar as questões linguísticas, semânticas e culturais⁽⁴⁰⁾.

Entre os resultados da revisão independente, ressalta-se a alteração na quantidade de itens do instrumento pela fragmentação dos itens 6 e 16, que apresentaram múltiplos comandos. A redação dos itens é uma das etapas mais importantes no processo de elaboração de instrumentos, já que podem afetar as respostas dos participantes⁽⁴¹⁻⁴²⁾. A formulação linguística é um dos principais problemas de equivalência intercultural entre versões de um mesmo instrumento⁽³³⁾. Por isso, devem ser evitados na redação de itens o uso de múltiplos comandos, advérbios de intensidade, palavras com carga emocional elevada, repetições desnecessárias e itens negativos invertidos ou ambíguos⁽⁴³⁾.

A amostra do pré-teste atendeu às recomendações da literatura⁽²⁵⁾, e o CSC-W22 (versão brasileira), de maneira geral, foi bem compreendido pela maioria das participantes. Apenas o item 19 foi menos compreendido, mas a análise do perfil da amostra apontou que a baixa escolaridade interferiu na conceitualização de “gráficos” e “fluxogramas”, e não na redação do item.

Apesar de concluído este estudo, ressalta-se a importância

de proceder novas investigações para a avaliação das demais evidências de validade, como a estrutura interna, a relação com outras variáveis e a consequência do uso, a fim de fornecer evidências de validade e confiabilidade do instrumento para posterior aplicação à população brasileira.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo estão na aplicação do teste cognitivo em apenas um cenário populacional, o que restringe a variabilidade cultural em países como o Brasil, e na falta de triagem de comprometimento cognitivo antes da aplicação do pré-teste.

Contribuições para as áreas da enfermagem, saúde, ou políticas públicas

Avaliar as limitações cognitivas de sobreviventes de câncer de mama é uma tarefa necessária. O fornecimento de uma ferramenta válida para contribuir com melhorias no processo de reinserção laboral dessas mulheres pode contribuir com avanços nas pesquisas e avaliações clínicas baseadas em boas evidências, para planejamento do cuidado a longo prazo.

CONCLUSÕES

A “Lista de verificação de sintomas cognitivos relacionados ao trabalho - 22 itens” apresentou boa equivalência linguística e é culturalmente equivalente ao “*Cognitive Symptom Checklist-Work-21*”. Além disso, reúne fortes evidências de validade relacionadas ao conteúdo e teve boa aceitação pelas entrevistadas, sendo considerado um instrumento de fácil compreensão. No entanto, para sua aplicação no contexto brasileiro, a fim de avaliar as limitações cognitivas em sobreviventes de câncer de mama de

modo a subsidiar o retorno ao trabalho, estudos adicionais para avaliação de outras evidências psicométricas devem ser realizados.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro, Processo nº E-26/010.001313/2019. RELF recebeu apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq), por meio de Bolsa de Produtividade em pesquisa, e CHG, por meio de Bolsa Prociência/UERJ.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGenf UERJ), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (PROESA/EEUSP) e da Comissão de Pesquisa e Inovação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CPq/EEUSP).

CONTRIBUIÇÕES

Rocha ECL, Ferretti-Rebustini REL e Gallasch CH contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Rocha ECL, Sousa KHJF, Lucchesi PAO, Faria MGA, Balbinotti MAA, Rebustini F, Ferretti-Rebustini REL e Gallasch CH contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Rocha ECL, Sousa KHJF, Lucchesi PAO, Faria MGA, Balbinotti MAA, Rebustini F, Ferretti-Rebustini REL e Gallasch CH contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBACON estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: 2019 [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estatísticas de Câncer, 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: 2021 [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama [Internet]. Rio de Janeiro: 2021 [cited 2021 Mar 21]. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/parametrostecrastreamentocamama_2021_0.pdf
5. Teixeira LA, Araújo Neto LA. Breast cancer in Brazil: medicine and public health in 20th century. *Saúde Soc*. 2020;29(3):e180753. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180753>
6. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2016 [Internet]. Bethesda, MD: National Cancer Institute, 2019 [cited 2021 Mar 21]. Available from: https://seer.cancer.gov/csr/1975_2016/
7. Federal Ministry of Health (GR), The Robert Koch Institute (RKI). Cancer registry data, 2016. RKI [Internet]. Germany: 2020 [cited 2021 Mar 21]. Available from: https://www.krebsdaten.de/Krebs/EN/Content/Cancer_sites/Breast_cancer/breast_cancer_node.html;jsessionid=E18EA7F30966D48EC901F2B5E3DF6291.2_cid290
8. Costa JB, Lima MAG, Neves RF. O retorno ao trabalho de mulheres após a experiência do câncer de mama: uma metassíntese. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020;45:e19. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000045018>

9. Paltrinieri S, Vicentini M, Mazzini E, Ricchi E, Fugazzaro S, Mancuso P, et al. Factors influencing return to work of cancers survivors: a population-based study in Italy. *Support Care Cancer*. 2020;28(2):701-12. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04868-0>
10. Arndt V, Koch-Gallenkamp L, Bertram H, Eberle A, Hollecsek B, Pritzkeleit R, et al. Return to work at the cancer: a multi-regional population-based study from Germany. *Acta Oncol*. 2019;58(5):811-8. <https://doi.org/10.1080/0284186x.2018.1557341>
11. Schmidt ME, Scherer S, Wiskemann J, Steindorf K. Return to work after breast cancer: the role of treatment-related side effects and potential impact of quality of life. *Eur J Cancer Care*. 2019;28(4):e13051. <https://doi.org/10.1111/ecc.13051>
12. Masià J, Merchán-Galvis A, Salas K, Requeijo C, Cánovas E, Quintana MJ, et al. Socio-economic impact on women diagnosed and treated for breast cancer: a cross-sectional study. *Clin Transl Oncol*. 2019;21(12):1736-45. <https://doi.org/10.1007/s12094-019-02185-w>
13. Mitsui K, Endo M, Imai Y, Ueda Y, Ogawa H, Muto G, et al. Predictors of resignation and sick leave after cancer diagnosis among Japanese breast cancer survivors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021;21:138. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10168-2>
14. Zomkowski K, Souza BC, Moreira GM, Volkmer C, Honório GJS, Santos GM, et al. Qualitative study of return to work following breast cancer treatment. *Occup Med (Lond)*. 2019;69(3):189-94. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz024>
15. Sheppard DM, Frost D, Jefford M, O'Connor M, Halkett G. Building a novel occupational rehabilitation program to support cancer survivors to return to health, wellness, and work in Australia. *J Cancer Surviv*. 2020;14(1):31-5. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00824-3>
16. Hiltrop K, Heidkamp P, Halbach S, Brock-Midding E, Kowalski C, Holmberg C, et al. Occupational rehabilitation of male breast cancer patients: return patterns, motives, experiences, and implications: a qualitative study. *Eur J Cancer Care*. 2021;30:e13402. <https://doi.org/10.1111/ecc.13402>
17. Colombino ICF, Sarri AJ, Castro IQ, Paiva CE, Vieira RAC. Factors associated with return to work in breast cancer survivors treated at the Public Cancer Hospital in Brazil. *Support Care Cancer*. 2020;28(9):4445-58. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05164-7>
18. Bender CM, Merriman JD, Gentry AL, Ahrendt GM, Berga SL, Brufsky AM, et al. Patterns of change in cognitive function with anastrozole therapy. *Cancer*. 2015;121(15):2627-36. <https://doi.org/10.1002/cncr.29393>
19. Wefel JS, Kornet RL, Schagen SB. Systemically treated breast cancer patients and controls: an evaluation of the presence of noncredible performance. *J Int Neuropsychol Soc*. 2014;20(4):357-69. <https://doi.org/10.1017/S1355617714000022>
20. Zwart W, Terra H, Linn SC, Schagen SB. Cognitive effects of endocrine therapy for breast cancer: keep calm and carry on? *Nar Rev Clin Oncol*. 2015;12(10):597-606. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2015.124>
21. Cheng ASK, Zeng Y, Feuerstein M. Validation of the Chinese version of the Cognitive Symptom Checklist-Work-21 in breast cancer survivors. *J Occup Rehabil*. 2015;25(4):685-95. <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9576-3>
22. Dorland HF, Abma FI, Roelen CAM, Smink A, Feuerstein M, Amick BC, et al. The Cognitive Symptom Checklist-Work in cancer patients is related with work functioning, fatigue and depressive symptoms: a validation study. *J Cancer Surviv*. 2016;10(3):545-52. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0500-9>
23. Ottati A, Feuerstein M. Brief self-report measure of work-related cognitive limitation in breast cancer survivors. *J Cancer Surviv*. 2013;7(2):262-73. <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0275-9>
24. Patient-Reported Outcomes Measurement Information System. Instrument Development and Validation Scientific Standards Version 2.0 [Internet]. 2013 [cited 2020 May 11]. Available from: http://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/PROMISStandards_Vers2.0_Final.pdf
25. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;16(2):3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
26. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
27. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* [Internet]. 2003 [cited 2019 Feb 28];27(2):94-105. Available from: www.jstor.org/stable/42659521
28. Ohrbrach R, Bjorner J, Jezewski M, John MT, Lobbzoo F. Guidelines for establishing cultural equivalence of instruments [Internet]. Buffalo: Committee for Translations and Protocols International RDC/TMD Consortium Network; 2013 [cited 2020 Jul 31]. Available from: https://ubwp.buffalo.edu/rdc-tmdinternational/wp-content/uploads/sites/58/2017/01/Guidelines-for-Translation-and-Cultural-Equivalency-of-Instruments-2013_05_118608.pdf
29. Wilson FR, Pan W, Schumsky DA. Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measur Evaluat Couns Develop*. 2012;45(3):197-210. <https://doi.org/10.1177%2F0748175612440286>
30. Musti MA, Collina N, Stivanello L, Bonfiglioli R, Giordani S, Morelli C, et al. Perceived work ability at return to work in women treated for breast cancer: a questionnaire-based study. *Med Lav*. 2018;109(6):407-19. <https://doi.org/10.23749/mdl.v110i6.7241>
31. Prro B, Durand M, Petit A, Bertin M, Roquelaure Y. Return to work of breast cancer survivors: toward an integrative and transactional conceptual model. *J Cancer Surviv*. 2022;16:590-603. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01053-3>
32. Whittaker AL, George RP, O'Malley L. Prevalence of cognitive impairment following chemotherapy treatment for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2002;12:2135. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-05682-1>
33. Von Ah D, Crouch AD, Monahan PO, Stump TE, Unverzagt FW, Storey S, et al. Association of cognitive impairment and breast cancer survivorship on quality of life in younger breast cancer survivors. *J Cancer Surviv*. 2022;16:812-22. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01075-x>

34. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*. 2015;68:435-41. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>
 35. Machado RS, Fernandes ADBF, Oliveira ALCB, Soares LS, Gouveia MTO, Silva GRF. Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing area. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e2017-0164. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>
 36. Oliveira F, Kuznier TP, Souza CC, Chianca TCM. Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e4900016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>
 37. Epstein J, Osborne RH, Elsworth GR, Beaton DE, Guillemin F. Cross-cultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. *J Clinical Epidemiol*. 2015;68(4):360-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.07.013>
 38. Quatrini HCCPG, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl*. 2016;27(3):130-5. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>
 39. American Psychological Association (APA). Standards for Educational and Psychological Testing [Internet]. EUA: American Educational Research Association; 2014 [cited 2021 Feb 01]. Available from: <https://www.aera.net/Publications/Books/Standards-for-Educational-Psychological-Testing-2014-Edition/SearchID/63064>
 40. van de Vijver FJR, He J. Measurement and monitoring youth development indicators from a comparative perspectives. 2018. In: Verma S, Petersen A. (Eds). *Developmental science and sustainable development goals for children and youth*. Social Indicators Research Series, vol 74. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-96592-5_18
 41. Gehlbach H. Seven surveys sins. *J Early Adolesc*. 2015;35(5-6):883-97. <https://doi.org/10.1177/0272431615578276>
 42. Zhang X, Noor R, Savalei V. Examining the effect of reverse worded items of the factor structure of the need for cognition scale. *Plos one*. 2016;11(6):e0157795. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157795>
 43. Suárez-Alvarez J, Pedrosa I, Lozano LM, García-Cueto E, Cuesta M, Muñoz J. Using reversed items in Likert scales: a questionable practice. *Psicothema*. 2018;30(2):149-58. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.33>
-