








ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO CANCER BEHAVIOR INVENTORY - BRIEF VERSION PARA O BRASIL

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE CANCER BEHAVIOR INVENTORY - BRIEF VERSION FOR BRAZIL

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL CANCER BEHAVIOR INVENTORY - VERSIÓN BREVE PARA BRASIL

-  Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹
-  Thaíse Alves Bezerra²
-  Cleane Rosa Ribeiro da Silva¹
-  Kaisy Martins de Albuquerque Madruga³
-  Sthephanie de Abreu Freitas¹
-  Tatiana Ferreira da Costa⁴
-  Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa¹

¹ Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF. João Pessoa, PB - Brasil.

² Universidade Federal da Bahia – UFBA. Salvador, BA - Brasil.

³ Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Campina Grande, PB - Brasil.

⁴ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Vitória de Santo Antão, PE - Brasil.

Autor Correspondente: Cláudia Jeane Lopes Pimenta

E-mail: claudiajlpimenta@hotmail.com

Contribuições dos autores:



Análise Estatística: Cláudia J. L. Pimenta; **Aquisição de Financiamento:** Cláudia J. L. Pimenta; **Coleta de Dados:** Cláudia J. L. Pimenta, Cleane R. R. Silva, Sthephanie A. Freitas; **Conceitualização:** Cláudia J. L. Pimenta, Thaíse A. Bezerra, Kátia N. F. M. Costa; **Gerenciamento de Recursos:** Cláudia J. L. Pimenta; **Gerenciamento do Projeto:** Cláudia J. L. Pimenta, Thaíse A. Bezerra, Kátia N. F. M. Costa; **Investigação:** Cláudia J. L. Pimenta; **Metodologia:** Cláudia J. L. Pimenta, Thaíse A. Bezerra; **Redação - Preparo do Original:** Cláudia J. L. Pimenta, Cleane R. R. Silva, Sthephanie A. Freitas; **Redação - Revisão e Edição:** Cláudia J. L. Pimenta, Thaíse A. Bezerra, Kaisy M. A. Madruga, Tatiana F. Costa; Kátia N. F. M. Costa; **Supervisão:** Cláudia J. L. Pimenta, Kátia N. F. M. Costa; **Validação:** Cláudia J. L. Pimenta, Thaíse A. Bezerra, Cleane R. R. Silva, Sthephanie A. Freitas; **Visualização:** Cláudia J. L. Pimenta, Thaíse A. Bezerra, Cleane R. R. Silva, Sthephanie A. Freitas.

Fomento: “O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”.

Submetido em: 25/08/2022

Aprovado em: 04/09/2024

Editores Responsáveis:

-  Allana dos Reis Corrêa
-  Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação transcultural do Cancer Behavior Inventory - Brief Version para o Brasil. **Método:** estudo metodológico, realizado de acordo com as diretrizes para estudos de confiabilidade e concordância de relatórios. A adaptação transcultural do instrumento englobou as etapas de Tradução, Síntese, Retrotradução, Revisão pelo comitê de juízes e Pré-teste. **Resultados:** as etapas de tradução, retrotradução e avaliação pelo comitê de juízes apresentaram poucas alterações, relacionadas principalmente à substituição de termos por sinônimos, supressão de palavras e ajustes gramaticais. No entanto, o item 5 destacou-se por ter uma concordância inferior a 80% em todas as equivalências, o que indica a necessidade de modificações. O índice de validade de conteúdo e o Kappa para este item foram inferiores aos valores recomendados (0,20 e 0,37, respectivamente), evidenciando a importância de revisões adicionais para garantir a precisão e adequação do instrumento. A versão adaptada do instrumento foi submetida a um pré-teste, no qual foram realizadas novas modificações. **Conclusão:** o instrumento foi adaptado à cultura brasileira de forma criteriosa, resultando em uma versão culturalmente sensível, linguisticamente precisa e que preserva a integridade do instrumento original.

Palavras-chave: Autoeficácia; Neoplasias; Oncologia; Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to perform the cross-cultural adaptation of the Cancer Behavior Inventory - Brief Version for Brazil. **Method:** methodological study, carried out in accordance with the guidelines for studies of reliability and agreement of reports. The cross-cultural adaptation of the instrument included the stages of Translation, Synthesis, Back-translation, Review by the expert committee and Pre-test. **Results:** the stages of translation, back-translation and evaluation by the expert committee presented a few changes, mainly related to the replacement of terms by synonyms, suppression of words and grammatical adjustments. However, item 5 stood out for having an agreement of less than 80% in all equivalences, which indicates the need for modifications. The content validity index and Kappa for this item were lower than the recommended values (0.20 and 0.37, respectively), highlighting the importance of additional revisions to ensure the accuracy and adequacy of the instrument. The adapted version of the instrument was subjected to a pre-test, in which new modifications were made. **Conclusion:** the instrument was carefully adapted to Brazilian culture, resulting in a culturally sensitive, linguistically accurate version that preserves the integrity of the original instrument.

Keywords: Self Efficacy; Neoplasms; Medical Oncology; Nursing Methodology Research.

RESUMEN

Objetivo: realizar la adaptación transcultural del Cancer Behavior Inventory - Brief Version para Brasil. **Método:** estudio metodológico, llevado a cabo de acuerdo con las directrices para estudios de fiabilidad y concordancia de informes. La adaptación transcultural del instrumento incluyó las etapas de Traducción, Síntesis, Retrotraducción, Revisión por el comité de expertos y Pre-prueba. **Resultados:** las etapas de traducción, retrotraducción y evaluación por el comité de expertos presentaron pocas modificaciones, relacionadas principalmente con la sustitución de términos por sinónimos, supresión de palabras y ajustes gramaticales. Sin embargo, el ítem 5 se destacó por tener una concordancia inferior al 80% en todas las equivalencias, lo que indica la necesidad de modificaciones. El índice de validez de contenido y el Kappa para este ítem fueron inferiores a los valores recomendados (0,20 y 0,37, respectivamente), resaltando la importancia de revisiones adicionales para asegurar la precisión y adecuación del instrumento. La versión adaptada del instrumento fue sometida a una pre-prueba, en la cual se realizaron nuevas modificaciones. **Conclusión:** el instrumento se adaptó a la cultura brasileña de manera cuidadosa, resultando en una versión culturalmente sensible, lingüísticamente precisa y que preserva la integridad del instrumento original.

Palabras clave: Autoeficacia; Neoplasias; Oncología Médica; Investigación Metodológica en Enfermería.

Como citar este artigo:

Pimenta CJP, Bezerra TA, Silva CRB, Madruga KMA, Freitas AS, Costa TF, Costa KNFM. Adaptação transcultural do Cancer Behavior Inventory - Brief Version para o Brasil. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2024[citado em ____]; 28: e-1560. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.40922>

INTRODUÇÃO

O câncer tem sido uma preocupação crescente ao longo dos anos, devido à alta incidência global, refletindo uma tendência preocupante para a sociedade. No Brasil, estima-se a ocorrência de 704 mil novos casos de câncer para o triênio de 2023 a 2025, com maior incidência em homens e nas regiões Sul e Sudeste do país, que concentram cerca de 70% dos casos⁽¹⁾.

Os avanços na ciência e na tecnologia contribuíram significativamente para o diagnóstico precoce do câncer. Contudo, algumas barreiras ainda limitam o acesso da maior parte da população à rede oncológica, sobretudo em áreas rurais e regiões distantes dos grandes centros urbanos. Os principais desafios no acesso aos cuidados oncológicos incluem a infraestrutura inadequada, a escassez de serviços especializados e as desigualdades socioeconômicas e ambientais⁽²⁻³⁾.

Associado a isso, o tratamento do câncer é um fator de potencial sofrimento para o paciente, interferindo diretamente na qualidade de vida desses indivíduos. Eles precisam conviver diariamente com os efeitos colaterais das terapias empregadas, a dor aguda ou crônica com diferentes níveis de intensidade, alterações na aparência e nas funções corporais, impactos emocionais e psicológicos, além dos prejuízos nos relacionamentos familiares, sociais e profissionais⁽³⁾.

A complexidade desse cenário tem desencadeado transformações na assistência oncológica ao longo das últimas décadas, refletindo uma mudança fundamental na forma como os profissionais de saúde compreendem e tratam o câncer. Anteriormente, o paciente era visto como um receptor passivo de cuidados, com mínima participação nas decisões sobre seu tratamento. No entanto, essa visão limitada não atendia adequadamente às demandas de cada indivíduo, sendo necessária uma abordagem mais ampla e centrada no paciente⁽⁴⁻⁶⁾.

Nesse sentido, as mudanças ocorridas a partir do modelo atual de cuidado permitiram a incorporação de novos elementos para o acompanhamento dos pacientes oncológicos, abrangendo uma variedade de fatores que podem influenciar a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar do paciente, incluindo aspectos psicossociais, emocionais e espirituais. Um desses elementos é a autoeficácia, um conceito psicológico fundamental que tem recebido crescente atenção na área da saúde, especialmente no contexto de pacientes com doenças crônicas, como o câncer^(5,6).

O conceito de autoeficácia refere-se à crença que um indivíduo tem em sua própria capacidade de executar com sucesso uma determinada ação para alcançar um objetivo

desejado. As crenças de autoeficácia são essenciais para o gerenciamento eficaz das adversidades relacionadas ao tratamento de longa duração do câncer, incentivando os pacientes a persistir no enfrentamento da doença, a buscar por melhores resultados e a adotar estratégias adaptativas que promovam o bem-estar e a qualidade de vida^(3,7-10).

A avaliação da autoeficácia em oncologia pode subsidiar o desenvolvimento de um plano terapêutico individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente, identificando habilidades de enfrentamento, focando nas áreas de maior fragilidade e empoderando o sujeito na tomada de decisão sobre seu próprio cuidado. Embora a autoeficácia seja uma ferramenta essencial para a assistência oncológica, sua avaliação pode ser desafiadora devido à falta de instrumentos culturalmente adaptados para a população brasileira⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Diante disso, a adaptação transcultural de um instrumento sensível de avaliação e a consideração das singularidades relacionadas ao tratamento do câncer são passos importantes para garantir que os profissionais de saúde possam atender às necessidades únicas dos pacientes e ajudá-los a enfrentar os desafios da doença com confiança. A mensuração precisa da autoeficácia em pacientes com câncer é fundamental para o desenvolvimento de intervenções eficazes de apoio⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi adaptar o instrumento *Cancer Behavior Inventory - Brief Version* (CBI-B) para o Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico realizado conforme as diretrizes para estudos de confiabilidade e concordância de relatórios (*Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies – GRRAS*)⁽¹²⁾. A proposta foi adaptar o CBI-B⁽⁹⁾, um instrumento de avaliação psicológica desenvolvido para mensurar as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes com câncer. Esta versão breve permite reduzir o tempo necessário para sua aplicação, tornando o instrumento mais prático para uso em ambientes clínicos e de pesquisa.

O CBI-B foi adaptado para utilização em cinco países: Arábia Saudita⁽¹³⁾, Turquia⁽¹⁴⁾, Itália⁽¹⁵⁾, Portugal⁽¹⁶⁾ e China⁽¹⁷⁾. Essas versões mantiveram sua integridade conceitual e mediram de forma consistente a autoeficácia dos pacientes com câncer, indicando a robustez do instrumento e sua relevância em contextos culturais e linguísticos distintos⁽¹³⁻¹⁷⁾.

O instrumento é composto por 14 itens, agrupados em quatro fatores que representam uma dimensão

específica do comportamento relacionado ao enfrentamento do câncer: 1 - Manutenção da Independência e Atitude Positiva; 2 - Participação nos Cuidados Médicos; 3 - Gerenciamento do *Coping* e Estresse; e 4 - Gestão do Afeto. Os itens são distribuídos numa escala *Likert* de nove pontos, na qual os participantes selecionam a opção que melhor descreve sua confiança em desempenhar comportamentos específicos relacionados ao enfrentamento do câncer. O escore total resulta da soma de todos os itens, sendo que quanto maior o valor, mais elevado é o nível de autoeficácia⁽⁹⁾.

A adaptação transcultural do CBI-B seguiu o modelo proposto por Beaton et al.⁽¹⁸⁾, com cinco etapas inter-relacionadas: 1 - Tradução; 2 - Síntese; 3 - Retrotradução; 4 - Revisão pelo comitê de juízes; e 5 - Pré-teste (Figura 1).

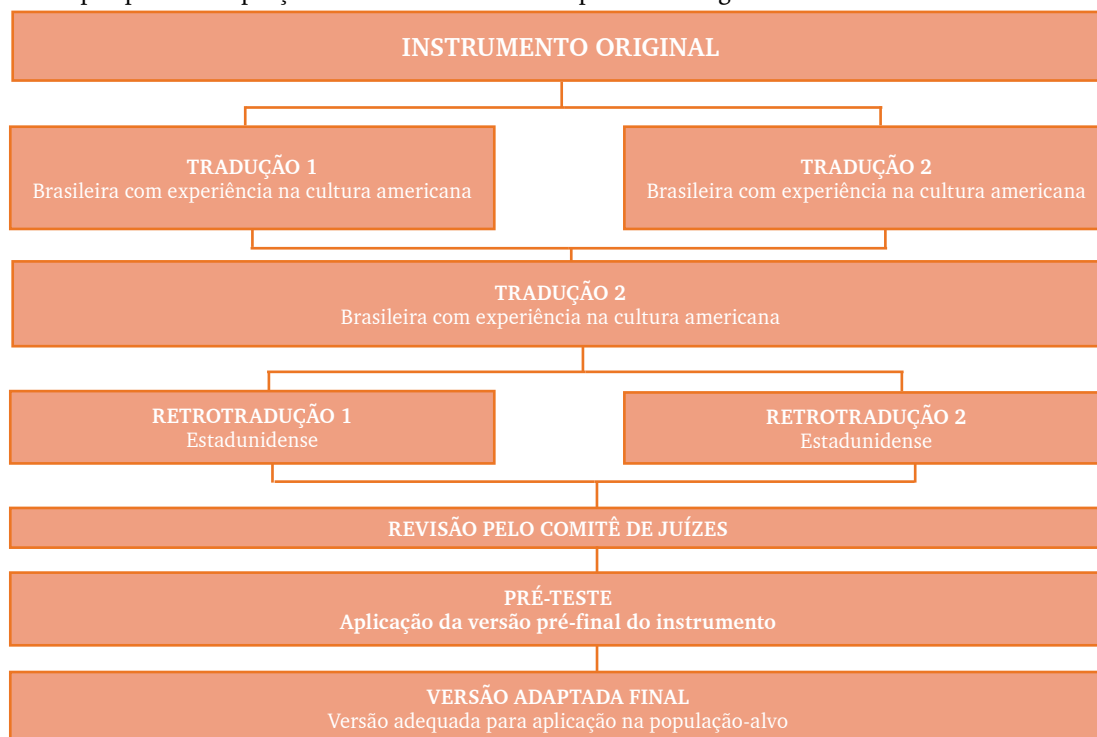
Na primeira etapa, o processo de tradução do CBI-B do inglês para o português brasileiro foi realizado por dois tradutores independentes e fluentes nos dois idiomas. Esses tradutores tinham expertise nas áreas da saúde e enfermagem, além de estarem credenciados em periódicos de alto impacto. Essa abordagem visou minimizar possíveis vieses linguísticos, culturais e científicos, garantindo uma tradução precisa e fiel ao contexto original. Os resultados desse processo foram as versões T1 e T2 do instrumento, que serviram como base para as etapas subsequentes de adaptação transcultural⁽¹⁸⁾.

Na etapa seguinte, as versões T1 e T2 foram sintetizadas em uma única versão (T-12) por um grupo composto por três pesquisadoras com doutorado em Enfermagem, que apresentavam ampla experiência em adaptação transcultural e validação de instrumentos. Além das pesquisadoras, os tradutores que participaram da etapa anterior também contribuíram para essa síntese. A utilização da abordagem colaborativa permitiu consolidar as traduções, considerando diferentes perspectivas e expertise na área, resultando em uma versão coesa e representativa do contexto cultural e linguístico brasileiro⁽¹⁸⁾.

Na etapa de retrotradução, a versão sintetizada do instrumento (T-12) foi enviada para dois tradutores americanos, residentes no Brasil há mais de 10 anos e sem conhecimento sobre os objetivos do estudo. Esses profissionais traduziram as versões em português (T1 e T2) para o inglês, obtendo as versões BT1 e BT2. O objetivo dessa etapa foi verificar a similaridade entre os itens da versão original em inglês e as versões retrotraduzidas, garantindo a equivalência semântica e conceitual entre os idiomas⁽¹⁸⁾.

Na quarta etapa, a versão T-12 do instrumento foi submetida à análise por um comitê de juízes composto por cinco professoras com doutorado em Enfermagem, com expertise em adaptação transcultural e validação de instrumentos e/ou experiência na assistência a pacientes

Figura 1 - Etapas para a adaptação transcultural do CBI-B para o Português do Brasil.



oncológicos. Todos os profissionais receberam um convite eletrônico que apresentava o motivo de sua seleção, a relevância do CBI-B para a área da Enfermagem, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para o processo de julgamento, o instrumento para caracterização dos juízes e os materiais para a avaliação das equivalências e da validade de conteúdo⁽¹⁸⁾.

Foi estabelecido um prazo de 30 dias para a devolução dos materiais, permitindo que os juízes revisassem cuidadosamente a versão do instrumento e fornecessem um parecer relevante sobre sua adequação, clareza e relevância para o contexto da pesquisa. A avaliação dos juízes foi conduzida por meio de uma triangulação metodológica⁽¹⁸⁾. Métodos qualitativos foram utilizados para uma análise detalhada das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento, considerando a compreensão e a adequação dos itens em relação ao contexto brasileiro. Além disso, métodos quantitativos foram empregados para mensurar a porcentagem de concordância, o índice de validade de conteúdo (IVC) e o coeficiente *Kappa*⁽¹⁸⁾.

Ao término da etapa de avaliação pelos juízes, as sugestões de modificações propostas foram cuidadosamente revisadas e incorporadas na 'Versão adaptada pré-final' do CBI-B. Essas mudanças buscavam garantir que o instrumento fosse culturalmente sensível e linguisticamente compreensível para os participantes brasileiros, promovendo assim a validade e a confiabilidade dos resultados obtidos por meio de sua aplicação⁽¹⁸⁾.

A etapa final do processo de adaptação transcultural ocorreu em outubro de 2021, quando a 'Versão adaptada pré-final' do instrumento foi aplicada a 30 pacientes em tratamento oncológico. Esses participantes foram selecionados aleatoriamente entre os membros de um grupo de apoio que frequentavam o hospital de referência do estado para tratamento oncológico⁽¹⁸⁾.

Durante o pré-teste, os participantes foram solicitados a ler o instrumento em voz alta, seguido de uma discussão sobre a compreensão de cada item. A partir desse processo, foram identificadas dúvidas comuns, principalmente relacionadas à escala de avaliação do instrumento e à interpretação dos itens 1 e 10. Em resultado, o instrumento foi modificado com base nessas observações, passando por uma nova revisão pelo comitê de juízes antes de ser reaplicado. Ao fim dessa fase, foi obtida a versão adaptada do CBI-B para utilização na população do estudo.

A permissão para conduzir a adaptação transcultural do CBI-B foi formalmente solicitada por meio de uma mensagem eletrônica detalhando os propósitos do estudo, assegurando a integridade dos direitos autorais

e a fidelidade aos conceitos originais em todas as fases do processo. O autor do instrumento concedeu a autorização solicitada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Durante a etapa de tradução do CBI-B, duas versões independentes em Português do Brasil (T1 e T2) foram geradas e apresentaram pequenas variações quando comparadas. A versão sintetizada (T-12) foi cuidadosamente revisada para assegurar clareza e compreensão das palavras utilizadas, visando a adaptação precisa do instrumento ao contexto cultural e linguístico da população-alvo. As versões retrotraduzidas (BT1 e BT2) mostraram alta consistência com a versão original em inglês do CBI-B, observando-se mínimas variações, principalmente em relação ao uso de sinônimos e às diferenças na conjugação dos verbos (Figura 2).

Durante a avaliação das equivalências da versão sintetizada, foram sugeridas pequenas modificações para aprimorar a compreensão e adequação cultural dos itens. Apenas o item 5 precisou ser reformulado devido a uma taxa de concordância inferior a 80% em todas as dimensões avaliadas: semântica (60%), idiomática (60%), cultural (40%) e conceitual (60%). A avaliação de conteúdo revelou que somente o item 5 apresentou valores de IVC de 0,20 e *Kappa* de 0,37, abaixo do recomendado ($\geq 0,80$ e $\geq 0,75$, respectivamente), indicando a necessidade de modificar este item (Tabela 1).

As modificações propostas pelo comitê de juízes para a adaptação do instrumento foram implementadas, incluindo a substituição de termos, a supressão de palavras, ajustes na ordem gramatical, e a inclusão de elementos como artigos, preposições e vocábulos. O título do instrumento foi alterado para refletir a identificação do país, resultando na designação da versão brasileira como Inventário de Comportamento para o Câncer - Versão Resumida (CBI-B/BR).

Durante a aplicação da 'Versão adaptada pré-final' do CBI-B/BR a 30 pessoas com diferentes níveis de escolaridade, observou-se que os primeiros 10 participantes apresentaram dúvidas quanto à interpretação da escala de avaliação dos itens. Como resposta, foi incluída a seguinte instrução explicativa: 'Em uma escala de 1 (nem um pouco) a 9 (totalmente), o quão confiante você se sente em...'. Além disso, os itens 1, 5, 10 e 11 foram identificados como fontes de dificuldade de compreensão, exigindo pequenas alterações.

Após as modificações realizadas, a versão revisada do CBI-B/BR foi novamente aplicada aos mesmos 10

Figura 2 – Síntese das traduções e versões retrotraduzidas. João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

	Síntese (T-12)	Versão BT1	Versão BT2
1.	Mantenho independência	Maintain independence	Maintain independence
2.	Mantenho uma atitude positiva	Maintain a positive attitude	Maintain a positive attitude
3.	Mantenho senso de humor	Maintain a sense of humor	Maintain a sense of humor
4.	Expresso sentimentos negativos sobre o câncer	Express negative feelings about the cancer	Express negative feelings about cancer
5.	Uso a negação	Use denial	Use denial
6.	Mantenho a atividade de trabalho	Maintain work activity	Maintain work activity
7.	Permaneço relaxado durante todos os tratamentos e não permito que pensamentos assustadores me perturbem	Remain relaxed during all treatments and not allow scary thoughts to upset me	Remain relaxed during all treatments and not allow scary thoughts to upset me
8.	Participo ativamente nas decisões sobre o tratamento	Actively participate in treatment decisions	Actively participate in treatment decisions
9.	Faço perguntas aos médicos	Ask the doctors questions	Ask doctors questions
10.	Busco conforto	Seek comfort	Seek comfort
11.	Compartilho sentimentos de preocupação	Share feelings of concern	Share feelings of concern
12.	Controlar as náuseas e os vômitos	Manage to deal with nausea and vomiting	Manage to deal with nausea and vomiting
13.	Eu me adapto as mudanças físicas	Adapt to physical changes	Adapt to physical changes
14.	Permaneço relaxado enquanto espero pelo menos 1 h pela minha consulta	Remain relaxed while waiting at least 1 hour for my appointment	Remain relaxed while waiting at least 1 hour for my appointment

Tabela 1 - Índice de Validade de Conteúdo e Coeficiente Kappa da versão síntese do Cancer Behavior Inventory - Brief Version. João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Item	Clareza de linguagem		Pertinência prática		Relevância teórica		Dimensão teórica	
	IVC	Kappa	IVC	Kappa	IVC	Kappa	IVC	Kappa
1	0,80	0,76	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	0,80	0,76	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3	0,80	0,76	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
4	0,80	0,76	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	0,20*	0,37*	0,80	0,76	0,80	0,76	0,80	0,76
6	0,80	0,76	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7	0,80	0,76	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	0,80	0,76	0,80	0,76	0,80	0,76	0,80	0,76
10	0,80	0,76	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
11	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
12	0,80	0,76	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13	0,80	0,76	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
14	0,80	0,76	0,80	0,76	0,80	0,76	0,80	0,76

*Valores inferiores ao recomendado.

participantes, que relataram não ter mais dificuldades de compreensão. Posteriormente, essa versão modificada foi aplicada aos demais 20 participantes, todos os quais demonstraram um entendimento adequado do instrumento (Figura 3).

Figura 3 – Versão adaptada do Inventário de Comportamento para o Câncer - Versão Resumida (CBI-B/BR). João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

	Versão adaptada
1.	Manter a independência (ser capaz de realizar ações e de tomar suas próprias decisões, sem ajuda ou influência de outras pessoas)
2.	Manter uma atitude positiva
3.	Manter o bom humor
4.	Expressar sentimentos negativos sobre o câncer
5.	Afastar pensamentos negativos
6.	Manter atividades da rotina (trabalho, estudos, casa, lazer e vida social)
7.	Permanecer calmo(a) durante todos os tratamentos e não permitir que pensamentos negativos me aborçam
8.	Participar nas decisões sobre o tratamento
9.	Fazer perguntas aos profissionais de saúde sobre o tratamento
10.	Buscar apoio social (família, amigos, comunidade e profissionais)
11.	Compartilhar minhas preocupações com outras pessoas
12.	Controlar as náuseas e os vômitos
13.	Conseguir me adaptar as mudanças físicas provocadas pelo tratamento
14.	Permanecer calmo(a) enquanto espero pela minha consulta

DISCUSSÃO

A adaptação da versão brasileira do CBI-B foi fundamentada em um referencial metodológico amplamente reconhecido por sua relevância científica em diferentes áreas do conhecimento, tais como saúde, psicologia, educação e ciências sociais. Esse modelo apresenta uma abordagem sistemática, baseada em uma fundamentação teórica sólida, o que resulta em um instrumento final que mantém as características da versão original, garantindo sua validade e confiabilidade na aplicação prática⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

O processo de adaptação transcultural é essencial ao se utilizar um instrumento desenvolvido em outro país. As diferenças semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais entre os lugares podem influenciar significativamente na compreensão e na interpretação dos itens do instrumento. Assim, a construção de uma nova versão

deve ser culturalmente sensível e preservar os elementos conceituais da estrutura original para assegurar resultados eficazes em sua aplicação na assistência clínica e na pesquisa científica⁽¹³⁻¹⁸⁾.

Na primeira etapa, as traduções iniciais apresentaram pequenas divergências relacionadas à escolha de sinônimos distintos. A seleção de dois tradutores brasileiros, altamente proficientes em língua inglesa e familiarizados com a cultura do país de origem do instrumento, foi crucial para minimizar desvios semânticos ligados a nuances linguísticas e contextuais. Além disso, ambos possuíam pós-graduação em áreas relevantes à pesquisa, como Enfermagem, oncologia e letras, facilitando a escolha dos termos mais adequados para refletir as semelhanças e diferenças nos hábitos, costumes e práticas sociais e de saúde entre as culturas americana e brasileira. Essa abordagem colaborativa enriqueceu o processo de tradução e aumentou a precisão e relevância da versão adaptada do CBI-B^(18,21).

Na etapa seguinte, as versões traduzidas foram unidas em um único documento, após uma análise cuidadosa das escolhas terminológicas e das nuances linguísticas de cada tradução. Além disso, procurou-se identificar discrepâncias e divergências, bem como semelhanças e pontos de convergência. Cada escolha terminológica foi avaliada em relação ao contexto cultural e ao público-alvo do instrumento, garantindo que a versão final fosse compreensível e relevante para a mensuração da autoeficácia em pacientes com câncer^(10,18,22).

A terceira etapa revelou uma alta similaridade entre as versões consolidada e retrotraduzida, confirmando a manutenção da estrutura conceitual do CBI-B. A retrotradução é crucial no processo de adaptação transcultural de instrumentos, pois garante a equivalência semântica entre ambas as versões. Além disso, permite avaliar a qualidade da tradução inicial, identificar possíveis problemas, assegurar a fidelidade da adaptação e reforçar a confiança nos resultados obtidos em diferentes contextos culturais e linguísticos^(18,20-21).

A avaliação realizada pelo comitê de juízes apresentou um nível elevado de concordância em relação à maioria dos itens. No entanto, o item 5 precisou ser reformulado, pois obteve uma porcentagem de concordância inferior à recomendada, juntamente com valores inadequados de IVC e Kappa⁽²⁰⁾. As sugestões dos juízes foram direcionadas para a melhoria do item sem modificar a dimensão teórica do conceito analisado. Dessa forma, mesmo com a necessidade de reformulação, a essência e a proximidade com o instrumento original foram preservadas^(9,18).

A inclusão da sigla "BR" no título do instrumento foi uma estratégia adotada para destacar e identificar a versão brasileira, sendo utilizada também nas adaptações para a Arábia Saudita (CBI-BA),⁽¹³⁾ Itália (CBI-B/I),⁽¹⁵⁾ Portugal (CBI-B/P)⁽¹⁶⁾ e China (CBI-B/C)⁽¹⁷⁾. Essa abordagem é frequentemente empregada em estudos multicêntricos ou colaborativos que envolvem o uso de diferentes versões do mesmo instrumento, haja vista que padroniza a nomenclatura e contribui para uma melhor organização dos pesquisadores^(9-10,18,21).

Durante o processo de adaptação, três fatores foram modificados para garantir a precisão e a relevância da avaliação da autoeficácia no tratamento oncológico. No fator 1, originalmente intitulado "Manter a Independência e Atitude Positiva", foi proposta a alteração para "Manutenção", seguindo a mesma estrutura linguística utilizada nos demais fatores, em que os verbos foram substituídos por substantivos. No fator 2, anteriormente denominado "Participação nos Cuidados Médicos", foi sugerida a substituição do termo "Cuidados Médicos" por "Cuidados de Saúde", buscando refletir a abrangência e a complexidade da assistência oncológica prestada por uma equipe multiprofissional.

No fator 4, definido como "Controle do Afeto", houve a substituição do termo "Afeto" por "Emocional", pois foi considerado mais adequado para contemplar o conjunto de itens avaliados nesse fator. Essa mudança visa contemplar de forma ampla os aspectos emocionais e psicológicos relacionados ao enfrentamento do câncer, abrangendo uma variedade mais ampla de emoções e sentimentos experienciados pelos pacientes durante o processo de tratamento.

Foi sugerida a alteração do tempo verbal na redação dos itens, optando-se pela forma nominal do verbo no infinitivo, em vez de formas verbais conjugadas, como o gerúndio ou o presente do indicativo. Essa mudança tornou os itens mais claros e objetivos, além de facilitar a compreensão dos respondentes, visto que a forma nominal do verbo destaca a ação em si, sem adicionar nuances temporais ou pessoais que possam interferir na sua interpretação.

No item 1, a inclusão da explicação do termo "independência" foi necessária devido às dificuldades de compreensão apresentadas no pré-teste. Entre os participantes dessa etapa, alguns indivíduos interpretaram o termo como não precisar de ajuda física ou financeira, em vez de compreendê-lo como a capacidade de tomar decisões sobre o tratamento de forma autônoma. Assim, optou-se por incluir uma definição explícita para garantir

uma avaliação mais precisa e sensível da autoeficácia em relação a esse aspecto específico do tratamento do câncer^(18,21).

A substituição do termo "senso de humor" por "bom humor" no item 3 representou uma escolha linguística cuidadosa para aumentar a clareza e a acessibilidade do instrumento de medida. Enquanto "senso de humor" pode ser interpretado de maneiras diversas e mais subjetivas, "bom humor" é uma expressão mais direta e amplamente reconhecida, facilmente compreendida pela maioria das pessoas. Essa adaptação linguística não apenas tornou o item mais compreensível, mas também facilitou a identificação do comportamento em questão, proporcionando uma avaliação mais precisa da autoeficácia do paciente com câncer em manter um estado de ânimo positivo durante o tratamento.

A necessidade de grandes modificações no item 5 durante o processo de adaptação ressalta a importância da compreensão clara e precisa dos itens do instrumento. A falta de clareza em relação ao significado do termo "negação" entre os juízes evidenciou a complexidade da adaptação transcultural e a necessidade de uma abordagem cuidadosa. Para garantir a compreensão adequada, foi realizada uma investigação mais aprofundada, incluindo a análise da versão ampla da escala (CBI-L)⁽²²⁾, a fim de contextualizar o termo dentro da estrutura conceitual da autoeficácia do paciente oncológico.

A decisão de alterar o item para "afastar pensamentos negativos", semelhante ao que ocorreu na versão árabe,⁽¹³⁾ refletiu uma abordagem sensível às necessidades e experiências dos pacientes, buscando manter a essência do item original enquanto o torna mais compreensível e culturalmente relevante. A adaptação bem-sucedida do item 5 mostrou como um processo rigoroso e cuidadoso pode resultar em melhorias significativas na qualidade e na utilidade do instrumento adaptado para uma cultura diferente da original^(9,18).

Originalmente definido como "Mantenho atividades de trabalho", o item 6 do instrumento era restritivo demais para capturar as nuances da vida cotidiana de pacientes em tratamento oncológico. Assim, optou-se por expandir a descrição desse item para "Manter atividades da rotina (trabalho, estudos, casa, lazer e vida social)", semelhante às adaptações para os idiomas árabe⁽¹³⁾ e turco⁽¹⁴⁾. Esta mudança buscou abranger as diversas áreas da vida do indivíduo que podem ser afetadas pelo tratamento do câncer, indo além do simples aspecto profissional e incorporando também aspectos educacionais, domésticos, de lazer e sociais^(9-10,21,23).

No item 7, os termos "relaxado", "assustadores" e "perturbem" foram substituídos, respectivamente, por "calmo(a)", "negativos" e "aborreçam". A escolha desses termos visou tornar a linguagem do instrumento mais compreensível e culturalmente apropriada para a população-alvo, refletindo de forma mais precisa os sentimentos e experiências vivenciados pelos participantes. Além disso, tais mudanças podem favorecer a precisão e confiabilidade das respostas obtidas durante a aplicação do instrumento, garantindo assim uma avaliação mais precisa do comportamento relacionado ao câncer^(10,18).

A exclusão do termo "ativamente" do item 8 (Participar nas decisões sobre o tratamento) foi uma decisão fundamentada na preocupação de que os pacientes pudessem interpretar sua participação de forma binária, ou seja, como sendo ativa ou inexistente. Essa abordagem visa evitar a subestimação dos níveis de autoeficácia desses indivíduos, permitindo um reconhecimento mais amplo e preciso de sua contribuição no processo de tratamento^(3,8,11,24).

O item 9 foi modificado de "Faço perguntas aos médicos" para "Fazer perguntas aos profissionais de saúde sobre o tratamento". As alterações nesse item buscaram contemplar a complexidade da assistência oncológica, que não se limita à interação exclusiva com médicos, mas abrange diversos profissionais cruciais no cuidado integral ao paciente. Além disso, a delimitação do contexto das perguntas pode favorecer a mensuração da autoeficácia ao longo de toda a trajetória de tratamento do câncer, dado que as perguntas podem variar desde dúvidas sobre procedimentos terapêuticos, efeitos colaterais, opções de tratamento, cuidados paliativos, entre outros aspectos^(1-2,10).

A modificação no item 10, de "Busco conforto" para "Buscar apoio social (família, amigos, comunidade e profissionais)", foi baseada na necessidade de uma compreensão mais ampla do conceito de "consolação", assim como ocorrido nas versões árabe⁽¹³⁾ e turca⁽¹⁴⁾ do CBI-B. No contexto do tratamento do câncer, este conceito pode ser compreendido como a busca por suporte emocional, social e prático durante os momentos desafiadores da jornada do paciente. Esse apoio pode ser ofertado por diferentes indivíduos e manifestar-se de diversas formas, incluindo acompanhamento durante o tratamento, assistência emocional, auxílio nas tarefas diárias, fornecimento de informações sobre a terapia empregada e/ou oferta de recursos práticos^(4,25).

No item 11, a definição original de "Compartilho sentimentos de preocupação" foi alterada para "Compartilhar minhas preocupações com outros", a fim de assegurar

uma compreensão mais clara da ação avaliada. A capacidade do paciente de compartilhar preocupações com outros é fundamental para mensurar seu nível de autoeficácia no tratamento do câncer, uma vez que reflete a disposição em buscar apoio emocional, a competência para se comunicar eficazmente, a promoção do autocuidado e a tomada de decisões informadas sobre seu tratamento^(23,25).

A inclusão dos termos "conseguir" e "provocadas pelo tratamento" no item 13 foi necessária para esclarecer e garantir uma compreensão precisa, sobretudo entre os participantes com menores níveis de escolaridade. Ao delimitar que as mudanças físicas eram consequência direta do tratamento do câncer, os pacientes puderam associá-las facilmente aos efeitos colaterais das terapias utilizadas, permitindo uma avaliação objetiva de sua capacidade de adaptação a esses eventos estressores^(3,4,7).

O item 14 foi modificado de "Permaneço relaxado enquanto espero pelo menos 1 h pela minha consulta" para "Permanecer calmo(a) enquanto espero pela minha consulta", visto que o termo "relaxado" não é amplamente utilizado na linguagem cotidiana no Brasil, enquanto que "calmo(a)" é mais comum e compreensível para a maioria das pessoas. Além disso, a expressão "pelo menos 1 hora" foi excluída por não ser necessário delimitar um tempo específico para a espera pela consulta. Em muitos casos, os pacientes podem esperar por um período significativo antes de serem atendidos, logo, delimitar um tempo mínimo poderia levar a respostas imprecisas que subestimassem ou superestimassem o seu nível de autoeficácia^(9-10,18).

Diante dessas mudanças, percebe-se a relevância de adaptar a escrita dos itens do CBI-B, uma vez que o significado e a forma de interpretação dos comportamentos de autoeficácia elencados apresentavam divergências entre os Estados Unidos e o Brasil. A avaliação precisa do conceito mensurado por um instrumento depende não apenas de sua estrutura, mas também da forma como os itens são redigidos. Portanto, é essencial adaptar o conteúdo do instrumento à realidade cultural do país alvo, garantindo que os itens sejam compreensíveis e relevantes para a população brasileira⁽¹⁸⁾.

O processo de adaptação da linguagem é fundamental para assegurar uma compreensão igualitária dos itens, independentemente do nível de escolaridade dos participantes. A utilização de termos e expressões que sejam familiares e acessíveis para diferentes grupos populacionais é crucial para evitar vieses na interpretação e nas respostas dos participantes, garantindo assim a validade e a confiabilidade dos dados obtidos por meio do instrumento adaptado^(9,13-18).

A adaptação transcultural de instrumentos é uma prática essencial na pesquisa científica, especialmente em campos como a Psicologia, Medicina e Saúde Pública. Essa abordagem permite que instrumentos previamente desenvolvidos e validados em um determinado idioma sejam utilizados em diferentes países e populações, facilitando a comparação dos resultados e a troca de informações entre pesquisadores de todo o mundo^(18,20).

Para realizar uma versão válida e confiável do instrumento, é fundamental seguir um percurso metodológico bem estabelecido. O principal objetivo desse processo é obter equivalências entre os idiomas de origem e de destino, garantindo que o instrumento avalie os mesmos construtos subjetivos de maneira consistente em diferentes países. Isso é essencial para garantir a validade dos dados coletados e a interpretação correta dos resultados em estudos transculturais⁽¹³⁻¹⁹⁾.

Nesse sentido, ao realizar uma adaptação transcultural, os pesquisadores devem estar cientes das diferenças culturais e linguísticas entre os grupos de interesse, o que requer sensibilidade para identificar e abordar nuances na interpretação de conceitos e termos específicos em diferentes contextos culturais. Uma vez concluída a adaptação, o instrumento pode ser utilizado para avaliar variáveis psicológicas, comportamentais ou de saúde em uma ampla gama de contextos culturais, contribuindo assim para o avanço do conhecimento científico de forma global⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Os resultados dessa pesquisa apresentam limitações relacionadas à etapa de síntese das traduções, visto que foram selecionadas apenas enfermeiras para realizar a consolidação das versões traduzidas, sem abranger outros profissionais da equipe multiprofissional. Todavia, essas pesquisadoras contribuíram efetivamente para a qualidade da versão adaptada do instrumento.

CONCLUSÃO

A adaptação transcultural do CBI-B foi conduzida a partir de um método robusto e bem estruturado, garantindo que a versão adaptada fosse culturalmente sensível, linguisticamente precisa e clinicamente relevante para a população brasileira. O CBI-B/BR alcançou equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais adequadas, demonstrando que os itens foram traduzidos de maneira precisa e compreensível para o contexto cultural do Brasil, mantendo, contudo, a integridade dos construtos subjacentes ao instrumento original elaborado nos Estados Unidos.

A avaliação de conteúdo apresentou valores satisfatórios em relação à clareza da linguagem, pertinência

prática e relevância teórica dos itens. As modificações sugeridas pelo comitê de juízes e pelos participantes do pré-teste foram fundamentais para o aprimoramento do instrumento, contribuindo para reduzir vieses de compreensão e padronizar a linguagem escrita, tornando o questionário mais acessível e compreensível para indivíduos com diferentes níveis de escolaridade.

Diante disso, o uso do CBI-B/BR oferece vantagens significativas para a avaliação da autoeficácia em pacientes em tratamento oncológico. A padronização do instrumento e sua facilidade de uso permitem uma avaliação consistente, por meio da identificação das necessidades específicas de apoio que devem ser abordadas durante os cuidados de saúde. Além disso, a existência de adaptações em diferentes países favorece estudos multicêntricos e transculturais para comparar diferenças e semelhanças na percepção da autoeficácia entre populações distintas.

Na Enfermagem, a utilização do CBI-B/BR traz implicações abrangentes e relevantes. Na prática clínica, os enfermeiros podem avaliar a autoeficácia dos pacientes em relação ao tratamento do câncer e elaborar um plano de cuidados individualizado, facilitando a identificação de áreas que necessitam de apoio adicional e possibilitando intervenções educativas e de suporte para desenvolver habilidades de enfrentamento e promover o autocuidado.

Na pesquisa em Enfermagem, esse instrumento adaptado pode ser utilizado para investigar os fatores que influenciam a capacidade dos pacientes em enfrentar e lidar com o tratamento do câncer. Ao aplicar o CBI-B/BR, os pesquisadores podem explorar não apenas os níveis de autoeficácia dos pacientes, mas também identificar os determinantes psicossociais, culturais e contextuais que influenciam esses níveis.

O CBI-B/BR pode também ser usado como uma ferramenta de aprendizado na Enfermagem, a partir da discussão dos conceitos relacionados à autoeficácia, ao enfrentamento do câncer e aos cuidados centrados no paciente. De modo complementar, os estudantes podem praticar a aplicação do instrumento em cenários simulados ou clínicos, o que poderia favorecer o aprimoramento das habilidades de comunicação terapêutica e a construção da percepção de sensibilidade cultural frente à diversidade de necessidades dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado em 2023 out. 18]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>

2. Lombardo MS, Popim RC. Patient access to the oncology network under the “Sixty-Day Law”: Integrative Review of the literature. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 2022 fev. 17]; 73(5):e20190406. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0406>
3. Caldin LN, Medina LAC, Silva RA, Barros LM, Lima MMS, Melo GAA, et al. Self-concept and role function in patients with head and neck cancer. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 2022 mar. 19]; 34:eAPE00892. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO00892>
4. Carmo RALO, Siman AG, Matos RA, Mendonça ET. Caring in Oncology: challenges and daily oversoming experienced by nurses. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2019 [citado em 2022 fev. 25]; 65(3):e-14818. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n3.818>
5. Pompili C, Dalmia S, Battleday FM, Rogers Z, Absolom K, Bekker H, et al. Factors influencing patient satisfaction after treatments for early-stage non-small cell lung cancer. *J Cancer Res Clin Oncol* [Internet]. 2021 [citado em 2022 mar. 13]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00432-021-03795-0>
6. Garner SL, Killingsworth E, Bradshaw M, Raj L, Johnson SR, Abijah SP, et al. The impact of simulation education on self-efficacy towards teaching for nurse educators. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2018 [citado em 2022 fev. 13]; 65(4):586-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12455>
7. Yurt S, Aksut RS, Kadioglu H. The effect of peer education on health beliefs about breast cancer screening. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2019 [citado em 2022 jan. 19]; 66(4):498-505. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/inr.12517>
8. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman; 1997.
9. Heitzmann CA, Merluzzi TV, Jean Pierre P, Roscoe JA, Kirsh K, Passik SD. Assessing self-efficacy for coping with cancer: development and psychometric analysis of the brief version of the Cancer Behavior Inventory (CBI-B). *Psycho-Oncology* [Internet]. 2011 [citado em 2022 fev. 19]; 20:302-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.1735>
10. Merluzzi TV, Pustejovsky JE, Philip EJ, Sohl SJ, Berendsen M, Salsman JM. Interventions to enhance self-efficacy in cancer patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychooncology* [Internet]. 2019 [citado em 2022 mar. 18]; 29(9):1781-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5148>
11. White LL, Cohen MZ, Berger AM, Kupzyk KA, Bierman PJ. Self-efficacy for management of symptom and symptom distress in adults with cancer: an integrative review. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2019 [citado em 2022 jan. 16]; 46(1):113-28. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1188/19.ONF.113-128>
12. Kottner J, Audigé L, Brorson S, Donner A, Gajewski BJ, Hróbjartsson A et al. GUIDelines for reporting reliability and agreement studies (GRRAS) were proposed. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2011 [citado em 2022 set. 14]; 64(1):96-106. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.01.016>
13. Algamdi MA, Hanneman SK. Development of an Arabic Translation of the Cancer Behavior Inventory-Brief. *J Nurs Meas* [Internet]. 2016 [citado em 2022 mar. 11]; 24(3):379-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/1061-3749.24.3.379>
14. Iyigun E, Tastan S, Gezgin E, Korkaz S, Demiral S, Beyzadeoglu M. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Turkish Version of the Cancer Behavior Inventory-Brief Version. *J Pain Symptom Manag* [Internet]. 2017 [citado em 2022 mar. 11]; 54(6):929-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.08.006>
15. Serpentine S, Bianco PD, Chirico Am Merluzzi TV, Martino R, Lucidi F et al. Self-efficacy for coping: utility of the Cancer behavior inventory (Italian) for use in palliative care. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2019 [citado em 2022 jan. 30]; 18(34):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0420-y>
16. Pereira M, Izdebski P, Pereira MG. Validation of the Brief Version of the Cancer Behavior Inventory in Breast Cancer Portuguese Patients. *J Clin Psychol Med Settings* [Internet]. 2021 [citado em 2022 mar. 11]; 28(3):491-502. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10880-021-09773-5>
17. Li Q, Xu Y, Lin Y, Huang W, Zhao J. Factorial structure and measurement invariance of the Cancer Behavior Inventory-Brief Chinese version in cancer patient and family caregiver dyads. *Curr Psychol* [Internet]. 2021 [citado em 2022 abr. 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01903-4>
18. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of te DASH & QuickDASH Outcome Measures [Internet]. Institute for Work & Health, 2007 [citado em 2022 maio 21]. Disponível em: https://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
19. Machado RS, Fernandes ADBF, Oliveira ALCB, Soares LS, Gouveia MTO, Silva GRF. Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing area. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [citado em 2021 jul. 26]; 39:e2017-0164. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>
20. 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* [Internet]. 2018 [citado em 2022 mar. 21]; 27(2):e4900016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>
21. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual basis and evaluation methods - Part II. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 2022 maio 21]; 29:e20170311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311>
22. Merluzzi TV, Nairn RC, Hegde K, Sanchez MAM, Dunn L. Self-efficacy for Coping With Cancer: Revision of the Cancer Behavior Inventory (Version 2.0). *Psycho-Oncology* [Internet]. 2001 [citado em 2024 abr. 15]; 10(3):206-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.511>
23. Martín-Núñez J, Linares-Moya M, Calvache-Mateo A, Lazo-Prados A, Heredia-Ciuró A, López-López L, et al. Barriers and applied activity, quality of life and self-efficacy in prostate cancer survivors 1 year after completing radiotherapy. *Support Care Cancer* [Internet]. 2023 [citado em 2024 abr. 18]; 31(5):284. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07729-z>
24. Yildiz B, Korfage IJ, Deliens L, Preston NJ, Miccinesi G, Kodba-Ceh H et al. Self-efficacy of advanced cancer patients for participation in treatment-related decision-making in six European countries: the ACTION study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2023 [citado em 2024 abr. 22]; 31(9):512. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07974-2>
25. Yin Y, Lyu M, Chen Y, Zhang J, Li H, Li H, et al. Self-efficacy and positive coping mediate the relationship between social support and resilience in patients undergoing lung cancer treatment: A cross-sectional study. *Front Psychol* [Internet]. 2022 [citado em 2024 abr. 22]; 13:953491. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.953491>