



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**EVÂNIA CURVELO HORA**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *SKIN CANCER INDEX* PARA O  
PORTUGUÊS E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM  
CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA CERVICOFACIAL**

**ARACAJU  
2023**

**EVÂNIA CURVELO HORA**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *SKIN CANCER INDEX* PARA O  
PORTUGUÊS E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM  
CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA CERVICOFACIAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Ciências da Saúde da Universidade Federal de  
Sergipe como requisito parcial à obtenção do grau de  
Doutor em Ciências da Saúde.

**Orientador:** Prof. Dr. Carlos Anselmo Lima

**ARACAJU  
2023**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DA SAÚDE – BISAU  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

H811a Hora, Evânia Curvelo  
Adaptação transcultural do *skin cancer index* para o português e avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial / Evânia Curvelo Hora ; orientador Carlos Anselmo Lima. – Aracaju, 2023.  
108 f. : il.

Tese (doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, 2023.

1. Ciências da saúde. 2. Câncer de pele. 3. Neoplasias cutâneas. 4. Qualidade de vida. 5. Estudo de validação. I. Lima, Carlos Anselmo, orient. II. Título.

CDU 616.5

**EVÂNIA CURVELO HORA**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *SKIN CANCER INDEX* PARA O  
PORTUGUÊS E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM  
CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA CERVICOFACIAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Ciências da Saúde da Universidade Federal de  
Sergipe como requisito parcial à obtenção do grau de  
Doutor em Ciências da Saúde.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Orientador: Prof. Dr. Carlos Anselmo Lima**

---

**1º Examinador: Prof. Dr. Marco Antônio Prado Nunes**

---

**2ª Examinadora: Profª. Dra. Ana Carla Ferreira Silva dos Santos**

---

**3º Examinador: Prof. Dr. Bruno Barreto Cintra**

---

**4ª Examinadora: Dra. Lana Luiza da Cruz Silva**

**PARECER**

---

---

---

---

## **Dedicatória**

- ✓ *À presença constante e amorosa de Deus em minha vida.*
- ✓ *A meus pais, Coriolano, Maria Helena e Helena por me ofertarem o dom supremo da vida e pela sabedoria em presentear os filhos com a herança libertadora da educação.*
- ✓ *Aos meus queridos irmãos, Evandro, Edvane, Edilene e Eliane pelo apoio incondicional, companheirismo e dedicação à nossa família.*
- ✓ *Aos meus sobrinhos queridos, em especial ao meu anjo Victor, que de tão maravilhoso, Deus o levou a sua morada e seu filho Lucas, que fez renascer a esperança.*
- ✓ *Ao meu amado filho Luca, expressão do melhor em mim, não há palavras que possam definir o meu amor por você.*

## AGRADECIMENTOS

- ✓ Ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, agradeço a oportunidade em abrir as portas para a realização desse sonho acadêmico.
- ✓ Ao Prof. Carlos Anselmo, pela confiança, empatia e disponibilidade, agradeço a honra e o privilégio de tê-lo como orientador.
- ✓ À Edilene Curvelo, mais que irmã, uma amiga, companheira, generosa, presença constante disponível e acalentadora em todos os momentos dessa jornada.
- ✓ Aos autores do instrumento *Rhee* e colaboradores pela maestria em criar o SCI e pela generosidade peculiar aos grandes cientistas em autorizar a adaptação do mesmo.
- ✓ A Hyanga Faíssa, pela disponibilidade, incentivo e amizade. Sem você não teria nem começado essa jornada.
- ✓ A Dra. Ana Carla Ferreira pela disponibilidade, carinho e incentivo em toda a jornada.
- ✓ A Dra. Tirzah Wynne, minha profunda admiração e agradecimento por todo o apoio na coleta de dados.
- ✓ Aos meus mestres, colegas e amigos, desde a infância até o momento, que a cada encontro dão sentido a todo aprendizado na minha vida.
- ✓ Aos professores de Inglês, Carlos, Christiano, Lori e Michelle pela valiosa colaboração nas traduções do instrumento de pesquisa.
- ✓ Ao Comitê de Especialistas pela disponibilidade, brevidade e seriedade com que executaram uma importante etapa dessa pesquisa.
- ✓ À professora de português Viviane Ferreira, pela disponibilidade na revisão da língua portuguesa do instrumento.
- ✓ Aos pacientes que, em confiança à pesquisa, dispensaram um pouco do seu precioso tempo para participarem do estudo.
- ✓ Aos professores e colegas da pós-graduação pelos valiosos ensinamentos que me fizeram voltar às salas de aula e todos os momentos compartilhados durante esse período.
- ✓ Aos médicos colaboradores, pela paciência, atenção e ajuda valiosa na coleta de dados em meio ao tão difícil período pandêmico.
- ✓ Aos alunos que, ao se dedicarem à fase da coleta de dados, viabilizaram a existência da pesquisa.
- ✓ Ao HUSE, HU Lagarto e Aracaju por servirem como campo de estudo em prol da pesquisa.
- ✓ A Ícaro, pelo tratamento estatístico com compromisso, disponibilidade e agilidade
- ✓ A Alberto pela valiosa colaboração na formatação da tese.

*“O que for a profundidade do teu ser, assim será teu desejo.*

*O que for o teu desejo, assim será tua vontade.*

*O que for a tua vontade, assim serão teus atos,*

*O que forem teus atos, assim será teu destino.”*

*Brihadaranyaka Upanishad IV, 4.5*

HORA, E. C. **Adaptação Transcultural do *Skin Cancer Index* para o Português e avaliação da Qualidade de Vida em pacientes Com Câncer De Pele Não Melanoma Cervicofacial.** [Tese]. Sergipe. Universidade Federal de Sergipe, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2023.

## RESUMO

O Câncer de Pele Não Melanoma (CPNM) é a neoplasia maligna com maior incidência no Brasil e se constitui em um problema de saúde pública. Ocorre em sua maioria na região cervicofacial, apresenta alta morbidade e comumente seu tratamento é cirúrgico o qual pode ocasionar sequelas funcionais, estéticas e emocionais que impactam na Qualidade de Vida (QV) dos pacientes. O *Skin Cancer Index* (SCI) é um instrumento criado com a finalidade de medir QV em pacientes com CPNM. O estudo objetivou realizar a adaptação transcultural do SCI para a língua portuguesa e cultura do nordeste brasileiro, mensurar suas propriedades psicométricas de confiabilidade, validade e responsividade e avaliar QV em pacientes com CPNM cervicofacial. Dessa forma, é disponibilizado à comunidade científica um instrumento específico para mensurar a QV dessa população. Trata-se de um estudo realizado em duas fases. A primeira, pesquisa metodológica de adaptação transcultural do instrumento SCI em cinco etapas: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas e teste da versão pré final (n=40); a segunda, estudo transversal de validação clínica e avaliação da QV desses pacientes (n= 182). A primeira etapa resultou na versão adaptada, cujo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre os juízes alcançou um nível muito superior a 80% ( $p<0,05$ ) avaliado por meio do teste Binomial Exato. Houve estabilidade temporal do SCI durante o período de teste e reteste e as correlações de *Pearson* e o Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) apresentaram coeficientes superiores a 0,9, indicando excelente confiabilidade. Na segunda etapa, a versão adaptada foi aplicada juntamente com a versão brasileira do *Dermatological Life Quality Index* (DLQI) no pré e pós-operatório (04 meses). A confiabilidade nas sub-escalas e no total do instrumento foi garantida por meio do  $\omega$  de *McDonald*, considerado ideal ( $>0,8$ ) em todas as sub-dimensões e no total e o  $\alpha$  de *Cronbach* foi considerado ideal nas sub-dimensões “Emocional” e “Social”, além da escala. A validade de construto foi obtida em todas as sub-dimensões e na escala utilizando os critérios ( $\chi^2$ ) p-valor  $> 0,05$ , RMSEA  $< 0,08$ , CFI  $\geq 0,9$  e SRMR  $\leq 0,08$ . A QV e responsividade foram avaliadas pelo teste t de *student* em amostras pareadas no T0 (pré-operatório) e T1 (04 meses pós- operatório). Foram observados resultados significativos com aumento dos escores na escala SCI em todas as suas dimensões e no total ( $p<0,001$ ) e diminuição na escala DLQI ( $p=0,001$ ), os quais demonstram melhor QV pós-operatória. As variáveis que apresentaram resultados significantes no total da escala, que indicaram melhor QV, foram os homens ( $p=0,002$ ), sem filhos ( $p=0,019$ ), renda superior a 4 salários mínimos ( $p<0,001$ ), do setor privado ( $p<0,001$ ), não relataram prurido ( $p=0,021$ ) e lesões em couro cabeludo ( $p=0,012$ ). A medida da QV indicou alteração na linha de base e melhora após 04 meses de pós-operatório em todas as subescalas e no total do instrumento. A versão final do SCI adaptada à língua portuguesa foi designada “SCI-versão brasileira” e mostrou ser um instrumento válido, confiável e responsivo que possibilita aos profissionais da saúde identificar alterações na QV dos pacientes com CPNM.

**Descritores:** Estudo de Validação. Qualidade de Vida. Neoplasias Cutâneas.



HORA, E. C. **Adaptação Transcultural do *Skin Cancer Index* para o Português e avaliação da Qualidade de Vida em pacientes Com Câncer De Pele Não Melanoma Cervicofacial.** [Tese]. Sergipe. Universidade Federal de Sergipe, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2023.

## ABSTRACT

Non-melanoma skin cancer (NMSC) is the most frequent malignant neoplasm in Brazil. NMSCs occur mostly in the cervicofacial region, are associated with high morbidity, and often require surgical management. This causes functional, aesthetic, and emotional sequelae impacting the patient's quality of life (QoL). The Skin Cancer Index (SCI) was created to measure the QoL of NMSC patients. This study aimed to perform a cross-cultural adaptation of the SCI to the Portuguese language and the culture of northeastern Brazil, and measure its psychometric properties of reliability, validity, and responsiveness in assessing the QoL of patients with cervicofacial NMSC. This way, a specific instrument was developed to measure the QoL of this population. This study was performed in two stages. The first stage consisted of methodological research on the cross-cultural adaptation of the SCI through five steps: initial translation, synthesis of translations, back-translation, expert committee approval, and testing of the pre-final version (n=40). The second stage was a cross-sectional study on the clinical validation and assessment of the QoL of these patients (n= 182). The first stage resulted in an adapted version of the SCI. This version reached a Content Validity Index level significantly higher than 80% ( $p < 0.05$ ), evaluated through the Exact Binomial test. Temporal stability of the SCI during the test and retest periods was observed. Moreover, the Pearson's correlations, as well as the Intraclass Correlation Coefficient, showed coefficients higher than 0.9, indicating excellent reliability. In the second stage, the adapted version was administered together with the Brazilian version of the Dermatology Life Quality Index (DLQI), during the pre- and post-operative periods (4 months postoperatively). Reliability in the subscales, and the total instrument, guaranteed by McDonald's  $\omega$ , were considered ideal ( $>0.8$ ) in all sub- dimensions. Moreover,  $\alpha$  was considered ideal in the "emotional" and "social" sub-dimensions. Construct validity was obtained in all sub-dimensions and on the scale using the criteria ( $\chi^2$ )  $p$ -value  $> 0.05$ , RMSEA  $< 0.08$ , CFI  $\geq 0.9$ , and SRMR  $\leq 0.08$ . QoL and responsiveness were assessed by the student's t-test in a paired sample at T0 (preoperatively) and T1 (4 months postoperatively). Significant results were observed with an increase in the SCI scale scores in all its dimensions and the total instrument ( $p < 0.001$ ), and a decrease in the DLQI scale ( $p = 0.001$ ). This showed that the adapted scale demonstrated a better postoperative QoL. The variables that presented significant results in the total scale, which indicated better QoL, were "men" ( $p = 0.002$ ), "without children" ( $p = 0.019$ ), "income above 4 minimum wages" ( $p < 0.001$ ), "from the private sector" ( $p < 0.001$ ), "did not report itching" ( $p = 0.021$ ), and "no scalp lesions" ( $p = 0.012$ ). The QoL measurement indicated a change from the baseline and postoperative improvement in all subscales and in the total instrument. The final version of the SCI adapted to the Portuguese language was called "*SCI-versão brasileira*" and proved to be a valid, reliable, and responsive instrument that allows health professionals to identify changes in the QoL of patients with NMSC.

**Descriptors:** Cutaneous Neoplasms. Quality of life. Validation Study.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Índices percentuais de concordância entre os juízes segundo a equivalência semântica, linguística, experimental e conceitual da versão traduzida do SCI. Sergipe-Brasil, 2020.	39
<b>Tabela 2</b>	Características demográficas dos pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial. Sergipe-Brasil, 2020.	41
<b>Tabela 3</b>	Características clínicas dos pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial. Sergipe-Brasil, 2020.	42
<b>Tabela 4</b>	Estatística descritiva das dimensões do <i>Skin Cancer Index</i> . Sergipe-Brasil, 2020.	44
<b>Tabela 5</b>	Características demográficas dos pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial. Sergipe-Brasil, 2021-2022.	46
<b>Tabela 6</b>	Características clínicas dos pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial. Sergipe-Brasil, 2021-2022.	47
<b>Tabela 7</b>	Envolvimento da zona H e área funcional dos pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial. Sergipe-Brasil, 2021-2022.	48
<b>Tabela 8</b>	Características tumorais e tratamento cirúrgico do câncer de pele não melanoma cervicofacial. Sergipe-Brasil, 2021-2022.	49
<b>Tabela 9</b>	Estatística descritiva e psicométricas do <i>Skin Cancer Index</i> . Sergipe-Brasil, 2021-2022.	50
<b>Tabela 10</b>	Distribuição dos resultados da escala de Qualidade de Vida (SCI e DLQI) entre o período T0 e T1. Sergipe-Brasil, 2021-2022.	51
<b>Tabela 11</b>	Distribuição dos cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e variáveis categóricas demográficas. Sergipe-Brasil, 2021-2022.	52
<b>Tabela 12</b>	Distribuição dos cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e características das lesões durante a anamnese Sergipe-Brasil, 2021-2022.	53
<b>Tabela 13</b>	Distribuição dos cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e localização das lesões. Sergipe-Brasil, 2021-2022.	54
<b>Tabela 14</b>	Distribuição dos cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e características clínicas. Sergipe-Brasil, 2021-2022.	55

**Tabela 15** Distribuição dos cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e as 56  
variáveis contínuas ou ordinais demográficas e clínicas. Sergipe-Brasil, 2021-  
2022.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** Delineamento do processo de adaptação transcultural do “*Skin Cancer Index*”. Sergipe, 2022. 34
- Figura 2** Delineamento da segunda etapa de aplicação do “*Skin Cancer Index*”. Sergipe, 2022. 36
- Figura 3** Versão final da adaptação transcultural do “*Skin Cancer Index*” para o português. Sergipe-Brasil, 2020. 45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**BaSQoL** – *Basal and Squamous Cell Carcinoma Quality of Life*

**CBC** – Carcinoma Basocelular

**CCI** – Coeficiente de Correlação Intraclasse

**CEC** – Carcinoma Espinocelular

**COSMIN** – COnsensus-based Standards for the health status Measurement INstruments

**CPNM** – Câncer de Pele Não Melanoma

**DLQI** – *Dermatological Life Quality Index*

**FACT-G** – *Functional Assessment of Cancer Therapy- General*

**GHQ-12** – *General Health Questionnaire*

**INCA** – Instituto Nacional do Câncer

**IVC** – Índice de Validade do Conteúdo

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PRO** – *Patient-Reported Outcomes*

**QV** – Qualidade de Vida

**RTd1** – Retrotradução1

**RTd2** – Retrotradução 2

**SCI** – *Skin Cancer Index*

**SCQOLIT** – *The Skin Cancer Quality of life Impact Tool*

**SF-36** – *Short Form Health Survey*

**SM** – Salário Mínimo

**STd** – Síntese das Traduções

**T0** – Tempo pré-operatório

**T1** – Tempo 04 meses pós-operatório

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Td1** – Tradução Direta 1

**Td2** – Tradução Direta 2

**Trt** – Tempo de reteste

**UV** – Ultravioleta

**UVB** – Ultravioleta B

**Vpf** – Versão pré- final

**WHOQOL** – *The World Health Organization Quality of life Assessment*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
2.1 Objetivo geral .....	16
2.2 Objetivos específicos .....	16
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>26</b>
4.1 Tipo de estudo .....	26
4.2 Campo do estudo .....	26
4.3 Amostra .....	27
4.4 Instrumento de coleta de dados .....	28
4.5 Aspectos éticos .....	28
4.6 Delineamento do estudo .....	29
4.7 Tratamento e análise dos dados .....	36
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>57</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>93</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Câncer de Pele Não Melanoma (CPNM) é a neoplasia maligna de maior incidência no mundo (GORDON, 2013). No Brasil, corresponde a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país. Altas incidências padronizadas por idade para todos os tipos de CPNM foram encontradas em uma capital do nordeste Brasileiro por Anselmo Lima, Sampaio Lima, Maria da Silva et al. (2018). Estima-se que para cada ano surjam 83.770 casos novos entre homens e 93.160 em mulheres (INCA, 2022), o que se configura como um importante problema de saúde pública com grande impacto econômico e social.

Ressalta-se ainda que a incidência de CPNM é frequentemente subestimada por discrepâncias dos registros nacionais de câncer em alguns países que o subnotificam ou até o excluem devido às baixas taxas de mortalidade (APPALLA; NASHAN; WELLER et al., 2017; LOMAS; LEONARDI-BEE; BATH-HEXTALL, 2012).

Cerca de 95% dos CPNM são do tipo carcinoma basocelular (CBC) e espinocelular (CEC). Aproximadamente 70% acontecem na região cervicofacial, pela maior exposição dessas áreas à radiação ultravioleta (UV), especialmente UVB (ESKIZMIR, CINGI, 2012).

O tratamento padrão ouro é a ressecção cirúrgica e embora a taxa de mortalidade seja baixa, vários estudos demonstram que o seu diagnóstico e tratamento ocasionam uma alta morbidade devido à variedade de sintomas e sequelas físicas, emocionais e sociais com altos níveis de angústia, ansiedade, depressão e isolamento social que impactam na saúde geral do paciente com consequente comprometimento na qualidade de vida (CARVALHO; OLIVEIRA FILHO; GOMES, 2007; RADIOTS; ROBERTS; CZAJKPWSKA et al., 2014; RHEE, MATTHEWS; NEUBURG et al., 2004).

Qualidade de vida (QV) em saúde é a percepção dos efeitos da doença e seu tratamento em aspectos físicos, psicológicos e sociais da vida do paciente (GAULIN; SEBARATNAM; FERNÁNDEZ-PEÑAS, 2015). Os instrumentos que avaliam QV podem apresentar caráter genérico ou específico (BURDON-JONES; THOMAS; BAKER, 2010).

Em 2005, Rhee e colaboradores criaram em língua inglesa nos Estados Unidos, o primeiro instrumento específico de avaliação da qualidade de vida em pacientes com CPNM cervicofacial, que foi denominado *Skin Cancer Index* (SCI) (RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2005, 2006). O SCI foi desenvolvido com a finalidade de capturar os problemas relevantes nas esferas emocional, social e aparência física nos pacientes com CPNM cervicofacial, a fim de contribuir para o processo de compreensão de como essa doença e seu tratamento afetam a vida destes indivíduos (RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2007).

Em recente revisão sistemática, o SCI foi reconhecido como um instrumento específico desenvolvido e validado para medir QV em pacientes com CPNM cervicofacial com fácil aplicabilidade clínica e de grande sensibilidade, tornando-se uma medida promissora e valiosa utilizada nessa população (GAULIN; SEBARATNAM; FERNÁNDEZ-PEÑAS, 2015).

Muitos questionários de avaliação da QV são desenvolvidos em língua inglesa, a exemplo do SCI e para que possam ser utilizados por diferentes populações necessitam ser traduzidos e adaptados culturalmente para a população em estudo. Validar uma versão de questionário em idioma diferente do original consiste em não apenas traduzi-lo para o idioma desejado, mas também adaptá-lo culturalmente ao meio onde se quer utilizá-lo e voltar a comprovar que conserva as características psicométricas adequadas para medir o que foi desenhado (CARVAJAL; CENTENO; WATSON et al., 2011).

Carvalho (2010) realizou a adaptação e validação do SCI para o português em pacientes do sudeste brasileiro com algumas diferenças significativas da adaptação objetivada nessa pesquisa, uma versão espanhola do “SCI” foi adaptada e validada para língua espanhola e cultura da Espanha (TROYA-MARTÍN; RIVAS RUIZ; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2015) e uma versão italiana do “SCI” foi adaptada e validada por Samela et al. (2022).

O Brasil, cujo idioma oficial é o português, é um país de dimensões continentais, com uma população estimada em 213,317 milhões de pessoas (IBGE, 2021) e apresenta diversidade cultural significativa entre suas regiões, tornando-se necessária adaptação transcultural de um instrumento que possa ser utilizado para essa população específica regional de forma a não haver distorções no entendimento e aplicação do mesmo.

A motivação para abordar essa temática surgiu durante minha prática clínica, na qual há uma alta demanda em atendimento de pacientes com CPNM, os quais se mostravam ansiosos em relação ao diagnóstico, bem como ao seu tratamento e possíveis consequências. Diante dessa problemática, surgiram algumas questões: O CPNM compromete a qualidade de vida desses pacientes? É possível mensurá-la por meio de alguma ferramenta? Existe algum instrumento específico adaptado à nossa cultura?

Acredita-se que embora o CPNM apresente baixa mortalidade, pode haver impacto na qualidade de vida desses pacientes, em virtude dos efeitos da doença física comprometerem a saúde mental do indivíduo.

A adaptação transcultural do SCI no Brasil é, portanto, relevante, pois disponibiliza à comunidade científica um instrumento válido e específico para desenvolvimento de seus estudos clínicos e dessa forma contribui para entender o impacto da doença na qualidade de vida dos pacientes, direcionar políticas públicas que visem a prevenção do CPNM e o acompanhamento desses pacientes, bem como as escolhas terapêuticas mais adequadas e assim proporcionar um melhor enfrentamento da doença.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

- ✓ Realizar adaptação transcultural e validação do “*Skin Cancer Index*” (SCI) para o português, em pacientes do nordeste brasileiro.

### 2.2 Objetivos específicos

- ✓ Avaliar a qualidade de vida em pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial.
- ✓ Avaliar as propriedades psicométricas da versão adaptada do SCI quanto a confiabilidade, validade e responsividade.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O câncer de pele é uma doença causada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. As mesmas se dispõem formando camadas, e de acordo com as células que forem afetadas é definido o tipo de câncer. Dentre eles, destacam-se o melanoma, que se origina nos melanócitos, células da epiderme que produzem a melanina (pigmento que dá cor à pele) e os denominados não melanoma, que são os tipos mais prevalentes e que surgem nas células basais (carcinoma basocelular) ou nas células escamosas (carcinoma espinocelular), ambas também presentes na epiderme. Há vários outros tipos de câncer não melanoma, mas são bem mais raros e representam apenas 1% do total (A.C. CAMARGO, 2023).

O câncer de pele não melanoma (CPNM) é o tipo de neoplasia maligna mais predominante entre os caucasianos em todo o mundo. Sua incidência está de forma contínua aumentando com o passar das décadas, tornando-se uma ameaça preeminente à saúde pública (LOMAS; LEONARDI- BEE; BATH-HEXTALL, 2012). Ademais, as despesas relativas ao seu tratamento se constituem em um fardo econômico substancial (ESKIIZMIR; CINGI, 2012), razões acima pelas quais se faz necessário um olhar atento à problemática do CPNM.

A despeito disso, vale ressaltar que nos três últimos anos, estudos demonstram (ASAI; NGUYEN, 2021; SLOTMAN; SCHREUDER; NIJSTEN et al., 2022; WOLINSKA; MURRAY; BOWE, et al., 2022) que houve uma redução substancial no diagnóstico de novos casos em decorrência da diminuição de biópsias de pele observadas principalmente durante o início pandemia de COVID 19, em virtude da redução drástica da procura por consultas médicas não urgentes, sobretudo na faixa etária de idosos, os quais permaneceram mais vulneráveis durante a pandemia.

Embora, após a primeira e segunda ondas da pandemia, os diagnósticos de câncer de pele tenham retornado próximo à linha de base de 2019, estudo sugere que um grande acúmulo de CPNM permaneceu não diagnosticado e este cenário possibilitou levar ao câncer de pele em estágios mais avançados com potencial aumento da morbidade (MARSON; MANER; HARDING et al., 2021).

A patogênese do CPNM é multifatorial e inclui fatores endógenos a exemplo do fototipo da pele, em que pessoas com pele clara, sardas, olhos e cabelos claros e dificuldade de se bronzear apresentam maior susceptibilidade. Cicatrizes crônicas de queimaduras, pacientes imunosuprimidos e portadores algumas doenças a exemplo do xeroderma pigmentoso (doença genética rara na qual um dano no DNA que impede o reparo da pele atingida pelos raios do sol), apesar de mais raros, também se constituem em fatores de risco (A.C. CAMARGO, 2023).

Fatores exógenos como exposição a produtos químicos a exemplo do arsênio, alcatrão e radioterapia também estão relacionados ao maior risco de apresentar câncer de pele. No entanto, vale destacar que a exposição cumulativa a raios ultravioleta, sobretudo UVB se constitui no principal fator etiológico (GORDON, 2013). Por esse motivo, a grande maioria dos CPNM se apresenta em áreas expostas do indivíduo, mais precisamente cerca de 70% acontece na região cervicofacial (ESKIIZMIR; CINGI, 2012).

Dentre as áreas mais expostas, a zona H da região facial, assim designada por ter a forma da letra H é uma região anatômica de grande importância funcional e cosmética, que abrange o nariz, a face média e a região auricular com a pele pré auricular e está associada à maior taxa de incidência e recorrência dos CPNM. (RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2005).

Estima-se que, dentre os CPNM, 95% sejam do tipo Carcinoma Basocelular (CBC) e Carcinoma Espinocelular (CEC) e conjuntamente eles são denominados “carcinomas de queratinócitos” (KARIMKHANI; BOYERS; DELLAVALLE et al., 2015). Ambos possuem um bom prognóstico, especialmente se diagnosticados e tratados nos estágios iniciais. No Brasil, Souza, Mattedi, Corrêa et al. (2011) demonstraram que um elevado número de casos de CPNM representa um forte impacto financeiro aos cofres públicos e aos sistemas privados de saúde, corroborando com a tendência global (ESKIIZMIR; CINGI, 2012).

O tratamento escolhido em sua grande maioria é a excisão cirúrgica tradicional com margens de segurança que variam em média entre 1 a 5 mm; entretanto, excisão por meio da cirurgia micrográfica de Mohs, crioterapia, radioterapia, curetagem e eletrocoagulação, terapia fotodinâmica ou imunomoduladores tópicos podem ser recomendados como uma alternativa de terapia para pacientes que não são bons candidatos para cirurgia clássica de excisão da lesão devido à presença de grande quantidade de lesões, risco cirúrgico aumentado por condições clínicas ou que não desejam realizar procedimento cirúrgico (LV; SUN, 2017; TODOROVA; MANDINOVA, 2020).

Compreende-se por cirurgia micrográfica de Mohs, a retirada do câncer da pele, camada por camada, e do exame de cada uma delas ao microscópio, até que se obtenha margem livre, ou seja, até a remoção completa do tumor. Essa técnica foi criada por Frederic E. Mohs, nos anos 1930 e aperfeiçoada com o emprego do criostato, aparelho que permite congelar e realizar os cortes da pele, para que seja realizado o exame do tumor durante a cirurgia (BITTNER, CERCI, CUBO et al., 2021). No entanto, além de ser um procedimento mais demorado e de custo mais alto, ela exige que o Cirurgião de Mohs seja, além de cirurgião, o patologista também, sendo necessário treinamento específico para isso.

Nesse contexto acima, a excisão cirúrgica tradicional com as margens corretas indicadas para cada caso, apresenta-se como procedimento de menor custo, mais célere e acessível e por esses motivos, torna-se o tratamento de escolha na grande maioria dos casos. Quanto ao

fechamento da ferida operatória, a técnica necessária e utilizada depende do tamanho, localização, mobilidade e disponibilidade de tecidos circunvizinhos à lesão e pode variar desde o fechamento primário da lesão, enxertos e retalhos cutâneos.

Fechamento primário é a técnica mais simples e corresponde à síntese da ferida com aproximação das bordas da mesma. Enxertos cutâneos se constituem na retirada completa de pele na sua espessura parcial ou total, de uma região chamada doadora e colocação da mesma na ferida que precisa ser reparada (área receptora), onde essa adquire um novo suprimento sanguíneo que assegura a viabilidade da pele enxertada. Por fim, os retalhos cutâneos são segmentos da pele e subcutâneo com suprimento vascular próprio, que será movido de uma área (doadora) para outra (receptora), com a finalidade de preencher uma ferida cirúrgica e portanto, nesse caso, existe uma comunicação do retalho com a área doadora por meio de um pedículo, o que garantirá sua sobrevivência (MÉLEGA, 2002).

Roberts, Czajkowska, Radiotis et al. (2013) demonstraram em pesquisa que 19% dos indivíduos com CPNM apresentaram nível significativo de angústia e lidavam com esse sofrimento emocional em sua maioria por meio da fuga comportamental o que dificultaria o engajamento do paciente à mudança de hábitos, a exemplo da proteção solar, com consequente aumento do risco de desenvolver novos CPNM subsequentes.

Estudos mostram que o diagnóstico e tratamento do CPNM cervicofacial ocasionam uma variedade de sequelas físicas, emocionais e sociais com altos níveis de angústia, ansiedade, depressão e isolamento social que impactam na saúde geral do paciente e como resultado há um comprometimento na qualidade de vida (HAWKINS; JACOBSEN; JOHNSON et al., 2015; KÖRNER; GARLAND; CZAJKOWSKA et al., 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença”. No entanto, nas diferentes áreas da medicina, a morbidade e a mortalidade sempre tiveram um foco mais importante no contexto das políticas em saúde. Sendo assim, a constatação de que não havia nenhum instrumento que avaliasse QV dentro de uma perspectiva transcultural motivou a OMS a desenvolver um instrumento com essas características (THE WHOQOL GROUP, 1995).

O conceito do termo QV surgiu com a criação de um grupo de especialistas da OMS, que a definiu como a “percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLEK; LOUZADA; XAVIER et al., 1999).

A definição supracitada reflete a natureza subjetiva da avaliação da QV, sempre vinculada aos diversos contextos culturais e com o foco na resposta dada pelo paciente, ou seja, na percepção do respondente ou paciente em questão (FLEK; LOUZADA; XAVIER et al., 1999). Portanto, o termo QV, pode ter um significado muito amplo e variável para diferentes populações e culturas. Em medicina, usa-se o termo QV relacionada à saúde, que representa a

percepção que o paciente tem dos efeitos da doença e de seu tratamento nos aspectos físico, psicológico e social da sua vida.

Uma das razões para o maior desenvolvimento de medidas de avaliação da QV tem sido o reconhecimento da importância do entendimento do impacto das intervenções médicas em vários aspectos da vida dos pacientes e não somente em suas doenças (ADDINGTON-HALL; KALRA, 2001).

Por meio da avaliação da QV é possível mensurar quais dimensões, seja física, funcional ou psíquica, podem estar alteradas por uma doença ou tratamento; direcionar as decisões sobre a escolha e extensão terapêutica e observar os efeitos de um determinado tratamento na perspectiva do próprio paciente (STEINBAUER; KOLLER; KOHL et al., 2011).

A forma mais usual e recomendada de medição da qualidade de vida é por meio dos questionários de avaliação em saúde respondidos pelos próprios pacientes, também chamados de *Patient-Reported Outcomes* (PRO). Muitos aspectos ou dimensões podem ser avaliados por estes instrumentos, como a função física, social e emocional por meio de questões ou itens. Tais instrumentos estão se tornando cada vez mais importantes como meio de comparar estados de saúde na medicina e em uma perspectiva de políticas de saúde à medida que são usados para alocação de recursos (GAULIN; SEBARATNAM; FERNÁNDEZ-PEÑAS, 2015).

Os questionários ou instrumentos que avaliam QV podem ter caráter genérico ou específico. O primeiro pode não identificar com precisão a QV de uma determinada doença em particular, uma vez que alguns itens podem ter falta de relevância, já os específicos são aplicados para um determinado grupo e por esse motivo são mais sensíveis para avaliar uma doença específica.

Sua aplicabilidade é inversamente proporcional à sua sensibilidade. Em consequência disso, os de caráter genérico são amplamente utilizados, sobretudo em pacientes com qualquer doença ou, até mesmo, em pessoas saudáveis; já os específicos, de uso mais restrito, porém mais assertivo quanto à doença específica em questão, são aplicados para pessoas com uma determinada doença, embora os resultados destes instrumentos não possam ser comparados aos de outras doenças (GAULIN; SEBARATNAM; FERNÁNDEZ-PEÑAS, 2015).

Entre os instrumentos genéricos que avaliam a QV em doenças dermatológicas no geral destacam-se o *Dermatological Life Quality Index* (DLQI) (FINLAY; KHAN, 1993) e o *Skindex-16 e 17* (CHREN, 2012); e para doenças oncológicas no geral, o *Functional Assessment of Cancer Therapy- General* (FACT-G) (HOLZNER; KEMMLER; CELLA, 2004).

O *Dermatological Life Quality Index* (DLQI), citado acima, foi criado em 1993 por Finlay e Khan e foi adaptado para o português do Brasil, inclusive também em versão pediátrica. O mesmo é composto por 10 itens, divididos em seis aspectos: sintomas e sentimentos, atividades diárias, lazer, trabalho/escola, relações pessoais e tratamento. Seu escore vai de 0 a 30 sendo 0 – 1 nenhum impacto; 2–5 impacto leve; 6 – 10 impacto moderado; 11 – 20 muito impacto; 21 – 30 extremo impacto na QV do paciente.

Quanto aos instrumentos específicos, *The Skin Cancer Quality of life Impact tool* (SCQOLIT) (BURDON-JONES; GIBBONS, 2013), avalia QV em pacientes com câncer de pele não metastático, incluindo o melanoma; o módulo de câncer de pele *Face-Q* (LEE; KLASSEN; CANO et al., 2018) que inclui também o melanoma; o *EORTC QLQ-C30* (KAROLINA MÜLLER; KARRER; JULIA STEINBAUER et al., 2017), para medir QV em pacientes com cancer, no entanto já aplicado em CPNM, embora sem a especificidade da região cervicofacial e o *Basal and Squamous Cell Carcinoma Quality of Life* (BaSQoL), desenvolvido e validado para uso em todos os pacientes com CBC e CEC (WAALBOES-SPUIJ, HOLLESREIN, TIMMAN et al., 2018).

É universalmente aceito que os questionários de avaliação da QV, antes de serem considerados aptos para uso, devam obedecer a propriedades psicométricas básicas, também denominadas propriedades de medida que são divididas em três grandes grupos: confiabilidade (capacidade de produzir escores consistentes e reprodutíveis), a validade (capacidade de medir o que se pretende medir) e responsividade (capacidade de detectar mudanças clinicamente significativas ao longo do tempo) (LEE; KASSEN; NEHAL, 2013). A qualidade da metodologia utilizada é fundamental para garantir que os resultados obtidos no estudo possam ser adequadamente interpretados e utilizados na prática clínica (CARVAJAL; CENTENO; WATSON et al., 2011).

A despeito da alta incidência do CPNM cervicofacial, poucos estudos são direcionados aos efeitos psicossociais do seu tratamento. Questões de QV relevantes nesta população-alvo incluem cicatrizes e desfiguração, ansiedade, medo de futuros cânceres, entre outras. Os instrumentos de caráter genérico não foram desenvolvidos especificamente para os pacientes com CPNM, então eles podem não ser sensíveis para capturar questões relevantes na QV destes pacientes (LEE; KASSEN; NEHAL, 2013).

Em 2005, Rhee e colaboradores desenvolveram o “*Skin Cancer Index*” (SCI), um instrumento de medida da qualidade de vida para avaliar especificamente a qualidade de vida nos pacientes com CPNM cervicofacial (RHEE, MATTHEWS, NEUBURG et al., 2005, 2006). O mesmo, inicialmente, apresentava 20 itens e após a sua validação foi reduzido para 15 itens que abrangem a esfera emocional, o impacto social e a aparência física relacionada à autoimagem do paciente. Cada esfera pontua de 1 a 5 (1= muito, 2= com frequência, 3= moderadamente, 4= pouco, 5= de forma nenhuma) com variação total entre 0 a 100 (RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2006).

O SCI é um instrumento de QV confiável e válido, simples de administrar, pontuar e analisar. Seu desenvolvimento serve como uma importante medida de resultado em estudos que visam melhorar a QV em pacientes com CPNM cervicofacial, por meio da comparação de tratamentos emergentes para estes indivíduos, além de estabelecer valores normativos baseados na população em diferentes grupos étnicos e localizações geográficas (RHEE; MATTHEWS;

NEUBURG et al., 2006).

O SCI tem se mostrado sensível e responsivo em avaliar a qualidade de vida nos pacientes com CPNM cervicofacial. A importância deste instrumento é realizar um diagnóstico da alteração da qualidade de vida desses pacientes, além de possibilitar estudos comparativos futuros que avaliem o impacto da qualidade de vida em subgrupos, de acordo com o tipo de tratamento, gênero acometido, grupos étnicos, regiões, localização e gravidade das lesões (RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2007).

Segundo Caddick, Stephenson, Green et al. (2013), o preditor mais forte do SCI é a pontuação pré-cirurgia. Nesse sentido, os autores sugerem que o uso rotineiro do SCI no ambiente clínico poderia identificar pacientes vulneráveis a preocupações psicossociais no pré-operatório ao invés de serem feitas suposições dessa vulnerabilidade com base na idade, sexo, entre outros, que permite direcionar alocação de recursos limitados como suporte psicológico para estes pacientes.

O SCI foi desenvolvido e validado especificamente na população com CPNM cervicofacial e oferece a mais credível evidência de sua utilidade nessa população (LEE; KASSEN; NEHAL, 2013). No entanto, estudo realizado em uma amostra de pacientes com melanoma cutâneo, utilizou o SCI para avaliar QV nesses indivíduos, mostrando-se ser um instrumento robusto e confiável na avaliação do sofrimento psicossocial destes pacientes (MORAN; COROIU; KÖRNER, 2021).

Revisão sistemática sobre vários instrumentos de avaliação da QV realizada por meio do checklist *COnsensus-based Standards for the health status Measurement INstruments* (COSMIN) e os critérios propostos por Terwee et al., identificou quatro questionários em uma síntese das melhores evidências, entre eles, foi destacado o SCI (DOBBS; SAMARENDRA; HUGHES et al., 2019). Corroborado por outros autores, por meio de revisão de literatura em pacientes com CPNM e melanoma também destacaram o SCI e o FACT-M como instrumentos válidos, amplamente utilizados e recomendados para estudos de pesquisa e ensaios clínicos (CHEMYSHOV; LALLAS; TOMAS-ARAGONES et al., 2019).

Estudo multicêntrico transversal prospectivo realizado com 120 sujeitos em Sydney-Austrália e Santander-Espanha a fim de avaliar e comparar o impacto dos carcinomas de queratinócitos (CBC, CEC) na QV por meio do SCI em suas versões original em inglês e espanhola, respectivamente, revelou variáveis que afetaram a pontuação do SCI. Em Sydney, foram a incidência mais recente do CPNM, cicatrizes visíveis percebidas, ensino superior, tipo de pele I e II de Fitzpatrick e presença de 02 tumores; já em Santander foram o ensino fundamental, tipo de pele III e IV e 01 tumor. Esse estudo com mais de um centro, em país, idioma e cultura diferentes ratificou a necessidade de ter instrumentos adaptados e validados em múltiplas culturas e idiomas (VENNING; THOMAS; ROMERO et al., 2019).

Estudo recente realizado na Holanda, que acompanhou pacientes com CPNM em pós-operatório de 03 meses e 01 ano, com o objetivo de avaliar prospectivamente a preocupação

com o CPNM, por meio do Módulo *FACE-Q Skin Cancer* revelou que houve uma diminuição significativa na pontuação da escala, a qual demonstra menor preocupação com o CPNM entre a linha de base e 03 meses após a cirurgia e a linha de base e 01 ano após a cirurgia. Os autores observaram ainda que entre 03 meses e 01 ano não houve diferenças estatisticamente significantes (HENSBERGEN; VELDHUIZEN; LEE et al., 2022).

García-Montero, Gálvez-Aranda, Blázquez-Sánchez et al. (2022) caracterizaram a evolução da QV em uma amostra de 220 pacientes de CPNM em um estudo de coorte prospectivo, realizado na Espanha, em que o SCI- versão espanhola foi aplicado no pré-operatório e no pós-operatório em 7 dias, 01 mês, e 06 meses após o término do tratamento. Os resultados revelaram uma curva temporal ascendente com melhora progressiva global da QV estatisticamente significantes em todos os tempos.

Dando continuidade ao estudo anterior, os autores identificaram em outra publicação, as variáveis que estiveram relacionadas a um maior grau de melhora na pontuação do SCI, a fim de caracterizar os pacientes que apresentariam um pior grau de melhora da QV após o tratamento e realizar estratégias apropriadas de assistência psicossocial. São elas, ser mulher, ter somente o ensino fundamental, tipo de tumor (CBC- carcinoma basocelular), tratamento não cirúrgico e presença de dor pós-operatória (GARCÍA-MONTERO; GÁLVEZ-ARANDA; BLÁZQUEZ-SÁNCHE et al., 2021).

Okhovat, Karia, Mora et al. (2019) analisaram uma amostra de 389 pacientes com CPNM nos EUA e identificaram fatores preditores de menor QV, por meio do SCI em pacientes submetidos à cirurgia micrográfica de Mohs. Dentre os preditores de menor pontuação, a qual reflete pior QV estão a idade mais jovem, sexo feminino, localização do tumor na cabeça e pescoço, história prévia de câncer de pele e estar trabalhando. Os autores destacam que as pessoas empregadas sofreram com menor QV, algo relevante a ser considerado, uma vez que progressivamente, as novas gerações trabalharão mais que as anteriores e isso pode afetar o ônus que o CPNM pode causar no futuro.

Estudo alemão que avaliou QV por meio do SCI e do SCQOLIT com uma amostra de 461 pacientes diagnosticados com ceratose actínica, CPNM, melanoma *in situ* e melanoma não metastático após 01 semana de pós-operatório, não encontrou diferenças estatísticas na medição da QV entre esses grupos. No entanto, observou que fatores sociodemográficos (idade jovem) e localização cervicofacial estiveram associados a prejuízo na QV do indivíduo (EL ABBADI; SUSOK; STOCKFLETH et al., 2021).

Cada vez mais é necessário ter instrumentos de medição na área de saúde que possam ser utilizados na prática clínica e investigação científica, suprimindo o fator subjetivo do avaliador. No entanto, para garantir a qualidade de sua medição é fundamental que o mesmo seja submetido a um processo de validação que é realizado inicialmente no idioma original e deve ser repetido quando a estrutura é alterada ou o idioma ou cultura onde será aplicado forem modificados. Assim sendo, a validação se faz inicialmente adaptando-o culturalmente ao



ambiente onde será administrado e em seguida remensurando suas propriedades psicométricas. O acesso a estes instrumentos pela comunidade científica facilitará a comparação de resultados obtidos com o mesmo instrumento e o desenvolvimento de estudos internacionais em diferentes culturas (CARVAJAL; CENTENO; WATSON et al., 2011).

A tradução simples de um questionário pode dar lugar a interpretações errôneas devido a diferenças culturais e de linguagem. Essa falta de equivalência limita as possibilidades de comparação entre populações e culturas diferentes e o intercâmbio de informação na comunidade científica, sobretudo nos estudos multicêntricos (RAMADA-RODILLA; SERRA-PUJADAS; DELCLÓS-CLANCHET, 2013). Além disso, a percepção de QV e as formas em que os problemas de saúde são expressos variam de cultura para cultura, portanto é necessário projetar o instrumento para ser utilizado em grupos culturais que variam na expressão da doença e no uso dos sistemas de saúde (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

A Adaptação transcultural de um instrumento de medida relacionado à saúde fornece, portanto, uma medida comum para a investigação de QV dentro de diferentes culturas e contextos, oferece uma medida padrão para uso entre os estudos nacionais e internacionais, permitindo a inclusão de imigrantes e com frequência é menos dispendioso e mais rápido do que gerar um novo instrumento (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

O SCI foi adaptado e validado para a língua portuguesa em pacientes do sudeste brasileiro, numa amostra de 74 indivíduos, mantendo-se 15 itens e foi denominado como “Índice de câncer de pele” (CARVALHO, 2010), para a língua e cultura espanhola, a versão final apresentou alteração, sendo composta por 12 itens e redução para duas dimensões (social/aparência - 7 itens e emocional - 5 itens) (TROYA-MARTÍN; RIVAS RUIZ; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2015) e para a língua Italiana, a qual manteve-se com 15 itens à semelhança da escala original (SAMELA; RAIMONDI; SAMPOGNA et al., 2022).

A adaptação produzida e validada por Carvalho em 2010 foi realizada no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em pacientes provenientes da microrregião de Pouso Alegre-Mg e seguiu, segundo o autor, as orientações de Guillemin, Bombardier, Beaton (1993), Guillemin (1995), Beaton et al., (2000). Entretanto, percebemos algumas diferenças significativas da metodologia aplicada pelo autor em questão com a metodologia sugerida e empregada em nossa pesquisa a exemplo da amostra, validade de conteúdo, questionário utilizado a título de comparação ao SCI entre outras distinções.

A versão do Carvalho (2010), como ele mesmo informa na pesquisa, foi então adaptada ao contexto linguístico e cultural da população que foi submetida ao questionário, nesse caso, a microrregião de Pouso Alegre-MG. Nesse contexto, é perfeitamente cabível e muitas vezes necessária, outras adaptações às mais variadas populações em estudo, sobretudo quando se trata do Brasil que é um país de extenso território, foi colonizado por uma diversidade de povos estrangeiros, além dos indígenas que aqui habitavam e apresenta grandes diferenças climáticas, econômicas, sociais e culturais entre as suas regiões.

A região nordeste do Brasil, objeto desse estudo, apresenta condições climáticas que favorecem o aparecimento de CPNM, despertando a necessidade de uma atenção especial para a problemática destes pacientes. Avaliar a QV destes indivíduos é um passo importante no direcionamento da melhor forma de assistência à saúde integral dessa população. Posto isso, a adaptação do SCI à língua portuguesa e cultura do nordeste brasileiro é uma etapa necessária que ajusta o viés cultural, a fim de alcançar uma maior eficácia na apreciação da qualidade de vida destes pacientes.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo realizado em duas etapas. A primeira, de desenvolvimento metodológico, constituiu-se em estudo do tipo de tradução e validação de questionário de qualidade de vida e compreendeu a adaptação transcultural do SCI para o português e cultura do nordeste brasileiro e a avaliação das suas propriedades psicométricas quando aplicado em uma amostra de 40 pacientes, a qual se constituiu no estudo piloto. A segunda, a qual foi denominada validação clínica, se constituiu em um estudo transversal, com aplicação do questionário em sua versão adaptada com a finalidade de avaliação da qualidade de vida em 182 pacientes com CPNM cervicofacial.

Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. O estudo transversal é um tipo de pesquisa observacional voltada para a análise de dados de diferentes variáveis de uma determinada população amostral, coletados ao longo de um período de tempo.

### 4.2 Campo do estudo

O estudo foi desenvolvido em três hospitais públicos e uma clínica privada no município de Aracaju (SE). Dentre os serviços públicos, o primeiro foi o ambulatório do Hospital da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), hospital escola vinculado à Universidade Federal de Sergipe, que presta assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade, sendo referência no Sistema Único de Saúde.

O segundo foi o serviço de oncologia do Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE, hospital geral, de alta complexidade e também de ensino, vinculado à Fundação Hospitalar, visionado como centro de referência do atendimento hospitalar na oncologia do Estado de Sergipe. O terceiro foi o ambulatório do Hospital da Universidade Federal de Sergipe-Campus Lagarto, referência regional no interior do estado de Sergipe. O último campo de estudo se constituiu em consultório de clínica privada que atende essa demanda.

### 4.3 Amostra

A primeira amostra do estudo (teste da versão pré-final) seguiu a sugestão da metodologia escolhida (BEATON, BOMBARDIER, GUILLEMIN et al., 2000) a qual idealmente sugere entre 30 a 40 indivíduos e nesse estudo foi fixada em 40 indivíduos.

A amostra da segunda etapa, que se constituía na aplicação do instrumento já validado com a finalidade de avaliar a qualidade de vida em pacientes com CPNM cervicofacial nessa população foi estimada por meio de um plano amostral, no qual o tamanho da amostra buscou refletir o teste de hipótese aplicado para avaliar os objetivos do estudo. Sendo assim, para avaliar a hipótese de que não há diferença de qualidade de vida entre os momentos anteriores e posteriores à cirurgia foi aplicado o teste t para amostras dependentes.

Segundo Machin et al. (2018), para um teste t pareado, bilateral, com significância alfa, erro do tipo II Beta, tamanho de efeito d, pode-se calcular o tamanho da amostra seguindo a equação abaixo:

$$n = \frac{2 (Z_{\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{D^2} + \frac{(Z_{\alpha/2})^2}{2}$$

Onde

n é o tamanho da amostra.

$Z_{\alpha/2}$  é o escore da distribuição normal associado ao nível de significância.

$Z_{\beta}$  é o escore da distribuição normal associado ao erro do tipo 2.

D é o tamanho de efeito de Cohen.

Assumindo 5% de significância, 95% de poder de teste, um tamanho de efeito de pequeno para médio ( $d=0,269$ ), o tamanho da amostra ficou:

$$n = \frac{2(1,95 + 1,64)^2}{0,269^2} + \frac{1,95^2}{2} \approx 182$$

Sendo assim, foram necessários 182 pacientes.

Os critérios de inclusão foram: pacientes tratados cirurgicamente com câncer de pele não melanoma cervicofacial (com fechamento primário, retalhos ou enxertos) nos campos de estudo descritos, maiores de 18 anos, ter capacidade cognitiva e expressões verbais que consigam atender às solicitações no momento de aplicação dos instrumentos de avaliação e que aceitem participar da pesquisa de forma voluntária. Foram excluídos pacientes com problemas neuropsiquiátricos que pudessem impedir a compreensão e resposta ao questionário.

#### 4.4 Instrumento de coleta de dados

O “*Skin Cancer Index*” -SCI (ANEXO A) é um instrumento constituído com 15 itens que abrangem três esferas: emocional (7 itens), social (5 itens) e aparência (3 itens), para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com CPNM cervicofacial. Cada esfera pontua de 1 a 5 (1= muito, 2= com frequência, 3= moderadamente, 4= pouco, 5= de forma nenhuma) com variação total entre 0 (menor qualidade de vida) a 100 (melhor qualidade de vida).

Sua versão original foi criada em 2005 por Rhee, Matthews, Neuburg e colaboradores nos Estados Unidos e apresentava inicialmente 20 itens e após a sua validação foi reduzido para os 15 itens (RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2006).

A autorização dos autores do instrumento SCI para realizar a adaptação transcultural para o português do nordeste brasileiro foi concedida na fase do projeto da pesquisa (ANEXO B).

#### 4.5 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Sergipe sob o CAAE nº 02241518.5.0000.5546/ Parecer: 3.011.994 (ANEXO C). A identidade e os direitos dos participantes desta pesquisa foram preservados de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) com garantia de recusa a qualquer momento, sem sofrer qualquer dano.

A pesquisa foi considerada de risco controlado, com possibilidade de constrangimento para os envolvidos no estudo, pois as perguntas relacionadas à qualidade de vida poderiam causar algum desconforto. Foram utilizadas estratégias para o controle de risco e prevenir o constrangimento, mediante treinamento dos pesquisadores que coletaram os dados com a finalidade de minimizar esse desconforto, por meio de acolhimento, evitação de exposição, acompanhamento familiar quando desejado pelo paciente e esclarecimento das dúvidas e questionamentos que surgiram durante a coleta. Os dados coletados foram arquivados em local seguro sob a guarda das pesquisadoras e serão preservados durante cinco (05) anos.

## 4.6 Delineamento do estudo

### 4.6.1 Adaptação transcultural

A adaptação de um questionário para uso em outro país, cultura e ou língua requer uma metodologia própria para alcançar a equivalência entre o original (onde foi desenvolvido) e a versão a que se objetiva (onde será usado). Os itens não devem somente ser bem traduzidos linguisticamente, mas também adaptados culturalmente para garantir a qualidade de medição do instrumento nas diferentes culturas.

O cenário deste estudo se constituiu em um processo de adaptação do SCI, instrumento em Inglês produzido nos Estados Unidos, para o português do Brasil, mais especificamente à cultura do nordeste brasileiro, onde foi aplicado o questionário. A realização desse processo foi baseada na sugestão metodológica de Beaton, Bombardier, Guillemin et al. (2000), que nos forneceu diretrizes bem estabelecidas na comunidade científica mundial, cuja sistematização compreende as cinco etapas descritas a seguir (Figura 1).

#### Etapa I - Tradução inicial

A primeira etapa se constituiu em duas traduções diretas e independentes do SCI da língua inglesa para o português do Brasil realizadas por dois tradutores independentes, brasileiros bilíngues, que têm como língua materna o português.

O primeiro tradutor foi informado sobre os conceitos que foram avaliados no questionário, tendo como experiência a prática clínica na área de saúde e por esse motivo realiza uma tradução (Td1) (ANEXO D) que oferece uma perspectiva mais clínica, enquanto o segundo tradutor não recebeu informações sobre o instrumento. Este último é denominado tradutor “ingênuo”, por não ser da área clínica e não ser informado sobre o propósito do instrumento para não ser influenciado pelas informações e, portanto, realiza uma tradução (Td2) (ANEXO E) mais próxima a ser utilizada no cotidiano dessa população.

#### Etapa II - Síntese das traduções

Após realizada as traduções diretas (Td1 e Td2) pelos tradutores independentes, foi promovida uma reunião entre os tradutores e três pesquisadores com experiência no atendimento ao paciente com CPNM cervicofacial e/ou em processos de adaptação transcultural. Nessa reunião, as traduções foram comparadas, foram discutidos os pontos discrepantes entre elas, assim como a adequação do instrumento a diferentes escolaridades, faixas etárias, entre outros.

Após identificadas e analisadas as diferenças, essa etapa resultou em uma única tradução consensual, a qual denominamos síntese das traduções (STd) (ANEXO F).

### Etapa III -Retrotradução (Back Translation)

Nesta etapa, a síntese das traduções (STd) foi retro traduzida para a língua inglesa por dois outros tradutores americanos, cuja língua materna é o inglês em semelhança à origem do SCI, mas bilíngues para o português. Este processo foi um tipo de verificação da validade para avaliar se a versão consensual (STd) do SCI reflete com precisão o conteúdo original, a fim de apontar possíveis imprecisões, inconsistências ou erros conceituais da tradução.

Conforme a recomendação metodológica sugere, os tradutores dessa etapa também eram independentes, totalmente cegos para a versão original e não foram informados sobre os conceitos que foram examinados pela escala e também não tinham experiência na área clínica. Este procedimento é importante para evitar conceitos tendenciosos, e, portanto, apontar as inconsistências conceituais na tradução do instrumento.

Essa etapa resultou em duas retrotraduções: RTd1 (ANEXO G) e RTd2 (ANEXO H).

### Etapa IV - Comitê de Especialistas ou Juízes

Um comitê composto por 12 especialistas, com ampla experiência clínica (10 anos ou mais) em pacientes com CPNM ou estudos de validação, foi criado com a finalidade de participar dessa etapa de validação do instrumento. Sua composição incluía dois oncologistas, dois cirurgiões plásticos, dois cirurgiões cabeça e pescoço, dois dermatologistas, dois psicólogos e dois enfermeiros.

Estes especialistas avaliaram as versões e componentes da escala para consolidar a versão pré-final do instrumento - Vpf (anexo J), por meio de formulário do *Google Forms* denominado Roteiro de Refinamento do Instrumento SCI (apêndice B) enviado aos mesmos por *WhatsApp*. O Comitê teve como objetivo a busca da equivalência semântica, linguística, experimental e conceitual entre o instrumento original e a versão consensual traduzida.

A equivalência semântica averigua se as palavras que compõem os itens significam a mesma coisa nas duas versões e se existem dificuldades gramaticais na tradução. A linguística avalia se o instrumento, por meio dos seus itens, apresenta alguma expressão idiomática ou coloquialismo difícil de traduzir e que necessitaria encontrar palavras com significados semelhantes. A experimental apura se o questionário, por meio dos seus itens, busca capturar e experimentar a vida cotidiana e, por fim, a conceitual estima se o instrumento, por meio de seus itens, mede o mesmo significado conceitual nas duas culturas (BEATON; BOMBARDIER; GUILLEMIN et al., 2000),

Todos os juízes avaliaram a adequação do instrumento para o seu propósito, por meio do Roteiro de Refinamento do Instrumento “*Skin Cancer Index-SCI*” para a versão Brasileira (APÊNDICE B). O formulário continha item por item (15 itens) com sua versão original e a STd, com respostas que variaram entre “concordo, concordo parcialmente e não concordo” em quatro etapas de avaliação (equivalência semântica, linguística, experimental e conceitual). Houve também um campo de comentários no qual o Juiz poderia inserir qualquer comentário pertinente à sua avaliação.

Na finalização dessa etapa houve a avaliação de uma profissional da língua portuguesa que também ajuizou sobre a síntese das traduções, a fim de detectar possíveis erros gramaticais (ANEXO I).

A versão resultante desta etapa foi denominada versão pré-final (Vpf) (ANEXO J).

#### Etapa V - Teste da versão pré-final

O pré-teste se constituiu em um estudo piloto e foi a fase final do processo de adaptação transcultural. Após o Comitê de Juízes ter avaliado, adequado e finalizado a tradução e qualidade da versão do SCI para o nordeste brasileiro, ela foi aplicada em uma amostra de 40 pacientes, para avaliação inicial nessa população alvo. A importância dessa etapa é avaliar se o significado e as respostas permitem assegurar que a versão que foi adaptada manteve resultados do seu propósito, ou seja, sua equivalência na situação aplicada, além dos pacientes fornecerem informações sobre o nível de dificuldade de entendimento das questões, bem como observar o tempo de preenchimento das mesmas.

O procedimento de coleta de dados dessa etapa seguiu com o recrutamento de 40 pacientes com diagnóstico provisório de CPNM cervicofacial durante consulta médica especializada, nos sítios de estudo da pesquisa, os quais correspondiam aos critérios de inclusão definidos e descritos anteriormente. Após autorização da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) os pacientes foram entrevistados, quando primeiramente foram coletados dados demográficos (APÊNDICE C) que incluíram detalhes sobre endereço, naturalidade, idade, raça, religião, estado civil, filhos, escolaridade, profissão e renda familiar.

Em seguida, os dados clínicos (APÊNDICE D) foram coletados. As variáveis incluíram tipo, tempo, quantidade e localização das lesões, bem como sintomas associados à lesão, se havia cirurgias prévias de outras lesões, envolvimento da zona H, envolvimento de áreas funcionais, tamanho das lesões, se era a primeira intervenção da mesma, ampliação de



margens ou recidiva da lesão e finalizava com a hipótese diagnóstica e o plano terapêutico (fechamento primário da ferida, enxertos ou retalhos).

Após a coleta dos dados demográficos e clínicos, foi realizada a aplicação da versão pré final da adaptação (Vpf) do SCI na amostra dos 40 pacientes (teste) e após 01 semana, foi realizada a reaplicação da Vpf do SCI aos mesmos indivíduos (reteste). Em seguida, os pacientes foram operados e seus diagnósticos de CPNM confirmados com estudo anatomopatológico.

O teste e reteste se constitui em uma medida de confiabilidade por meio da estabilidade temporal, na qual resultados similares são obtidos na aplicação de uma mesma medida em dois momentos distintos (SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017), os quais nessa pesquisa apresentou um intervalo de 7 dias.

A versão final do instrumento foi baseada nos resultados do pré-teste por meio da avaliação das suas propriedades psicométricas.

#### Etapa VI - Avaliação das propriedades psicométricas

A avaliação das medidas psicométricas da escala SCI foi verificada por meio da avaliação da validade de face, validade de conteúdo, validade de construto e confiabilidade.

A validade explora o grau em que o instrumento mede o que deve medir. A validade de face ou validade aparente refere-se ao grau em que um questionário, na opinião de especialistas e usuários, mede o que se deseja medir; é um método simples em que as pessoas dizem se consideram os itens do questionário relevantes.

A validade de conteúdo corresponde ao grau em que um instrumento é capaz de mensurar a maioria das dimensões do construto que se deseja estudar, ou seja, é a avaliação do quanto uma amostra de itens é representativa de um universo definido ou domínio de um conteúdo. Foi realizada por meio da avaliação do comitê de especialistas com a utilização do Índice de Validade do Conteúdo (IVC) que mede a proporção ou porcentagem de juízes em concordância sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens. O índice de concordância aceitável entre os membros do comitê de especialistas deve ser de no mínimo 0,80 e, preferencialmente, maior que 0,90 (SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017).

A validade de construto é definida como a obtenção de evidências que sustentam que as condutas observadas em um teste são indicadores do construto a ser medido. Vale ressaltar que um construto é uma qualidade latente ou intangível de um sujeito ou população que não pode ser observada. É mensurada diretamente com um instrumento de medida pois a mesma ocorre dentro de uma teoria.

A fim de estabelecer a validade de construto, geram-se previsões com base na construção de hipóteses e essas previsões são testadas para dar apoio à validade do instrumento (SOUZA, ALEXANDRE, GUIARDELLO, 2017).

A confiabilidade é a capacidade em reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço. (SOUZA, ALEXANDRE, GUIARDELLO, 2017). Foi observada por meio do teste-reteste intraobservador e referiu-se ao grau em que o instrumento produziu os mesmos resultados quando aplicados pelo mesmo observador em momentos distintos não muito distantes um do outro que no caso desse estudo foi de 01 semana.

Essa etapa resultou na versão final do SCI (ANEXO K).

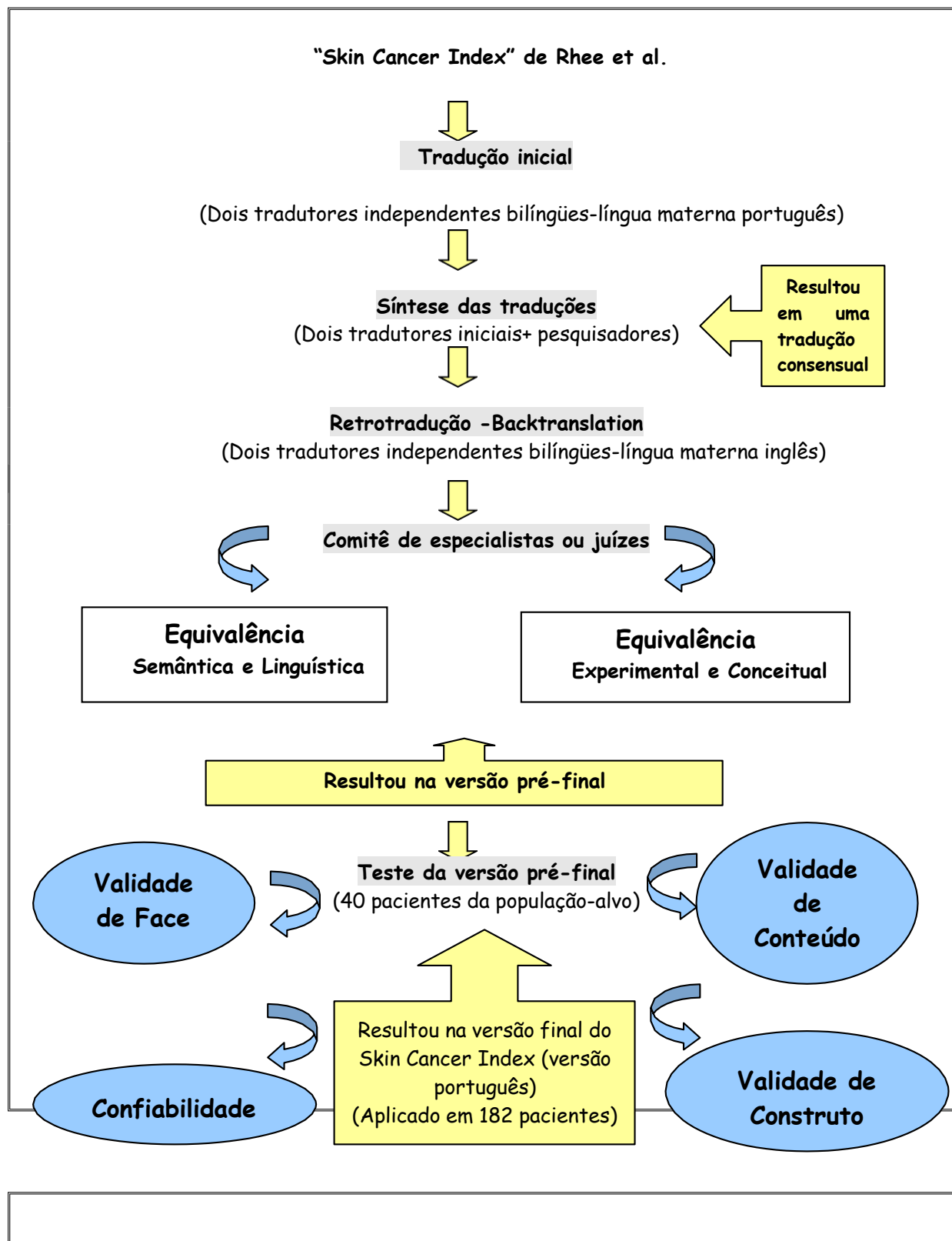


Figura 1. Delineamento do processo de adaptação transcultural do "Skin Cancer Index". Sergipe, 2022.  
Fonte: dados da pesquisa, 2022.

#### 4.6.2 Validação clínica

A validação clínica se constituiu em um estudo transversal com uma amostra de 182 pacientes, os quais foram submetidos à aplicação do instrumento SCI após sua adaptação transcultural para o português e cultura do nordeste brasileiro.

O procedimento de coleta se deu de forma semelhante ao teste da versão pré-final, no entanto, nessa etapa não houve reteste, uma vez que a confiabilidade do instrumento já foi abordada na primeira fase da coleta (estudo piloto). De acordo com o delineamento do estudo, foram selecionados os 182 pacientes seguindo os critérios de inclusão do estudo, em seguida, foram coletados os dados demográficos e clínicos após eles concordarem com o estudo e assinarem o TCLE.

Nessa etapa foi solicitado que os pacientes respondessem no pré-operatório (T0) a versão final do SCI adaptada juntamente com o DLQI, que se constitui em um questionário genérico de qualidade de vida, mundialmente difundido e já adaptado para o português do Brasil com a finalidade de observar diferenças (figura 2). O DLQI pontua na faixa de 0 a 30 e considera as pontuações altas como pior qualidade de vida, ao contrário do SCI. Após 04 meses (T1) da ressecção cirúrgica, quando a cicatriz pós-cirúrgica já havia atingido um grau maior de maturidade, houve nova aplicação da versão final do SCI, bem como do DLQI.

Nessa etapa examinou-se a responsividade que se constitui na capacidade que o instrumento possui de detectar mudanças do estado de saúde dos pacientes ao longo do tempo.

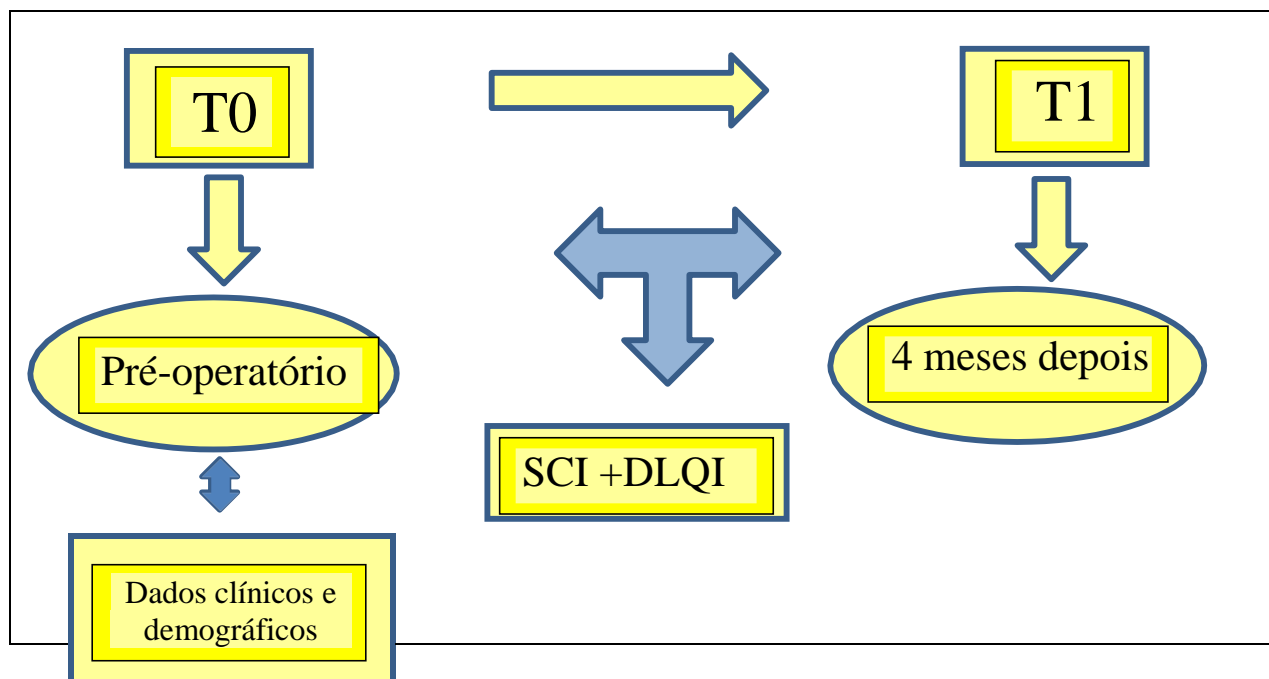


Figura 2. Delineamento da segunda etapa de aplicação do “*Skin Cancer Index*”. Sergipe, 2022.  
Fonte: dados da pesquisa, 2022.

#### 4.7 Tratamento e análise dos dados

Na primeira etapa do estudo, fase de adaptação transcultural no Comitê de Especialistas, o qual avaliou as equivalências semântica, linguística, conceitual e experimental, a concordância entre juízes foi avaliada por meio do Índice de Validade de Conteúdo. Esse índice é definido como a razão entre os itens avaliados como equivalentes pelos juízes e o total de itens da escala. A hipótese de não inferioridade do IVC ao nível de 80% foi avaliada pelo teste exato binomial. Portanto, os itens que obtiveram, pelo menos, 80% de concordância entre os juízes, foram aceitos como equivalentes.

Na análise dos dados demográficos e clínicos, as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil.

A confiabilidade do instrumento foi avaliada entre o teste e reteste, no qual a hipótese de ausência de concordância entre as medidas foi testada por meio do coeficiente de Correlação Intraclass (CCI) e seu intervalo com 95% de confiança. A hipótese de ausência de correlação entre as medidas foi testada por meio da correlação de *Pearson*. A correlação de *Pearson* possui como interpretação: pequena, média ( $0,4 < R < 0,7$ ) e grande (DANCEY; REIDY, 2007).

Na segunda etapa, na análise dos dados demográficos e clínicos, as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. O percentual de sua distribuição foi apresentado por meio de tabelas.

A hipótese de aderência das variáveis contínuas à distribuição normal foi testada por meio do teste de *Shapiro-Wilks*. A hipótese de igualdade de duas médias dependentes, a qual avalia a responsividade do instrumento, foi testada por meio do Teste *t* de *Student* e de duas medianas independentes por meio do teste de *Mann-Whitney*. A hipótese de igualdade de três ou mais medianas independentes foi testada por meio do teste de *Kruskal-Wallis*.

Para avaliar as correlações entre variáveis contínuas e/ou ordinais foi utilizada a correlação de *Spearman*. Para avaliar o tamanho das diferenças observadas, foi utilizado o tamanho de efeito *d* de Cohen cuja interpretação é dada por: pequena ( $d = 0,2$ ), média ( $d = 0,5$ ) e grande ( $d = 0,8$ ) (COHEN, 1988).

Para avaliar a confiabilidade do instrumento intradimensão e na escala (consistência interna) foram utilizadas as métricas  $\omega$  de McDonald (GOODBOY; MARTIN, 2020) e  $\alpha$  de *Cronbach* que devem ser superiores a 0,8 para ser considerado ideal e indicador de qualidade do instrumento.

Para avaliar a validade de construto foi aplicada análise fatorial confirmatória (ACF). A validade do modelo fatorial foi confirmada por meio do teste Qui-Quadrado, da raiz quadrada média dos erros de aproximação (RMSEA), do índice de ajuste comparativo (CFI) e da raiz quadrada média residual padronizada (SRMR). O objetivo foi atender aos seguintes critérios de ajuste: ( $\chi^2$ )  $p\text{-valor} > 0,05$ ;  $RMSEA < 0,08$ ;  $CFI \geq 0,9$ ;  $SRMR \leq 0,08$  (HOOPER; COUGHLAN; MULLEN, 2008; KLINE, 2005).

O nível de significância adotado foi de 5% e o *software* utilizado foi o R *Core Team* 2022 (Versão 4.2.0).

## 5 RESULTADOS

### 5.1- Primeira Etapa – Adaptação Transcultural do SCI

As três etapas iniciais da adaptação transcultural seguiu criteriosamente o referencial metodológico proposto por Beaton, Bombardier, Guillemin et al. (2000) sem intercorrências no decurso das mesmas. A primeira etapa resultou na tradução 1 (Td1) e tradução 2 (Td2) que correspondem aos anexos D e E respectivamente. A segunda etapa produziu a síntese das traduções (STd) e equivale ao anexo F. A terceira etapa originou a retrotradução 1 (Rtd1) e retrotradução 2 (RTd2) descritas nos anexos G e H respectivamente.

Essas etapas iniciais descritas acima emergiram em uma versão que foi apreciada pelo comitê de especialistas (etapa IV). Na Tabela 1, estão apresentados os índices de validade de conteúdo entre os juízes, na qual se observa um alcance muito superior a 80% significativamente ( $p < 0,05$ ) avaliado por meio do teste Binomial Exato, conforme recomendação metodológica para validação de conteúdo.

Tabela 1- Índices percentuais de concordância entre os juízes segundo a equivalência semântica, linguística, experimental e conceitual da versão traduzida do SCI. Sergipe-Brasil, 2020.

I	Sentença(A)/Tradução(B)	Equivalência							
		S		L		E		C	
		IV	p	IV	p	IV	p	IV	p
1	A – Are you worried that the skin cancer might spread to another part of your body? B – Tem se preocupado com a possibilidade de o seu câncer de pele se espalhar para outras partes do corpo?B–	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
2	A– Do you feel anxious about your skin cancer? Tem se sentido ansioso (a) por causa do câncer de pele?	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
3	A – Are you worried that Family members may also develop skin cancer? B – Tem se preocupado com a possibilidade de outros membros da família também desenvolverem o câncer de pele?	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
4	A – Are you worried about the cause of skin cancer? B – Tem se preocupado com a causa do câncer de pele?	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
5	A– Do you feel frustrated about your skin cancer? B – Tem se sentido frustrado (a) com seu câncer de pele?	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
6	A– Are you worried that your tumour may become a more serious type of skin cancer? B – Tem se preocupado se o seu tumor pode se tornar um tipo mais grave de câncer de pele?	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
7	A– Are you worried about new skin cancer occurring in the future? B – Tem se preocupado com o surgimento de novos cânceres de pele no futuro?	100%	1,000	100%	1,000	92%	0,931	100%	1,000
8	A– Felt uncomfortable when meeting new people? B – Tem se sentido desconfortável ao conhecer novas pessoas?	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
9	A– Felt concerned that your skin cancer may worry friends or Family? B – Tem se sentido apreensivo (a) se seu câncer de pele pode preocupar amigos e familiares?	92%	0,931	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
10	A– Worried about the length of time before you can go out in public? B – Tem se preocupado em quanto tempo poderá sair em público?	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
11	A– Felt bothered by people`s questions related to your skin cancer? B – Tem se incomodado com as perguntas das pessoas sobre o seu câncer de pele?	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
12	A– Felt embarrassed by your skin cancer? B –Tem se sentido envergonhado (a) com seu câncer de pele?	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
13	A– Worried about how large the scar will be? B – Tem se preocupado com o _ da cicatriz?	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
14	A– Thought about how skin cancer affects your attractiveness? B – Tem pensado como o câncer de pele afeta sua aparência?	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000
15	A– Thought about how noticeable the scar will be to others? B – Tem pensado o quanto as pessoas irão perceber sua cicatriz?	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000	100%	1,000

Legenda: IV – (IVC) Índice de Validade de Conteúdo. Teste Exato Binomial, A- SCI original, B- tradução, I-Item, S-Semântica, L-Linguística, E-Experimental, C- Conteúdo.



Após a avaliação do comitê de especialistas, a versão foi dirigida a uma linguista para apreciação e correção do português (ANEXO I). Essa etapa resultou na versão pré final (ANEXO J) que foi encaminhada para etapa V que se constituiu no teste da versão pré final.

Durante a etapa do teste da versão pré final, todos os 40 pacientes recrutados para o estudo responderam ao questionário em dois momentos (teste e reteste) com uma diferença de 7 dias. A seguir, foram submetidos ao procedimento cirúrgico de excisão clássica da lesão e após 10 a 15 dias o resultado do anátomo patológico confirmou a suspeita diagnóstica de CPNM. Todos os indivíduos seguiram até a finalização do pré teste, por meio da aplicação da versão pré final, 4 meses após o tratamento cirúrgico.

O tempo aproximado para aplicação do questionário foi entre 5 a 10 minutos, nenhum paciente se recusou a responder o questionário. Não houve relato de incompreensão dos itens, nem tampouco houve ausência de resposta em alguma questão. Os pacientes não letrados foram auxiliados pelo próprio acompanhante na leitura das questões.

Na Tabela 2 são apresentadas as características demográficas dos referidos pacientes. Houve paridade entre homens e mulheres, com idade média (anos)  $65,7 \pm 11,7$  e mediana de 67 (IIQ: 58,2-74); tempo médio de surgimento da lesão (dias)  $300,1 \pm 549,7$  com mediana de 120 (IIQ: 60-322,5); a grande maioria possuía filhos (94,9%) com número médio de filhos de  $3,5 \pm 2,6$  e mediano de 3 (IIQ: 2-4). Destaca-se o predomínio da raça branca (87,5%), casado (79,5%), escolaridade superior a 10 anos de estudo (57,5%), religião católica (84,6%), em atividade de trabalho (68,4%), renda inferior a 4 salários mínimos (SM) (52,5%) e pacientes atendidos em consultório (67,5%).

Tabela 2- Características demográficas dos pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial. Sergipe-Brasil, 2020.

	N	%
<b>Idade (anos)</b>		
<b>Sexo</b>		
Feminino	20	50
Masculino	20	50
<b>Raça</b>		
Branca	35	87,5
Preta	3	7,5
Parda	2	5
Amarela	0	0
<b>Estado Civil</b>		
Casado	31	79,5
Solteiro	2	5,1
Separado	2	5,1
Viúvo	4	10,3
Divorciado	0	0
União estável	0	0
<b>Filhos</b>		
Sim	37	94,9
Não	2	5,1
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	2	5
Ensino Infantil	5	12,5
Ensino Fundamental	10	25
Ensino Médio	19	47,5
Ensino Superior	4	10
<b>Religião</b>		
Católico	33	84,6
Evangélico	3	7,7
Espírita	1	2,6
Sem religião	2	5,1
Outras	0	0
<b>Trabalho</b>		
Sim	26	68,4
Não	12	31,6
<b>Renda Familiar</b>		
Até 2 SM	13	32,5
2 a 4 SM	8	20
4 a 10 SM	6	15
10 a 20 SM	9	22,5
>20 SM	4	10
<b>Campo de Estudo</b>		
Consultório	27	67,5
HUL	9	22,5
HUSE	4	10
HU	0	0

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. SM- salário mínimo

Os dados da Tabela 3 evidenciam uma maior proporção da presença de lesão única (80%) com tamanho médio de  $1,44 \text{ cm} \pm 1,43 \text{ cm}$  e mediana de 1 (IIQ: 0,59-1,66), localização predominante na zona H (80%) principalmente no nariz (37,5%), com crescimento da lesão como sintoma principal em sua totalidade (100%). Houve envolvimento de área funcional em 30% dos casos, sobretudo asa nasal (15%) e pálpebras (12,5%). A maioria dos pacientes apresentou hipertensão arterial (57,5%) e diabetes (35%) como comorbidades e 32,5 % história de outros CPNM cervicofacial. O tratamento cirúrgico predominante foi o retalho cutâneo (65%) e o resultado histopatológico confirmou carcinoma basocelular em 85% dos casos e destes, 32,4% foram do tipo sólido ulcerado.

Tabela 3- Características clínicas dos pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial. Sergipe-Brasil, 2020.

	n	%
<b>Anamnese</b>		
Houve lesão	40	100
Crescimento	40	100
Sangramento	11	27,5
Prurido	16	40
Modificação da Cor	8	20
Dor local	8	20
Outro Sintoma	15	37,5
<b>Comorbidades</b>		
Hipertensão	23	57,5
Diabetes	14	35
Outros cânceres	2	5
Quelóide	0	0
<b>Cirurgias prévias</b>		
Já operou a lesão em questão	2	5
Já operou outras lesões na cabeça e pescoço	13	32,5
<b>Número de lesões</b>		
1	32	80
2	8	20
<b>Localização das Lesões</b>		
Couro cabeludo	1	2,5
Região Frontal Direita	3	7,5
Região Frontal Esquerda	3	7,5
Supercílio Direito	0	0
Supercílio Esquerdo	0	0
Pálpebra Superior Direita	0	0
Pálpebra Superior Esquerda	0	0
Pálpebra Inferior Direita	4	10
Pálpebra Inferior Esquerda	2	5
Orelha Direita	2	5
Orelha Esquerda	2	5
Nariz: Dorso	7	17,5
Nariz: Ponta	4	10
Nariz: Asa Direita	3	7,5
Nariz: Asa Esquerda	3	7,5

	<b>n</b>	<b>%</b>
Malar Direito	3	7,5
Malar Esquerdo	3	7,5
Sulco naso geniano direito	3	7,5
Sulco naso geniano esquerdo	1	2,5
Peri orbicular Direito	0	0
Peri orbicular Esquerda	0	0
Lábio Superior	0	0
Lábio Inferior	1	2,5
Mento Cervical Anterior Direito	2	5
Mento Cervical Anterior Esquerdo	0	0
Mento Cervical Posterior Direito	0	0
Mento Cervical Posterior Esquerdo	0	0
<b>Envolvimento da Zona H</b>	<b>32</b>	<b>80</b>
Orelha Direita	2	5
Orelha Esquerda	2	5
Nariz	15	37,5
Pálpebra Inferior Direita	3	7,5
Pálpebra Inferior Esquerda	3	7,5
Hemiface Direita	5	12,5
Hemiface Esquerda	2	5
Lábio Superior	0	0
Sulco naso geniano Direito	1	2,5
Sulco naso geniano Esquerdo	1	2,5
<b>Envolvimento da Área funcional</b>	<b>12</b>	<b>30</b>
Pálpebras	5	12,5
Lábios	1	2,5
Asa Nasal	6	15
Outras regiões	0	0
<b>Primeira Intervenção</b>	<b>38</b>	<b>95</b>
<b>Ampliação das Margens</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Recidiva</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>Cirurgia Realizada</b>		
Fechamento Primário	10	25
Enxertos	4	10
Retalhos Cutâneos	26	65
<b>Tipo de Câncer</b>		
CBC	34	85
CEC	6	15
<b>Subtipo Histológico (CBC)</b>		
Sólido	5	14,7
Sólido Ulcerado	11	32,4
Esclerodermiforme	4	11,8
Superficial	5	14,7
Adenoide	4	11,8
Pigmentado	5	14,7

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual.

Os dados da Tabela 4 apresentam a confiabilidade que foi avaliada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclass e a correlação de *Pearson* entre o teste e o reteste. Não foram observadas diferenças significativas entre o teste e o reteste para SCI e suas dimensões ( $p>0,05$ ) indicando que as duas avaliações possuem as mesmas médias. Ademais, a correlação de *Pearson* e CCI apresentaram coeficientes superiores a 0,9 indicando excelente confiabilidade sendo todas essas significativas. Sendo assim, nota-se que houve estabilidade temporal do SCI, durante período que avaliou por 7 dias.

Tabela 4- Estatística descritiva das dimensões do *Skin Cancer Index*. Sergipe-Brasil, 2020.

	<b>Teste Média (DP)</b>	<b>Reteste Média (DP)</b>	<b>Diferença Média</b>	<b>CCI (IC95%)</b>	<b>Pearson (p-valor)</b>
<b>SCI</b>	78,5 (19,9)	78,4 (19,7)	0,132	0,990 (0,984- 0,994)	0,991 ( $<0,001$ )
<b>Emocional</b>	72,5 (23,1)	72,5 (21,9)	0,005	0,979 (0,964- 0,988)	0,980 ( $<0,001$ )
<b>Social</b>	86,5 (20,7)	86,6 (19,9)	-0,125	0,989 (0,970- 0,994)	0,989 ( $<0,001$ )
<b>Aparência</b>	79,2 (24,9)	78,3 (25,2)	0,830	0,972 (0,941- 0,991)	0,972 ( $<0,001$ )

Legenda: DP – Desvio Padrão. CCI – Correlação Intraclass. IC95% - Intervalo com 95% de confiança.

Diante do exposto, finalizou-se o processo de adaptação transcultural. A versão final do instrumento SCI para a língua portuguesa e cultura do nordeste brasileiro é apresentada na Figura 3, na qual se observa que foi mantido o mesmo número de itens da versão original.

Ao longo desse último mês, o quanto ...

O questionário abaixo refere-se a maneira como você vê o câncer de pele ou o seu tratamento e como a doença pode lhe afetar em sua convivência social, no trabalho, em casa e em outras áreas importantes da sua vida.

Para cada pergunta, por favor, indique o quanto o câncer de pele afeta sua vida marcando um X apenas em um quadrado, que mais se aproxima no momento.

	Excessivamente	Muito	Moderadamente	Um pouco	De forma alguma
1. Você tem se preocupado com a possibilidade de o seu câncer de pele se espalhar para outras partes do corpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Você tem se sentido ansioso (a) por causa do câncer de pele?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Você tem se preocupado com a possibilidade de outros membros da família também desenvolverem o câncer de pele?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Você tem se preocupado com a causa do seu câncer de pele?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Você tem se sentido decepcionado (a) com seu câncer de pele?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Você tem se preocupado se o seu tumor pode se tornar um tipo mais grave de câncer de pele?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Você tem se preocupado com o surgimento de novos cânceres de pele no futuro?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Você tem se sentido desconfortável ao conhecer novas pessoas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Você tem se sentido aflito (a) do seu câncer de pele poder preocupar amigos e familiares?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Você tem se preocupado em quanto tempo poderá sair em público?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Você tem se incomodado com as perguntas das pessoas sobre o seu câncer de pele?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Você tem se sentido envergonhado (a) com seu câncer de pele?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Você tem se preocupado com o tamanho da cicatriz?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Você tem pensado como o câncer de pele afeta sua aparência?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Você tem pensado o quanto as pessoas irão perceber sua cicatriz?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 3- Versão final da adaptação transcultural do *Skin Cancer Index* para o português. Sergipe-Brasil, 2020.  
Fonte: dados da pesquisa, 2022.

## 5.2- Segunda Etapa- Validação Clínica (avaliação da qualidade de vida)

Nesta fase do estudo, 9 pacientes, dentre os 182 que responderam ao T0, após inúmeras tentativas sem sucesso, tiveram seu acompanhamento interrompidos pela perda de contato no momento T1 da aplicação do questionário. Vale ressaltar que esse episódio não comprometeu a viabilidade estatística.

Na tabela 5 são apresentadas as características demográficas dos pacientes. A idade média foi de 67,6 (DP: 13,2) anos e mediana de 69 (IIQ: 59-76), a maioria é composta de mulheres (51,6%), raça branca (92,3%), com parceiro (62,1%), com filhos (91,7%), em média 3,9 (DP: 2,6) e mediana de 3 (IIQ: 2-5) filhos, com mais de 9 anos de estudo (51,1%), trabalham (59,8%), renda inferior a 4 SM (70,8%) e assistidos em hospitais públicos (63,7%).

Tabela 5- Características demográficas dos pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial. Sergipe-Brasil, 2021-2022.

	N	%
<b>Idade</b>	182	100
<b>Sexo</b>		
Feminino	94	51,6
Masculino	88	48,4
<b>Raça</b>		
Branca	168	92,3
Parda	5	2,7
Preta	9	4,9
Amarela	0	0
<b>Estado Civil</b>		
Com parceiro	113	62,1
Sem parceiro	69	37,9
<b>Filhos</b>		
Sim	167	91,7
Não	15	8,2
<b>Escolaridade</b>		
<9 anos	89	48,9
≥9 anos	93	51,1
<b>Trabalho</b>		
Sim	109	59,8
Não	73	40,1
<b>Renda Familiar</b>		
<4SM	129	70,8
≥4SM	53	29,1
<b>Campo de Estudo</b>		
Privado	66	36,3
Público	116	63,7

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. SM- salário mínimo.

A distribuição das características clínicas dos pacientes (n=182) está apresentada na Tabela 6, na qual nota-se que o tempo médio de lesão foi de 397,7 (DP: 471,9) dias e mediana de 180 (IIQ: 90-360), destas 95,1% cresceram, 30,2% apresentaram sangramento, 47,8% prurido, 15,4% mudança de cor, 12,1% dor local, e 18,7% outro sintoma. As comorbidades relatadas foram hipertensão arterial (47,3%), diabetes(23,1%).

(23,1%) e outros cânceres (2,7%). 4,4% já operaram a lesão em questão e 25,8% já operaram outras lesões na cabeça e pescoço. 84,1% tem apenas uma lesão, sendo os locais mais presentes nariz (37,3%), hemiface (23,6%), região frontal (15,3%) e pálpebra (12,6%).

Tabela 6- Características clínicas dos pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial. Sergipe-Brasil, 2021-2022.

	N	%
<b>Tempo que apareceu a lesão (dias)</b>	182	100
<b>Anamnese</b>		
Crescimento	173	95,1
Sangramento	55	30,2
Prurido	87	47,8
Modificação da Cor	28	15,4
Dor local	22	12,1
Outro Sintoma	33	18,1
<b>Comorbidades</b>		
Hipertensão	86	47,3
Diabetes	42	23,1
Outros cânceres	2	2,7
<b>Cirurgias prévias</b>		
Já operou a lesão em questão	8	4,4
Já operou outras lesões na cabeça e pescoço	47	25,8
<b>Número de lesões</b>		
1	153	84,1
2	28	15,4
3	1	0,5
<b>Localização das Lesões</b>		
Couro cabeludo	11	6
Região Frontal	28	15,3
Região Frontal Direita	10	5,5
Região Frontal Esquerda	8	4,4
Supercílio Direito	6	3,3
Supercílio Esquerdo	4	2,2
Pálpebra	23	12,6
Pálpebra Superior Direita	2	1,1
Pálpebra Superior Esquerda	2	1,1
Pálpebra Inferior Direita	10	5,5
Pálpebra Inferior Esquerda	9	4,9
Orelha	14	7,7
Orelha Direita	4	2,2
Orelha Esquerda	10	5,5
Nariz	68	37,3
Nariz: Dorso	31	17
Nariz: Ponta	12	6,6
Nariz: Asa Direita	11	6
Nariz: Asa Esquerda	14	7,7
Hemiface	43	23,6
Malar Direito	12	6,6
Malar Esquerdo	22	12,1
Sulco naso geniano Direito	5	2,7
Sulco naso geniano esquerdo	4	2,2
Lábio	12	6,6
Lábio Superior	2	1,1
Lábio Inferior	10	5,5
Mento Cervical Anterior Direito	9	4,9

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual.



Vale destacar que 68,7% dos pacientes apresentaram envolvimento da zona H, com predominância no nariz (35,2%), hemiface esquerda (9,9%) e direita (7,7%) e 30,2% possuíam envolvimento na área funcional, sendo os locais mais frequente, asa nasal (13,2%), e pálpebras (11%) (Tabela 7).

Tabela 7- Envolvimento da zona H e área funcional dos pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial. Sergipe-Brasil, 2021-2022.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Envolvimento da Zona H</b>	125	68,7
Orelha Direita	4	2,2
Orelha Esquerda	10	5,5
Nariz	64	35,2
Pálpebra Inferior Direita	11	6,0
Pálpebra Inferior Esquerda	10	5,5
Hemiface Direita	14	7,7
Hemiface Esquerda	18	9,9
Lábio Superior	2	1,1
Sulco naso geniano Direito	3	1,6
Sulco naso geniano Esquerdo	4	2,2
<b>Envolvimento da Área funcional</b>	55	30,2
Pálpebras	20	11,0
Lábios	12	6,6
Asa Nasal	24	13,2
Outras regiões	1	0,5

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual.

Na média, os tumores medem somados 2,2 cm<sup>2</sup> (DP: 2,9 cm<sup>2</sup>) e mediana de 1,5 (IIQ: 1-2,4), sendo 84,1% com apenas um tumor. Os pacientes que estavam na primeira intervenção eram 96,2%, 1,6 % era ampliação de margens e 3,3% era tumor recidivado. Quanto ao tratamento cirúrgico, 68,1% realizaram cirurgia por retalhos cutâneos e o tipo de câncer predominante foi o CBC (81,4%), cujos subtipos histológicos predominantes foram: sólido ulcerado (30,1%), sólido (27,8%) e superficial (11,4%) (Tabela 8).

Tabela 8- Características tumorais e tratamento cirúrgico do câncer de pele não melanoma cervicofacial. Sergipe-Brasil, 2021-2022.

	N	%
<b>Amostra</b>	182	100
<b>Quantos tumores</b>		
1	153	84,1
2	28	15,3
3	1	0,5
<b>Primeira Intervenção</b>		
Sim	175	96,2
Não	7	3,8
<b>Ampliação das Margens</b>		
Sim	3	1,6
Não	178	97,8
Não Informado	1	0,5
<b>Recidiva</b>		
Sim	6	3,3
Não	175	96,2
Não Informado	1	0,5
<b>Cirurgia Realizada</b>		
Enxertos	22	12,1
Fechamento Primário	36	19,8
Retalhos Cutâneos	124	68,1
<b>Tipo de Câncer</b>		
Basoescamoso	1	0,5
CBC	148	81,4
CEC	33	18,1
<b>Subtipo Histológico (CBC)</b>		
Adenoide	10	5,7
Esclerodermiforme	9	5,1
Pigmentado	9	5,1
Sólido	49	27,8
Sólido Ulcerado	53	30,1
Superficial	20	11,4
Não informado	26	14,8

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual.

Na Tabela 9 são apresentadas as estatísticas descritiva e psicométricas do SCI. Pode-se observar que as médias da dimensão “Emocional” variam de 3,538 a 4,258, na “Social” de 4,093 a 4,659 e na “Aparência” de 4,156 a 4,280. Quanto à confiabilidade  $\omega$  de McDonald foi considerado ideal ( $>0,8$ ) em todas as sub-dimensões e na escala. Já o  $\alpha$  de Cronbach foi considerado ideal nas sub-dimensões “Emocional” e “Social” além da escala. Nas sub- dimensões e na escala foram garantidas a confiabilidade.

Acerca da validade de construto, podemos observar que em todas as sub-dimensões e na escala os critérios ( $\chi^2$ ) p-valor  $> 0,05$ , RMSEA  $< 0,08$ , CFI  $\geq 0,9$  e SRMR  $\leq 0,08$  foram garantidos, indicando validade de construto da escala.

Tabela 9- Estatísticas descritiva e psicométricas do *Skin Cancer Index*. Sergipe-Brasil, 2021-2022.

	Média	DP	<i>m</i> de McDonald	<i>a</i> de Cronbach	$\chi^2$ (p-valor)	RMSEA	CFI	SRMR
Emocional								
SCI1	3,797	1,243	0,917	0,895	7,26 (0,924)	< 10 <sup>-19</sup>	1,000	0,041
SCI2	3,819	1,228						
SCI3	3,852	1,219						
SCI4	3,945	1,179						
SCI5	4,258	1,100						
SCI6	3,538	1,307						
SCI7	3,654	1,238						
Social								
SCI8	4,604	0,839	0,834	0,753	2,97 (0,709)	< 10 <sup>-19</sup>	1,000	0,044
SCI9	4,093	1,091						
SCI10	4,599	0,922						
SCI11	4,659	0,901						
SCI12	4,621	0,857						
Aparência								
SCI13	4,280	1,063	0,897	0,830	8 × 10 <sup>-13</sup> (1,000)	< 10 <sup>-19</sup>	1,000	4 × 10 <sup>-8</sup>
SCI14	4,198	1,105						
SCI15	4,156	0,878						
			< 10 <sup>-19</sup>					
Total			0,912	0,905	68,87 (0,924)		1,000	0,068

RMSE- raiz quadrada média dos erros de aproximação. CFI- índice de ajuste comparativo. SRMR- raiz quadrada média residual padronizada

A distribuição dos resultados das escalas de qualidade de vida está apresentada na Tabela 10. Pode-se observar resultados significativos com aumento dos escores na escala SCI em suas dimensões e no total e diminuição na escala DLQI. Na dimensão “Emocional” nota-se que há um aumento na média de 11,49 pontos ( $d=0,539$ ), considerado médio.

Em contrapartida, na dimensão “Social” observa-se um aumento na média de 6,64 pontos ( $d=0,489$ ) considerado pequeno, assim como na dimensão “Aparência” um aumento na média de 9,07 pontos ( $d=0,410$ ), também considerado pequeno. No total de SCI observa-se que houve um aumento na média de 9,38 pontos ( $d=0,616$ ), considerado médio. Por outro lado, no total de DLQI houve uma diminuição na média de 0,74 pontos ( $d=-0,259$ ), considerado pequeno.

Tabela 10- Distribuição dos resultados da escala de Qualidade de Vida (SCI e DLQI) entre o período T0 e T1. Sergipe-Brasil, 2021-2022.

	Média	DP	Diferenças Pareadas		Teste <i>t</i>			
			Média	DP	<i>t</i>	gl	valor-p	d
<b>SCI</b>								
<b>Emocional</b>								
T0	70,59	22,93	11,49	21,30	7,05	170	<0,001	0,539
T1	82,08	20,13						
<b>Social</b>								
T0	87,95	15,65	6,64	13,58	6,39	170	<0,001	0,489
T1	94,59	10,84						
<b>Aparência</b>								
T0	83,14	21,73	9,07	22,10	5,36	170	<0,001	0,410
T1	92,20	14,74						
<b>Total</b>								
T0	78,89	16,98	9,38	15,24	8,05	170	<0,001	0,616
T1	88,28	13,96						
<b>DLQI</b>								
T0	3,36	3,47	-0,74	2,87	-3,38	170	0,001	-0,259
T1	2,62	3,64						

Legenda: DP – Desvio Padrão. t – Estatística do teste t. gl – grau de liberdade. d – Tamanho de efeito d de Cohen. T0-Pré operatório, T1- 4 meses pós operatório.

Na tabela 11 são apresentados os cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e as variáveis categóricas demográficas. Entre os resultados significativos nota-se resultados que indicam maior escore na dimensão “Emocional” sexo masculino ( $p=0,002$ ), não ter filhos ( $p=0,023$ ), renda superior a 4 SM ( $p=0,001$ ) e setor privado ( $p=0,001$ ). Na dimensão “Social”, sexo masculino ( $p=0,034$ ), renda superior a 4 SM ( $p<0,001$ ) e setor privado ( $p<0,001$ ) e na dimensão “Aparência”, apenas renda superior a 4 SM ( $p=0,019$ ). No “Total”, verifica-se o sexo masculino ( $p=0,002$ ), não ter filhos ( $p=0,019$ ), renda superior a 4 SM ( $p<0,001$ ) e setor privado ( $p<0,001$ ).

Tabela 11- Distribuição dos cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e variáveis categóricas demográficas. Sergipe-Brasil, 2021-2022.

	SCI			
	Emocional Mediana [IIQ]	Social Mediana [IIQ]	Aparência Mediana [IIQ]	Total Mediana [IIQ]
<b>Sexo</b>				
Feminino	67,9 [46,4-85,7]	90 [80-100]	91,7 [75-100]	78,3 [63,3-88,3]
Masculino	82,1 [64,3-92,9]	95 [87,5-100]	95,9 [75-100]	86,7 [75-95]
valor-p <sup>M</sup>	0,002**	0,034**	0,082	0,002**
<b>Raça</b>				
Branca	73,2 [53,6-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-91,7]
Parda	82,1 [71,4-85,7]	95 [90-100]	91,7 [66,7-91,7]	88,3 [66,7-91,7]
Preta	75 [71,4-96,4]	95 [90-100]	100 [75-100]	88,3 [68,3-96,7]
valor-p <sup>K</sup>	0,532	0,717	0,755	0,690
<b>Estado Civil</b>				
Com parceiro	75 [57,1-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-91,7]
Sem parceiro	67,9 [53,6-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	81,7 [65-93,3]
valor-p <sup>K</sup>	0,456	0,475	0,673	0,500
<b>Filhos</b>				
Sim	71,4 [51,8-89,3]	95 [80-100]	91,7 [75-100]	82,5 [66,7-91,7]
Não	92,9 [67,9-100]	95 [90-100]	100 [83,3-100]	88,3 [83,3-100]
valor-p <sup>M</sup>	0,023**	0,284	0,180	0,019**
<b>Escolaridade</b>				
<9 anos	75 [53,6-89,3]	90 [80-100]	91,7 [75-100]	83,3 [66,7-91,7]
≥9 anos	71,4 [53,6-92,9]	95 [90-100]	91,7 [75-100]	83,3 [70-93,3]
valor-p <sup>K</sup>	0,969	0,125	0,945	0,591
<b>Trabalho</b>				
Sim	75 [53,6-89,3]	90 [80-100]	91,7 [75-100]	83,3 [66,7-91,7]
Não	71,4 [57,1-92,9]	95 [90-100]	91,7 [79,2-100]	83,3 [72,5-92,5]
valor-p <sup>M</sup>	0,599	0,461	0,679	0,468
<b>Renda Familiar</b>				
Até 4 SM	71,4 [46,4-85,7]	90 [80-100]	83,3 [75-100]	79,2 [65-89,2]
≥4 SM	85,7 [67,9-96,4]	100 [95-100]	100 [83,3-100]	87,5 [80-96,7]
valor-p <sup>K</sup>	0,001**	<0,001**	0,019**	<0,001**
<b>Campo de Estudo</b>				
Privado	83,9 [67,9-96,4]	97,5 [90-100]	100 [75-100]	86,7 [76,7-96,7]
Público	71,4 [46,4-85,7]	90 [77,5-97,5]	87,5 [75-100]	78,3 [65-88,3]
valor-p <sup>K</sup>	0,001**	<0,001**	0,102	<0,001**

Legenda: SM – Salário Mínimo. IIQ – Intervalo Interquartil. M – Teste de Mann-Whitney. K – Teste de Kruskal-Wallis. \*\* p<0,05.

Na tabela 12 são apresentados os cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e anamnese. Entre os resultados significativos observam-se valores com maior escore para os que não relataram prurido na anamnese nas dimensões “Social” (p=0,004) e “Aparência” (p=0,006), assim como no “Total” (p=0,021).

Tabela 12- Distribuição dos cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e características das lesões durante a anamnese. Sergipe-Brasil, 2021-2022.

	SCI			
	Emocional Mediana [IIQ]	Social Mediana [IIQ]	Aparência Mediana [IIQ]	Total Mediana [IIQ]
<b>Anamnese</b>				
<b>Crescimento</b>				
Sim	75 [53,6-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-93,3]
Não	71,4 [64,3-82,1]	90 [85-95]	100 [75-100]	80 [71,7-88,3]
valor-p <sup>M</sup>	0,940	0,428	0,706	0,843
<b>Sangramento</b>				
Sim	75 [53,6-89,3]	95 [85-100]	91,7 [79,2-100]	83,3 [72,5-92,5]
Não	75 [53,6-92,9]	95 [82,5-100]	91,7 [75-100]	83,3 [67,5-92,5]
valor-p <sup>M</sup>	0,850	0,837	0,649	0,816
<b>Prurido</b>				
Sim	71,4 [50-89,3]	90 [77,5-100]	83,3 [66,7-100]	81,7 [62,5-90]
Não	78,6 [55,4-92,9]	95 [87,5-100]	100 [83,3-100]	85 [72,5-95]
valor-p <sup>M</sup>	0,179	0,004**	0,006**	0,021**
<b>Modificação da Cor</b>				
Sim	80,3 [53,6-91,1]	95 [80-100]	87,5 [75-100]	83,3 [60,9-95,8]
Não	73,2 [53,6-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-91,7]
valor-p <sup>M</sup>	0,626	0,840	0,460	0,842
<b>Dor local</b>				
Sim	78,6 [67,9-89,3]	92,5 [85-100]	95,8 [75-100]	85 [76,7-90]
Não	71,4 [53,6-92,9]	95 [82,5-100]	91,7 [75-100]	82,5 [67,5-93,3]
valor-p <sup>M</sup>	0,797	0,833	0,655	0,630
<b>Outro Sintoma</b>				
Sim	82,1 [50-92,9]	95 [90-100]	100 [75-100]	88,3 [70-95]
Não	71,4 [53,6-89,3]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-90]
valor-p <sup>M</sup>	0,649	0,761	0,361	0,497

Legenda: IIQ – Intervalo Interquartil. M – Teste de Mann-Whitney. K – Teste de Kruskal-Wallis.

\*\*p<0,05.

Na tabela 13 são apresentados os cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e localização das lesões. Entre os resultados significativos notam-se valores com maior escore para aqueles cuja lesão se localizava no couro cabeludo na dimensão “Emocional” (p=0,010), assim como no “Total” (p=0,012) e para aqueles cuja lesão foi na orelha na dimensão “Social” (p=0,034).

Tabela 13- Distribuição dos cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e localização das lesões. Sergipe-Brasil, 2021-2022.

	SCI			
	Emocional Mediana [IIQ]	Social Mediana [IIQ]	Aparência Mediana [IIQ]	Total Mediana [IIQ]
<b>Número de lesões</b>				
1	71,4 [53,6-89,3]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-91,7]
2	80,4 [67,9-92,9]	90 [77,5-100]	91,7 [75-100]	85 [73,3-95]
valor-p <sup>M</sup>	0,115	0,817	0,594	0,261
<b>Localização das Lesões</b>				
<b>Couro cabeludo</b>				
Sim	92,9 [82,1-100]	100 [90-100]	100 [91,7-100]	93,3 [85-99,2]
Não	71,4 [53,6-89,3]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [67,5-91,7]
valor-p <sup>M</sup>	0,010**	0,190	0,130	0,012**
<b>Região Frontal</b>				
Sim	76,8 [60,7-92,9]	95 [90-100]	91,7 [83,3-100]	84,2 [76,7-95]
Não	71,4 [53,6-92,9]	90 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-91,7]
valor-p <sup>M</sup>	0,833	0,298	0,377	0,520
<b>Pálpebra</b>				
Sim	75 [60,7-83,9]	95 [82,5-100]	83,3 [70,9-100]	83,3 [69,2-89,2]
Não	75 [53,6-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-93,3]
valor-p <sup>M</sup>	0,978	0,557	0,262	0,874
<b>Orelha</b>				
Sim	78,6 [60,7-92,9]	100 [95-100]	100 [83,3-100]	88,3 [78,3-93,3]
Não	71,4 [53,6-91,1]	90 [80-100]	91,7 [75-100]	83,3 [67,5-92,5]
valor-p <sup>M</sup>	0,538	0,034**	0,143	0,216
<b>Nariz: Dorso</b>				
Sim	71,4 [48,2-89,3]	90 [80-100]	91,7 [75-100]	80 [67,5-90,9]
Não	75 [60,7-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	84,2 [68,3-93,3]
valor-p <sup>M</sup>	0,582	0,193	0,969	0,381
<b>Hemiface</b>				
Sim	71,4 [50-91,1]	90 [72,5-100]	83,3 [66,7-100]	81,7 [62,5-90,8]
Não	75 [53,6-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [70-93,3]
valor-p <sup>M</sup>	0,411	0,182	0,123	0,215
<b>Lábio</b>				
Não	83,9 [62,5-89,3]	92,5 [85-100]	100 [79,2-100]	88,3 [77,5-93,3]
Sim	71,4 [53,6-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-93,3]
valor-p <sup>M</sup>	0,590	0,963	0,450	0,416
<b>Mento Cervical Anterior Direito</b>				
Sim	67,9 [50-89,3]	90 [90-95]	75 [75-100]	78,3 [66,7-88,3]
Não	75 [53,6-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-93,3]
valor-p <sup>M</sup>	0,640	0,682	0,613	0,572

Legenda: IIQ – Intervalo Interquartil. M – Teste de Mann-Whitney. K – Teste de Kruskal-Wallis.

\*\*p<0,05.

Na tabela 14 são apresentados os cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e características clínicas. Não houve resultados significativos entre as associações.

Tabela 14- Distribuição dos cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e características clínicas. Sergipe-Brasil, 2021-2022.

	SCI			
	Emocional Mediana [IIQ]	Social Mediana [IIQ]	Aparência Mediana [IIQ]	Total Mediana [IIQ]
<b>Envolvimento da Zona H</b>				
Sim	67,9 [50-89,3]	90 [90-95]	75 [75-100]	78,3 [66,7-88,3]
Não	75 [53,6-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-93,3]
valor-p <sup>M</sup>	0,964	0,845	0,936	0,992
<b>Envolvimento da Área funcional</b>				
Sim	75 [55,4-89,3]	90 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-90,8]
Não	71,4 [53,6-92,9]	95 [82,5-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-93,3]
valor-p <sup>M</sup>	0,766	0,706	0,648	0,891
<b>Quantos tumores</b>				
1	71,4 [53,6-89,3]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [66,7-91,7]
2	82,1 [71,4-92,9]	95 [90-100]	91,7 [75-100]	86,7 [75-95]
valor-p <sup>M</sup>	0,053	0,612	0,624	0,134
<b>Primeira Intervenção</b>				
Não	75 [53,6-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-93,3]
Sim	82,1 [48,2-91,1]	90 [77,5-92,5]	91,7 [79,2-95,9]	90 [63,3-91,7]
valor-p <sup>M</sup>	0,936	0,278	0,815	0,838
<b>Ampliação das Margens</b>				
Sim	46,4 [37,5-58,9]	90 [80-92,5]	91,7 [66,7-95,8]	63,3 [58,3-73,3]
Não	75 [53,6-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-93,3]
valor-p <sup>M</sup>	0,114	0,409	0,750	0,148
<b>Recidiva</b>				
Sim	91,1 [82,1-100]	92,5 [80-100]	91,7 [83,3-100]	91,7 [90-91,7]
Não	71,4 [53,6-91,1]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-93,3]
valor-p <sup>M</sup>	0,072	0,981	0,684	0,137
<b>Cirurgia Realizada</b>				
Enxertos	80,3 [60,7-96,4]	90 [75-100]	91,7 [66,7-100]	85,9 [68,3-95]
Fechamento Primário	71,4 [51,8-89,3]	90 [82,5-100]	91,7 [79,2-100]	83,3 [66,7-92,5]
Retalhos Cutâneos	75 [53,6-91,1]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [68,3-91,7]
valor-p <sup>M</sup>	0,760	0,531	0,985	0,964
<b>Tipo de Câncer</b>				
CBC	73,2 [51,8-92,9]	95 [85-100]	91,7 [75-100]	83,3 [66,7-92,5]
CEC	78,6 [64,3-92,9]	95 [85-100]	100 [83,3-100]	85 [75-93,3]
valor-p <sup>M</sup>	0,462	0,766	0,078	0,358
<b>Subtipo Histológico (CBC)</b>				
Adenoide	66,1 [39,3-92,9]	92,5 [90-100]	91,7 [75-100]	78,3 [63,3-90]
Esclerodermiforme	92,9 [85,7-96,4]	100 [90-100]	100 [91,7-100]	95 [91,7-96,7]
Pigmentado	71,4 [39,3-82,1]	95 [85-100]	91,7 [58,3-100]	83,3 [61,7-88,3]
Sólido	67,9 [53,6-92,9]	95 [80-100]	91,7 [75-100]	80 [66,7-93,3]
Sólido Ulcerado	78,6 [60,7-92,9]	90 [80-100]	91,7 [75-100]	83,3 [70-91,7]
Superficial	64,3 [41,1-82,1]	90 [85-95]	79,2 [58,3-100]	76,7 [60,8-85,8]
Não informado	76,8 [67,9-89,3]	95 [85-100]	100 [83,3-100]	84,2 [76,7-91,7]
valor-p <sup>K</sup>	0,177	0,841	0,101	0,169

Legenda: IIQ – Intervalo Interquartil. M – Teste de Mann-Whitney. K – Teste de Kruskal-Wallis. \*\*<0,05.

Na tabela 15 são apresentados os cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e as variáveis contínuas ou ordinais demográficas e clínicas. Destaca-se resultados significativos para correlações pequenas e negativas entre a quantidade de filhos e as dimensões “Social” (p=0,020) (pequena), DLQI e todas as dimensões de SCI: emocional (p=0,006), social



( $p < 0,001$ ), aparência ( $p < 0,001$ ) e seu Total ( $p < 0,001$ ). Além disso, observam-se resultados significativos para correlações pequenas e positivas entre a idade e as dimensões “Emocional” ( $p = 0,042$ ) e “Aparência” ( $p = 0,027$ ), bem como o “Total” ( $p = 0,011$ ).

Tabela 15- Distribuição dos cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e as variáveis contínuas ou ordinais demográficas e clínicas. Sergipe-Brasil, 2021-2022.

	<b>Idade</b> <b>P (valor-p)</b>	<b>Quantos filhos?</b> <b>P (valor-p)</b>	<b>Tempo que</b> <b>apareceu a lesão</b> <b>P (valor-p)</b>	<b>Tamanho</b> <b>dos tumores</b> <b>P (valor-p)</b>	<b>DLQI</b> <b>P (valor-p)</b>
<b>SCI-Emocional</b>	0,15 (0,042)*	-0,05 (0,478)	-0,11 (0,131)	-0,10 (0,161)	-0,20 (0,006)*
<b>SCI-Social</b>	0,11 (0,124)	-0,18 (0,020)*	-0,06 (0,425)	-0,08 (0,313)	-0,29 (<0,001)*
<b>SCI-Aparência</b>	0,16 (0,027)*	0,03 (0,695)	-0,03 (0,734)	-0,06 (0,417)	-0,26 (<0,001)*
<b>SCI-Total</b>	0,19 (0,011)*	-0,07 (0,382)	-0,09 (0,243)	-0,09 (0,214)	-0,26 (<0,001)*

Legenda: P – Correlação de Spearman. \* $p < 0,05$

## 6 DISCUSSÃO

O processo de adaptação transcultural, embora rigoroso, longo e dispendioso, se constitui na melhor maneira de obter uma métrica equivalente para qualquer atributo de auto relato. Nesse contexto, a versão do SCI adaptada para o português do Brasil seguiu um método criterioso de adaptação transcultural dos instrumentos, formulado por Beaton, Bombardier, Guillemin et al. (2000), no qual entre os cenários propostos pelos referidos autores, foi escolhido o de maior alcance para adaptação de um questionário para outro idioma (português), país (Brasil) e cultura (nordestina) distinto do original.

A adaptação do SCI para o português do Brasil, produzida por Carvalho em 2010 e publicada em forma de tese foi realizada com pacientes provenientes da microrregião de Pouso Alegre-MG. Embora tenha descrito que seguiu a metodologia de Guillemin, Bombardier, Beaton (1993), Guillemin (1995), Beaton et al., (2000) percebe-se algumas diferenças significativas da metodologia sugerida, a exemplo da tradução inicial no qual um dos tradutores deveria ser o chamado tradutor ingênuo, pois não conheceria finalidade da pesquisa. No entanto, ele utilizou dois tradutores independentes que conheciam os objetivos do estudo, para, segundo ele, atingir uma tradução conceitual e não estritamente literária.

Somados a isso, percebe-se que não ficou clara a metodologia empregada pelo comitê de especialistas, fase crucial para alcançar a equivalência transcultural por meio da equivalência semântica, linguística, experimental e conceitual. Diferentemente da metodologia empregada na nossa pesquisa, na qual a avaliação pelo comitê de especialista foi sistematizada em formulário google de forma clara e objetiva que possibilitou a realização da validade de conteúdo por meio do IVC, propriedade psicométrica fundamental no processo de validação de instrumentos.

Alem disso, o teste da versão pré final do referido autor foi aplicado em 20 pacientes, que se resume à metade da nossa amostra para o pré teste ( 40 pacientes) e portanto, diferente da amostra ideal preconizada pelos autores da metodologia em questão que é de 30 a 40 pacientes nessa fase. Ademais, segundo Carvalho (2010), sua versão final foi testada numa amostra de 70 pacientes, bem inferior à amostra da nossa pesquisa que foi de 182 pacientes.

Outrossim, nosso estudo utilizou na segunda fase a comparação do SCI com o DLQI, semelhante ao autor da escala original e Carvalho (2010) utilizou a Escala de Autoestima de Rosenberg/UNIFESP-EPM e Medical Outcomes 12 item Short-Form Health Survey (SF-12).

A versão pré teste de Carvalho (2010), foi apropriadamente adaptada ao contexto linguístico e cultural da população que foi submetida ao questionário, nesse caso, a microrregião de Pouso Alegre-MG. Sendo assim, se fez necessário, atual e oportuno fazer uma nova adaptação transcultural do SCI, seguindo a metodologia sugerida, com a finalidade de

reproduzir de maneira mais fidedigna o contexto cultural da população do nordeste a ser estudada na segunda fase desse estudo de modo a colaborar com a construção da verdade científica.

As etapas iniciais transcorreram com rigor metodológico e resultou na versão que foi apreciada pelo comitê de especialistas com a finalidade de produzir a validade de conteúdo, cuja apuração nos mostrou um índice de concordância inter examinadores relacionados às equivalências semântica, linguística, experimental e de conteúdo muito superior a 80% e estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ), assim como outras medidas de validade de conteúdo em estudos anteriores realizados com o mesmo instrumento (CARVALHO, 2010; RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2005; TROYA-MARTÍN; RIVAS RUIZ; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2015).

A validade de conteúdo reflete, portanto, o grau em que o instrumento avalia o que se propõe a medir de acordo com a recomendação metodológica escolhida que considera essa fase parte crucial do processo de adaptação transcultural (GUILLEMIN; BOMBARDIER, BEATON, 1993).

A aceitação e viabilidade da versão adaptada foi inicialmente evidenciada pela capacidade dos pacientes de preencher o questionário em um curto espaço de tempo (de 5 a 10 minutos), compreender adequadamente as questões, além de responder todas as perguntas sem omissão de resposta em nenhum item. Em outras versões do mesmo instrumento, o tempo foi ainda menor (3 a 6 minutos), o que pode revelar diferenças culturais entre países e até regiões de um mesmo país (CARVALHO, 2010).

Na primeira fase do estudo, a estabilidade temporal do instrumento demonstrada por meio do ICC e correlações de *Pearson* entre o teste e o reteste apresentaram valores superiores a 0,9, indicando alta confiabilidade do instrumento, sendo todas estas significativas, condizente com os achados de estudos relacionados no sudeste do Brasil (CARVALHO, 2010) e da versão em espanhol, demonstrada por *Kappa* (TROYA-MARTÍN; RIVAS-RUIZ; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2015). Na versão Italiana, os autores não investigaram a estabilidade temporal e consideraram tal fato uma limitação do estudo (SAMELA; RAIMONDI; SAMPOGNA et al., 2022).

Esse processo resultou em uma versão na qual todos os itens da escala original foram validados e mantidos na versão adaptada, semelhante àquela adaptada para a cultura do sudeste brasileiro (CARVALHO, 2010) e versão italiana ((SAMELA; RAIMONDI; SAMPOGNA et al., 2022). e em contraste com a versão em espanhol que reduziu a escala para 13 itens (TROYA-MARTÍN; RIVAS-RUIZ; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2015).

Houve semelhança das características dos participantes do estudo nas duas fases (estudo piloto e validação clínica), quanto ao sexo, idade superior a 65 anos e predomínio da raça

branca. Esse último achado está em concordância com a própria característica da doença, cujo fator etiológico principal é o raio UVB, o que torna a raça branca mais vulnerável ao CPNM pela menor proteção melanocítica aos raios solares.

A maioria dos pacientes do pré teste (estudo piloto) foram atendidos em consultório privado (67,5%) em virtude dessa fase ter acontecido logo após a primeira onda da pandemia de COVID-19, quando os hospitais públicos ainda permaneciam com seus serviços ambulatoriais reduzidos ou suspensos. Nesse sentido, surgiu o questionamento se o fato da maioria dos pacientes ter sido do setor privado decorreu em uma maior adesão ao instrumento e compreensão dos seus itens pelas diferenças culturais.

Percebe-se, no entanto, que embora na segunda fase (validação clínica) a grande maioria dos indivíduos fosse proveniente do serviço público, havia uma semelhança quanto à escolaridade e renda familiar entre as duas fases. Na primeira fase, a maioria possuía mais de 10 anos de estudo e renda inferior a 4 salários mínimos em concordância com a segunda fase. Ademais, vale ressaltar que o tempo médio de preenchimento do questionário se manteve entre 5 a 10 min nas duas fases e que os indivíduos não letrados foram auxiliados na leitura e preenchimento do instrumento pelos familiares.

No pré teste, o tamanho médio da lesão e o tempo médio do início dos sintomas foram menores que na segunda fase. É possível que as alterações observadas nessas duas variáveis sejam decorrentes do período em que os serviços públicos se mantiveram fechados ou com o atendimento reduzido, devido à pandemia da COVID-19, corroborado pelas falas dos próprios pacientes.

A zona H, região da face em forma de H (nariz, face média e região auricular) apresentou maior predomínio de localização da lesão nas duas fases. Essa região comumente manifesta lesões que resultam em morbidade significativa do paciente, devido à importância funcional e cosmética da área com impacto na qualidade de vida do indivíduo. Ademais, está associada à maior taxa de recorrência do tumor pela redução das margens cirúrgicas na excisão da lesão com o intuito de minimizar as sequelas estéticas e funcionais, bem como apresentarem plano de clivagem embriológica que oferecem menos resistência à invasão tumoral mais profunda (RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2005).

Nesse estudo, o tratamento cirúrgico de escolha foi o retalho cutâneo, semelhante nas duas fases e pode ter sido ocasionado pelo tamanho da lesão associado à necessidade de conceder margens cirúrgicas, além da localização preferencial do tumor no nariz. Na região nasal o fechamento primário de tumores com essa dimensão pode resultar em sequelas estética e/ou funcional com maior comprometimento da qualidade de vida do paciente sob o ponto de vista das três dimensões (emocional, social e aparência). Segundo Rhee, Matthews, Neuburg et al. (2007), as reconstruções maiores podem implicar em pior QV, da mesma forma, uma

reconstrução menos extensa, como fechamento primário, pode ser percebida pelo paciente como “menos grave” e em consequência, apresentar melhor escore de QV.

O tipo histológico predominante nas duas fases da pesquisa foi o CBC, seguido do CEC, em concordância com estudo realizado na mesma região geográfica, no qual 99% pertenciam a esses dois tipos histológicos e 1% a outros subtipos histológicos (ANSELMO LIMA; SAMPAIO LIMA; SILVA et al., 2018) e seguem a tendência mundial de grande prevalência (95%) para os tumores denominados “carcinomas de queratinócitos” (KARIMKHANI; BOYERS; DELLAVALLE et al., 2015).

A quase totalidade dos pacientes estavam na primeira intervenção cirúrgica, o que sugere altos índices de cura relacionados ao CPNM pela presença de baixa taxa de tumores recidivados que nesse estudo correspondeu a 5% e 3,3% na primeira e segunda fases, respectivamente, em concordância com a literatura, na qual se observa um risco de recorrência aproximadamente de 4% nos primeiros 5 anos e 9% nos primeiros 10 anos (GORDON, 2013). Quanto à sintomatologia apresentada pelos pacientes desse estudo, aqueles que não relataram prurido apresentaram resultado significativo com escore mais elevado estatisticamente significante com melhoria da qualidade de vida tanto nas dimensões social, aparência e no total. Sugere que o prurido possa atrapalhar as questões sociais e de aparência com consequente alteração na qualidade de vida.

Em relação às propriedades psicométricas da versão adaptada do SCI, observamos que a confiabilidade intradimensão mensurada por meio do  $\omega$  de McDonald foi considerada ideal em todas as sub-dimensões e no total. No entanto, por meio do  $\alpha$  de Cronbach foi considerada ideal nas sub-dimensões emocional, aparência e total e razoável na social. Vale ressaltar que essa última métrica normalmente subestima a confiabilidade e deve ser avaliada com cautela (GOODBOY; MARTIN, 2020). Portanto, nas sub-dimensões e na escala foram garantidas a confiabilidade em conformidade com outros autores (CARVALHO, 2010; RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2005; TROYA-MARTÍN; RIVAS RUIZ; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2015; SAMELA; RAIMONDI; SAMPOGNA et al., 2022).

A validade de construto da versão adaptada foi garantida em todas as sub-dimensões e na escala. Observamos que todos os resultados obedeceram aos critérios de ajuste ( $\chi^2$ ) p-valor  $> 0,05$ , RMSEA  $< 0,8$ , CFI  $\geq 0,9$  e SRMR  $\leq 0,08$ . Dessa forma, podemos afirmar que o instrumento mede o construto pretendido, em concordância com as outras versões do instrumento (CARVALHO, 2010; RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2005; TROYA-MARTÍN; RIVAS RUIZ; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2015; SAMELA; RAIMONDI; SAMPOGNA et al., 2022).

O cruzamento entre as pontuações do SCI e as variáveis categóricas demográficas

mostrou resultados significativos que apontaram maior escore, ou seja apresentaram melhor qualidade de vida no T0 dos homens (na dimensão emocional, social e no total), sem filhos emocional e total), com renda superior a 4SM (todas as dimensões e no total) e atendidos no setor privado (emocional, social e total), o que sugere que um perfil socioeconômico mais elevado (renda superior a 4SM e campo privado) possa estar relacionado a uma melhor resiliência do ponto de vista psicossocial ao diagnóstico de CPNM, em consonância com García-Montero, Gálvez-Aranda, Blázquez-Sánchez et al. (2021) e Okhovat, Karia, Mora et al. (2019).

Nesse sentido, os sistemas privados de saúde, com melhor atenção e celeridade no tratamento, bem como a busca de maior informação sobre a doença em diversas fontes (internet, outros profissionais) podem interferir nesses resultados. Em contrapartida, os autores da escala original observaram que a renda familiar mais baixa era preditiva de melhor qualidade de vida após o tratamento da lesão, mesmo tendo os escores basais mais baixos nas subescalas social e no total (RHEE, MATTHEWS, NEUBURG et al., 2007).

Consistente com pesquisas anteriores que utilizaram o SCI (CADDICK; STEPHENSON; GREEN et al., 2013; OKHOVAT; KARIA; MORA et al., 2019; RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2007; TROYA-MARTÍN; RIVAS RUIZ; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2016; ZHANG, MILLER; O'MALLEY et al., 2018), esse estudo revelou pontuações de linha de base mais altas nos homens em todas as subescalas do SCI, indicando melhor qualidade de vida que as mulheres, no enfrentamento dessa doença específica.

Todavia, outros estudos não apontaram diferenças entre gênero (VENNING; THOMAS; ROMERO et al., 2019). Pesquisa recente verificou que apesar das mulheres terem pontuações menores na linha de base, elas apresentaram maior grau de melhora do que os homens no que diz respeito às preocupações estéticas em sua QV, talvez pelo maior acesso a recursos para minimizar o impacto das sequelas cirúrgicas em sua aparência, a exemplo da maquiagem e tratamentos estéticos (GARCÍA-MONTERO; GÁLVEZ-ARANDA; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2021).

Nesse estudo, a localização da lesão que apresentou valor com maior escore, o qual reflete melhor qualidade de vida, foram o couro cabeludo na dimensão “Emocional” e “Total” e a orelha na dimensão “Social”. Venning, Thomas, Romero, et al. (2019) concluíram que as cicatrizes visíveis foram as únicas variáveis que afetaram de forma negativa a QV dos pacientes. No entanto, outros autores não relataram significância relacionada à localização da lesão (ÇETINARSLAN; EVRENOS; BILAÇ et al., 2020; GARCÍA-MONTERO; GÁLVEZ-ARANDA; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2021).

Os cruzamentos entre as pontuações das escalas de SCI e as variáveis contínuas ou ordinais demográficas e clínicas apresentaram resultados significativos para correlações

pequenase negativas entre a quantidade de filhos e as dimensões social, assim como DLQI e todas as dimensões de SCI e seu total. Além disso, observaram-se resultados significativos para correlações pequenas e positivas entre idade e as dimensões emocional e aparência, bem como o total. Alguns autores relatam baixo escore do SCI relacionado a idade abaixo de 65 anos (TROYA-MARTÍN; RIVAS RUIZ; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2016).

A capacidade de resposta da versão adaptada desse estudo foi avaliada na segunda fase. Ao examinar todas as subescalas, tanto individualmente quanto no escore total da SCI, foram identificadas alterações significativas na melhora da qualidade de vida dos pacientes entre o T0 e o T1 e no total da escala SCI, bem como em todas as suas dimensões, especialmente na emocional que apresentou um aumento médio dos escores. Esse resultado indica que o tratamento cirúrgico instituído elevou a QV destes pacientes do ponto de vista emocional, social e aparência física e sugere que todas as subescalas são capazes de capturar a resposta à intervenção cirúrgica.

Os achados acima estão em concordância com os resultados também estatisticamente significativos ( $p=0,001$ ) dos autores da escala original (RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2007), assim como outros estudos igualmente relevantes (CADDICK; STEPHENSON; GREEN et al., 2013; GARCÍA-MONTERO; GÁLVEZ-ARANDA; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2022; TROYA-MARTÍN; RIVAS RUIZ; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2016; ZHANG, MILLER; O'MALLEY et al., 2018) e constituem uma demonstração do valor do SCI que de forma mensurável, expressa o que os profissionais envolvidos na assistência destes pacientes, percebem na prática clínica.

Entre os autores supracitados, destacam-se Zhang, Miller, O'malley et al. (2018) que mostraram que a responsividade do SCI melhorou a QV pós cirurgia tanto no total da escala, quanto nas subescalas, após 03 meses à semelhança do nosso estudo, entretanto, nenhuma diferença significativa foi evidenciada no prazo de 1 a 2 semanas pós operatório.

Em contrapartida aos nossos resultados, estudo que avaliou a QV em pacientes com CPNM no pré e pós-operatório (duas semanas) de cirurgia excisional clássica , a subescala social foi menor quando comparada com a linha de base, ou seja, piora da QV, além das outras dimensões que não apresentaram alterações estatísticas significantes. Essa diferença pode ser justificada pelo reduzido tamanho amostral ( $n=37$ ) e tempo de avaliação pós-operatória, uma vez que período mais longo poderia melhorar os níveis de ansiedade, aspecto da cicatriz e consequentemente as relações sociais do indivíduo (SANCHEZ; GRIGGS; NANDA et al., 2020).

Gordon et al. (2023), em estudo Australiano, por meio do BaSQoL, observaram apenas pequenos efeitos na QV entre pacientes com 01 ou mais CPNM e atribuem à população por eles estudada, na qual grande parte é residentes em local de alta irradiância ultravioleta onde o câncer

de pele é uma doença muito comum e muitas pessoas repetiram tratamentos por múltiplos tumores, normalizando o tratamento do câncer de pele. Ademais, 90% da sua amostra é de idosos, os quais mostraram menor preocupação com o CPNM quando comparados a uma amostra mais jovem, abaixo dos 50 anos e por último, revelou que muitos pacientes da amostra estavam sendo tratados por outras condições de saúde que podem causar problemas mais prementes aos pacientes no dia-a-dia do que seus tratamentos do câncer de pele.

Em relação ao DLQI, nesse estudo, houve também um impacto positivo significativo na qualidade de vida destes mesmos pacientes no mesmo período, ainda que menor que o SCI, possivelmente por ser uma escala de natureza genérica, a qual demonstraria esse impacto com menor especificidade do que o SCI. Da mesma forma, Abedini, Nasimi, Pour et al. (2019) captaram uma pequena alteração da QV do DLQI e sugerem a necessidade de desenvolvimento de mais questionários específicos, a exemplo do SCI.

Em contrapartida, os autores da escala original capturaram mudanças significativas na QV quando mensuradas por meio do DLQI (RHEE; MATTHEWS; NEUBURG et al., 2007). Assim como o estudo Chinês que, por meio do DLQI, demonstrou que 65,9% dos participantes com CPNM tiveram sua QV afetada e destes, 32,4% foi moderada e gravemente afetada. Dentre os sintomas mais relatados (80,7%) estavam o prurido e dor nas lesões (LIU; SHA; XUE et al., 2023).

Diferente da aplicação metodológica do nosso estudo, Moran, Coroiu, Körner (2021) investigaram as propriedades psicométricas do SCI em pacientes com melanoma cutâneo e identificaram correlações fortes com as dimensões emocionais e sociais, nos quais medidas de ansiedade, depressão e medo do câncer que representam a construção latente geral de sofrimento psicossocial específico do melanoma estão associados negativamente com a qualidade de vida e o bem estar emocional. O estudo sugeriu que o SCI é uma medida adequada para avaliar o sofrimento psicossocial nestes indivíduos, o que amplia a sua aplicabilidade.

No entanto, há que se considerar que avaliar qualidade de vida em indivíduos com CPNM e melanoma juntos, de forma global, pode gerar um viés devido à especificidade do melanoma que se caracteriza comumente como uma condição crônica com risco de vida. Nesse sentido, Sampogna, Paradisi, Iemboli et al. (2019), observaram uma diferença substancial no padrão da QV desses dois tipos de pacientes, por meio da medida skindex-17 e GHQ-12 (questionário projetado para medir o sofrimento psicológico e distúrbios psiquiátricos menores), cujos resultados mostraram que o impacto psicológico do melanoma foi significativamente maior do que do CPNM e dependente fortemente da gravidade e do estágio da doença.

Uma vez que o CPNM apresenta alta morbidade e baixa mortalidade, a qualidade de vida torna-se um relevante ponto final na avaliação dos resultados terapêuticos. O impacto do diagnóstico de câncer e necessidade de cirurgia para o paciente por si só gera sentimentos de



medo e incertezas perceptíveis na prática clínica. Somados a isso, as próprias alterações clínicas e estéticas produzidas pela presença tumoral explica escores alterados de qualidade de vida no pré-operatório do nosso estudo.

Algum nível de preocupação com o CPNM pode ter algum benefício quando motiva o paciente à tomada de medidas preventivas, a exemplo da proteção solar, exame regular da pele, entre outras. No entanto, é preciso entender melhor essas preocupações, a fim de evitar medos desnecessários, notadamente o medo da morte, uma vez que é evidente a baixa mortalidade da doença, especialmente nos casos de CBC que são a grande maioria do nosso estudo (81,4%), assim com afirmam outros autores (ESKIZMIR; CINGI, 2012).

Nesse contexto, o SCI como medida da qualidade de vida pode despertar a percepção dos profissionais da saúde na assistência psicológica do indivíduo. Observar os itens individuais do SCI que permanecem alterados e a quais dimensões eles pertencem, nos oferece um índice da vulnerabilidade e aponta para a necessidade do paciente. Acreditamos que tal medida é benéfica aos serviços de saúde, pois otimiza o uso de recursos ao aconselhamento e atendimento psicológico direcionados.

Nessa mesma linha de pensamento, Affleck, Moyes, Fleming (2013) incorporaram o SCI na prática clínica rotineira da consulta pré-operatória de cirurgia de Mohs e identificaram as preocupações de cada paciente. Isso permitiu uma orientação pré-operatória mais aprofundada, adaptada às suas necessidades e com isso muitas inquietações que puderam ser atendidas e resolvidas, legitimando a pertinência do uso rotineiro do SCI, a fim de elevar a qualidade do atendimento integral.

O SCI é, portanto, considerado um instrumento simples, sólido, consistente, confiável e valioso não apenas na prática clínica, mas também na pesquisa epidemiológica e clínica em pacientes com CPNM cervicofacial (TROYA-MARTÍN; RIVAS RUIZ; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al., 2016). No entanto, como o SCI avalia uma doença específica, uma desvantagem significativamente limitante é que este instrumento não pode ser usado para comparar o impacto da doença na qualidade de vida em um amplo espectro de doenças dermatológicas (GAULIN; SEBARATNAM; FERNÁNDEZ-PEÑAS, 2015). Além disso, o SCI também não aborda a angústia ou preocupações ocupacionais do paciente. Essas questões são importantes, especialmente para pacientes mais jovens, entre os quais a incidência anual da doença está aumentando (BATES; DAVIS; TAKWALE et al., 2013).

Dentre as limitações do estudo, observamos primeiramente um viés de seleção subjacente à seleção da amostra por conveniência que pode limitar a representatividade dos resultados do estudo. Vale ressaltar que o importante contexto histórico, social, econômico e mais especificamente da saúde pública e privada na qual essa pesquisa foi ambientada, durante a pandemia de COVID-19, pode ter corroborado para esse viés de seleção, visto que a maior

parte dos pacientes da primeira fase foi do setor de saúde privado, os quais retornaram ao atendimento em período mais breve que o público. Ainda assim, destaca-se que a amostra da primeira fase apresentava anos de estudo e renda semelhantes à amostra da segunda fase com possibilidade, entretanto, de haver diferenças culturais nessa amostra que facilitassem a compreensão dos itens.

Ademais, o estudo foi realizado em duas cidades (Aracaju e Lagarto), embora muitos indivíduos eram de regiões próximas com características socioculturais específicas. Poderia haver uma maior heterogeneidade da amostra, o que não invalida a possibilidade de que sejam realizados novos estudos com amostras maiores e mais diversificadas que possam contribuir com os resultados da aplicação da versão adaptada para o português do SCI.

As duas fases de coleta (pré teste e validação clínica) foram realizadas durante a pandemia da COVID-19, mais especificamente entre as ondas da doença, quando havia abertura ainda que parcial dos serviços de saúde ambulatoriais, momento este em que a população mundial encontrava-se exposta a carga de estresse significativa, angústia e ansiedade decorrente das incertezas inerentes ao estado pandêmico. Dessa forma, surge o questionamento se o contexto da pandemia interferiu negativamente na seleção da amostra e na medida de QV destes indivíduos e como consequência no processo da adaptação transcultural e validação clínica do SCI.

Vale ressaltar que, a despeito desse cenário, nosso estudo foi corroborado em muitos pontos significativos por outros estudos semelhantes realizados no Brasil e em outros países, antes desse período pandêmico, como já descritos anteriormente. Sendo assim, apesar desse momento ímpar na saúde mundial, foi possível concluir com integridade e determinação a adaptação e validação do SCI para o português do Brasil e a cultura do nordeste brasileiro, no entanto, cabe advertir desse contexto pandêmico, à comunidade científica, que fará parte do processo de generalização dessa nova versão.

O CPNM é uma doença na qual a gravidade não corresponde ao grau em que afeta a vida do paciente, devido ao grau de ansiedade gerado pelo possível diagnóstico de outros tumores nos próximos anos. Somado ao estresse causado pela necessidade da submissão a tratamentos majoritariamente cirúrgicos, existe a incerteza sobre o surgimento de possíveis sequelas funcionais e na aparência física que possam interferir nas relações com outras pessoas e no estado de espírito do paciente.

A incidência de CPNM deve continuar a aumentar em decorrência de causas multifatoriais, sobretudo pela exposição aos raios ultravioletas, especialmente UVB, diminuição da camada de ozônio, aumento das atividades ao ar livre, mudanças no estilo de roupa, aumento da longevidade, entre outras. O monitoramento periódico do paciente é necessário para detectar possíveis novos tumores, uma vez que até 40% dos pacientes

desenvolvem um ou mais CPNM nos três anos após o primeiro diagnóstico (ROBERTS, CZAJKOWSKA, RADIOTS et al., 2013).

Garcia-Montero et al.(2020) estudaram QV em uma população de 220 pacientes com CPNM cervicofacial, por meio da versão espanhola do SCI, no momento do diagnóstico (linha de base), 1 semana, 1 mês e 6 meses após o tratamento e perceberam mudanças crescentes de melhora da qualidade de vida com o decorrer dos meses. Os autores concluíram que o momento do diagnóstico é quando os pacientes experimentam maior estresse psicossocial, possivelmente devido ao impacto de termos como “câncer”, “cirurgia” que são comumente utilizados quando o diagnóstico é comunicado, o que frequentemente geram sentimentos de medo e incerteza entre os pacientes (GARCÍA-MONTERO; GÁLVEZ-ARANDA; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ et al.), 2022.

Nesse contexto, é no momento do diagnóstico, quando os pacientes estão mais vulneráveis que as intervenções psicossociais devem iniciar. Sugerimos o uso rotineiro do SCI dentro do ambiente clínico como preditor na identificação destes indivíduos suscetíveis a preocupações psicossociais no pré operatório, ao invés de fazer suposições com base em idade, sexo, entre outros.

Nessa perspectiva, o SCI pode ser considerado uma ferramenta de triagem útil para investigar o bem estar psicológico de pacientes que sofrem de CPNM e essas informações podem ajudar aos profissionais da saúde a direcionar grupos de risco em termos de aconselhamento perioperatório, além de orientá-los na prevenção secundária e iniciação de mudanças favoráveis no estilo de vida.

A avaliação da qualidade de vida constitui uma importante temática de pesquisa nos serviços de saúde. Na prática, a versão brasileira do SCI auxilia à comunidade científica a padronizar ensaios multicêntricos e ao poder público a direcionar recursos diretos de saúde para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos, seja por meio de folhetos explicativos, terapias em grupo, orientações da família, psicoterapias individuais ou canais tecnológicos inerentes a geração atual como aplicativos, podcasts, redes sociais, sobretudo aos pacientes mais jovens que se conectam com esse tipo de linguagem digital e que são futuros potenciais candidatos a adquirir CPNM.

## 7 CONCLUSÃO

A tradução do “*Skin Cancer Index*” (SCI) para a língua portuguesa e adaptação à cultura do nordeste brasileiro mostrou equivalência semântica, linguística, experimental e conceitual fornecendo medida de validade de conteúdo ao instrumento assim designado “SCI- versão brasileira”.

O SCI- versão brasileira mostrou, por meio das propriedades psicométricas, ser um instrumento válido e confiável para medir, em nosso meio, a qualidade de vida dos pacientes com CPNM cervicofacial.

A qualidade de vida dos pacientes com CPNM foi mensurada por meio do SCI- versão brasileira, mostrou- se alterada na linha de base (T0) e indicou melhora após 04 meses de pós-operatório (T1) em todas as subescalas e no total do instrumento.

O SCI- versão brasileira mostrou utilidade clínica para avaliar, de forma objetiva e padronizada, a qualidade de vida de pacientes com CPNM.

## REFERÊNCIAS

- A.C.CAMARGO Cancer Center. Pele Não Melanoma Available at: <https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/pele-nao-melanoma> last accessed 8 July 2023.
- ABEDINI, R.; NASIMI, M.; POUR, P. N. et al. Quality of life in patients with non-melanoma skin cancer: Implications for healthcare education services and supports. **Journal of Cancer Education** v. 34, n.4, p. 755-759, 2019.
- ADDINGTON-HALL, J.; KALRA, L. Who should measure quality of life? **BMJ**. v. 322 p.1417-20, 2001.
- AFFLECK, A.; MOYES, M.; FLEMING, C. J. Use of the skin cancer index to identify preoperative psychological morbidity. **British Society for Dermatological Surgery**. v.169, n.1, p. 66-85,2013.
- ANSELMO LIMA, C.; SAMPAIO LIMA, M.; MARIA DA SILVA, A. et al. Do cancer registries play a role in determining the incidence of non-melanoma skin cancers?. **Eur J Dermatol**. v. 28, n. 2, p. 169-176, 2018.
- APALLA, Zoe; NASHAN, Dorothée; WELLER, Richard B. et al. Skin Cancer: Epidemiology, Disease Burden, Pathophysiology, Diagnosis, and Therapeutic Approaches. **Dermatol Ther (Heidelb)**, v.7 (Suppl 1), p. S5-S19, 2017.
- ASAI, Y.; NGUYEN, P.; HANNA, T.P. Impact of the COVID-19 pandemic on skin cancer diagnosis: A population- based study. **PLOS ONE**. v. 16, n. 3, p. 1-14, 2021.
- BATES, A.S.; DAVIS, C.R.; TAKWALE, A. et al. Patient- reported outcome measures in nonmelanoma skin cancer of the face: a systematic review. **British Journal of Dermatology**. v.168, n. 6, p. 1187-1194, 2013.
- BEATON, D.E.; BOMBARDIER C.; GUILLEMIN, F. et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **Spine**. v.25 (24), p.3186-3191, 2000.
- BITTNER, G.C.; CERCI, F.B.; KUBO, E.M. et al. Cirurgia Micrográfica de Mohs: revisão de indicações, técnica, resultados e considerações. **Anais de Dermatologia**. v.96, n.3, p. 263-277, 2021.
- BURDON-JONES, D.; GIBBONS, K. The Skin Cancer Quality of life Impact Tool (SCQOLIT): a validated health-related quality of life questionnaire for non-metastatic skin cancers. **JEADV** v.27 p. 1109-1113, 2013.
- BURDON-JONES, D.; THOMAS, P.; BAKER, R. Quality of life issues in nonmetastatic skin cancer. **British Journal of Dermatology**. v. 162, n. 1, p.147-151, 2010.
- CADDICK, J.; STEPHENSON, J.; GREEN, L. et al. Psychological outcomes following surgical excision of facial skin cancers. **Eur J Plast Surg**. v. 36, n. 2, p. 75-82, 2013.
- CADDICK, J.; GREEN, L. The psycho-social impact of facial skin cancers. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**. v. 65, n. 9, p. e257-e259, 2012.

CARVAJAL, A.; CENTENO, C., WATSON, M. et al. Cómo validar um instrumento de medida de la salud? **An. Sist. Sanit. Navar.** v. 34, n.1, p. 63-72, 2011.

CARVALHO, M.P. **Tradução, adaptação cultural e validação do instrumento: “the skin cancer index”**. Tese (Doutorado em Cirurgia Plástica) -Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2010.

CARVALHO, M.P.; OLIVEIRA FILHO, R.S.; GOMES, H. et al. Auto-estima em pacientes com carcinomas de pele. **Rev. Col. Bras. Cir.** v. 34, n. 6, p. 361-366, 2007.

ÇETINARSLAN, T.; EVRENOS, M. K.; BILAÇ, C. et al. Evaluation of the effect of surgical treatment on quality of life with the Dermatology Life Quality Index in patients with facial nonmelanoma skin cancer. **Dermatologic Therapy** v. 33, n. 6, e14094, p. 1-7, 2020.

CHEMYSHOV, P. V.; LALLAS, A.; TOMAS-ARAGONES, L. et al. Quality of life measurement in skin cancer patients: literature review and position paper of the european academy of dermatology and venereology tasks forces on quality of life and patient oriented outcomes, melanoma, and non-melanoma skin cancer. **JEADV** v.33, n. 5, p. 818-827, 2019.

CHREN, M. M. The Skindex Instruments to measure the effects of skin disease on quality of life. **Dermatol clin.** v. 30, n. 2, p. 231-236, 2012.

COHEN, J.; Statistical power analysis. **Current Directions in Psychological Science**, v. 1, n. 3, p. 98-101, 1992.

DANCEY, C.P.; REIDY, J., Statistics without maths for psychology. **Pearson education**, 2007.

De TROYA-MARTÍN, M., RIVAS-RUIZ, F.; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ, N. et al. A Spanish version of the skin cancer index: a questionnaire for measuring quality of life in patients with cervicofacial nonmelanoma skin cancer. **British Journal of Dermatology.** v.172 p.160-168, 2015.

De TROYA-MARTÍN, M., RIVAS-RUIZ, F.; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ, N. et al. Responsiveness of the Spanish Version of the “Skin cancer index”. **Journal of Skin Cancer.** v. article ID 8180348, p. 1-4, 2016.

DOBBS, T.D.; SAMARENDRA, H.; HUGHES, S. et al. Patient-reported outcome measures for facial skin cancer: a systematic review and evaluation of the quality of their measurement properties. **British Journal of Dermatology.** v.180, p.1018-1029, 2019.

EL ABBADI, S.; SUSOK, L.; STOCKFLETH, E. et al. Comparison of the skin cancer quality of life impact tool and the skin cancer index questionnaire in measurement of health-related quality of life and the effect of patient education brochures in patients with actinic keratosis, non-melanoma skin cancer, and cutaneous melanoma. **Dermatol Ther**, v.11, p. 929-940, 2021.

ESKIIZMIR, G.; CINGI, C. Nonmelanoma skin cancer of the head and neck: current diagnosis and treatment. **Facial Plast Surg Clin. N Am.** v. 20, p. 415-417, 2012.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M. et al. Application of the portuguese version of the instrument for the assessment of the quality of life of the World Health Organization (WHOQOL-100). **Rev. Saude. Pública** v. 33, n.2, p.198-205, 1999.

FINLAY, A. Y.; KHAN, G. K. Dermatology Life Quality index (DLQI) – a simple practical measure for routine clinical use. **Clinical and Experimental Dermatology** v. 19 p. 210-216, 1994.

GARCÍA-MONTERO, P.; GÁLVEZ-ARANDA, M.; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ, N. et al. Factors related to the evolution of quality of life in patients with cervicofacial non-melanoma skin cancer. **Supportive Care in Cancer** v. 29, n. 9, p. 5187 +, set, 2021.

GARCÍA-MONTERO, P.; GÁLVEZ-ARANDA, M.; BLÁZQUEZ-SÁNCHEZ, N. et al. Quality of life during treatment for cervicofacial non-melanoma skin cancer. **Journal of Cancer Education** v. 37, p. 196-202, 2022.

GAULIN, C.; SEBARATNAN, D. F.; FERNÁNDEZ- PEÑAS, P. Quality of life in non-melanoma skin cancer. **Australian Journal of Dermatology**. v. 56, p.70-76, 2015.

GOODBOY, A. K.; MARTIN, M. M.; Omega over alpha for reliability estimation of unidimensional communication measures. **Annals of the International Communication Association**, v. 44, n. 4, p. 422-439, 2020.

GORDON, L.; LINDSAY, D., OLSEN, C. M.; et al. Health utilities and health-related quality of life of patients with keratinocyte skin cancers. **JEADV Clin Pract**. P. 1-11, 2023.

GORDON, Randy. Skin Cancer: An Overview of Epidemiology and Risk Factors. **Seminars in Oncology Nursing**. v.29, nº 3 (August), p. 160-169, 2013.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**. v.46, n.12, p. 1417-1432, 1993.

HAWKINS, D. M.; JACOBSEN, G.; JOHNSON, C. C. et al. Self-reported quality of life after skin cancer in young adults. **J Dermatolog Treat**. v.26, n.4, p.357-360, 2015.

HENSBERGEN, L. J. van; VELDHUIZEN, I. J., LEE, E. H.; Cancer worry after facial nonmelanoma skin cancer resection na reconstruction: A 1-year prospective study. **Psycho-Oncology**. v.31 p. 238-244, 2022.

HOLZNER, B.; KEMMLER, G.; CELLA, D. et al. Normative Data for Functional Assessment of Cancer Therapy. **Acta Oncologica** v. 43 p. 153-160, 2004.

HOOPER, D.; COUGHLAN, J.; MULLEN, M. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. **Electronic journal of business research methods**, v. 6, n. 1, p. 53-60, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA Tabelas de estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação Brasileiros em 01.07.2021. Available at: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao>>. last accessed 7 july 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Coordenação de Programa de Controle de Câncer. 2020. Available at: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanomal>> last accessed 7 july 2023.

KARIMKHANI, C.; BOYERS, L.N.; DELLAVALLE, R.P. et al. It's time for "Keratinocyte carcinoma" to replace the term "nonmelanoma skin cancer". **J Am Acad Dermatol.** v.72, n.1, p 186-187, 2015.

KAROLINA MÜLLER, S.; KARRER, R.-M.S., JULIA STEINBAUER, E. et al. Quality of life assessment in patients with nonmelanoma skin cancer- psychometric validation of the EORTC QLQ-C30 questionnaire. **JDDG** v. 15, n. 11, p. 1090-1100, 2017.

KLINE, R. B. Principles and practice of structural equation modeling 2nd ed. **New York: Guilford**, v. 3, 2005.

KÖRNER, A.; GARLAND, R.; CZAJKOWSKA, Z. et al. Supportive care needs and distress in patients with non-melanoma skin cancer: Nothing to worry about? **European Journal of Oncology Nursing**. v.12, p. 150-155, 2016.

LEE, E.H.; KLASSEN, A.F.; CANO, S.J. et al. Face-Q skin cancer module for measuring patient-reported outcomes following facial skin cancer surgery. **British Journal of Dermatology**. v. 179 p. 88-94, 2018.

LEE, E. H.; KLASSEN, A.F.; NEHAL, K.S. et al. A systematic review of patient-reported outcome instruments of nonmelanoma skin cancer in the dermatologic population. **J Am Acad Dermatol.** v. 69, n.2, p. 59-67, 2013.

LIU, Q.; SHA, M.; XUE, B. et al. Health-related quality of life and associated factors among non-melanoma skin cancer patients: a cross-sectional study. **Ann Transl Med** v. 11 (3), p. 150, 2023.

LOMAS, A.; LEONARDI-BEE, J. BATH-HEXTALL, F. A systematic review of worldwide incidence of nonmelanoma skin cancer. **British Journal of Dermatology**. V.166, pp. 1069-1080, 2012.

LV, R.; SUN, Q. A Network Meta-Analysis of Non-Melanoma Skin Cancer (NMSC) Treatments: Efficacy and Safety Assessment. **Journal of Cellular Biochemistry**. V. 118, p. 3686-3695, 2017.

MACHIN, D.; CAMPBELL, M.J.; TAN, S.B. et al. Sample Sizes for Clinical, Laboratory and Epidemiology Studies. **Wiley-Blackwell**, 2018.

MARSON, J.W.; MANER, B.S.; HARDING, T.P. et al. The magnitude of COVID-19's effect on the timely management of melanoma and nonmelanoma skin cancers. **J.Am. Acad. Dermatol.** v. 84, p. 1100-3, 2021.

MATTHEWS, B.A., RHEE, J. S.; NEUBURG, M. et al. Development of the facial skin care index: a health-related outcomes index for skin cancer patients. **Dermatol. Surg.** v. 32, p. 924-934, 2006.

MÉLEGA, J. M. Cirurgia Plástica Fundamentos e Arte. Princípios Gerais. **Medsi Editora Médica e Científica Ltda**, 2002.

MORAN, C.; COROIU, A.; KÖRNER, A. Psychosocial distress in patients with cutaneous melanoma: validation of the skin cancer index (SCI). **Supportive Care in Cancer**. v. 29, p.1005-1014, 2021.



OKHOVAT, J.P.; KARIA, P.S.; MORA, A.N. et al. Evaluation of preoperative quality of life in patients with nonmelanoma skin câncer. **J Am Acad Dermat** v.81, n. 5, p. 1201-2, 2019.

RADIOTS, G.; ROBERTS, N.; CZAJKOWSKA, Z. et al. Nonmelanoma skin cancer: disease-specific quality-of-life concerns and distress. **Oncology Nursing fórum**. V. 41, n. 1, p. 57-75, 2014.

RAMADA-RODILHA, J.M.; SERRA-PUJADAS C.; DELCLÓS- CLANCHET G.L. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. **Salud publica Mex**. v.55, p.57-66, 2013.

RHEE, J. S.; MATTHEWS, B.A., NEUBURG, M. et al. Creation of a quality of life instrument for nonmelanoma skin cancer patients. **Laryngoscope**, v.115 p.1178-1185, July 2005.

RHEE, J. S.; MATTHEWS, B. A.; NEUBURG, M. et al. Skin cancer and quality of life: assessment with the Dermatology Life Quality Index. **Dermatol Surg**. v. 30, p. 525-529, 2004.

RHEE, J. S.; MATTHEWS, B.A., NEUBURG, M. et al. The Skin cancer Index: Clinical responsiveness and predictors of quality of life. **Laryngoscope**. v.117, n.3, p. 399-405, March 2007.

RHEE, J. S.; MATTHEWS, B.A., NEUBURG, M. et al. Validation of a Quality- of-Life Instruments for Patients with Nonmelanoma Skin Cancer. **Arch Facial Plast Surg**. v. 8, n. 5, p. 314-318, 2006.

ROBERTS, N.; CZAJKOWSKA, Z.; RADIOTS, G. et al. Distress and Coping Strategies Among Patients with Skin Cancer. **J Clin Psychol Med Settings**. v. 20, p. 209-214, 2013.

SAMELA, T.; RAIMONDI, G.; SAMPOGNA, F. et al. Testing some psychometric properties of the Italian version of the Skin Cancer Index: a questionnaire for measuring quality of life patients with non-melanoma skin cancer. *Frontiers in Psychology* v.13, p.991080-991080, 2022.

SAMPOGNA, F.; PARADISI, A.; IEMBOLI, M.L. et al. Comparasion of quality of life between melanoma and non-melanoma skin câncer patients. **Eur J Dermatol** v. 29, n.2, p. 185-91, 2019.

SANCHEZ, N.; GRIGGS, J.; NANDA, S. et al. The Skin Cancer Index: quality-of-life outcomes of tretments for nonmelanoma skin cancer. **Journal of Dermatological Treatment** v. 31, n. 5, p. 491-493, 2020.

SLOTMAN, E.; SCHREUDER, K.; NIJSTEN, T.E.C.; et al. The impact of the covid-19 pandemic on keratinocyte carcinoma in the Netherlands: trends in diagnoses and magnitude of diagnostic delays. **JEADV**. v.36, p.680-687, 2022.

SOUZA, A.C; ALEXANDRE, N. M.C., GUIRARDELLO, E. B. Propriedades Psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saude** v.26, n.3, p. 649-659, 2017.

SOUZA, R.; MATTEDI, A.; CORRÊA, M. Estimativa do custo do tratamento do cancer de pele tipo não-melanoma no Estado de São Paulo- Brasil. **An Bras Dermatol**. v.86 n.4 p. 657-62, 2011.

STEINBAUER, J.; KOLLER, M.; KOHL, E. et al. Quality of life in health care of non-melanoma skin cancer : results of a pilot study. **JDDG** v. 9 p.129-135, 2011.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. **Soc. Sci. Med.**v.41, n. 10, pp.1403-1409, 1995.

TODOROVA, K.; MANDINOVA, A. Novel approaches for managing aged skin and nonmelanoma skin cancer. *Advanced Drug Delivery Reviews*. v. 153, p. 18-27, 2020.

VENNING, V.L.; THOMAS, C. L.; ROMERO, G. C. et al. Keratinocyte carcinoma as a chronic disease in Australia and Spain: The importance of avoidance of perceived visible scars **Australasian Journal of Dermatology** v.60, p. 284-287, 2019.

WAALBOES-SPUIJ, R.; HOLLESREIN, L. M.; TIMMAN, R. et al. Development and Validation of the Basal and Squamous Cell Carcinoma Quality of Life ( BaSQoL) Questionnaire. **Acta Derm Venereol** v. 98, p. 234-239, 2018.

WOLINSKA, A.; MURRAY, G.; BOWE, S. et al. The impact of COVID-19 on the rate of diagnosis of nonmelanoma skin cancer: a single-centre experience. **British Association of Dermatologists** v. 187(suppl. 1), p. 158-172, 2022.

ZHANG J, MILLER C J, O'MALLEY. et al. Patient quality of life fluctuates before and after Mohs micrographic surgery: A longitudinal assessment of the patient experience. **J Am Acad Dermatol**. v.78 (6), p. 1060-1067, 2018.

## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



#### Dados de Identificação do participante

Nome: \_\_\_\_\_  
 Gênero: ( ) M ( ) F Data de nascimento \_/\_/\_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ n°\_apto. \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
 CEP \_\_\_\_\_ Telefone para contato \_\_\_\_\_

Eu, Evânia Curvelo Hora, pesquisadora, convido o Sr (a) a participar de um estudo que avaliará a sua qualidade de vida frente a doença apresentada, por meio da aplicação de um questionário simples e curto com perguntas sobre aspectos emocionais, sociais e aparência física, como também peço a sua autorização para verificar o seu prontuário.

Os resultados do estudo serão importantes para medir a qualidade de vida dos pacientes e contribuir na escolha do tratamento.

O estudo tem **risco mínimo** por eventualmente poder causar algum tipo de desconforto ao responder as perguntas do questionário, entretanto, o Sr (a) tem o direito de desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo ao seu tratamento.

O estudo tem como **benefício** compreender melhor os efeitos da doença na qualidade de vida e dessa forma contribuir para melhorar o tratamento e enfrentamento, por isso é que sua contribuição será de grande importância.

Na divulgação dos resultados da pesquisa, não será relatada a sua identidade, ou seja, em nenhum momento dos resultados haverá divulgação do seu nome.

#### Informações dos nomes, endereços e telefones da responsável pelo acompanhamento da pesquisa.

Evânia Curvelo Hora-Avenida Jorge Amado 980, Jardins, Aracaju-Sergipe, CEP 49025330, Telefone de contato: (79)981077794.

#### Consentimento pós – esclarecido

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente estudo.

Aracaju (SE), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura para o Termo de Consentimento

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador


## **APÊNDICE B**

### **ROTEIRO DE REFINAMENTO DO INSTRUMENTO SCI**

<p>13/08/2022 16:32 "Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)</p> <h2 style="text-align: center;">"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)</h2> <p>Prezado (a) avaliador (a),</p> <p>Solicitamos sua colaboração para fazer parte do Comitê de Especialistas que avaliará a versão traduzida do "Skin Cancer Index", que tem sua versão original em inglês dos Estados Unidos e que está em fase de adaptação transcultural para o português do Brasil.</p> <p>O "Skin Cancer Index" (SCI) é um instrumento desenvolvido por Rhee e colaboradores em 2005 e objetiva avaliar a qualidade de vida dos pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial.</p> <p>O instrumento é constituído com 15 itens que abrangem três esferas: emocional (7 itens), social (5 itens) e aparência (3 itens). Para cada esfera pontua de 1 a 5 (1= muito, 2= com frequência, 3= moderadamente, 4= pouco, 5= de forma nenhuma) com variação total entre 0 a 100.</p> <p>Um questionário para ser usado em outro país, cultura e/ou língua requer uma metodologia própria para alcançar a equivalência entre o original (onde foi desenvolvido) e a versão a que se objetiva (onde será usado). Os itens não devem somente ser bem traduzidos linguisticamente, mas também adaptados culturalmente para manter a validade de conteúdo do instrumento nas diferentes culturas.</p> <p>Nesse processo de adaptação transcultural do "Skin Cancer Index" algumas etapas já foram cumpridas: Tradução Inicial, Síntese das traduções e Retrotradução. Nesse momento, se constitui o Comitê de Especialistas, do qual o senhor (a) faz parte e que tem a função de consolidar a versão do questionário por meio da avaliação das equivalências descritas abaixo e com isso estabelecer a versão pré final que seguirá para a etapa seguinte a qual se constitui o Teste da Versão pré-final.</p> <p>A avaliação abrange os critérios a seguir (em quatro etapas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equivalência semântica: as palavras que compõem os itens significam a mesma coisa nas duas versões? Existem dificuldades gramaticais na tradução?</li> <li>• Equivalência linguística: o instrumento, através de seus itens, apresenta alguma expressão idiomática ou coloquialismo difícil de traduzir e que necessitaria encontrar palavras com significados semelhantes.</li> <li>• Equivalência experimental: o instrumento, através dos seus itens, busca capturar e experimentar a vida cotidiana?</li> <li>• Equivalência conceitual: o instrumento, através dos seus itens mede o mesmo significado conceitual nas duas culturas?</li> </ul> <p>Considerando os critérios apresentados acima, por favor, utilize a planilha a seguir para avaliar os itens da escala. As opções de resposta na planilha variam de "concordo", "concordo parcialmente" e "não concordo". No campo destinado a "Comentários", você poderá inserir, caso ache necessário, qualquer comentário que julgue pertinente em relação à avaliação.</p> <p>As informações obtidas serão confidenciais e utilizadas apenas com propósitos científicos, conforme recomenda a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).</p> <p>Desde já, agradecemos sua disponibilidade em colaborar conosco.</p> <p><a href="https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRic35FuvGagDvY7tsjTODN438HDPKXVQ663d_E/edit">https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRic35FuvGagDvY7tsjTODN438HDPKXVQ663d_E/edit</a></p> <p style="text-align: right;">1/28</p>	<p>13/08/2022 16:32 "Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)</p> <p>Cordialmente,</p> <p>MSc. Evânia Curvelo Hora</p> <p><b>*Obrigatório</b></p> <p>1. Nome do especialista: *</p> <p>_____</p> <p>Etapa 01: Equivalência semântica: As palavras que compõem os itens significam a mesma coisa nas duas versões? Existem dificuldades gramaticais na tradução?</p>  <p>2. Pergunta 01: A – Are you worried that the skin cancer might spread to another part of your body? B – Tem se preocupado com a possibilidade de o seu câncer de pele se espalhar para outras partes do corpo?</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p> <p>3. Comentário da pergunta 01:</p> <p>_____</p> <p><a href="https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRic35FuvGagDvY7tsjTODN438HDPKXVQ663d_E/edit">https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRic35FuvGagDvY7tsjTODN438HDPKXVQ663d_E/edit</a></p> <p style="text-align: right;">2/28</p>
---	---

13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)	13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)
4. Pergunta 02: A- Do you feel anxious about your skin cancer? B- Tem se sentido ansioso (a) por causa do câncer de pele?	<p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	9. Comentários da pergunta 04:	
5. Comentário da pergunta 02:		10. Pergunta 05: A- Do you feel frustrated about your skin cancer? B- Tem se sentido frustrado (a) com seu câncer de pele?	<p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>
6. Pergunta 03: A - Are you worried that Family members may also develop skin cancer? B - Tem se preocupado com a possibilidade de outros membros da família também desenvolverem o câncer de pele?	<p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	11. Comentário da pergunta 05:	
7. Comentário da pergunta 03:		12. Pergunta 06: A- Are you worried that your tumour may become a more serious type of skin cancer? B - Tem se preocupado se o seu tumor pode se tornar um tipo mais grave de câncer de pele?	<p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>
8. Pergunta 04: A - Are you worried about the cause of skin cancer? B - Tem se preocupado com a causa do câncer de pele?	<p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	13. Comentário da pergunta 06:	

13/06/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)	13/06/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)
46. Pergunta 08: A- Felt uncomfortable when meeting new people? B - Tem se sentido desconfortável ao conhecer novas pessoas? *	<p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	19. Comentário da pergunta 09:	
47. Comentário da pergunta 08:		20. Pergunta 10: A- Worried about the length of time before you can go out in public? B - Tem se preocupado em quanto tempo poderá sair em público? *	<p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>
48. Pergunta 09: A- Felt concerned that your skin cancer may worry friends or Family? B - Tem se sentido apreensivo (a) se seu câncer de pele pode preocupar amigos e familiares? *	<p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	21. Comentário da pergunta 10:	
49. Comentário da pergunta 09:		22. Pergunta 11: A- Felt bothered by people's questions related to your skin cancer? B - Tem se incomodado com as perguntas das pessoas sobre o seu câncer de pele? *	<p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>
50. Pergunta 10: A- Worried about the length of time before you can go out in public? B - Tem se preocupado em quanto tempo poderá sair em público? *	<p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	23. Comentário da pergunta 11:	


13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)	13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)
24.	<p>Pergunta 12: A- Felt embarrassed by your skin cancer? B - Tem se sentido envergonhado (a) com seu câncer de pele? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	29.	<p>Comentário da pergunta 14:</p> <p>_____</p>
25.	<p>Comentário da pergunta 12:</p> <p>_____</p>	30.	<p>Pergunta 15: A- Thought about how noticeable the scar will be to others? B - * Tem pensado o quanto as pessoas irão perceber sua cicatriz?</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>
26.	<p>Pergunta 13: A- Worried about how large The scar will be? B - Tem se preocupado com o tamanho da cicatriz? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	31.	<p>Comentário da pergunta 15:</p> <p>_____</p>
27.	<p>Comentário da pergunta 13:</p> <p>_____</p>	<p>Etapa 02: Equivalência linguística: O instrumento, através de seus itens, apresenta alguma expressão idiomática ou coloquialismo difícil de traduzir e que necessitaria encontrar palavras com significados semelhantes.</p>	
28.	<p>Pergunta 14: A- Thought about how skin cancer affects your attractiveness? B * - Tem pensado como o câncer de pele afeta sua aparência?</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>		
<p><a href="https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRc3t5FuGgDvgTtsTOH438H0PEKjvQ503d_E/edit">https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRc3t5FuGgDvgTtsTOH438H0PEKjvQ503d_E/edit</a></p> <p>7/28</p>		<p><a href="https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRc3t5FuGgDvgTtsTOH438H0PEKjvQ503d_E/edit">https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRc3t5FuGgDvgTtsTOH438H0PEKjvQ503d_E/edit</a></p> <p>8/28</p>	



13/08/2022 18:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)	13/08/2022 18:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)
32.	<p>Pergunta 01: A – Are you worried that the skin cancer might spread to another part of your body? B – Tem se preocupado com a possibilidade de o seu câncer de pele se espalhar para outras partes do corpo? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	36.	<p>Pergunta 03: A – Are you worried that Family members may also develop skin cancer? B – Tem se preocupado com a possibilidade de outros membros da família também desenvolverem o câncer de pele? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>
33.	<p>Comentário da pergunta 01:</p> <hr/>	37.	<p>Comentário da pergunta 03:</p> <hr/>
34.	<p>Pergunta 02: A – Do you feel anxious about your skin cancer? B – Tem se sentido ansioso (a) por causa do câncer de pele? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	38.	<p>Pergunta 04: A – Are you worried about the cause of skin cancer? B – Tem se preocupado com a causa do câncer de pele? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>
35.	<p>Comentário da pergunta 02:</p> <hr/>	39.	<p>Comentários da pergunta 04:</p> <hr/>
		40.	<p>Pergunta 05: A – Do you feel frustrated about your skin cancer? B – Tem se sentido frustrado (a) com seu câncer de pele? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>

13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)	13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)
41. Comentário da pergunta 05:		46. Pergunta 08: A- Felt uncomfortable when meeting new people? B - Tem se sentido desconfortável ao conhecer novas pessoas? *	
		Marcar apenas uma oval.	
42. Pergunta 06: A- Are you worried that your tumour may become a more serious type of skin cancer? B - Tem se preocupado se o seu tumor pode se tornar um tipo mais grave de câncer de pele? *		<input type="radio"/> Concordo	
Marcar apenas uma oval.		<input type="radio"/> Concordo parcialmente	
<input type="radio"/> Concordo		<input type="radio"/> Não concordo	
<input type="radio"/> Concordo parcialmente			
<input type="radio"/> Não concordo		47. Comentário da pergunta 08:	
43. Comentário da pergunta 06:		48. Pergunta 09: A- Felt concerned that your skin cancer may worry friends or Family? B - Tem se sentido apreensivo (a) se seu câncer de pele pode preocupar amigos e familiares? *	
		Marcar apenas uma oval.	
44. Pergunta 07: A- Are you worried about new skin cancer occurring in the future? B - Tem se preocupado com o surgimento de novos cânceres de pele no futuro? *		<input type="radio"/> Concordo	
Marcar apenas uma oval.		<input type="radio"/> Concordo parcialmente	
<input type="radio"/> Concordo		<input type="radio"/> Não concordo	
<input type="radio"/> Concordo parcialmente			
<input type="radio"/> Não concordo		49. Comentário da pergunta 09:	
45. Comentário da pergunta 07:		50. Pergunta 10: A- Worried about the length of time before you can go out in public? B - Tem se preocupado em quanto tempo poderá sair em público? *	
		Marcar apenas uma oval.	
		<input type="radio"/> Concordo	
		<input type="radio"/> Concordo parcialmente	
		<input type="radio"/> Não concordo	

13/06/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)	13/06/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)
51. Comentário da pergunta 10:		56. Pergunta 13: A- Worried about how large The scar will be? B - Tem se preocupado com o tamanho da cicatriz? *	
		Marcar apenas uma oval.	
		<input type="radio"/> Concordo	
		<input type="radio"/> Concordo parcialmente	
		<input type="radio"/> Não concordo	
52. Pergunta 11: A- Felt bothered by people's questions related to your skin cancer? B - Tem se incomodado com as perguntas das pessoas sobre o seu câncer de pele? *		57. Comentário da pergunta 13:	
Marcar apenas uma oval.			
<input type="radio"/> Concordo			
<input type="radio"/> Concordo parcialmente			
<input type="radio"/> Não concordo			
53. Comentário da pergunta 11:		58. Pergunta 14: A- Thought about how skin cancer affects your attractiveness? B - Tem pensado como o câncer de pele afeta sua aparência? *	
		Marcar apenas uma oval.	
		<input type="radio"/> Concordo	
		<input type="radio"/> Concordo parcialmente	
		<input type="radio"/> Não concordo	
54. Pergunta 12: A- Felt embarrassed by your skin cancer? B - Tem se sentido envergonhado (a) com seu câncer de pele? *		59. Comentário da pergunta 14:	
Marcar apenas uma oval.			
<input type="radio"/> Concordo			
<input type="radio"/> Concordo parcialmente			
<input type="radio"/> Não concordo			
55. Comentário da pergunta 12:		60. Pergunta 15: A- Thought about how noticeable the scar will be to others? B - Tem pensado o quanto as pessoas irão perceber sua cicatriz? *	
		Marcar apenas uma oval.	
		<input type="radio"/> Concordo	
		<input type="radio"/> Concordo parcialmente	
		<input type="radio"/> Não concordo	
<a href="https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRc35FuvGqgDVgTbqT00N436HDPKX/VQ503d_E/edit">https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRc35FuvGqgDVgTbqT00N436HDPKX/VQ503d_E/edit</a>	13/28	<a href="https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRc35FuvGqgDVgTbqT00N436HDPKX/VQ503d_E/edit">https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRc35FuvGqgDVgTbqT00N436HDPKX/VQ503d_E/edit</a>	14/28

13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)	13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)
61. Comentário da pergunta 15:		64. Pergunta 02: A- Do you feel anxious about your skin cancer? B- Tem se sentido ansioso (a) por causa do câncer de pele? *	
Etapa 03: Equivalência experimental: O instrumento, através dos seus itens, busca capturar e experimentar a vida cotidiana?		Marcar apenas uma oval.	
		<input type="radio"/> Concordo	
62. Pergunta 01: A - Are you worried that the skin cancer might spread to another part of your body? B - Tem se preocupado com a possibilidade de o seu câncer de pele se espalhar para outras partes do corpo? *		<input type="radio"/> Concordo parcialmente	
		<input type="radio"/> Não concordo	
Marcar apenas uma oval.			
<input type="radio"/> Concordo		65. Comentário da pergunta 02:	
<input type="radio"/> Concordo parcialmente			
<input type="radio"/> Não concordo			
63. Comentário da pergunta 01:		66. Pergunta 03: A - Are you worried that Family members may also develop skin cancer? B - Tem se preocupado com a possibilidade de outros membros da família também desenvolverem o câncer de pele? *	
		Marcar apenas uma oval.	
		<input type="radio"/> Concordo	
		<input type="radio"/> Concordo parcialmente	
		<input type="radio"/> Não concordo	
		67. Comentário da pergunta 03:	
		68. Pergunta 04: A - Are you worried about the cause of skin cancer? B - Tem se preocupado com a causa do câncer de pele? *	
		Marcar apenas uma oval.	
		<input type="radio"/> Concordo	
		<input type="radio"/> Concordo parcialmente	
		<input type="radio"/> Não concordo	

13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)	13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)
69.	Comentários da pergunta 04: <hr/>	74.	Pergunta 07: A- Are you worried about new skin cancer occurring in the future? B - Tem se preocupado com o surgimento de novos cânceres de pele no futuro? *
70.	Pergunta 05: A- Do you feel frustrated about your skin cancer? B - Tem se sentido frustrado (a) com seu câncer de pele? *		Marcar apenas uma oval.
	Marcar apenas uma oval.		<input type="radio"/> Concordo
	<input type="radio"/> Concordo		<input type="radio"/> Concordo parcialmente
	<input type="radio"/> Concordo parcialmente		<input type="radio"/> Não concordo
	<input type="radio"/> Não concordo	75.	Comentário da pergunta 07: <hr/>
71.	Comentário da pergunta 05: <hr/>	76.	Pergunta 08: A- Felt uncomfortable when meeting new people? B - Tem se sentido desconfortável ao conhecer novas pessoas? *
72.	Pergunta 06: A- Are you worried that your tumour may become a more serious type of skin cancer? B - Tem se preocupado se o seu tumor pode se tornar um tipo mais grave de câncer de pele? *		Marcar apenas uma oval.
	Marcar apenas uma oval.		<input type="radio"/> Concordo
	<input type="radio"/> Concordo		<input type="radio"/> Concordo parcialmente
	<input type="radio"/> Concordo parcialmente		<input type="radio"/> Não concordo
	<input type="radio"/> Não concordo	77.	Comentário da pergunta 08: <hr/>
73.	Comentário da pergunta 06: <hr/>	78.	Pergunta 09: A- Felt concerned that your skin cancer may worry friends or Family? B - Tem se sentido apreensivo (a) se seu câncer de pele pode preocupar amigos e familiares? *
			Marcar apenas uma oval.
			<input type="radio"/> Concordo
			<input type="radio"/> Concordo parcialmente
			<input type="radio"/> Não concordo

13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)	13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)
79. Comentário da pergunta 09:		84. Pergunta 12: A- Felt embarrassed by your skin cancer? B - Tem se sentido envergonhado (a) com seu câncer de pele? *	
		Marcar apenas uma oval.	
80. Pergunta 10: A- Worried about the length of time before you can go out in public? B - Tem se preocupado em quanto tempo poderá sair em público? *		<input type="radio"/> Concordo	
Marcar apenas uma oval.		<input type="radio"/> Concordo parcialmente	
<input type="radio"/> Concordo		<input type="radio"/> Não concordo	
<input type="radio"/> Concordo parcialmente			
<input type="radio"/> Não concordo		85. Comentário da pergunta 12:	
81. Comentário da pergunta 10:		86. Pergunta 13: A- Worried about how large The scar will be? B - Tem se preocupado com o tamanho da cicatriz? *	
		Marcar apenas uma oval.	
82. Pergunta 11: A- Felt bothered by people's questions related to your skin cancer? B - Tem se incomodado com as perguntas das pessoas sobre o seu câncer de pele? *		<input type="radio"/> Concordo	
Marcar apenas uma oval.		<input type="radio"/> Concordo parcialmente	
<input type="radio"/> Concordo		<input type="radio"/> Não concordo	
<input type="radio"/> Concordo parcialmente			
<input type="radio"/> Não concordo		87. Comentário da pergunta 13:	
83. Comentário da pergunta 11:		88. Pergunta 14: A- Thought about how skin cancer affects your attractiveness? B - Tem pensado como o câncer de pele afeta sua aparência? *	
		Marcar apenas uma oval.	
		<input type="radio"/> Concordo	
		<input type="radio"/> Concordo parcialmente	
		<input type="radio"/> Não concordo	

13/08/2022 16:32

"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)

89. Comentário da pergunta 14:

90. Pergunta 15: A- Thought about how noticeable the scar will be to others? B - Tem pensado o quanto as pessoas irão perceber sua cicatriz?

Marcar apenas uma oval.


☐ Concordo

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo

91. Comentário da pergunta 15:

Etapa 04: Equivalência conceitual: O instrumento, através dos seus itens mede o mesmo significado conceitual nas duas culturas?



13/08/2022 16:32

"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)

92. Pergunta 01: A - Are you worried that the skin cancer might spread to another part of your body? B - Tem se preocupado com a possibilidade de o seu câncer de pele se espalhar para outras partes do corpo?

Marcar apenas uma oval.

☐ Concordo

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo

93. Comentário da pergunta 01:

94. Pergunta 02: A- Do you feel anxious about your skin cancer? B-Tem se sentido ansioso (a) por causa do câncer de pele?

Marcar apenas uma oval.

☐ Concordo

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo

95. Comentário da pergunta 02:

[https://docs.google.com/forms/t/1Z0WGRc35F-vvGggDvlgT1hT00N436HDPEKjVQ503d\\_E/edit](https://docs.google.com/forms/t/1Z0WGRc35F-vvGggDvlgT1hT00N436HDPEKjVQ503d_E/edit)

21/28

[https://docs.google.com/forms/t/1Z0WGRc35F-vvGggDvlgT1hT00N436HDPEKjVQ503d\\_E/edit](https://docs.google.com/forms/t/1Z0WGRc35F-vvGggDvlgT1hT00N436HDPEKjVQ503d_E/edit)

22/28

13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)	13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)
96.	Pergunta 03: A – Are you worried that Family members may also develop skin cancer? B – Tem se preocupado com a possibilidade de outros membros da família também desenvolverem o câncer de pele? *	101.	Comentário da pergunta 05:
	Marcar apenas uma oval:		
	<input type="radio"/> Concordo		
	<input type="radio"/> Concordo parcialmente		
	<input type="radio"/> Não concordo		
97.	Comentário da pergunta 03:	102.	Pergunta 06: A – Are you worried that your tumour may become a more serious type of skin cancer? B – Tem se preocupado se o seu tumor pode se tornar um tipo mais grave de câncer de pele? *
			Marcar apenas uma oval:
			<input type="radio"/> Concordo
			<input type="radio"/> Concordo parcialmente
			<input type="radio"/> Não concordo
98.	Pergunta 04: A – Are you worried about the cause of skin cancer? B – Tem se preocupado com a causa do câncer de pele? *	103.	Comentário da pergunta 06:
	Marcar apenas uma oval:		
	<input type="radio"/> Concordo		
	<input type="radio"/> Concordo parcialmente		
	<input type="radio"/> Não concordo		
99.	Comentários da pergunta 04:	104.	Pergunta 07: A – Are you worried about new skin cancer occurring in the future? B – Tem se preocupado com o surgimento de novos cânceres de pele no futuro? *
			Marcar apenas uma oval:
			<input type="radio"/> Concordo
			<input type="radio"/> Concordo parcialmente
			<input type="radio"/> Não concordo
100.	Pergunta 05: A – Do you feel frustrated about your skin cancer? B – Tem se sentido frustrado (a) com seu câncer de pele? *	105.	Comentário da pergunta 07:
	Marcar apenas uma oval:		
	<input type="radio"/> Concordo		
	<input type="radio"/> Concordo parcialmente		
	<input type="radio"/> Não concordo		



13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)	13/08/2022 16:32	"Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)
106.	<p>Pergunta 08: A- Felt uncomfortable when meeting new people? B - Tem se sentido desconfortável ao conhecer novas pessoas? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	111.	<p>Comentário da pergunta 10:</p> <p>_____</p>
107.	<p>Comentário da pergunta 08:</p> <p>_____</p>	112.	<p>Pergunta 11: A- Felt bothered by people's questions related to your skin cancer? B - Tem se incomodado com as perguntas das pessoas sobre o seu câncer de pele? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>
108.	<p>Pergunta 09: A- Felt concerned that your skin cancer may worry friends or family? B - Tem se sentido apreensivo (a) se seu câncer de pele pode preocupar amigos e familiares? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	113.	<p>Comentário da pergunta 11:</p> <p>_____</p>
109.	<p>Comentário da pergunta 09:</p> <p>_____</p>	114.	<p>Pergunta 12: A- Felt embarrassed by your skin cancer? B - Tem se sentido envergonhado (a) com seu câncer de pele? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>
110.	<p>Pergunta 10: A- Worried about the length of time before you can go out in public? B - Tem se preocupado em quanto tempo poderá sair em público? *</p> <p>Marcar apenas uma oval.</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Não concordo</p>	115.	<p>Comentário da pergunta 12:</p> <p>_____</p>
<a href="https://docs.google.com/forms/d/1ZJWGRc35FuGagZVgTtsTO0H438H0PEKjVQ563d_E/edit">https://docs.google.com/forms/d/1ZJWGRc35FuGagZVgTtsTO0H438H0PEKjVQ563d_E/edit</a>	25/28	<a href="https://docs.google.com/forms/d/1ZJWGRc35FuGagZVgTtsTO0H438H0PEKjVQ563d_E/edit">https://docs.google.com/forms/d/1ZJWGRc35FuGagZVgTtsTO0H438H0PEKjVQ563d_E/edit</a>	26/28

13/08/2022 16:32 "Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)

116. Pergunta 13: A- Worried about how large The scar will be? B – Tem se preocupado com o tamanho da cicatriz? \*

Marcar apenas uma oval.

☐ Concordo

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo

117. Comentário da pergunta 13:

---

118. Pergunta 14: A- Thought about how skin cancer affects your attractiveness? \*  
B – Tem pensado como o câncer de pele afeta sua aparência?

Marcar apenas uma oval.

☐ Concordo

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo

119. Comentário da pergunta 14:

---

120. Pergunta 15: A- Thought about how noticeable the scar will be to others? B – \*  
Tem pensado o quanto as pessoas irão perceber sua cicatriz?

Marcar apenas uma oval.

☐ Concordo

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo

[https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRc35FuvGagDVgTbTjTO0N436HDPEKjVQ503d\\_E/edit](https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRc35FuvGagDVgTbTjTO0N436HDPEKjVQ503d_E/edit) 27/28

13/08/2022 16:32 "Skin Cancer Index" (Rhee et al., 2005)

121. Comentário da pergunta 15:

---



---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

[https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRc35FuvGagDVgTbTjTO0N436HDPEKjVQ503d\\_E/edit](https://docs.google.com/forms/d/1Z0WGRc35FuvGagDVgTbTjTO0N436HDPEKjVQ503d_E/edit) 28/28

**APÊNDICE C**  
**DADOS DEMOGRÁFICOS**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**TELEFONE:** ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**NATURALIDADE:** \_\_\_\_\_

**NACIONALIDADE:** ( ) Brasileiro (a) ( ) Outra \_\_\_\_\_

**IDADE:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**RAÇA:** ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela

**ESTADO CIVIL:** ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Separado  
( ) Divorciado ( ) Viúvo.

**FILHOS:** ( ) Sim ( ) Não Se *Sim*, quantos? \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDADE:** \* *todos podendo ser completos e incompletos.*

( ) Analfabeto ( ) Educação infantil ( ) Ensino fundamental( ) Ensino médio ( ) Ensino superior (graduação) ( ) Pós graduação

**RELIGIÃO:**

**PROFISSÃO:**

**TRABALHO:** ( ) Sim ( ) Não Se *Sim*, em que? \_\_\_\_\_

**RENDA FAMILIAR:**

( ) Acima de 20 SM ( ) 10 a 20 SM ( ) 4 a 10 SM  
( ) 2 a 4 SM ( ) Até 2 SM

**CAMPO DE ESTUDO:**

( ) HUL ( ) HU ( ) HUSE ( ) Consultório

## APÊNDICE D

### DADOS CLÍNICOS

DATA DA 1ª CONSULTA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA DA CIRURGIA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

D0 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ D1 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

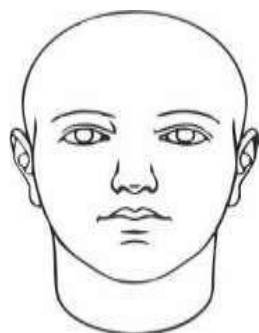
ANAMNESE: \_\_\_\_\_

COMORBIDADES: \_\_\_\_\_

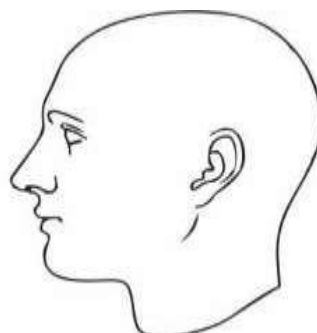
CIRURGIAS PRÉVIAS: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE DE LESÕES: \_\_\_\_\_

LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES:



Frete



Lado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

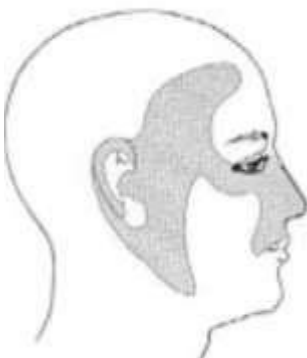
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ENVOLVIMENTO DA ZONA H: ( ) SIM ( ) NÃO



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) PAL <sup>Figura 2- Ilustração da zona H.</sup>

L: ( ) SIM ( ) NÃO  
NASAL

OUTRAS REGIÕES:

TAMANHO DO TUMOR EM CM: \_\_\_\_\_x\_\_\_\_\_cm, Localização do tumor:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_x\_\_\_\_\_cm, Localização do tumor:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_x\_\_\_\_\_cm, Localização do tumor:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_x\_\_\_\_\_cm, Localização do tumor:

\_\_\_\_\_

PRIMEIRA INTERVENÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO

AMPLIAÇÃO DE MARGENS: ( ) SIM ( ) NÃO

Observação:

\_\_\_\_\_

RECIDIVA: ( ) SIM ( ) NÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CIRURGIA REALIZADA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### ANATOMO PATOLÓGICO

TIPO DE CÂNCER: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SUBTIPO HISTOLÓGICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESTÁGIO DO TUMOR(SE APLICÁVEL): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO A

### SKIN CANCER INDEX

#### Skin Cancer Index (SCI)

The following questions ask about your views on skin cancer or its treatment and how it may affect you socially, at work, or at home, and other areas of concern. For each of the following, please indicate how much your skin cancer affects your life by marking an "X" in the **one** box that most closely matches how you feel at the present time.

During the past month, how much have you...

	Very Much	Quite a Bit	Moderately	A Little Bit	Not at All
1. Worried that your skin cancer will spread to another part of your body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Felt anxious about your skin cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Worried that family members may also develop skin cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Worried about the cause of skin cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Felt frustrated about your skin cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Worried that your tumor may become a more serious type of skin cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Worried about new skin cancers occurring in the future?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Felt uncomfortable when meeting new people?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Felt concerned that your skin cancer may worry friends or family?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Worried about the length of time before you can go out in the public?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Felt bothered by people's questions related to your skin cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Felt embarrassed by your skin cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Worried about how large the scar will be?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Thought about how skin cancer affects your attractiveness?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Thought about how noticeable the scar will be to others?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANEXO B

### AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DO SCI

25/09/2018

Re: Validation The Skin cancer Index -important - evaniahora@uol.com.br - UOL Mail



#### Re: Validation The Skin cancer Index -important

De: Rhee, John  
 Para: evaniahora@uol.com.br  
 Cópia:  
 Cópia oculta:  
 Assunto: Re: Validation The Skin cancer Index -important  
 Enviada em: 25/09/2018 | 08:06  
 Recebida em: 25/09/2018 | 08:07

Dear Dr. Hora,

Permission granted. The Skin Cancer Index is free to use and is publicly accessible via the validation articles that are available on pubmed.

-----  
 John S. Rhee, MD, MPH  
 John C. Koss Professor and Chairman  
 Department of Otolaryngology & Communication Sciences  
 Medical College of Wisconsin  
 8701 Watertown Plank Road  
 Milwaukee, WI 53226  
 414-955-0849

From: evaniahora <evaniahora@uol.com.br>  
 Sent: Monday, September 24, 2018 7:24 PM  
 To: Rhee, John  
 Subject: ENC: Validation The Skin cancer Index -important

ATTENTION: This email originated from a sender outside of MCW. Use caution when clicking on links or opening attachments.

-----  
 De: "evaniahora" <evaniahora@uol.com.br>  
 Enviada: 2018/09/18 22:16:02  
 Para: jrhee@mcw.edu  
 Assunto: Validation The Skin cancer Index -important



Aracaju, Sergipe-Brazil, September, 2018  
 To: Dr. John S, Rhee  
 USA

Dear Sir,

My name is Evânia Hora, Brazilian doctor and I'm currently conducting a study about Quality of Life Skin Cancer. After carrying out an extensive literature review, we have come to the conclusion that your "The Skin Cancer Index" (SCI) would be the appropriate instrument to use in our study. We would like to obtain your authorization to carry out a translation of this instrument into the Portuguese language and to proceed to adapt and validate its use in our field of research. We thank you in advance for your attention and place ourselves at your disposal for any clarifications. Cordially,

Evânia Curvelo Hora  
 Doctor, MSc  
 e-mail: evaniahora@uol.com.br

**ANEXO C**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA**  
**PARTE 1**

	<b>UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE</b>													
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>														
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>														
<b>Título da Pesquisa:</b> Adaptação transcultural do „Skin Cancer Index“ (SCI) para versão brasileira em pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial														
<b>Pesquisador:</b> EVANIA CURVELO HORA														
<b>Área Temática:</b>														
<b>Versão:</b> 2														
<b>CAAE:</b> 02241518.5.0000.5546														
<b>Instituição Proponente:</b> Universidade Federal de Sergipe														
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio														
<b>DADOS DO PARECER</b>														
<b>Número do Parecer:</b> 3.046.011														
<b>Apresentação do Projeto:</b>														
O Projeto pretende estudar a Hipótese de que: "O instrumento skin cancer index é válido para pesquisa de qualidade de vida em pacientes com neoplasia cutânea não melanoma cervicofacial no Brasil".														
<b>Objetivo da Pesquisa:</b>														
Realizar adaptação transcultural do "Skin Cancer Index" - SCI (tradução para a língua portuguesa e adaptação para a cultura brasileira).														
<b>Objetivo Secundário:</b>														
Avaliar as propriedades psicométricas da versão adaptada do SCI quanto à confiabilidade e validade.														
Mensurar a qualidade de vida em pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial														
<b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b>														
A pesquisa é considerada com riscos mínimos, pois as perguntas relacionadas à qualidade de vida poderão causar algum desconforto. Os dados coletados serão arquivados em local seguro sob a guarda das pesquisadoras, durante cinco (05) anos.														
Benefícios: Os resultados do estudo serão importantes para mensurar a qualidade de vida dos pacientes com câncer de pele não melanoma cervicofacial com o objetivo de subsidiar a criação de														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td colspan="2"><b>Endereço:</b> Rua Cláudio Batista s/nº</td><td><b>CEP:</b> 49.060-110</td></tr><tr><td><b>Bairro:</b> Sanatório</td><td><b>Município:</b> ARACAJU</td><td></td></tr><tr><td><b>UF:</b> SE</td><td></td><td></td></tr><tr><td><b>Telefone:</b> (79)3194-7208</td><td colspan="2"><b>E-mail:</b> cephu@ufs.br</td></tr></table>			<b>Endereço:</b> Rua Cláudio Batista s/nº		<b>CEP:</b> 49.060-110	<b>Bairro:</b> Sanatório	<b>Município:</b> ARACAJU		<b>UF:</b> SE			<b>Telefone:</b> (79)3194-7208	<b>E-mail:</b> cephu@ufs.br	
<b>Endereço:</b> Rua Cláudio Batista s/nº		<b>CEP:</b> 49.060-110												
<b>Bairro:</b> Sanatório	<b>Município:</b> ARACAJU													
<b>UF:</b> SE														
<b>Telefone:</b> (79)3194-7208	<b>E-mail:</b> cephu@ufs.br													
Página 01 de 04														



## ANEXO C

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA




### PARTE 2

	<b>UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE</b>			
<small>Continuação do Parecer: 3.046.011</small>				
<p>estratégias para auxiliar nas decisões terapêuticas e no enfrentamento das sequelas funcionais,estéticas e emocionais e como consequência a melhoria da qualidade de vida.</p> <p><b>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:</b></p> <p>O termo "adaptação transcultural" é usado para abranger um processo que visualiza o idioma (tradução) e a adaptação cultural na preparação de um instrumento para uso em outro ambiente cultural. A realização desse processo será baseada na sugestão metodológica de Beaton et al. que compreende cinco etapas.Etapa I - Tradução inicial. Duas traduções da SCI da língua inglesa, serão realizadas por dois tradutores independentes, brasileiros bilíngues, que têm como língua materna o Português, para serem comparadas, identificadas e analisadas as diferenças.O primeiro tradutor será informado sobre os conceitos que serão avaliados no instrumento e traduzidos,tendo como experiência a prática clínica, enquanto o outro tradutor não receberá informações sobre o instrumento. Este último é denominado tradutor "ingênuo", por não ser da área clínica e não ser informado sobre o propósito do instrumento para não ser influenciado pelas informações e, portanto, realiza uma tradução mais próxima à utilizada no dia-a-dia. Etapa II -Síntese das traduções Após realizada as traduções pelos tradutores independentes, será promovida uma reunião entre os tradutores e pesquisadores com experiência no atendimento ao paciente com câncer de pele não melanoma cervicofacial. Nessa reunião serão discutidos os pontos discrepantes entre as duas traduções, assim como a adequação do instrumento a diferentes escolaridades, faixas etárias, entre outros, para que resulte em uma única tradução consensual.Etapa III -Retrotradução- A tradução da SCI para língua portuguesa e adaptada à cultura brasileira será retro traduzida para a língua inglesa por dois outros tradutores independentes,americanos, cuja língua materna é o inglês, mas bilíngues para o português. Este processo será um teste de validade do instrumento, para avaliar se a versão consensual da SCI reflete com precisão o conteúdo original, a fim de apontar possíveis imprecisões ou erros conceituais da tradução.Duas retrotraduções serão realizadas por dois tradutores especializados, de naturalidade americana, que tenham como língua materna o inglês com domínio para o português; independentes, e não informados sobre a os conceitos que serão examinados pela escala e que não tenham experiência na área clínica. Este procedimento é importante para evitar conceitos tendenciosos, e, portanto, apontar as inconsistências conceituais na tradução do instrumento. Etapa IV - Comitê de Especialistas ou Juízes que avaliarão as versões e componentes da escala para consolidar a versão pré-final do instrumento. O Comitê terá como objetivo a busca da equivalência semântica, idiomática, cultural</p>				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"> <b>Endereço:</b> Rua Cláudio Batista s/nº  <b>Bairro:</b> Sanatório  <b>UF:</b> SE                      <b>Município:</b> ARACAJU  <b>Telefone:</b> (79)3194-7208 </td> <td style="width: 60%;"> <b>CEP:</b> 49.060-110   <b>E-mail:</b> cephu@ufs.br </td> </tr> </table>			<b>Endereço:</b> Rua Cláudio Batista s/nº <b>Bairro:</b> Sanatório <b>UF:</b> SE <b>Município:</b> ARACAJU <b>Telefone:</b> (79)3194-7208	<b>CEP:</b> 49.060-110  <b>E-mail:</b> cephu@ufs.br
<b>Endereço:</b> Rua Cláudio Batista s/nº <b>Bairro:</b> Sanatório <b>UF:</b> SE <b>Município:</b> ARACAJU <b>Telefone:</b> (79)3194-7208	<b>CEP:</b> 49.060-110  <b>E-mail:</b> cephu@ufs.br			

**ANEXO C**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA**  
**PARTE 3**

	<b>UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE</b>																																				
Continuação do Parecer: 3.046.011																																					
<p>e conceitual entre o instrumento original e a versão consensual traduzida. Para avaliar a equivalência semântica e qualidade do instrumento haverá a colaboração dos pesquisadores. Etapa V - Teste da versão pré-final- O pré-teste é a fase final do processo de adaptação transcultural. Após o Comitê de Juízes ter avaliado, adequado e finalizado a tradução e qualidade da versão brasileira da escala SCI, ela será aplicada para avaliação inicial em um grupo da população alvo de 20 pacientes. Etapa VI - Avaliação das propriedades psicométricas A avaliação das medidas psicométricas da escala SCI será verificada por meio da avaliação da validade de face (Face Validity) e conteúdo. O Campo do estudo serão dois hospitais públicos (HU/HUSE) e uma clínica privada no município de Aracaju (SE) durante o período de julho de 2020 a junho de 2021, para alcançar 190 pacientes.</p> <p><b>Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:</b>          Termos adequados</p> <p><b>Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:</b>          Não se aplica.</p> <p><b>Considerações Finais a critério do CEP:</b></p> <p><b>Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th>Tipo Documento</th> <th>Arquivo</th> <th>Postagem</th> <th>Autor</th> <th>Situação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Informações Básicas do Projeto</td> <td>PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1235785.pdf</td> <td>29/11/2018 09:41:09</td> <td></td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Declaração de Instituição e Infraestrutura</td> <td>termohuse.jpg</td> <td>29/11/2018 09:40:01</td> <td>EVANIA CURVELO HORA</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Declaração de Instituição e Infraestrutura</td> <td>termoclinica.jpg</td> <td>29/11/2018 09:39:02</td> <td>EVANIA CURVELO HORA</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência</td> <td>TCLE.pdf</td> <td>29/11/2018 09:38:15</td> <td>EVANIA CURVELO HORA</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Projeto Detalhado / Brochura Investigador</td> <td>Projeto.pdf</td> <td>29/11/2018 09:31:15</td> <td>EVANIA CURVELO HORA</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Folha de Rosto</td> <td>folha.pdf</td> <td>09/10/2018 20:32:37</td> <td>EVANIA CURVELO HORA</td> <td>Aceito</td> </tr> </tbody> </table>			Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação	Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1235785.pdf	29/11/2018 09:41:09		Aceito	Declaração de Instituição e Infraestrutura	termohuse.jpg	29/11/2018 09:40:01	EVANIA CURVELO HORA	Aceito	Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoclinica.jpg	29/11/2018 09:39:02	EVANIA CURVELO HORA	Aceito	TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/11/2018 09:38:15	EVANIA CURVELO HORA	Aceito	Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	29/11/2018 09:31:15	EVANIA CURVELO HORA	Aceito	Folha de Rosto	folha.pdf	09/10/2018 20:32:37	EVANIA CURVELO HORA	Aceito
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação																																	
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1235785.pdf	29/11/2018 09:41:09		Aceito																																	
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termohuse.jpg	29/11/2018 09:40:01	EVANIA CURVELO HORA	Aceito																																	
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoclinica.jpg	29/11/2018 09:39:02	EVANIA CURVELO HORA	Aceito																																	
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/11/2018 09:38:15	EVANIA CURVELO HORA	Aceito																																	
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	29/11/2018 09:31:15	EVANIA CURVELO HORA	Aceito																																	
Folha de Rosto	folha.pdf	09/10/2018 20:32:37	EVANIA CURVELO HORA	Aceito																																	
<table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 40%;">Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº</td> <td style="width: 60%;">CEP: 49.060-110</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Sanatório</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SE</td> <td>Município: ARACAJU</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (79)3194-7208</td> <td>E-mail: cephu@ufs.br</td> </tr> </table>			Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº	CEP: 49.060-110	Bairro: Sanatório		UF: SE	Município: ARACAJU	Telefone: (79)3194-7208	E-mail: cephu@ufs.br																											
Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº	CEP: 49.060-110																																				
Bairro: Sanatório																																					
UF: SE	Município: ARACAJU																																				
Telefone: (79)3194-7208	E-mail: cephu@ufs.br																																				

**ANEXO C**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA**  
**PARTE 4**

 UFS	 50 ANOS	<b>UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE</b>	 Plataforma Brasil													
Continuação do Parecer: 3.046.011																
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/10/2018 11:31:45	EVANIA CURVELO HORA	Aceito												
<p><b>Situação do Parecer:</b> Aprovado</p> <p><b>Necessita Apreciação da CONEP:</b> Não</p> <p style="text-align: center;">ARACAJU, 29 de Novembro de 2018</p> <hr style="width: 20%; margin: 20px auto;"/> <p style="text-align: center;"><b>Assinado por:</b> <b>Anita Herminia Oliveira Souza</b> <b>(Coordenador(a))</b></p>																
<table style="width: 100%; font-size: small;"><tr><td style="width: 40%;">Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº</td><td style="width: 20%;">CEP: 49.060-110</td><td style="width: 40%;"></td></tr><tr><td>Bairro: Sanatório</td><td></td><td></td></tr><tr><td>UF: SE</td><td>Município: ARACAJU</td><td></td></tr><tr><td>Telefone: (79)3194-7208</td><td></td><td>E-mail: cephu@ufs.br</td></tr></table>					Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº	CEP: 49.060-110		Bairro: Sanatório			UF: SE	Município: ARACAJU		Telefone: (79)3194-7208		E-mail: cephu@ufs.br
Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº	CEP: 49.060-110															
Bairro: Sanatório																
UF: SE	Município: ARACAJU															
Telefone: (79)3194-7208		E-mail: cephu@ufs.br														

Página 04 de 04

## ANEXO D

### TRADUÇÃO 1 (Td1)

As seguintes perguntas são sobre o seu ponto de vista sobre o câncer de pele ou o seu tratamento, e como ele pode te afetar socialmente, no trabalho, ou em casa, e em outras áreas de relevância. Para cada uma delas, por favor indique o quanto o seu câncer de pele afeta a sua vida marcando um “X” em apenas **um** quadrado que mais precisamente define como você se sente no presente momento.

#### **Durante o último mês, o quanto você...**

- 1) Se preocupou se o seu câncer de pele pode se espalhar para outra parte do seu corpo?
- 2) Sentiu ansiedade por causa do seu câncer de pele?
- 3) Se preocupou se membros da família também podem desenvolver câncer de pele?
- 4) Se preocupou sobre a causa do câncer de pele?
- 5) Sentiu frustração por causa do câncer de pele?
- 6) Se preocupou se o seu tumor pode se tornar um tipo de câncer de pele mais severo?
- 7) Se preocupou sobre novos cânceres de pele ocorrendo no futuro?
- 8) Se sentiu desconfortável ao conhecer novas pessoas?
- 9) Se preocupou se o seu câncer de pele pode deixar amigos e familiares apreensivos?
- 10) Se preocupou com a duração de tempo até que você possa sair em público?
- 11) Se incomodou com as perguntas das pessoas sobre o seu câncer de pele?
- 12) Se envergonhou pelo seu câncer de pele?
- 13) Se preocupou sobre o quão grande a cicatriz será?
- 14) Pensou sobre até que ponto o câncer de pele afeta a sua beleza?
- 15) Pensou sobre o quão perceptível a cicatriz será para outras pessoas?

Respostas:

MUITO. SIGNIFICATIVAMENTE. MODERADAMENTE. UM POUCO. DE MANEIRA  
ALGUMA

**ANEXO E**  
**TRADUÇÃO 2 (Td2)**

O questionário abaixo aborda como você vê o câncer de pele ou o seu tratamento e como a doença pode lhe afetar no contexto social, como no trabalho, em casa e em outras áreas. Para cada item, por favor assinale o quanto o câncer de pele afeta sua vida marcando um X abaixo do item que mais se aproximar do seu estado no momento.

Ao longo deste último mês, o quanto você...?

Demasiadamente – Bastante – Moderadamente – Um pouco – De forma alguma

1. Você está preocupado com a possibilidade de seu câncer de pele se espalhar para outras partes do seu corpo?
2. Se sentiu ansioso ao ser diagnosticado com câncer de pele?
3. Preocupado com a possibilidade de outros membros da família desenvolverem a doença?
4. Preocupado com as causas da doença?
5. Frustrado ao ser diagnosticado com câncer de pele?
6. Preocupado com a possibilidade do seu tumor evoluir para um diagnóstico mais grave da doença?
7. Preocupado com o surgimento de novos casos no futuro?
8. Se sentiu desconfortável ao conhecer novas pessoas depois de diagnosticado?
9. Preocupou-se com a possibilidade de seu câncer de pele deixar amigos e membros da família receosos em também desenvolverem a doença?
10. Após o diagnóstico, preocupou-se em quanto tempo poderia ter contato externo com as pessoas?
11. Se aborreceu com o questionamento das pessoas sobre sua doença?
12. Se sentiu acanhado, sem jeito ao ser diagnosticado?
13. Preocupado com a proporção do tamanho da cicatriz?
14. Considerou de que forma seu câncer de pele afetaria sua aparência?
15. Preocupou-se com a possibilidade da sua cicatriz ficar muito visível aos olhares externos?

## ANEXO F

### SÍNTESE DAS TRADUÇÕES (STd)

O questionário abaixo refere-se como você vê o câncer de pele ou o seu tratamento e como a doença pode lhe afetar socialmente no trabalho, em casa e em outras áreas importantes da sua vida. Para cada pergunta, por favor indique o quanto o câncer de pele afeta sua vida marcando um X em apenas um quadrado que mais se aproxima no momento.

Ao longo deste último mês, o quanto você...

Excessivamente – Muito – Moderadamente – Um pouco – De forma alguma

1. Tem se preocupado com a possibilidade de seu câncer de pele se espalhar para outras partes do corpo?
2. Tem se sentido ansioso (a) por causa do câncer de pele?
3. Tem se preocupado com a possibilidade de outros membros da família também desenvolverem câncer de pele?
4. Tem se preocupado com a causa do câncer de pele?
5. Tem se sentido frustrado (a) com seu câncer de pele?
6. Tem se preocupado se o seu tumor pode se tornar um tipo mais grave de câncer de pele?
7. Tem se preocupado com o surgimento de novos cânceres de pele no futuro?
8. Tem se sentido desconfortável ao conhecer novas pessoas?
9. Tem se sentido apreensivo (a) se seu câncer de pele pode preocupar amigos e familiares?
10. Tem se preocupado em quanto tempo poderá sair em público?
11. Tem se incomodado com as perguntas das pessoas sobre o seu câncer de pele?
12. Tem se sentido envergonhado (a) com seu câncer de pele?
13. Tem se preocupado com o tamanho da cicatriz?
14. Tem pensado como o câncer de pele afeta sua aparência?
15. Tem pensado o quanto as pessoas irão perceber sua cicatriz?

**ANEXO G**  
**RETROTRADUÇÃO 1(RTd1)**

The following questionnaire addresses your thoughts on skin cancer or your treatment and how the disease affects your social life, work, home and other important aspects of your life. For each question, please indicate to what degree skin cancer affects your life by placing an “X” next to the box that best explains your current situation. Throughout the last month, to what extent have you...

Excessively – Quite a lot – Moderately – A little – Not at all

1. ...worried that your skin cancer could spread to other parts of your body?
2. ...felt anxious due to the skin cancer?
3. ...worried that other members of the family could also develop skin cancer?
4. ...worried about what caused the skin cancer?
5. ...become frustrated with your skin cancer?
6. ...worried that your tumor might evolve into a more serious form of skin cancer?
7. ...worried about recurrences of skin cancer in the future?
8. ...felt uncomfortable about meeting new people?
9. ...been concerned that your skin cancer might worry friends and family?
10. ...been concerned about when you can go out in public again?
11. ...been bothered by people asking about your skin cancer?
12. ...become embarrassed about your skin cancer?
13. ...worried about the size of the scar?
14. ...thought about how the skin cancer affects your appearance?
15. ...thought about what people will think of your scar?

**ANEXO H**  
**RETROTRADUÇÃO 2(RTd2)**

The questionnaire below refers to how you see skin cancer or its treatment, and how the disease can affect your social interactions at work, at home and in other important areas of your life. Please indicate the intensity in which skin cancer affects your life by marking a single X per answer box that most closely applies, at this time, for each question. Throughout the last month, how much have you...

Excessively – A lot – Moderately – A little – In no way

1. Worried about the possibility of your skin cancer spreading to other parts of your body?
2. Felt anxious because of your skin cancer?
3. Been worried about the possibility of other family members developing skin cancer?
4. Worried about the cause of skin cancer?
5. Felt frustrated due to your skin cancer?
6. Felt worried about your tumor developing into a more severe skin cancer?
7. Been worried about developing new skin cancers in the future?
8. Felt uncomfortable when meeting people?
9. Felt apprehensive about the preoccupation your skin cancer brings to friends and family?
10. Worried about how long until you can go out in public?
11. Felt uncomfortable with questions about your skin cancer?
12. Felt ashamed about your skin cancer?
13. Worried about the size of the scar?
14. Thought about how skin cancer affects your appearance?
15. Thought about the amount of attention that will be drawn by your scar?



## ANEXO I

### CORREÇÃO PORTUGUÊS

O questionário abaixo refere-se a maneira como você vê o câncer de pele ou o seu tratamento e como a doença pode lhe afetar em sua convivência social, no trabalho, em casa e em outras áreas importantes da sua vida. Para cada pergunta, por favor, indique o quanto o câncer de pele afeta sua vida marcando um X apenas em um quadrado, que mais se aproxima no momento. Ao longo desse último mês, o quanto você...

Excessivamente – Muito – Moderadamente – Um pouco – De forma alguma

1. Tem se preocupado com a possibilidade de o seu câncer de pele se espalhar para outras partes do corpo?
2. Tem se sentido ansioso (a) por causa do câncer de pele?
3. Tem se preocupado com a possibilidade de outros membros da família também desenvolverem o câncer de pele?
4. Tem se preocupado com a causa do câncer de pele?
5. Tem se sentido frustrado (a) com seu câncer de pele?
6. Tem se preocupado se o seu tumor pode se tornar um tipo mais grave de câncer de pele?
7. Tem se preocupado com o surgimento de novos cânceres de pele no futuro?
8. Tem se sentido desconfortável ao conhecer novas pessoas?
9. Tem se sentido apreensivo (a) se seu câncer de pele pode preocupar amigos e familiares?
10. Tem se preocupado em quanto tempo poderá sair em público?
11. Tem se incomodado com as perguntas das pessoas sobre o seu câncer de pele?
12. Tem se sentido envergonhado (a) com seu câncer de pele?
13. Tem se preocupado com o tamanho da cicatriz?
14. Tem pensado como o câncer de pele afeta sua aparência?
15. Tem pensado o quanto as pessoas irão perceber sua cicatriz?

**ANEXO J**  
**VERSÃO PRÉ FINAL (VPF)**

O questionário abaixo refere-se à maneira como você vê o câncer de pele ou o seu tratamento e como a doença pode lhe afetar em sua convivência social, no trabalho, em casa e em outras áreas importantes da sua vida. Para cada pergunta, por favor, indique o quanto o câncer de pele afeta sua vida marcando um X apenas em um quadrado, que mais se aproxima no momento. Ao longo desse último mês, o quanto você...

Excessivamente – Muito – Moderadamente – Um pouco – De forma alguma

16. Tem se preocupado com a possibilidade de o seu câncer de pele se espalhar para outras partes do corpo?
17. Tem se sentido ansioso (a) por causa do câncer de pele?
18. Tem se preocupado com a possibilidade de outros membros da família também desenvolverem o câncer de pele?
19. Tem se preocupado com a causa do câncer de pele?
20. Tem se sentido frustrado (a) com seu câncer de pele?
21. Tem se preocupado se o seu tumor pode se tornar um tipo mais grave de câncer de pele?
22. Tem se preocupado com o surgimento de novos cânceres de pele no futuro?
23. Tem se sentido desconfortável ao conhecer novas pessoas?
24. Tem se sentido apreensivo (a) se seu câncer de pele pode preocupar amigos e familiares?
25. Tem se preocupado em quanto tempo poderá sair em público?
26. Tem se incomodado com as perguntas das pessoas sobre o seu câncer de pele?
27. Tem se sentido envergonhado (a) com seu câncer de pele?
28. Tem se preocupado com o tamanho da cicatriz?
29. Tem pensado como o câncer de pele afeta sua aparência?
30. Tem pensado o quanto as pessoas irão perceber sua cicatriz?

## ANEXO K

### VERSÃO BRASILEIRA FINAL SCI

Ao longo desse último mês, o quanto ...					
<p>O questionário abaixo refere-se a maneira como você vê o câncer de pele ou o seu tratamento e como a doença pode lhe afetar em sua convivência social, no trabalho, em casa e em outras áreas importantes da sua vida.</p> <p>Para cada pergunta, por favor, indique o quanto o câncer de pele afeta sua vida marcando um X apenas em um quadrado, que mais se aproxima no momento.</p>					
	Excessivamente	Muito	Moderadamente	Um pouco	De forma alguma
1. Você tem se preocupado com a possibilidade de o seu câncer de pele se espalhar para outras partes do corpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Você tem se sentido ansioso (a) por causa do câncer de pele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Você tem se preocupado com a possibilidade de outros membros da família também desenvolverem o câncer de pele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Você tem se preocupado com a causa do seu câncer de pele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Você tem se sentido decepcionado (a) com seu câncer de pele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Você tem se preocupado se o seu tumor pode se tornar um tipo mais grave de câncer de pele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Você tem se preocupado com o surgimento de novos cânceres de pele no futuro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Você tem se sentido desconfortável ao conhecer novas pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Você tem se sentido aflito (a) do seu câncer de pele poder preocupar amigos e familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Você tem se preocupado em quanto tempo poderá sair em público?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Você tem se incomodado com as perguntas das pessoas sobre o seu câncer de pele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Você tem se sentido envergonhado (a) com seu câncer de pele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Você tem se preocupado com o tamanho da cicatriz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Você tem pensado como o câncer de pele afeta sua aparência?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Você tem pensado o quanto as pessoas irão perceber sua cicatriz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ANEXO L - DLQI- *Dermatological Life Quality Index*- Versão Brasileira**

**ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA EM DERMATOLOGIA (DLQI)**

O objetivo deste questionário é medir o quanto o seu problema de pele afetou sua vida NO DECORRER DA ÚLTIMA SEMANA. **Marque com um X a melhor resposta para cada pergunta.** Ao final, some a pontuação sendo: **Muitíssimo: 3; Muito: 2; Um pouco: 1; Nada: 0.**

		Muitíssimo	Muito	Um pouco	Nada	
1.	Na última semana, quanto sua pele coçou, esteve sensível, dolorida ou ardida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Na última semana, você ficou com vergonha ou se preocupou com sua aparência por causa da pele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Na última semana, quanto sua pele interferiu em suas compras ou em suas atividades dentro e fora de casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Na última semana, quanto sua pele influenciou a escolha das roupas que você vestiu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Na última semana, quanto sua pele afetou as atividades sociais ou de lazer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Na última semana, quanto sua pele atrapalhou a prática de esportes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Na última semana, sua pele o impediu de trabalhar ou ir à escola?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não relevante <input type="checkbox"/>		
7.1	Caso sua resposta seja NÃO, na última semana quanto sua pele lhe causou problemas no trabalho ou na escola?	Muito <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>		
		Muitíssimo	Muito	Um pouco	Nada	Não Relevante
8.	Na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas com seu parceiro ou amigos mais próximos e parentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Na última semana, quanto seu problema de pele lhe causou problemas sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Na última semana, quanto seu tratamento de pele foi um problema, deixando sua casa desorganizada ou tomando muito de seu tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Médico

**ANEXO M**

**ARTIGO PUBLICADO**

**REVISTA QUALIS A2 MEDICINA I**

24/09/2023, 09:47

Your open access article is available online - evaniahora@uol.com.br - UOL Mail

**Your open access article is available online**

De: Springer Nature  
Para: evaniahora@uol.com.br  
Cópia:  
Cópia oculta:  
Assunto: Your open access article is available online  
Enviada em: 23/09/2023 | 04:01  
Recebida em: 23/09/2023 | 04:01

**SPRINGER NATURE**

---

## Congratulations

We're pleased to inform you that we've published your article and it's now available online. You and others can now download your open access article.

**Title**

**Cross-cultural adaptation of the Skin Cancer Index into Brazilian Portuguese for patients with cervicofacial nonmelanoma skin cancer**

**Journal**

Supportive Care in Cancer

**DOI**

10.1007/s00520-023-08051-4

[View and download PDF](#)



## Promote your article

We've put together some tips and tools to help you promote your publication as widely as possible.

[Find out how to promote your research](#)

Best regards,

## ANEXO N

## ARTIGO SUBMETIDO

## REVISTA QUALIS A2 MEDICINA I

24/09/2023, 09:28

Track the status of your submission to Scientific Reports - evaniahora@uol.com.br - UOL Mail



## Track the status of your submission to Scientific Reports

De: Research Square  
 Para: evaniahora@uol.com.br  
 Cópia:  
 Cópia oculta:  
 Assunto: Track the status of your submission to Scientific Reports  
 Enviada em: 16/03/2023 | 08:29  
 Recebida em: 16/03/2023 | 08:29

Dear Dr. Evânia Curvelo Hora,

Congratulations on your manuscript submission to Scientific Reports. In partnership with Springer Nature, Research Square provides a private dashboard, where you can track the status of your manuscript (Quality of life in cervicofacial non-melanoma skin cancer: Assessment with the skin cancer index) that is under consideration at Scientific Reports. To access your dashboard and start tracking the progress of your manuscript through peer review, please log in to your account:

[Log in to your account](#)

Although you chose not to share your manuscript as a preprint when you submitted it to the journal, you can still do so through your dashboard. Preprints are given a DOI and posted permanently online on Research Square, allowing for more collaboration opportunities, earlier citations, and community comments. If you are interested in this option, log in via the link above and then select "Post My Preprint".

Please note that the peer review process, including all editorial communications, will continue through the journal where you submitted your manuscript. All queries about the peer review process should be directed to the journal.

Let us know if you have any questions or feedback - we'd love to hear from you.

Sincerely,

The Research Square Team

[Research Square](#)

*A preprint platform that makes research communication faster, fairer, and more useful.*

This email has been sent to evaniahora@uol.com.br by Research Square.

[Privacy policy](#)

[Contact us](#)

Research Square Platform, LLC is a company registered in the United States under Federal Employer Identification Number (FEIN) 82-4431595 with its registered office at 601 West Main Street, Durham, NC, USA  
 © 2022 Research Square Platform, LLC. All rights reserved.

Title: Quality of life in cervicofacial non-melanoma skin cancer: Assessment with the skin cancer index

RSID: rs-2699801