



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

**QUESTIONÁRIO DE AUTORRELATO A NÃO ADESÃO AO
TRATAMENTO DO CÂNCER: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL.**

Discente: Aline de Jesus Santos

Docente: Wellington Barros da Silva

São Cristóvão/SE

2014

Aline de Jesus Santos

**QUESTIONÁRIO DE AUTORRELATO A NÃO ADESÃO AO
TRATAMENTO DO CÂNCER: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL**

Monografia apresentada ao curso de
Farmácia da Universidade Federal de
Sergipe como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.

São Cristóvão

2014

SUMÁRIO:

RESUMO.....	4
INTRODUÇÃO.....	5
MÉTODO.....	7
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	8
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXO: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	21
ANEXO: NORMAS DA REVISTA.....	22

RESUMO

Objetivo: Realizar tradução, adaptação transcultural e teste piloto do instrumento: “Cancer Patient Self-Report Non-Adherence Questionnaire”.

Método: O processo de tradução e adaptação transcultural envolveu cinco etapas: (1) tradução para o português; (2) consenso das duas traduções; (3) retro-tradução para o inglês, (4) avaliação da equivalência semântica e (5) teste piloto com 30 pacientes.

Resultado e Discussão: As 19 questões foram traduzidas e adaptadas para compor a versão brasileira do “Cancer Patient Self-Report Non-Adherence Questionnaire”, sendo corrigidos os tempos verbais e a equivalência semântica das palavras. Trinta pacientes responderam ao questionário na etapa da versão final, destes 20 (66,6%) relataram tomar seus medicamentos no horário errado, 10 (33,3%) esquecem de tomar seus medicamentos, 5 (16,7%) perderam alguma consulta ambulatorial, 5 (16,7%) pensaram em parar com todo o tratamento e 7 (23,3%) já pensaram em parar parte do tratamento, mostrando assim uma maior probabilidade de não adesão.

Conclusão: O “Cancer Patient Self-Report Non-Adherence Questionnaire” é um instrumento de fácil compreensão, que pode ser utilizado na prática clínica para mensurar a adesão ao tratamento oncológico, pois, fornece informações sobre o comportamento dos pacientes em relação ao tratamento do câncer.

Palavras chave: Adesão ao tratamento, quimioterápicos orais, neoplasias e tradução.

INTRODUÇÃO

A adesão é definida pela OMS (2003) como o grau em que o comportamento de uma pessoa tomar a medicação, seguir uma dieta e/ou a execução de mudanças de estilo de vida corresponde com as recomendações acordadas com um profissional de saúde.⁴ Não adesão ao tratamento é de especial preocupação em oncologia por causa dos altos riscos à saúde do paciente e da efetividade reduzida por conta do não seguimento da terapia.⁵

A adesão ao regime terapêutico como um todo tem se mostrado fundamental para alcançar a completa efetividade proporcionada pelo tratamento.¹ No entanto, estudos mostraram apenas 50% de adesão em mulheres com câncer de mama⁹ e apenas 70% dos pacientes com Leucemia Mielóide Crônica aderiram ao tratamento.⁷

Os estudos têm relacionado a não adesão a recorrência do câncer e a sobrevida do paciente.^{6,10} A falta de adesão invalida os resultados de ensaios clínicos e compromete a efetividade do tratamento.¹¹

Um dos grandes desafios enfrentados na oncologia é a adesão à terapia medicamentosa oral, pelo crescente número de quimioterápicos orais.² Dados de pesquisas e ensaios cross-over mostram que a maioria dos pacientes (> 80%) preferem a terapia oral a intravenosa.^{1,3}

Estudos observaram que a adesão é crucial já que as doses nas faixas recomendadas reduzem a probabilidade de sobrevivência dos clones resistentes à quimioterapia; que a diminuição do intervalo entre os ciclos de quimioterapia pode resultar em maior eficácia do tratamento, para que a percentagem de células que podem ser mortas com cada dose, e que as

células de tumor crescer entre os ciclos da quimioterapia, mas o crescimento da célula é maior quando a carga de células tumorais é a menor, portanto, uma falha na posologia pode acarretar em um crescimento das células cancerígenas.¹³

Além da adesão ao quimioterápico oral, o não comparecimento a consultas clínicas pode levar ao atraso na identificação dos efeitos da doença, complicações ou tumores secundários; a não adesão à quimioterapia leva a redução da eficácia do tratamento e aumento dos riscos de recorrência.⁵

Mensurar a adesão é de vital importância para a prática clínica e científica, para tanto, foi desenvolvido um instrumento para avaliar a adesão ao tratamento oncológico, designado: “*Cancer Patient Self-Report Non-Adherence Questionnaire*”.¹¹

O questionário apresenta-se em dezenove questões que avaliam o baixo e alto risco do comportamento de não adesão (NA), está dividido em treze itens de baixo risco, os quais se referem ao comportamento não aderente, mas não produz efeitos imediatos discerníveis. Estes foram classificadas em uma escala de Likert, variando de '0' (comportamento de não adesão nunca ocorrendo) para '4' (comportamento de não adesão sempre ocorrendo). As outras seis questões refletem os comportamentos de alto risco que podem levar a NA, estas foram medidas com perguntas dicotômicas.

Inexistem versões traduzidas e adaptadas para a realidade da população brasileira, deste modo, o presente trabalho teve por objetivo realizar a tradução, adaptação transcultural e um teste piloto do instrumento.

MÉTODO

O processo de tradução e adaptação transcultural foi realizado baseado nas metodologias descritas na literatura, todo o processo foi executado em cinco etapas: (1) tradução para o português por dois tradutores; (2) consenso das duas traduções; (3) retrotradução para o inglês, (4) avaliação da equivalência semântica e (5) teste piloto com 30 pacientes.^{8,14}

Etapa 1: Tradução do instrumento do idioma original, inglês, para o português por duas pessoas, independentemente, nativos em língua portuguesa com fluência em língua inglesa, leigas quanto aos assuntos abordados pelo questionário e sem o aporte de conhecimento nas áreas da saúde.

Etapa 2: Consenso das duas traduções, feito através de uma reunião entre os tradutores e um mediador com o papel de conciliar as diferenças nas traduções e escrever a tradução final em consenso com todos.

Etapa 3: Retro-tradução da versão em português feita na etapa 2, por dois tradutores, independentemente, com convivências distintas e nativos em língua inglesa com fluência na língua alvo. Procedeu-se o cegamento dos tradutores durante o processo em relação à versão original do questionário e produção do consenso.

Etapa 4: Avaliação da equivalência semântica feita por dois especialistas, juntamente com os retro tradutores, onde foi verificado se as versões traduzidas eram equivalentes ao questionário na sua versão original. Chegando-se assim em um consenso sobre a versão final do questionário em português.

Etapa 5: Para avaliar a aplicabilidade do instrumento realizou-se um teste piloto com corte transversal, em 30 mulheres diagnosticadas com câncer de mama e que estavam em tratamento na unidade de oncologia Oswaldo Leite, localizado no Hospital de Urgência de Sergipe, durante o período de 17/09/2012 a 28/09/2012. A coleta dos dados foi realizada por contato pessoal dos pesquisadores com as pacientes no momento em que estas estavam no hospital aguardando uma consulta ambulatorial. Não houve recusas por parte das participantes ou perda amostral em qualquer etapa deste estudo.

Os dados foram analisados através do programa Epiinfo 3.5.2, realizou-se uma análise descritiva com médias e frequências, utilizando-se o teste de Mann-Whitney para comparar as médias com o valor de $p < 0,05$.

Os procedimentos éticos recomendados pelo do Conselho Nacional de Saúde foram observados. O projeto foi cadastrado no SISNEP e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe e aprovado com o número: 00841712.4.0000.0058. Aos sujeitos da pesquisa foi assegurado o direito à confidencialidade, não maleficência, autonomia e informação sobre os propósitos, procedimentos, eventuais desconfortos e benefícios da pesquisa. Sendo a sua anuência em participar da pesquisa atestada pela assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a tradução e adaptação transcultural, os itens foram traduzidos independentemente por dois profissionais na etapa 1. O item 5 foi

expresso na sentença “How often do you forget to take a dose of your prescribed oral (taken by mouth) medicines?” no instrumento original. O processo de tradução gerou dois resultados: “Com que frequência você se esquece de tomar uma dose de seu medicamento oral prescrito? (ingerido pela boca)” e “Com que frequência você esquece de tomar a dosagem de seus medicamentos orais prescritos? ”. A diferença entre dosagem e dose foi encontrada nas traduções para o português na etapa 2, optou-se pelo termo dose, porque significa a quantidade necessária para provocar uma resposta terapêutica desejada no paciente, já dosagem se refere a frequência com que a dose é tomada.

Os verbos em sua maioria foram traduzidos para o pretérito perfeito do indicativo por se tratar de um questionário recordatório, como, por exemplo, o Item 7: “Have you ever taken the wrong dose? ” E foi traduzido para: “Você já tomou a dose errada?”

Já no que se refere ao item 16 “Have you ever forgotten to care for your central line?”, gerou dois resultados na etapa 1: “Você alguma vez esqueceu de cuidar da sua linha central? ” e “Você já se esqueceu de cuidar de seu eixo central?”. As traduções para o português foram literais e para o termo “central line” não foi encontrado nenhuma tradução coerente com o tratamento oncológico, pois no Brasil se refere ao acesso central venoso feito em alguns pacientes. (Tabela 1)

Para o estudo piloto (etapa 5) as 30 pacientes entrevistadas tinha uma média de idade de 57 anos (\pm 12,6) todas com diagnóstico positivo para câncer de mama e que estavam em tratamento na unidade de oncologia Oswaldo Leite, localizado no Hospital de Urgência de Sergipe.

Nas perguntas dicotômicas que expressam o comportamento de alto risco de não adesão, 5 (16,7%) das pacientes relataram que já pensaram em parar todo o tratamento e 7 (23,3%) pensaram em parar parte do tratamento.

Analisando as questões de escala de likert das pacientes que pensaram em parar todo seu tratamento observou-se um score médio de 4,6 ($\pm 0,5$), já as que não pensaram em parar o seu tratamento obtiveram um score médio de 2,6 ($\pm 2,3$) sendo a diferença (Mann-Whitney =7,48, $p=0,006$) das médias, estatisticamente significativa, portanto, podemos afirmar que as pessoas que pensaram em parar todo o seu tratamento são as que apresentam uma maior probabilidade de não aderirem ao tratamento.

A observação anterior também é válida para as pessoas que pensaram em parar partes do seu tratamento, pois apresentaram média do score (3,85 $\pm 1,77$) maior que as pessoas que não pensaram em parar o tratamento (2,65 $\pm 2,4$) mostrando com uma diferença (Mann-Whitney=4,56 e $p=0,03$) estatisticamente significativa entre as médias. A interrupção do tratamento traz consequências imediatas quanto à saúde do pacientes e ao seu prognóstico, já que os benefícios do tratamento só vão ocorrer se houver adesão na íntegra.¹²

Das entrevistadas 18 (60%) sintoma que requer uma intervenção médica, dos quais a febre foi apresentado por 7 (23,3%; $n=30$), destes, 2 tiveram dificuldade de procurar ajuda médica; o sintoma de sangramento foi sinalizado por 4 (13,3%) pacientes, sendo que nenhuma teve dificuldade de procurar ajuda médica e o sintoma de diarreia também foi mencionado por 7 (23,3%) e apenas 1 teve dificuldade de procurar ajuda médica.

Esses sintomas necessitam de um cuidado e atenção maior, pois é necessária intervenção médica e às vezes hospitalização. Apesar da presença

dessas reações adversas não houve diferença significativa entre as médias dos scores de quem teve dificuldade ou não em buscar ajuda médica. O que vem a contradizer o dado encontrado por Kondryn et al ¹¹ que traz uma associação entre ter dificuldade em procurar ajuda para febre e o alto score com relação aos que não tiveram a dificuldade em procurar ajuda médica

As questões que foram analisadas com a escala de Likert com score médio de 2,93 (\pm 2,30). Em relação à forma de uso dos medicamentos orais prescrito 4 (13,3%) relataram tomar a dose errada, 20 (66,6%) faziam uso no horário errado, 10 (33,3%) esqueciam com alguma frequência de tomar. Estudos mostram que doses menores diminuem a eficácia à terapia medicamentosa, não garantindo assim os resultados esperados¹² e aumentando os riscos de recorrência do câncer.⁵

Das entrevistadas, 5 (16,7%) já perderam alguma consulta ambulatorial o que pode levar ao atraso na identificação da doença, complicações ou tumores secundários. ⁵

O último item do questionário indagava as pacientes sobre qual a parte do tratamento que consideravam mais difícil, 19 (63,3%) classificaram a quimioterapia como a que mais ocasionou sofrimentos em virtude dos efeitos colaterais como, por exemplo, a queda do cabelo e os enjoos.

A tradução foi bem aceita pelas pacientes, pois aparentemente houve pouca ou nenhuma dificuldade quanto ao entendimento das questões e também foi eficaz na identificação de pessoas com o comportamento mais propenso a não adesão fazendo-se necessário um acompanhamento maior por parte dos profissionais de saúde.

Tabela 1: Tradução transcultural e equivalência Semântica do instrumento original em inglês (O), consenso das versões para o português (TC), consenso da retro-tradução para o inglês (RC) e Versão final em português (F).

O	TC	RC	F
1. Have you ever considered stopping ALL your treatment?	1. Você já pensou em parar TODO o seu tratamento?	1. Have you ever thought about stopping ALL of your treatment?	1. Você já pensou em parar TODO o seu tratamento?
2. Have you ever considered stopping PARTS of your treatment? IF YES, please say which part(s) of treatment you have considered stopping?	2. Você já pensou em parar PARTES do seu tratamento? SE SIM, por favor, diga que parte(s) do tratamento você pensou em parar?	2. Have you ever thought about stopping PARTS of your treatment? IF YES, please say which part (s) of the treatment you have thought about stopping?	2. Você já pensou em parar PARTES do seu tratamento? SE SIM, por favor, diga que parte(s) do tratamento você pensou em parar?

3. Have you ever tried to change with the medical team the timing of any aspect of your treatment?

3. Você já tentou mudar com a equipe médica qualquer aspecto do seu tratamento?

3. Have you ever consulted with your medical professionals about changing any aspects of your treatment?

3. Você já tentou mudar com a equipe médica qualquer aspecto do seu tratamento?

4. Have you ever tried to change the type of treatment you are receiving/will be receiving?

4. Você já tentou mudar o tipo de tratamento que você está recebendo ou vai receber?

4. Have you ever tried to changing the type of treatment that you are receiving or will receive?

4. Você já tentou mudar o tipo de tratamento que você está recebendo ou vai receber?

5. How often do you forget to take a dose of your prescribed oral (taken by mouth) medicines? If you have forgotten to take a dose(s), can you give a reason(s) for this

5. Com que frequência você se esquece de tomar uma dose de seu medicamento oral prescrito? (ingerido pela boca)

Se você se esqueceu de tomar uma dose (s) do seu medicamento pode dizer o por quê?

5. How often do you forget to take your prescribed oral medication? (taken by mouth) If you have missed a dose (s) of your medication, why?

5. Com que frequência você se esquece de tomar uma dose de seu medicamento oral prescrito? (ingerido pela boca)

Se você se esqueceu de tomar uma dose (s) do seu medicamento pode dizer o por quê?

6. Do you ever take your oral

6. Alguma vez você já tomou seus medicamentos

6. Have you ever taken your prescribed

6. Alguma vez você já tomou seus medicamentos

drugs at the wrong time?	orais na hora errada?	oral medications at the wrong time? If yes. How often?	orais na hora errada?
7. Have you ever taken the wrong dose?	7. Você já tomou a dosagem errada?	7. Have you ever taken the wrong dosage? If yes. How often?	7. Você já tomou a dosagem errada?
8. When you feel well, do you ever stop taking your oral prescribed drugs?	8. Quando se sente bem, alguma vez já parou de tomar seu medicamento oral prescrito?	8. When you feel good, have you ever stopped taking your prescribed oral medication?	8. Quando se sente bem, alguma vez já parou de tomar seu medicamento oral prescrito?
9. When you feel worse, do you ever stop taking your medicines?	9. Quando se sente pior, já parou de tomar seus medicamentos?	9. When you feel worse, have you ever stopped taking your prescribed oral medication?	9. Quando se sente pior, já parou de tomar seus medicamentos?
10. Are you the one responsible for making sure you take your prescribed tablets/medicines? If NO, who is responsible?	10. Você é o único responsável por certificar-se de tomar os comprimidos/medicamentos prescritos? Se não, quem é o responsável?	10. Are you solely responsible for making sure you take your medication? (prescribed and injection) If not, who is responsible?	10. Você é o único responsável por certificar-se de tomar os comprimidos/medicamentos prescritos? Se não, quem é o responsável?

11. Have you ever missed any out-patient appointments?

11. Você já perdeu uma consulta ambulatorial?

11. Have you ever missed any outpatient appointment (treatment, exams, consultations)? If yes, how often?

11. Você já perdeu uma consulta ambulatorial?

12. Have you ever missed any in-patient admissions?

12. Você já perdeu alguma admissão hospitalar?

12. Have you ever missed any inpatient appointments (treatment, exams, consultations)? If yes, how often?

12. Você já perdeu alguma admissão hospitalar?

13. Have you ever refused help at home from any of the following people - District Nurse, GP, Liaison Nurse? If you have ever refused help at home from these people, can you give a reason for this

13. Alguma vez você já recusou a ajuda em domicilio de algum desses profissionais – Enfermeiro ou Medico?
Se você já se recusou a receber a ajuda de alguns desses profissionais, você poderia dar uma razão para isso?

13. Have you ever refused medical care at your home from any of these medical professionals - Nurse or Doctor?
If you have refused to receive help from these professionals, could you please give a reason(s) why?

13. Alguma vez você já recusou a ajuda em domicilio de algum desses profissionais – Enfermeiro ou Medico?
Se você já se recusou a receber a ajuda de alguns desses profissionais, você poderia dar uma razão para isso?

14. Since diagnosis have you ever failed to seek medical help for: a temperature, diarrhea, bleeding
If you have answered YES to any part of Question 14, how long is the longest period of time before you have got medical help?

14. Desde o diagnóstico você já teve dificuldades ao procurar ajuda médica quando você teve Febre, Diarreia, Sangramento
Se você respondeu sim para qualquer parte da pergunta 14, quanto tempo demorou para você conseguir ajuda medica?

14. Since your medical diagnosis, have you ever had difficulties in finding medical attention when you had:
If you answered yes to any part of this question, how long did it take you to get medical attention?

14. Desde o diagnóstico você já teve dificuldades ao procurar ajuda médica quando você teve Febre, Diarreia, Sangramento.
Se você respondeu sim para qualquer parte da pergunta 14, quanto tempo demorou para você conseguir ajuda medica?

15. Have you ever forgotten to follow your mouth care routine?

15. Você já se esqueceu de seguir sua rotina de cuidados com a boca?

15. Have you ever forgotten to follow your routine for oral health care?

15. Você já se esqueceu de seguir sua rotina de cuidados com a boca?

16. Have you ever forgotten to care for your central line?

16. Você já se esqueceu de cuidar de seu acesso central?

16. Have you ever forgotten to take care of your central line? If yes, how often?

16. Você já se esqueceu de cuidar de seu acesso central?

17. Since diagnosis have you ever refused a

17. Desde o diagnóstico você já se recusou a fazer um exame médico?

17. Since your diagnosis, have you ever refused to do

17. Desde o diagnóstico você já se recusou a fazer um exame médico?

<p>medical examination?</p>		<p>any medical examination?</p>	
<p>18. Do you feel you have been adequately supported in dealing with your treatment? If YES, by whom? Mother & Father & Siblings & Friend & Partner & Doctors & Nurses & Psychologists & Other & (please state)</p>	<p>18. Você sente que foi apoiado de forma adequada ao lidar com seu tratamento? Se sim, por quem? Mãe, Pai, Irmãos, Amigo, Parceiro, Médicos, Enfermeiros, Psicólogos ou Outros (por favor, indique)</p>	<p>18. Do you feel that you have received adequate support to deal with your treatment? If yes, from whom? Mother, Father, Brother, Friend, Partner, Doctors, Nurses, Psychologists and/or others (please specify)</p>	<p>18. Você sente que foi apoiado de forma adequada ao lidar com seu tratamento? Se sim, por quem? Mãe, Pai, Irmãos, Amigo, Parceiro, Médicos, Enfermeiros, Psicólogos ou Outros (por favor, indique)</p>
<p>19. Please feel free to comment upon any other aspects of the cancer treatment - you have found particularly demanding.</p>	<p>19. Por favor sinta-se a vontade para comentar sobre qualquer outro aspecto do tratamento de câncer que você considerou particularmente exigente?</p>	<p>19. Please feel free to comment on any aspect of your cancer treatment that you have found particularly challenging:</p>	<p>19. Por favor sinta-se a vontade para comentar sobre qualquer outro aspecto do tratamento de câncer que você considerou particularmente exigente?</p>

*Questões 1,2,10,14 e 18 são dicotômicas, 3,4,5,6,7,8,9,11,12,13, 15,16,17 estão estruturadas através da escala de Likert e a questão 19 é dissertativa.

CONCLUSÃO

Portanto, podemos concluir que a tradução e adaptação transcultural do questionário “*Cancer Patient Self-Report Non-Adherence Questionnaire*” foi de fundamental importância, pois disponibiliza para os profissionais de saúde um instrumento capaz de medir as atitudes e comportamentos prejudiciais ao próprio paciente; mostrando os fatores que podem contribuir significativamente para a não adesão ao tratamento, ajudando assim a equipe de saúde a nortear as suas ações frente aos desafios encontrados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banna GL, Collova E, Gebbia V, Lipari H, Giuffrida P, Cavallaro S et al. Anticancer oral therapy: emerging related issues. *Cancer Treat Rev.* 2010; 36(8):595-605. DOI: 10.1016/j.ctrv.2010.04.005
2. Barton D. Oral Agents in Cancer Treatment: The Context for Adherence. *Semin Oncol Nurs.* 2011; 27(2):104-15. DOI:
3. Borner MM, Schoffski P, de Wit R, Caponigro F, Comella G, Sulkes A et al. Patient preference and pharmacokinetics of oral modulated UFT versus intravenous fluorouracil and leucovorin: a randomised crossover trial in advanced colorectal cancer. *Eur J Cancer.* 2002; 38(3):349-58. DOI:
4. OMS-Organização Mundial de Saúde. Adherence to long-term therapies- Police for action, 2003.
5. Butow P, Palmer S, Pai A, Goodenough B, Lockett T, King M. Review of adherence-related issues in adolescents and young adults with cancer. *J Clin Oncol.* 2010; 28(32):4800-9. DOI: 10.1200/JCO.2009.22.2802
6. Dezentje VO, van Blijderveen NJ, Gelderblom H, Putter H, van Herk-Sukel MP, Casparie MK et al. Effect of concomitant CYP2D6 inhibitor use and tamoxifen adherence on breast cancer recurrence in early-stage breast cancer. *J Clin Oncol.* 2010; 28(14):2423-9. DOI: 10.1200/jco.2009.25.0894
7. Ganesan P, Sagar TG, Dubashi B, Rajendranath R, Kannan K, Cyriac S et al. Nonadherence to Imatinib adversely affects event free survival in chronic phase chronic myeloid leukemia. *American Journal of Hematology.* 2011; 86(6):471-4. DOI: 10.1002/ajh.22019
8. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993; 46(12):1417-32. DOI:
9. Herk-Sukel MP, Poll-Franse L, Voogd A, Nieuwenhuijzen GP, Coebergh J, Herings RC. Half of breast cancer patients discontinue tamoxifen and any endocrine treatment before the end of the recommended treatment period of 5 years: a population-based analysis. *Breast Cancer Research and Treatment.* 2010; 122(3):843-51. DOI: 10.1007/s10549-009-0724-3
10. Hershman DL, Kushi LH, Shao T, Buono D, Kershenbaum A, Tsai WY et al. Early discontinuation and nonadherence to adjuvant hormonal therapy in a cohort of 8,769 early-stage breast cancer patients. *J Clin Oncol.* 2010; 28(27):4120-8. DOI: 10.1200/jco.2009.25.9655
11. Kondryn HJ, Edmondson CL, Hill JW, Eden TO. Treatment non-adherence in teenage and young adult cancer patients: a preliminary study of patient perceptions. *Psychooncology.* 2009; 18(12):1327-32. DOI: 10.1002/pon.1541
12. LaFleur J, Oderda GM. Methods to measure patient compliance with medication regimens. *J Pain Palliat Care Pharmacother.* 2004; 18(3):81-7. DOI:
13. Spoelstra SL, Given CW. Assessment and Measurement of Adherence to Oral Antineoplastic Agents. *Semin Oncol Nurs.* 2011; 27(2):116-32. DOI:
14. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health.* 2005; 8(2):94-104. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x
15. Burkhart PV, Sabate E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. *J Nurs Scholarsh.* 2003; 35(3):207. DOI:

ANEXO: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIG



Prezado(a) Senhor(a) Anderson Freitas,

Acusamos o recebimento do artigo "QUESTIONÁRIO DE AUTO RELATO A NÃO ADESÃO AC TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSC", enviado para análise na Revista de Saúde Pública, co artigo está registrado sob o protocolo nº 5702.

Para acompanhar o processo de avaliação, acesse o endereço www.rsp.fsp.usp.br

Atenciosamente,

Secretaria RSP

ANEXO: NORMAS DA REVISTA

**Resumo**

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. Para fins de cadastro do manuscrito, deve-se apresentar dois resumos, um na língua original do manuscrito e outro em inglês (ou em português, em caso de manuscrito apresentado em inglês). As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das **categorias de artigos**.

Como regra geral, o resumo deve incluir: objetivos do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

Estrutura do texto

Introdução – Deve ser curta, relatando o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes ao objetivo do manuscrito, que deve estar explícito no final desta parte. Não devem ser mencionados resultados ou conclusões do estudo que está sendo apresentado.

Métodos– Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados – Devem ser apresentados em uma seqüência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no

texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

Discussão – A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências

Listagem: As referências devem ser normalizadas de acordo com o estilo **Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication**, ordenadas alfabeticamente e numeradas. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Medline, e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al”. Referências de um mesmo autor devem ser organizadas em ordem cronológica crescente. Sempre que possível incluir o DOI do documentado citado, de acordo com os exemplos abaixo.

Exemplos:

Artigos de periódicos

Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. *Cienc Saude Coletiva*. 2000;5(2):381-92. DOI:10.1590/S1413-81232000000200011

Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP, et al. Fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2008;42(1):34-40. DOI:10.1590/S0034-89102008000100005.

Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão. *Cad Saude Coletiva* [Internet]. 2005;21(1):256-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/28.pdf> DOI:10.1590/S0102-311X2005000100028

Livros

Nunes ED. Sobre a sociologia em saúde. São Paulo; Hucitec; 1999.

Wunsch Filho V, Koifman S. Tumores malignos relacionados com o trabalho. In: Mendes R, coordenador. Patologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. v.2, p. 990-1040.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer Washington: National Academy Press; 2001[citado 2003 jul 13] Disponível em: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10149

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas (“Citing Medicine”) da National Library of Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>).

Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

Citação no texto: A referência deve ser indicada pelo seu número na listagem, na forma de **expoente** após a pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes e similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e ano for relevante, o número da referência deve ser colocado a seguir do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por &. Nos outros casos apresentar apenas o primeiro autor (seguido de et al. em caso de autoria múltipla).

Exemplos:

A promoção da saúde da população tem como referência o artigo de Evans & Stoddart,⁹ que considera a distribuição de renda, desenvolvimento social e reação individual na determinação dos processos de saúde-doença.

Segundo Lima et al⁹ (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Parece evidente o fracasso do movimento de saúde comunitária, artificial e distanciado do sistema de saúde predominante.^{12,15}

Tabelas

Devem ser apresentadas depois do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho,

previamente publicado, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou, para sua reprodução.

Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 12 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada casela. Tabelas que não se enquadram no nosso limite de espaço gráfico podem ser publicadas na versão eletrônica. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras, em sobrescrito e negrito.

Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização para sua reprodução, por escrito.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Devem conter título e legenda apresentados na parte inferior da figura. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital que permitam sua impressão, preferentemente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Figuras em cores são publicadas quando for necessária à clareza da informação. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.