



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

PRISCILA FONTENELE DE PAULA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA *HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR
CERVICAL CANCER AND PAP SMEAR TEST* PARA USO NO BRASIL**

FORTALEZA

2014

PRISCILA FONTENELE DE PAULA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA *HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR
CERVICAL CANCER AND PAP SMEAR TEST* PARA USO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Priscila de Souza Aquino

**FOTALEZA
2014**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

P349a Paula, Priscila Fontenele de.
Adaptação transcultural da *health belief model scale for cervical cancer and pap smear test*
para uso no Brasil./ Priscila Fontenele de Paula. – 2014.
135 f.: il. color., enc.; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará; Faculdade de Farmácia, Odontologia
e Enfermagem; Departamento de Enfermagem; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem;
Mestrado em Enfermagem, Fortaleza, 2014.

Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.
Orientação: Profa. Dra. Priscila de Souza Aquino.

1. Neoplasias do Colo do Útero. 2. Enfermagem. 3. Saúde da Mulher. I. Título.

PRISCILA FONTENELE DE PAULA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA *HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR
CERVICAL CANCER AND PAP SMEAR TEST* PARA USO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 12/12/2014

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Priscila de Souza Aquino
Orientadora – Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Ana Karina Bezerra Pinheiro
Membro Efetivo – Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos
Membro Efetivo – Prefeitura de Fortaleza

Prof.^a Dr.^a Régia Christina Moura Barbosa
Membro Suplente – Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar sempre, por todas as bênçãos derramadas sobre minha vida, pela força nos momentos de fraqueza, pela minha saúde e da minha família. Se até hoje venci todas as batalhas, é porque acredito em um Deus maravilhoso. Obrigada Pai!

Aos meus pais, Eurípedes e Maria Augusta, pelo amor e dedicação incondicional, que sempre me apoiaram e fizeram o possível para que eu tivesse uma boa formação. Pelos ensinamentos e incentivos nas minhas decisões. Sem vocês eu não conseguiria chegar até aqui, amo vocês demais!

Aos meus avós e irmão, pela torcida e orações para que eu vencesse as batalhas que me foram postas durante a vida, muito obrigada!

Ao meu namorado, Lucas, por estar sempre ao meu lado, compartilhando comigo todos esses momentos. Por sua paciência e ajuda para que eu pudesse alcançar os meus objetivos, obrigada amor!

À querida orientadora, Profa. Dra. Priscila de Souza Aquino, pela confiança que sempre depositou em mim, por todos os ensinamentos e pela compreensão em muitos momentos. Você pra mim é uma fonte de inspiração, um exemplo de profissional e pessoa. Sou muito grata por tudo professora!

À Profa. Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro, pelo imenso carinho com que me recebeu em seu projeto desde o primeiro momento, por todas as oportunidades e incentivos, por sua contribuição e ensinamentos em minha vida. Saiba que tenho profunda admiração pela senhora, serei eternamente grata!

À amiga, Profa. Dra. Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, que sempre se mostrou disposta a ajudar quando precisei de seus conselhos e orientações. Você é um exemplo de força e determinação que quero ter na vida. Conhecê-la foi um presente, muito obrigada por tudo!

À Profa. Dra. Régia Christina Moura Barbosa, pela prontidão e disponibilidade em aceitar o convite da suplência na banca avaliadora deste trabalho. Agradeço por todas as suas considerações!

À Profa. Dra. Mônica Oliveira Batista Oriá, por sua valiosa contribuição no estudo, desde a qualificação. Palavras são poucas para agradecê-la.

Aos autores da *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* pela concessão da autorização para uso do instrumento neste estudo. Em especial à Profa. Dra. Gulten Guvenc, pela generosa disponibilidade na troca de correspondências.

A todos os tradutores, juízes e mulheres que participaram da execução desse estudo, suas contribuições foram fundamentais para o processo de adaptação da escala traduzida.

A todos que fazem parte do projeto de pesquisa Saúde Sexual Reprodutiva, pela relevante contribuição em minha formação. Em especial à Evelyny, Carmen, Tatiane, Vívien e Marina, pela indispensável colaboração na revisão integrativa e coleta de dados deste estudo; à Carla Suellen, cuja amizade foi proporcionada pelas longas conversas, pelos momentos de aflições compartilhados, pelo apoio e incentivo em muitos momentos durante o curso de mestrado, muito obrigada amiga.

A todos os meus amigos, por compreenderem minha ausência, por acreditarem e torcerem por mim. Vocês são pessoas especiais que cruzaram o meu caminho, em diferentes momentos e que tornam a minha vida mais leve e feliz. São todos muito importantes pra mim!

A CAPES, pelo apoio financeiro.

A todos que colaboraram, torceram e oraram por mim. Muito obrigada!

RESUMO

Objetivou-se realizar a adaptação transcultural da Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test para uso no Brasil e validar o conteúdo da versão brasileira do instrumento traduzido. Trata-se de um estudo metodológico, que para a adaptação transcultural, percorreu rigorosamente cinco etapas: tradução inicial, síntese das traduções, retradução, revisão por um comitê de juízes e pré-teste. Os participantes dessas etapas foram selecionados obedecendo aos critérios estabelecidos pelo referencial metodológico, quais sejam: quatro tradutores, um mediador e seis juízes. Na realização do pré-teste, ocorrida no Centro de Parto Natural Ligia Barros Costa e Campus do Pici da Universidade Federal do Ceará no mês de setembro de 2014, entrevistou-se 40 mulheres, de diferentes níveis de escolaridade, utilizando-se a versão pré-final da escala e um questionário de caracterização sociodemográfica. A validação de conteúdo da versão final foi aferida pelo Índice de Validação de Conteúdo, a partir do julgamento de dez juízes especialistas, selecionados a partir das experiências de ensino, pesquisa e/ou assistência em Saúde da Mulher. Os dados referentes às etapas de adaptação foram organizados na forma de quadros e analisados descritivamente. Os dados sociodemográficos do pré-teste e os resultantes da validação de conteúdo foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. As duas versões produzidas na tradução inicial, em geral, não apresentaram grandes diferenças de tradução. A segunda etapa foi realizada após avaliação das versões traduzidas com discussão quanto à formulação dos itens da versão síntese, obtendo-se total concordância por parte da pesquisadora e mediador. Na retradução da versão síntese de volta ao idioma inglês evidenciou-se que as versões resultantes desta etapa não apresentaram grandes divergências em relação à versão original do instrumento, mostrando-se coerentes, explicitando assim a qualidade da versão síntese no português brasileiro. A partir da avaliação das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual pelos juízes, onze itens foram modificados após as sugestões realizadas, resultando em uma versão pré-final da escala, aplicada no pré-teste. Quatro itens não apresentaram total compreensão após avaliação das mulheres, sendo modificados segundo as sugestões das mesmas. Após todas as modificações realizadas na escala, obteve-se a versão final do instrumento adaptado ao contexto cultural brasileiro. O Índice de Validação de Conteúdo, calculado a partir das avaliações dos juízes de conteúdo, foi de 0,82 e os valores individuais dos itens variaram de 0,80 a 1, sendo considerado adequadamente válido em conteúdo. Nenhum item foi eliminado, porém, quatro foram alocados ao domínio motivação em saúde por decisão unânime dos juízes. Pode-se concluir que todo o rigor adotado neste estudo garantiu a obtenção de um instrumento que se mostrou equivalente à versão original, apresentando boa compreensão e clareza entre os itens, além de um adequado índice de validação de conteúdo.

Palavras-chave: Enfermagem. Câncer de colo do útero. Escala.

ABSTRACT

The objective of this study was to realize the cross-cultural adaptation of the Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test for use in Brazil and verify the validation of the content of Brazilian version translated. This is a methodological study for the cross-cultural adaptation and five steps were strictly implemented: initial translation, synthesis of translations, retranslation, review by an expert committee and pretest. The sample of participants of these steps was selected according to the criteria established by the methodological framework used, which were: four translators, a mediator and six judges. In carrying out the pre-test, which took place at the Center of Natural Birth Ligia Barros Costa and Campus do Pici of Federal University of Ceará Pici in September 2014, was interviewed 40 women of different educational levels using the pre-final version of scale and a sociodemographic questionnaire. The final version of the content validity was assessed by the Content Validity Index from the judgment of ten expert judges, selected from their teaching experiences, research and/or assistance in Women's Health. The data relating to the stages of adaptation were organized in the form of tables and analyzed descriptively. The demographic data of the pre-test and those resulting from content validation were compiled in an electronic spreadsheet of software Statistical Package for Social Sciences, version 20.0. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará, in the number 562.699/2014. Both versions produced in step I of initial translation, in general, did not show large differences in translation. Step II was performed after evaluation of translated versions with discussion of the formulation of the items, resulting in total agreement by the researcher and mediator on the synthesis of the translations. In the retranslation of the synthesis version back into English language showed that the resulting versions of this stage demonstrated no major differences from the original version of the instrument, being consistent, and explaining the quality of the synthesis version in Brazilian Portuguese. From the evaluation of semantic, idiomatic, experimental and conceptual by the judges, eleven items were modified after the suggestions made, resulting in a pre-final version of the scale applied in the pre-test. Four items had not fully understanding after women's evaluation, and they were modified according to the suggestions of the same. After all the changes made in the scale it was obtained the final version of the instrument adapted to the cultural context of Brazil. The Content Validity Index, calculated from the evaluations of the contents of judges, was 0,82 and the individual values of the items ranged from 0,80 to 1, being properly considered a valid content. No items were eliminated, however four were allocated to health motivation domain by unanimous decision. It can be concluded that all the rigor used in this study guaranteed the obtainment of an instrument that was equivalent to the original version with a good understanding and clarity among items and an appropriate content validity index.

Keywords: Nursing. Uterine Cervical Neoplasms. Scale.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Representação gráfica do processo de adaptação transcultural recomendado por Beaton <i>et al.</i> (2007).....	33
Figura 2 - Síntese dos procedimentos de análise das propriedades psicométricas.....	37
Gráfico 1 – Distribuição dos itens da versão pré-final brasileira do instrumento <i>HBMS-CCPST</i> quanto à compreensão e clareza e quanto à facilidade de escolha das respostas, conforme avaliação das mulheres incluídas no pré-teste. Fortaleza, CE, 2014.....	60
Gráfico 2 - Distribuição dos itens da <i>HBMS-CCPST</i> versão brasileira quanto à porcentagem de clareza e compreensão, pertinência ao construto e relevância no instrumento, conforme avaliação do grupo de juízes especialistas. Fortaleza, CE, 2014.....	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Seleção dos artigos nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e LILACS. Fortaleza, CE, 2014.....	22
Quadro 2 - Apresentação dos artigos selecionados, segundo título, ano de publicação, periódico, base de dados e objetivo da escala do estudo. Fortaleza, CE, 2014.....	23
Quadro 3 - Traduções iniciais resultantes da primeira etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento <i>HBMS-CCPST</i> para o contexto brasileiro. Fortaleza, CE, 2014.....	42
Quadro 4 - Traduções iniciais síntese das traduções resultantes da primeira e segunda etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento <i>HBMS-CCPST</i> para o contexto brasileiro. Fortaleza, CE, 2014.....	47
Quadro 5 – Retraduções resultantes da terceira etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento <i>HBMS-CCPST</i> para o contexto brasileiro e versão original. Fortaleza, CE, 2014.....	50
Quadro 6 – Versão original, síntese das traduções e versão pré-final do instrumento <i>HBMS-CCPST</i> versão brasileira. Fortaleza, CE, 2014.....	54
Quadro 7 - Versão final em português brasileiro do instrumento <i>HBMS-CCPST</i> para avaliação das crenças em saúde e o comportamento preventivo de mulheres sobre o câncer de colo do útero. Fortaleza, CE, 2014.....	62
Quadro 8 – Distribuição do número de juízes especialistas que participaram da validação de conteúdo da <i>HBMS-CCPST</i> versão brasileira, segundo suas credenciais. Fortaleza, CE, 2014....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das mulheres participantes do pré-teste. Fortaleza, CE, 2014.....	59
Tabela 2 - Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo dos itens individuais (I-CVI) da <i>HBMS-CCPST</i> versão brasileira, conforme análise do grupo de juízes avaliadores. Fortaleza, CE, 2014.....	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCU	Câncer de Colo do Útero
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature</i>
CPN	Centro de Parto Natural
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HBMS-CCPST	<i>Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
ICN	International Council of Nurses
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MCS	Modelo de Crenças em Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and retrieval System On-line</i>
MS	Ministério da Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRI	Teoria de Resposta ao Item
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Panorama do câncer de colo do útero	13
1.2	Comportamento preventivo e crenças em saúde	15
2	OBJETIVOS	19
3	ESTADO DA ARTE	20
3.1	Escalas de avaliação para prevenção do câncer de colo do útero	20
3.2	<i>Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test</i>	30
4	METODOLOGIA	32
4.1	Tipo de Estudo	32
4.2	Diretrizes para o processo de tradução e adaptação	32
4.2.1	<i>ETAPA I: Tradução inicial</i>	33
4.2.2	<i>ETAPA II: Síntese das traduções</i>	34
4.2.3	<i>ETAPA III: Tradução de volta ao idioma original (back-translation)</i>	34
4.2.4	<i>ETAPA IV: Revisão por um comitê de juízes</i>	35
4.2.5	<i>ETAPA V: Pré-teste</i>	36
4.3	Avaliação das propriedades psicométricas	37
4.3.1	<i>Validação de conteúdo da Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test versão brasileira</i>	38
4.4	Cenário da pesquisa	39
4.5	Coleta de dados	40
4.6	Organização e Análise dos dados	41
4.7	Considerações éticas	41
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
5.1	Adaptação transcultural da <i>Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test</i> para o contexto brasileiro	42
5.1.1	<i>Etapas I, II e III: tradução inicial, síntese das traduções e back-translation</i>	42
5.1.2	<i>Etapa IV: Revisão por um comitê de juízes</i>	53
5.1.3	<i>Etapa V: Pré-teste</i>	58
5.2	Validação de conteúdo	65
6	CONCLUSÃO	71
7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO E RECOMENDAÇÕES	72
	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICES	80
	ANEXOS	130

1 INTRODUÇÃO

1.1 Panorama do câncer de colo do útero

Dentre as formas de câncer existentes que predominam em países em desenvolvimento encontra-se o câncer de colo do útero (CCU), que se configura como um sério problema de saúde pública, particularmente por ser o segundo tipo de câncer que mais acomete a população feminina, excetuando as neoplasias de pele não melanoma (RODRIGUES, 2012).

O CCU desenvolve-se pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão. São alterações intra-epiteliais lentas que entre a fase precursora e o seu desenvolvimento por completo podem levar, aproximadamente, 10 a 20 anos (BRASIL, 2013; BRASIL, 2008).

As estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) revelam que para o ano de 2014, no Brasil, são esperados 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (23,57/100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (22,19/100 mil) e Nordeste (18,79/100 mil) é o segundo mais frequente. Na região Sudeste (10,15/100 mil), o quarto e, na região Sul (15,87/100 mil), o quinto mais frequente (BRASIL, 2014a).

Dentre os genótipos de HPV associados a lesões do trato genital, classificados em baixo e alto risco conforme potencial oncogênico, os tipos HPV16 e HPV18 estão associados com 70% de todos os casos de câncer de colo do útero. Na maioria das vezes, a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente. Entretanto, nos casos em que a infecção persiste, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (FREITAS, 2014).

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV, o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade, o uso prolongado de contraceptivos orais e a co-infecção por agentes infecciosos como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a *Chlamydia Trachomatis* são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero, pois parecem influenciar nos mecanismos de regressão ou persistência da infecção e na progressão para lesões precursoras do câncer (BRASIL, 2011; AL-DARAJI; SMITH, 2009).

A prevenção primária do câncer de colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV, que ocorre por via sexual. Consequentemente, o uso de preservativos deve ser estimulado como método de proteção à infecção (BRASIL, 2011).

A vacina profilática contra o HPV tem sido utilizada em diversos países, demonstrando eficácia na prevenção da infecção pelo vírus, principalmente quando administrada em pré-adolescentes e mulheres que não iniciaram atividade sexual (PANOBIANCO *et al.*, 2013). No Brasil, a vacina foi incorporada ao calendário nacional de imunização a partir de 2014 para meninas de 11 a 13 anos e foi disponibilizada em toda rede pública de saúde. O Ministério da Saúde alerta para a importância da imunização na prevenção do câncer de colo do útero e incentiva a capacitação de profissionais para a promoção da saúde nos ambientes escolares e mobilização do público-alvo (BRASIL, 2014b).

A prevenção secundária engloba ações voltadas à detecção precoce das lesões precursoras do CCU, a partir de técnicas de rastreamento como o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), colposcopia, cervicografia e histopatológico (BRASIL, 2013).

No caso do controle do câncer de colo do útero, a estratégia de prevenção secundária baseada no exame citopatológico da cérvix, ainda é favorecido de bons resultados. A prevenção é feita através do exame conhecido como Papanicolaou ou exame preventivo do colo uterino, que vem sendo realizado há quase quatro décadas (QUEIROZ, 2013).

O exame de Papanicolaou é considerado uma técnica simples, de baixo custo, além de ser disponibilizado em toda a rede de atenção básica do sistema de saúde. Sua finalidade é avaliar as células do colo do útero, detectando alterações, por meio da análise citológica e microscopia das células escamadas do colo do útero (ARZUAGA-SALAZAR, 2011; RAMOS 2009).

No Brasil, o exame é recomendado às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A priorização desta faixa etária como população-alvo justifica-se por ser a de maior ocorrência de lesões de alto grau, que podem ser efetivamente tratadas para que não evoluam para o câncer (BRASIL, 2013).

A periodicidade preconizada pelo MS é de um exame por ano. Após dois resultados negativos com intervalo de um ano entre eles, o exame poderá ser feito a cada três anos (BRASIL, 2013). Dessa forma, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (WHO, 2010). A compreensão dos fatores que influenciam a triagem cervical é fundamental para qualquer tentativa de aumentar a cobertura do exame citológico.

Acredita-se que dentre esses fatores o conhecimento, as crenças e valores relacionados ao câncer podem influenciar significativamente condutas em relação ao provimento e manutenção de boas condições de saúde e a importância que o indivíduo atribui a comportamentos preventivos (FUGITA; GUALDA, 2006).

Conhecer a percepção que as mulheres possuem quanto à doença, suas crenças e o modo como encaram as medidas de prevenção e detecção precoce é um desafio para os profissionais da saúde, e dentro desse contexto os enfermeiros desempenham um papel essencial na promoção de ações de impacto para mudanças comportamentais e preventivas para o CCU (GUVENC; AKYUZ; AÇIKEL, 2010).

1.2 Comportamento preventivo e crenças em saúde

Alguns modelos teóricos tentam explicar a adoção de comportamentos preventivos ao estabelecer relações entre o comportamento e algumas crenças individuais. Dentre esses modelos, destaca-se o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) que tem sido amplamente utilizado entre os pesquisadores que avaliam as crenças de saúde e a adesão a programas de rastreamento (ZELVIENE, 2007; LEE, 2002; MIKHAIL, 2001; CHAMPION, 1997; DELA COLETA, 1995).

Entende-se por comportamento preventivo de saúde toda e qualquer atividade realizada por um sujeito que acredita ser saudável, com o propósito de prevenir ou detectar uma doença em estado assintomático (GLANZ; RIMER; LEWIS, 2002).

O MCS foi desenvolvido por psicólogos sociais do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, no início da década de 50, na tentativa de explicar a baixa participação das pessoas nos programas de prevenção e detecção de doenças (JANZ; BECKER, 1984).

De acordo com o MCS o comportamento de saúde é determinado pela crença ou percepção pessoal sobre uma dada enfermidade. Ou seja, a decisão de se prevenir de uma doença requer que o sujeito acredite que possa ser suscetível a ela, que a sua ocorrência pode trazer consequências em algum aspecto de sua vida, que a escolha por uma ação preventiva lhe trará benefícios e que não requeira vencer grandes barreiras (HOCHBAUM, 1958).

O modelo proposto por Rosenstock (1974) baseia-se na percepção do sujeito sob quatro variáveis capazes de influenciar a adoção de comportamentos preventivos: a *Percepção de Suscetibilidade ou Risco*, ou seja, quando o indivíduo se considera suscetível a um problema de saúde, isto é, acredita que esse problema poderá afetá-lo particularmente; a *Percepção de Severidade ou Gravidade*, quando o indivíduo associa o problema de saúde à gravidade de suas consequências, isto é, percebe que esse problema pode ter consequências

sérias; a *Percepção de Benefícios*, quando o indivíduo acredita que esse problema de saúde pode ser prevenido por uma ação; e quando essa ação envolve aspectos negativos, tais como impedimentos, obstáculos, desconforto, gastos financeiros, medo, entre outros, ou seja, a *Percepção de Barreiras*.

Os benefícios percebidos pelos indivíduos são relativos às crenças na eficiência e eficácia do método em questão, seja ele preventivo, curativo ou reabilitador. A suscetibilidade e severidade percebidas atuam como motivadores ou inibidores da busca pela prevenção, e isso depende de características individuais do sujeito. Já as barreiras percebidas referem-se aos aspectos que impedem ou dificultam a adoção de determinado comportamento preventivo (CARVALHO, 1996; DELA COLETA, 2010; SANTOS, 2008).

A tomada de decisão é resultado da combinação da percepção de suscetibilidade e de severidade da doença, enquanto a modalidade de ação é escolhida em função do conhecimento dos benefícios menos as barreiras percebidas nas alternativas comportamentais (ROSENSTOCK, 1974). O conhecimento que o indivíduo possui sobre um determinado agravo exercerá influência direta na percepção da sua suscetibilidade e da severidade da doença (FUGITA; GUALDA, 2006).

Já fatores que causam desconforto, medo, vergonha, que sejam dispendiosos ou demandem tempo, podem servir como barreira para a adoção de um comportamento preventivo, estimulando uma avaliação conflituosa de custo-benefício por parte do sujeito (MELO, 2005).

A motivação para a saúde também está associada ao MCS e pode ser medida nas quatro dimensões. Sugere-se que a motivação seja condição necessária para a ação, sendo responsável por parte do comportamento preventivo em saúde (BECKER *et al.*, 1974).

O conceito de autoeficácia foi introduzido ao modelo, advindo da Teoria Social Cognitiva desenvolvida por Bandura (1977) e considera-se a crença do sujeito em realizar um determinado comportamento de saúde (BANDURA 2004; ROSENSTOCK *et al.*, 1988).

Para Bandura (1977), a autoeficácia eleva os comportamentos de saúde, na medida em que as pessoas acreditam na sua capacidade de adesão a comportamentos preventivos de forma a empreender esforços para alcançá-los. As crenças, os valores e os costumes permeiam o contexto de vida das pessoas e a forma como elas se comportam frente às diversas situações de saúde-doença.

Voltando-se ao contexto da prevenção do câncer de colo do útero, sabe-se que esse tipo de câncer é considerado a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, e

que o teste de Papanicolaou é um método eficaz para detectar precocemente o progresso da doença.

No entanto, o que se observa, em meio ao cotidiano das mulheres, são condutas inadequadas como a não adesão ao exame de Papanicolaou, desconhecimento de sua real finalidade e periodicidade (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

Quanto aos fatores mais prevalentes associados a não realização do exame de Papanicolaou destacam-se: o medo, a vergonha, o desconhecimento, a objeção do companheiro, o temor da doença, a baixa escolaridade e o baixo nível socioeconômico (SOARES *et al.*, 2010).

Além disso, as mulheres que realizam o exame são, em geral, menores de 35 anos, que buscam o serviço de saúde para cuidados relacionados à natalidade, fato que não contribui para o alcance de impacto significativo sobre a mortalidade por CCU (BRASIL, 2011).

Relatos que mostram as DST como propulsoras da procura pelo serviço de prevenção reafirmam a visão errônea que as usuárias têm do exame, pois o procuram com a finalidade curativa, de tratamento (MOURA; SILVA; FARIAS, 2010). Tal fato demonstra a necessidade de maior atuação dos profissionais no esclarecimento sobre a importância do exame de Papanicolaou para prevenção do CCU, pois se acredita que o desconhecimento seja também um dos fatores responsáveis pela baixa adesão (ANJOS, 2011).

Muitas vezes, o medo de ser diagnosticado com câncer, em vez de incitar comportamentos de busca e prevenção, pode levar as mulheres a não procurarem os serviços de saúde para a detecção precoce da neoplasia, impedindo ainda mais o seguimento do tratamento inicial (HAY; BUCKLEY; OSTROFF, 2005).

Esse fato também pode ocasionar o não retorno para a busca do resultado, o que desperdiça tempo e recursos, pois não se alcança o principal objetivo da realização do exame, a prevenção do CCU (VASCONCELOS, 2012).

Tendo-se conhecimento dos fatores que influenciam o comportamento preventivo de mulheres para realização do Papanicolaou, é possível traçar estratégias que sejam adequadas para cada realidade, e, conseqüentemente, favorecer a cobertura e o diagnóstico precoce do CCU (LIMA, 2012).

Os profissionais de Enfermagem possuem total autonomia na realização do exame, o que define a importância de seu agir no concernente à sua cobertura. Para que as mulheres sejam beneficiadas pelo programa de prevenção, e para que haja a cobertura ideal do exame de Papanicolaou, é fundamental que os enfermeiros identifiquem os fatores inibidores de

comportamentos preventivos, planejem e programem ações para o público-alvo (MELO *et al.*, 2012).

Dessa forma, instrumentos de medida válidos que auxiliam na identificação das expectativas das mulheres, dos fatores que influenciam nos comportamentos de busca de saúde, são de grande valia para os profissionais de saúde desenvolverem programas ou estratégias de rastreamento apropriadas às características específicas de uma população.

Em uma busca na literatura dos instrumentos disponíveis para mensurar fatores relacionados à prevenção do CCU, a *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test (HBMS-CCPST)* destaca-se por avaliar exclusivamente a percepção de risco e gravidade para o câncer de colo do útero e a percepção de benefício e barreira para realização do exame de Papanicolaou.

Considerando a relevância da temática proposta e a ausência de instrumentos válidos no país que visem, especificamente, compreender como os valores e as crenças em saúde influenciam o comportamento preventivo para o rastreamento do câncer de colo uterino, a adaptação transcultural desse instrumento faz-se importante para o contexto brasileiro. Alguns autores recomendam a adaptação transcultural de instrumentos de medida já existentes em outros idiomas, tendo em vista que a criação de um instrumento novo, quando já se dispõe de outros para o mesmo propósito, é considerada um processo oneroso tanto em tempo, quanto em empenho pessoal e financeiro (OLIVEIRA, 2014; VICTOR, 2007; CICONELLI *et al.*, 1999)

Além disso, ressalta-se que estudos de adaptação vêm sendo uma tendência crescente na produção científica em Enfermagem, o que reforça a relevância do uso dessa metodologia para execução da presente pesquisa (ORIÁ, 2008; LESSA, 2012; SIMÃO, 2013). Dessa forma, questiona-se: Será a referida escala um instrumento adaptável e válido em conteúdo para uso no Brasil?

A contribuição deste estudo consiste em disponibilizar um instrumento comprovadamente adaptado para a avaliação do comportamento preventivo e as crenças em saúde relacionadas ao câncer de colo do útero e realização do exame de Papanicolaou entre mulheres brasileiras. Destarte, pretende-se que a *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* - versão brasileira possa ser utilizada em pesquisas e na prática assistencial de enfermeiros e de outros profissionais de saúde envolvidos na assistência à saúde da mulher, subsidiando a implementação de intervenções eficazes voltadas a esse público.

2 OBJETIVOS

- Realizar adaptação transcultural da *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* para a língua Portuguesa no contexto brasileiro;
- Validar o conteúdo da *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* - Versão Brasileira para análise das crenças em saúde e o comportamento preventivo de mulheres em relação ao câncer de colo do útero e exame de Papanicolaou.

3. ESTADO DA ARTE

3.1. Escalas de avaliação para prevenção do câncer de colo do útero

Diversos estudos têm utilizado na sua metodologia escalas como instrumento de medida de coleta de dados. A escala é um instrumento constituído por uma série de itens relacionados que são pontuados. As pontuações das respostas de cada item são somadas para gerar um escore composto, que permite uma discriminação quantitativa entre os sujeitos em termos do atributo que está sendo medido (NORWOOD, 2000). As escalas sócio-psicológicas classificam quantitativamente pessoas com diferentes atitudes, percepções e traços psicológicos (POLIT; BECK, 2011).

A técnica de classificação mais comum é a escala tipo Likert, que foi desenvolvida por Rensis Likert, em 1932. A escala consiste em vários itens que expressam um ponto de vista sobre determinado tópico. Nessa abordagem, pede-se aos respondentes que concordem ou discordem das assertivas e indiquem o grau de concordância ou discordância (POLIT; BECK, 2011). As respostas de cada item da escala devem conter no mínimo três opções e a pontuação total é dada pela somatória das pontuações obtidas em cada assertiva (PASQUALI, 2010).

Assim, a adoção de escalas como um método de coleta de dados pode ser eficaz para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimento e saberes organizados, para o emprego no processo de concepção, elaboração, planejamento e execução de estratégias produzidas com uma finalidade prática específica (NIETSCHE, 2000).

Percebe-se que o uso de escalas, sobretudo as de avaliação psicométrica, torna-se cada vez mais fundamental para a prática da enfermagem, pois, por meio da avaliação de medidas, pode-se programar e implementar intervenções adequadas em cada área em estudo (JOVENTINO, 2010).

Os profissionais de enfermagem precisam desenvolver e utilizar mais instrumentos de medidas, que são tecnologias apropriadas e com possibilidades emancipatórias, procurando se informar e divulgar as experiências vividas em seus locais de trabalho, para transformar a utilização empírica em uma abordagem científica (NIETSCHE, 2000).

Dessa forma, objetivou-se realizar uma revisão integrativa das produções disponíveis na literatura que trazem escalas desenvolvidas para avaliar fatores relacionados à prevenção do CCU.

Com vistas à elaboração dessa revisão, percorreram-se as seguintes etapas: delimitação do tema e formulação da questão norteadora; estabelecimento dos critérios para a

seleção dos artigos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; análise e interpretação dos dados dos artigos incluídos na revisão; por fim, apresentação do conhecimento sintetizado e avaliado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para nortear a revisão, formulou-se esta questão: quais escalas têm sido utilizadas para avaliar fatores relacionados à prevenção do câncer de colo do útero?

No intuito de conhecer as diversas escalas produzidas foi realizada uma busca nas bases de dados Medical Literature Analysis and retrieval System On-line (Medline), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O acesso às bases de dados ocorreu por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no mês de novembro de 2014.

Para a seleção da amostra, definiu-se como critérios de inclusão: artigos originais, que incluíssem escalas de mensuração em sua metodologia, além de conter informações que abordem a questão norteadora; artigos publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados supracitadas e com texto na íntegra disponível eletrônica e gratuitamente. Foram excluídos todos os artigos que não se enquadraram nos critérios propostos e os artigos repetidos nas diferentes bases de dados. Os descritores utilizados foram *cervical cancer and scale; câncer de colo uterino and escala*.

Na base de dados LILACS, encontrou-se 15 trabalhos com os descritores selecionados. Porém, apenas um foi selecionado para o estudo por utilizar escala para mensurar fatores envolvidos na prevenção do câncer de colo uterino.

Na base de dados MEDLINE, foram encontrados 253 artigos, dos quais foram selecionados e avaliados seis após a leitura do título e dos resumos disponíveis.

A consulta na base de dados CINAHL forneceu 57 artigos. Apenas cinco foram selecionados após a leitura do título e dos resumos disponíveis. Contudo, três foram excluídos por estarem repetidos, restando dois artigos para avaliação. O quadro 1 apresenta os dados resultantes da busca realizada nas bases de dados.

Quadro 1 – Seleção dos artigos nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e LILACS. Fortaleza, CE, 2014.

Base de dados	Descritores	Resultados obtidos	Quantidade de artigos selecionados
CINAHL	Cervical cancer; Scale	57	2
MEDLINE	Cervical cancer; Scale	253	6
LILACS	Câncer de colo uterino; Escala	15	1
TOTAL		325	9

Depois da seleção dos artigos, procedeu-se à leitura destes na íntegra e, posteriormente, foram extraídos e organizados os dados para análise. Para a coleta de dados dos trabalhos incluídos na revisão, elaborou-se um instrumento baseado no proposto para revisão integrativa (URSI, 2005). O instrumento contemplava os seguintes aspectos: título do artigo; ano de publicação; país de procedência; periódico; base de dados; objetivos da escala; uso de teoria no estudo. O instrumento permitiu a catalogação dos artigos e o registro das informações contempladas em seus aspectos.

O propósito da análise e interpretação dos dados seguiu o delineamento descrito na literatura, que consiste na síntese dos dados registrados no instrumento de coleta e discussão dos dados extraídos dos artigos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O processo analítico foi realizado por três pesquisadores de forma a garantir uma maior confiabilidade na estruturação da análise.

Os dados oriundos da revisão integrativa foram dispostos no Quadro 2. A apresentação da síntese dos principais resultados e a discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva.

Quadro 2 - Apresentação dos artigos selecionados, segundo título, ano de publicação, periódico, base de dados e objetivo da escala do estudo. Fortaleza, CE, 2014.

TÍTULO DO ARTIGO	ANO	PERIÓDICO	BASE DE DADOS	OBJETIVO DA ESCALA
HPV and cervical cancer related knowledge, awareness and testing behaviors in a community sample of female sex workers in China	2013	BMC Public Health	MEDLINE	Avaliar o conhecimento sobre prevenção do câncer de colo do útero entre mulheres profissionais do sexo.
Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory	2013	Preventive Medicine	MEDLINE	Avaliar o conhecimento sobre HPV, teste e vacinação.
Development and psychometric evaluation of the Thai Human Papillomavirus Beliefs Scale	2011	Nursing and Health Sciences	CINAHL	Avaliar as crenças de mulheres jovens sobre a infecção pelo HPV e a vacinação para a prevenção dessa infecção associado à crença de prevenção do câncer de colo do útero.
A cultural research approach to instrument development: the case of breast and cervical cancer screening among Latino and Anglo women	2010	Health Education Research	MEDLINE	Identificar aspectos da cultura relevantes para a triagem do câncer de colo do útero.
Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: psychometric testing	2010	Journal of Advanced Nursing	MEDLINE	Avaliar a crença em saúde de mulheres para o câncer de colo do útero e exame de Papanicolaou
Development and Validation of a Cervical Cancer Screening Self-Efficacy Scale for Low Income Mexican American Women	2009	Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.	MEDLINE	Avaliar a autoeficácia para o rastreamento do câncer de colo uterino entre mulheres mexicanas de baixa renda.
Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou em mujeres de Lima, Perú 2007	2008	Rev Peru Med Exp Salud Publica	LILACS	Avaliar o conhecimento e a atitude acerca do exame de Papanicolaou.
Self-Efficacy Scale for Pap Smear Screening Participation in Sheltered Women	2007	Nursing Research	MEDLINE	Avaliar a autoeficácia de mulheres desabrigadas para o exame de Papanicolaou.
Distress after an abnormal Pap smear result: scale development and psychometric validation	2004	Preventive Medicine	CINAHL	Avaliar a angústia de mulheres após um resultado anormal do exame Papanicolaou

A quase totalidade dos estudos foi realizada nos últimos cinco anos, o que evidencia uma tendência atual da utilização de escalas como instrumentos de coleta de dados dos estudos acerca dessa temática.

Em relação ao tipo de revista na qual foram publicados os artigos incluídos, apenas três eram específicas de enfermagem, sendo os demais trabalhos publicados em revistas de outras áreas.

Quanto aos locais de realização do estudo, todos foram de procedência internacional, ou seja, nenhum teve como país de origem o Brasil. Esse fato traduz a escassez de produção científica sobre esse tipo de pesquisa ou mesmo a dificuldade de publicação nas revistas de grande impacto, fenômeno observado atualmente.

Dos nove artigos inseridos na revisão, cinco utilizaram algum modelo ou teoria para embasar a escala. Dois desses estudos citaram o Modelo de Crenças em Saúde. Esse modelo descreve que o comportamento preventivo de uma pessoa depende da sua percepção de suscetibilidade, severidade, benefícios e barreiras (MARZIALE; JESUS, 2008).

O Modelo foi originalmente desenvolvido na década de 1950, em um esforço para explicar por que as pessoas não conseguiam cumprir com comportamentos de saúde preventivos ou testes de triagem para a detecção precoce de doenças assintomáticas. Parte do pressuposto que as crenças pessoais relacionadas à determinada doença desempenham um papel vital em uma tomada de decisão relacionada a comportamentos preventivos de saúde (ROSENSTOCK *et al.*, 1988).

Dentre as pesquisas que se embasaram no Modelo de Crenças em Saúde, destaca-se um estudo que desenvolveu e avaliou as propriedades psicométricas da *Thai Human Papillomavirus Beliefs Scale*. A escala tem como objetivo avaliar as crenças de mulheres jovens sobre a infecção pelo HPV e a vacinação para prevenção dessa infecção, além de avaliar as crenças associadas ao câncer de colo do útero. A escala é composta por 12 itens divididos em quatro dimensões: suscetibilidade percebida da doença (2 itens), gravidade percebida da doença (3 itens), benefícios percebidos da vacinação contra o HPV (3 itens) e barreiras percebidas para vacinação (4 itens). Os itens foram medidos em quatro pontos na escala de Likert, variando de discordância=1 a total concordância=4 (JUNTASOPEEPUN *et al.*, 2011).

A validade de conteúdo da escala foi avaliada por seis especialistas clínicos em câncer cervical. A validade de construto foi determinada pela análise fatorial e consistência interna da escala. A análise fatorial forneceu suporte empírico para existência dos quatro fatores supracitados. O alfa de Cronbach das sub-escalas variou de 0,59 a 0,86. A escala foi testada

em 386 mulheres com idades entre 18 a 24 anos. A T- HPVBS demonstrou propriedades psicométricas promissoras, indicando que a escala pode ser útil para a avaliação das crenças das mulheres jovens em relação à infecção pelo HPV associado ao câncer de colo uterino e a intenção de vacinação (JUNTASOPEEPUN *et al.*, 2011).

Outra escala que também se baseou no Modelo de Crenças em Saúde, a *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test*, foi desenvolvida com o objetivo de avaliar a crença em saúde de mulheres para o câncer de colo do útero e exame de Papanicolaou e seu comportamento preventivo em saúde. A escala, por ser objeto do presente estudo, será descrita posteriormente.

Além do Modelo de Crenças em Saúde, Fernández *et al.* (2009) e Hogenmiller *et al.* (2007) utilizaram, para idealizar a construção e aplicação de sua escala, a Teoria da Autoeficácia. Esses autores empregaram o conceito de autoeficácia para embasar suas escalas, elaboradas para obter informações sobre os aspectos que permeiam a realização do exame de Papanicolaou.

A Teoria da Autoeficácia prevê que o nível de confiança do indivíduo em suas habilidades é um forte motivador e regulador de seus comportamentos. Bandura (1977) defende que o indivíduo ao se perceber capaz de realizar uma determinada tarefa, faz maior esforço para realizá-la, tem maior motivação para concluí-la e persevera mais tempo na sua realização quando comparado ao indivíduo com baixa autoeficácia.

Uma vez que o nível de autoeficácia envolvido para realização de um exame de Papanicolaou varia em cada mulher, torna-se necessário o uso de instrumentos que possam avaliar as crenças de autoeficácia das mulheres na sua capacidade de estabelecer compromisso no que diz respeito à prevenção do CCU. A identificação de pessoas com baixa autoeficácia contribui para o desenvolvimento de estratégias que modifiquem suas percepções e medos (SALVETTI; PIMENTA, 2007).

A *Cervical Cancer Screening Self-Efficacy Scale* foi desenvolvida para mensurar a autoeficácia de mulheres mexicanas de baixa renda para realização do exame de Papanicolaou. A escala é composta por oito itens e possui alfa de Cronbach de 0,95. Dentre os diversos fatores relacionados à autoeficácia para o rastreio do CCU, a autora procura investigar especificamente a confiança de mulheres mexicanas de baixa renda na sua capacidade de agendar e realizar um exame de Papanicolaou, incluindo o comportamento e itens específicos de barreira, que refletem o contexto cultural e situacional destas mulheres (FERNÁNDEZ *et al.*, 2009).

O estudo demonstra uma relação logística de que mulheres com elevada autoeficácia certamente têm um teste de Papanicolaou mais atual. Além disso, o estudo revela uma relação entre a autoeficácia e o conhecimento sobre prevenção do câncer de colo do útero, experiência anterior de realização do exame e intenção de rastreamento para CCU (FERNÁNDEZ *et al.*, 2009).

Outro estudo semelhante também desenvolveu uma escala para avaliar a autoeficácia de realização do exame de Papanicolaou em uma população vulnerável. O estudo foi realizado com 161 mulheres moradoras de abrigos urbanos. A *Self-Efficacy Scale for Pap Smear Screening Participation* possui 20 itens desenvolvidos para mensurar a autoeficácia para o rastreamento do CCU no contexto das barreiras envolvidas nesse processo, sendo o coeficiente total do alfa de Cronbach igual a 0,95 (HOGENMILLER *et al.*, 2007).

As mulheres do estudo indicavam qual a probabilidade de realizar um teste Papanicolaou sob uma variedade de barreiras e circunstâncias desafiadoras. Todos os itens da escala se iniciavam com uma pré-frase “Qual a probabilidade de você realizar um exame de Papanicolaou...”. Dessa forma, as mulheres indicavam o grau de certeza ou confiança em realizar o exame nas mais diversas circunstâncias. A escala é do tipo Likert e possui cinco opções de respostas. As participantes eram convidadas também a refletir o porquê elas fizeram ou não fizeram o exame de Papanicolaou nos últimos anos. Assim, a escala sugere intervenções baseadas na autoeficácia para aumentar a intenção de rastreamento entre mulheres em situação vulnerável (HOGENMILLER *et al.*, 2007).

Destaca-se também a Teoria de Resposta ao Item (TRI) utilizada em apenas um dos estudos (WALLER *et al.*, 2013). A procura por informações de medida de propriedades psicológicas de indivíduos levou muitos pesquisadores a desenvolver modelos que pudessem estimar estas propriedades. De acordo com a TRI, cada item de uma escala é particularmente considerado, independente dos escores totais, ou seja, as conclusões não dependem exclusivamente do instrumento ou escala, mas de cada item que o compõe (ARAÚJO; ANDRADE; BORTOLOTTI, 2009).

A TRI considera que o item é uma manifestação comportamental de um construto e preocupa-se especificamente pelos itens, quer saber qual é a probabilidade e quais são os fatores que afetam a probabilidade de cada item, individualmente, ser aceito ou rejeitado (em testes de preferência: personalidade, interesses, atitudes) (PASQUALI, 2003).

Com a introdução da vacinação contra o HPV, o monitoramento da consciência e conhecimento do público é de suma importância, principalmente com medidas validadas que permitam comparações ao longo do tempo. Para tal fim, Waller *et al.* (2013) desenvolveram e validaram uma escala de conhecimento do HPV com base na Teoria de Resposta ao Item,

para monitorar dados do Reino Unido, EUA e Austrália, onde a vacinação contra HPV foi introduzida recentemente.

Os dados para elaboração dos itens foram coletados de estudos sobre conhecimento do HPV. A avaliação indicou sete áreas temáticas em que o conhecimento sobre HPV poderia ser agrupado: 1- consequência do HPV para saúde; 2- HPV e câncer de colo uterino; 3- sintomas; 4- causas, fatores de risco e transmissão; 5- prevenção e tratamento; 6- prevalência e 7- teste/vacinação. Os itens foram avaliados por dois especialistas clínicos em HPV em cada um dos três países. A escala foi composta por 29 itens agrupados em três sub-escalas: conhecimento geral do HPV (16 itens); conhecimento do teste para HPV (6 itens) e conhecimento sobre vacina contra HPV (7 itens) (WALLER *et al.*, 2013).

A TRI foi utilizada para avaliar as propriedades psicométricas e medir o nível de cada item, além da utilização da análise de confiabilidade e análise fatorial utilizadas para avaliar a estrutura da escala. Foram obtidas respostas de 2.409 participantes, dos quais 1473 completaram os itens de conhecimentos gerais de HPV, 742 completaram os itens de teste de HPV e 1165 completaram os itens vacinação contra o HPV. O alfa de Cronbach total foi de 0,838, demonstrando boa consistência interna da escala. Acredita-se que a escala avalie aspectos relacionados ao conhecimento do HPV que são importantes para as pessoas que tomam decisões sobre o teste de HPV e vacinação em todo o mundo hoje (WALLER *et al.*, 2013).

Embora não tenham sido citados nos demais estudos incluídos nessa revisão teorias ou modelos para embasar a utilização de escalas como instrumento de coleta de dados, todos estão permeados pelo princípio da promoção da saúde no contexto da prevenção do câncer de colo uterino, o que talvez respalde sua eficácia quanto ao seu uso.

A *Cultural Cancer Screening Scale* foi desenvolvida com o objetivo de identificar fatores culturais relevantes para o rastreio do câncer de mama e do colo do útero entre mulheres latino e anglo americanas do Sul da Califórnia. O estudo considera que as diferenças culturais desempenham um papel no comportamento de triagem para o câncer, e que os elementos culturais relevantes ao rastreio precisam ser identificados, medidos corretamente e seu papel no rastreio do câncer de mama e colo do útero deve ser testado em uma população culturalmente diversificada (BETANCOURT *et al.*, 2010).

Um total de 314 mulheres, dentre elas latino e anglo americanas, responderam o instrumento de 38 itens. O resultado da análise fatorial revelou cinco fatores culturais distintos. O alfa de Cronbach total da escala foi de 0,84. A CCSS mostrou pontuação significativamente mais elevada entre as mulheres latinas (BETANCOURT *et al.*, 2010).

A aplicação da escala possibilita aos profissionais identificar fatores culturais associados à triagem e permitir o desenvolvimento de programas específicos adaptados para cada população.

Escala de conhecimento e atitude sobre o teste de Papanicolaou foi desenvolvida para avaliar o conhecimento de mulheres acerca do exame, fatores de risco para o câncer de colo do útero, disposição para realização da triagem e o medo dos resultados. A escala possui 22 itens e, antes de sua aplicação, passou pelo processo de validação de conteúdo por cinco ginecologistas, sendo dois especialistas em oncologia ginecológica. Participaram do estudo 502 mulheres de Lima, Peru. O estudo demonstrou baixo nível de conhecimento sobre o exame de Papanicolaou, o qual estava associado à baixa escolaridade e prática de realização do exame inadequada. Atitude inadequada frente à realização do exame estava associada ao baixo conhecimento, baixa escolaridade, prática inadequada de realização do exame e multiplicidade de parceiros (HUAMANÍ *et al.*, 2008).

Pesquisa semelhante realizada em um populoso bairro de Pequim, na China, recrutou uma amostra de 360 mulheres profissionais do sexo para avaliar o conhecimento quanto à prevenção do câncer de colo do útero. Algumas dessas mulheres nunca tinham ouvido falar sobre câncer cervical, HPV, vacina contra o HPV ou exame de Papanicolaou (HONG *et al.*, 2013).

O conhecimento sobre prevenção do câncer do colo do útero e HPV, supracitado, foi medido utilizando uma escala de sete itens. As questões da escala incluíram perguntas sobre as vias de transmissão do HPV, fatores de risco para o câncer do colo do útero e medidas preventivas. O índice composto da escala foi calculado pela soma das respostas corretas para todas as questões. Uma pontuação elevada indicava um maior nível de conhecimento do câncer cervical. O alfa de Cronbach para os sete itens foi de 0,87. Os dados obtidos com a aplicação da escala revelaram que as mulheres profissionais do sexo tinham baixos níveis de conhecimento quanto ao câncer de colo do útero, HPV e vacina contra o HPV, sendo esses dados úteis para futuras pesquisas e formulação de políticas de prevenção do CCU (HONG *et al.*, 2013).

No Brasil, alguns estudos utilizaram instrumentos semelhantes, como o inquérito CAP (Conhecimento, atitude e prática), para compreender o que as mulheres sabem, pensam e como agem em relação à prevenção do câncer de colo uterino (VASCONCELOS, 2012; ANJOS, 2011).

Embora as taxas de mortes por câncer de colo do útero tenham diminuído desde a introdução do exame de Papanicolaou, o exame torna-se inútil se mulheres não seguem o

tratamento após resultados anormais de rastreio. Há algumas razões para a não adesão às recomendações de acompanhamento após um resultado anormal do Papanicolaou, dentre essas razões destaca-se a aflição ou angústia psicológica (SHINN *et al.*, 2004).

A maioria das mulheres interpreta o resultado anormal como uma sentença de câncer invasivo, e a angústia após o recebimento do exame pode agir como uma barreira para a continuidade do acompanhamento (BROOKS *et al.*, 2002).

Interessados em avaliar a angústia após um resultado anormal do exame Papanicolaou, Shinn *et al.* (2004) desenvolveram a *Cervical Dysplasia Distress Questionnaire* (CDDQ). Os itens foram divididos em dois grupos: um relacionado à angústia durante procedimentos médicos e o outro relacionado às consequências percebidas de um teste de Papanicolaou anormal. A análise fatorial do primeiro grupo rendeu dois fatores: constrangimento e desconforto/tensão em relação ao procedimento. O segundo grupo de questões também rendeu dois fatores: consequências sexuais e reprodutivas e consequências para saúde.

A CDDQ possui 23 itens e foi desenvolvida em três fases com 661 mulheres encaminhadas para colposcopia depois de um achado anormal do Papanicolaou. As sub-escalas tiveram uma boa consistência interna (alfa de Cronbach variou de 0,75-0,86). O estudo demonstra que uma avaliação cuidadosa e objetiva desses domínios pode fornecer informações importantes para o desenvolvimento de programas de intervenção direcionados a aumentar a adesão de mulheres ao procedimento de acompanhamento após um resultado anormal do exame de Papanicolaou (SHINN *et al.*, 2004).

Uma das barreiras para o controle do CCU está nos indivíduos e na comunidade, devido à falta de conscientização sobre essa doença e às atitudes, ideias e crenças falsas sobre o exame de Papanicolaou (OMS, 2007). Programas bem-sucedidos têm demonstrado que a parceria com a comunidade no contexto cultural da saúde, de doença e prestação de cuidados é essencial para diminuir as barreiras ao rastreio do CCU (GIARRATANO; BUSTAMANTE-FLORESTA; CARTER, 2005).

Em face ao exposto, percebe-se que a utilização de escalas de avaliação para mensurar fatores relacionados à prevenção do câncer de colo do útero é uma ferramenta importante para subsidiar intervenções que visam aumentar a adesão de mulheres ao exame de Papanicolaou e reduzir os índices de mortalidade por CCU.

Entretanto, percebeu-se com essa revisão que no Brasil ainda são escassas as pesquisas de construção e validação de escalas voltadas para nossa população no contexto da prevenção do câncer de colo uterino, em detrimento aos índices alarmantes desse câncer no

país. Portanto, torna-se essencial o estímulo para o desenvolvimento de pesquisas que utilizem instrumentos de medidas consistentes e validados para uso no Brasil.

3.2. Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test

A revisão integrativa possibilitou um amplo domínio para escolha da escala utilizada como objeto desse estudo. A *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* foi produzida à luz do Modelo de Crenças em Saúde, tendo como base o instrumento de Champion (1984), que construiu e validou uma escala para mensurar o comportamento de triagem para o câncer de mama (GUVENC; AKYUZ; AÇIKEL, 2010).

O conteúdo das assertivas da escala emergiu dos problemas relacionados aos fatores que influenciam a decisão de uma mulher para aderir ou não ao exame de prevenção do CCU, com divisão da escala em cinco domínios: 1. Benefícios do Teste Papanicolaou e Motivação para Saúde; 2. Barreiras para o Teste Papanicolaou; 3. Percepção de Severidade do Câncer de Colo do Útero; 4. Suscetibilidade ao Câncer de Colo do Útero; 5. Motivação para Saúde.

A escala passou por dois processos de validação (conteúdo e construto). A validação de conteúdo foi feita a partir do julgamento de quatro especialistas em câncer de colo do útero: dois ginecologistas oncologistas e duas enfermeiras. Todos os profissionais consideraram a escala adequada, sendo sugeridas apenas pequenas alterações na redação. A mesma ainda não foi traduzida em outro país.

Com uma versão previamente elaborada, foi realizado um teste piloto com 18 mulheres para garantir a clareza e especificidade das instruções. As mulheres eram livres para fazer qualquer comentário sobre pontos que não estavam claros para elas. Mudanças na redação recomendadas pelas mulheres foram incorporadas à versão final.

Com a escala previamente testada e revisada foi conduzido o estudo com 237 mulheres, que além de responderem aos itens da escala, responderam a um questionário com dezessete questões para determinar dados sociodemográficos, obstétricos e ginecológicos e uma questão com base no Modelo Transteórico para determinar a fase de contemplação de cada mulher em relação ao teste de Papanicolaou. Prochaska e DiClemente desenvolveram em 1983 o Modelo Transteórico para introduzir o conceito dos estágios de mudança para um dado comportamento de saúde. Segundo este modelo, os indivíduos se adaptam a um novo comportamento e passam por uma série de estágios de prontidão para mudar (REYNOLDS; METZ; UNGER, 2007).

A validação do construto foi realizada por meio de análise fatorial e comparação de grupos contrastados. A partir da análise fatorial, um item (incluído no domínio Benefício do Teste Papanicolaou) foi excluído, pois a correlação do item com a sua escala, corrigida para sobreposição, foi inferior a 0,30, o que resultou na versão final da escala com 35 itens organizados nos cinco domínios já citados.

Em cada item avaliado, a mulher recebe uma pontuação (variável de 1 a 5) de acordo com o grau de concordância concedido pela mesma. Assim, os escores totais da escala variam de 35 a 175 pontos. Mulheres com maior pontuação indicam comportamento positivo para triagem, ou seja, são mais propensas a adotar ou manter um comportamento preventivo em relação ao CCU. Todas as escalas são positivamente relacionadas ao comportamento de triagem, exceto para o domínio barreiras, que tem uma associação negativa.

Em nenhum momento a autora trata de uma média pontual para discriminar as mulheres, o que revela a necessidade de mais estudos que contribuam para o aperfeiçoamento da HBMS-CCPST. Entretanto, a escala permite perceber pontos específicos sobre a percepção das mulheres quanto à prevenção do CCU, sendo fundamental para a prestação de uma assistência mais eficaz.

A validade de construto foi realizada também pela comparação de grupos contrastados ao dividir um grupo de mulheres que já haviam realizado o exame de Papanicolaou e aquelas que nunca haviam feito o exame. Mulheres que já tinham realizado o teste Papanicolaou tinham estatisticamente menos barreiras percebidas do que aquelas que nunca tinham tido um teste na vida ($p < 0,001$).

A confiabilidade da HBMS-CCPST foi analisada por meio do Alfa de Cronbach dos domínios da escala, que variou de 0,62 a 0,86, indicando adequada confiabilidade e consistência interna da escala. Ressalta-se que o alfa de Cronbach é uma medida unidimensional. Portanto, a escala HBMS-CCPST é considerada multidimensional, uma vez que os cinco domínios apresentados mensuram um subcomponente diferente que interfere na adesão ao teste de Papanicolaou. Conclui-se que a maneira mais fidedigna para se analisar o alfa de Cronbach é de forma individual, ou seja, por domínio. Além disso, foi realizado o teste-reteste que variou de 0,79 a 0,88. Estes valores dão maior evidência da confiabilidade do instrumento.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico, definido como o tipo de pesquisa que aborda o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011). A meta desse tipo de estudo é a elaboração de um instrumento confiável, que possa ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Como alternativa à sua construção, a adaptação de instrumentos é recomendada, uma vez que permite confrontar resultados de investigações empreendidas em diferentes contextos culturais e linguagens, além de fornecer a possibilidade de replicação dos métodos de avaliação das medidas para comparação, agregando valor às evidências obtidas (HAMBLETON, 2005).

Beaton *et al.* (2007) definem a expressão “adaptação transcultural” como o processo que contempla a tradução e os aspectos de adaptação cultural na elaboração de um instrumento para uso em contexto distinto do qual foi originalmente desenvolvido.

4.2 Diretrizes para o processo de tradução e adaptação

Destaca-se que previamente à elaboração do presente estudo, estabeleceu-se contato com a autora da escala, Dra. Gulden Guvenc, por meio de correio eletrônico e lhe foi apresentada os objetivos da referente pesquisa, bem como solicitada sua autorização para realizar a tradução e adaptação da *HBMS-CCPST* para uso no Brasil. A mesma autorizou e incentivou a pesquisa (Anexo 1), sendo a versão original do instrumento disponibilizada via correio eletrônico (Anexo 2).

Ainda não se observa um consenso sobre como adaptar um instrumento para uso em outro contexto cultural (GJERSING; CLAPEHORN; CLAUSEN, 2010). Alguns estudos propõem métodos para proceder à tradução e adaptação de um instrumento que, em sua essência, assemelham-se (SPERBER, 2004; BULLINGER *et al.*, 1998).

Bernardo *et al* (2013) realizaram uma revisão integrativa a fim de analisar o percurso metodológico para tradução e adaptação de escalas e observaram que todas as produções selecionadas para análise fundamentaram-se no método desenvolvido por Beaton *et al.* (2007).

O método em questão consiste em um processo constituído por etapas: I. Tradução Inicial; II. Síntese das traduções; III. Tradução de volta ao idioma original (*back-translation*); IV. Revisão por um comitê de juízes; V. Pré-teste. As mesmas foram descritas na figura 1.

Por se tratar de um método amplamente utilizado em diversos estudos, considerado bem aceito e confiável, foi, portanto, adotado como referencial metodológico do presente estudo (LESSA, 2012; ORIA, 2008; RIBEIRO, 2013; VICTOR, 2007),

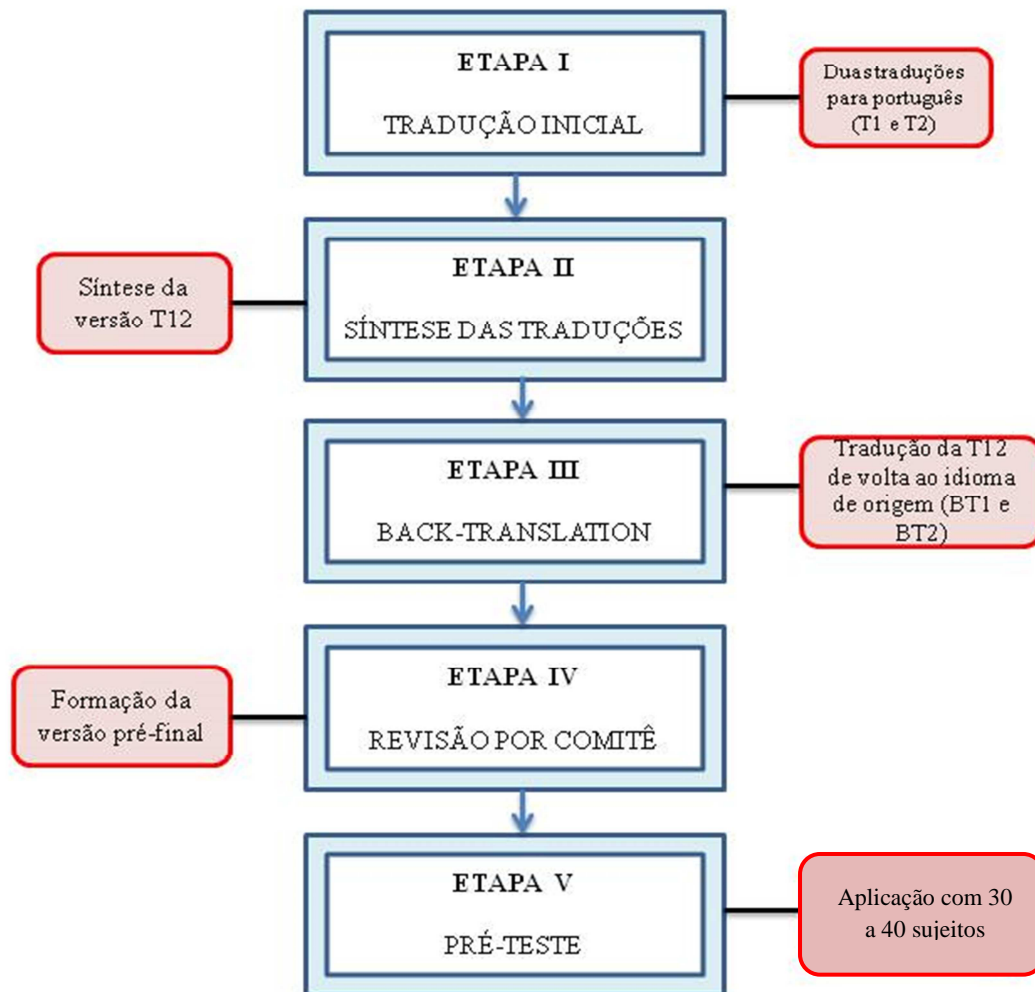


Figura 1 - Representação gráfica do processo de adaptação transcultural recomendado por Beaton *et al.* (2007).

4.2.1 ETAPA I: Tradução inicial

Segundo as recomendações de Beaton *et al.* (2007) a tradução inicial deve ser realizada, de forma independente, por pelo menos dois tradutores, com amplo domínio do idioma original do instrumento, e aquele para qual será traduzido.

A fim de garantir uma melhor qualidade de tradução, recomenda-se que os tradutores convidados tenham perfis diferentes: um deles deve ser informado sobre os conceitos avaliados e ter alguma formação na área de estudo. O segundo, por sua vez, não deve ser informado sobre os conceitos ou o propósito a que se destina o instrumento, bem como deve ser um leigo na área de estudo do construto avaliado (BEATON *et al.*, 2007).

Dessa forma, participaram como tradutores desta etapa: uma enfermeira, brasileira, mestranda em Enfermagem, com proficiência no idioma inglês atestada por aprovação no exame *TOEFL (Test Of English as a Foreign Language)*, a mesma residiu por um ano em Vancouver (Canadá). O outro tradutor escolhido para o estudo foi uma professora de inglês de um centro de línguas situado em Fortaleza - CE, formada em letras inglês pela Universidade Estadual do Ceará e residiu em Dublin (Irlanda) no período de um ano. Diferentemente do primeiro tradutor, a última não tinha qualquer experiência na temática do construto e não foi informada quanto aos objetivos do estudo.

4.2.2 ETAPA II: Síntese das traduções

Nessa etapa, as versões de cada tradutor (T1 e T2) devem ser reunidas e sintetizadas em um único instrumento final (T12). Para isso, uma segunda pessoa deve mediar discussões sobre possíveis diferenças, a fim de minimizar as possibilidades de erros típicos de tradução, como omissão ou acréscimos de palavras, que possam mudar o real significado das mesmas e, a partir das duas traduções realizadas e do instrumento original, consolidar uma versão-síntese (BEATON *et al.*, 2007).

A etapa contou com a participação da autora do estudo, responsável por solucionar as divergências encontradas entre as traduções, com o auxílio do mediador com doutorado em Enfermagem, experiência docente e prática na área de câncer de colo uterino, com publicações na área e com proficiência na língua inglesa, que, em reunião presencial, colaborou na construção e aprovou a versão síntese.

4.2.3 ETAPA III: Tradução de volta ao idioma original (*back-translation*)

Nessa etapa, a versão T12 produzida na etapa anterior deve ser submetida à *back-translation* (tradução reversa). Esse é um processo que permite averiguar se a versão obtida reflete o mesmo conteúdo da versão original, revelando as inconsistências e os erros conceituais cometidos durante o processo de tradução (BEATON *et al.*, 2007).

A retradução da versão T12 ao idioma de origem do instrumento deve ser realizada por outros dois tradutores (BT1 e BT2), de forma independente. Essas pessoas não devem ser informadas sobre os conceitos a serem explorados pelo instrumento e, de preferência, não possuir formação na área do estudo (BEATON *et al.*, 2007).

Beaton *et al.* (2007) apontam que as retraduições devem ser realizadas por duas pessoas bilíngues, preferencialmente com o idioma de origem do instrumento como língua materna.

Assim, para execução da *back-translation*, participaram do estudo dois tradutores profissionais, nativos dos Estados Unidos da América e residentes, atualmente, no Brasil. É válido salientar que ambos participantes dessa etapa não tiveram acesso à versão original do instrumento, não foram informados quanto ao objetivo da tradução e não possuíam formação na área temática do estudo, conforme preconizado por Beaton *et al.* (2007).

4.2.4 ETAPA IV: Revisão por um comitê de juízes

Nesta etapa, todas as versões do instrumento existentes (original, T1, T2, T12, BT1 e BT2) devem ser examinadas por um comitê de juízes, que tem a função de estabelecer uma versão pré-final do instrumento que será aplicado na fase de pré-teste (BEATON *et al.*, 2007).

A seleção do comitê de juízes é uma etapa determinante para a plena obtenção da adaptação transcultural da escala. Beaton *et al.* (2007) recomendam para composição do comitê: os tradutores, retradutores e mediador da síntese de traduções que participaram das etapas anteriores do estudo, um especialista em metodologia de adaptação de instrumentos, um linguista e um profissional de saúde.

Compuseram, então, o comitê de juízes os dois tradutores responsáveis pelas traduções iniciais; o mediador da síntese das traduções; uma doutora em Enfermagem, com experiência em adaptação transcultural e validação de instrumentos de medição, com publicação de trabalhos científicos no assunto; um mestre em Enfermagem (profissional de saúde) experiente em temática relativa ao câncer de colo do útero; e um linguista. Ressalta-se que não se obteve resposta dos dois tradutores participantes da *back-translation*. Por tanto, o comitê de juízes totalizou 6 (seis) integrantes.

Cada membro do comitê de juízes recebeu um conjunto de documentos, constituído por: Carta Convite para participação no estudo, explicando os objetivos de sua contribuição, da pesquisa e da escala final (conferir) (Apêndice A); Fluxograma do processo de adaptação transcultural, para melhor compreensão das etapas percorridas (Apêndice B); Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C); Instrumento de caracterização do perfil dos juízes (Apêndice D); Instrumento de avaliação das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual, definidas posteriormente (Apêndice E) e um quadro com todas as versões da escala (T1, T2, T12, BT1 e BT2) e a escala original (Apêndice F).

Os critérios avaliados pelo comitê de juízes, segundo as recomendações de Beaton *et al.* (2007) foram definidos como:

- Equivalência semântica: avaliação da gramática e vocabulário, analisando o significado das palavras, uma vez que certas palavras de determinado idioma podem não possuir tradução adequada para outra língua;
- Equivalência idiomática: avaliação de termos e expressões coloquiais idiomáticas de difícil tradução. Expressões equivalentes no idioma da versão traduzida deverão ser formuladas em substituição;
- Equivalência experimental: avaliação da situação abordada pelo instrumento original e sua adequação à realidade do país que o utilizará, no sentido de que a tradução empregue termos coerentes com a experiência vivenciada pela população a que se destina;
- Equivalência conceitual: avaliação de palavras, frases e expressões que mesmo apresentando equivalência semântica, podem ser conceitualmente diferentes.

Os membros do comitê analisaram o material segundo as equivalências citadas e realizaram suas sugestões para adequação do instrumento. Todas as sugestões foram reunidas pela autora do estudo, resultando na versão pré-final do instrumento, empregada em campo, na etapa seguinte, o pré-teste.

4.2.5 ETAPA V: Pré-teste

A última etapa da adaptação transcultural possui como finalidade verificar a compreensão da escala por parte do público-alvo (BEATON *et al.*, 2007). O cumprimento desta etapa torna-se relevante, pois permite ajustes na escala advindos de sugestões do público-alvo, verifica a compreensão das questões propostas e serve para o planejamento da aplicação do instrumento final, com base no tempo gasto no preenchimento da escala, local apropriado, forma de abordagem e aceitação dos sujeitos (BERNARDO *et al.*, 2013). Beaton *et al.* (2007) recomendam que a versão pré-final seja aplicada com uma população de 30 a 40 sujeitos.

Participaram do pré-teste 20 (vinte) mulheres que aguardavam atendimento no Centro de Parto Natural (CPN) Ligia Barros Costa e 20 (vinte) mulheres estudantes de diversos cursos do Campus do Pici da Universidade Federal do Ceará (UFC), totalizando uma amostra de 40 sujeitos.

Considerou-se critério de inclusão: a mulher já ter realizado o exame de Papanicolaou pelo menos alguma vez na vida. Dado ao fato de o instrumento possuir perguntas específicas sobre o exame, e a finalidade principal dessa etapa ser a avaliação da compreensão dos itens da escala pré-final.

Cada sujeito assinou o TCLE (Apêndice G) e respondeu aos itens da escala, seguidos de perguntas posicionadas logo abaixo dos mesmos para verificar a compreensão em relação a cada item (Apêndice H). No caso de itens julgados incompreensíveis ou parcialmente compreensíveis os sujeitos foram convidados a fazer sugestões de modificações. Além disso, registrou-se o tempo de aplicação da versão pré-final da escala.

4.3 Avaliação das propriedades psicométricas

Apesar do rigoroso método aplicado na adaptação de um instrumento para outra cultura, seguindo as recomendações de Beaton *et al.* (2007), faz-se necessário a verificação das propriedades psicométricas para certificar-se que o instrumento adaptado tenha as mesmas propriedades do instrumento original (PASQUALI, 2010). A figura 2 apresenta a síntese dos procedimentos de análise das propriedades psicométricas realizados no processo de construção da escala original.



Figura 2 – Síntese dos procedimentos de análise das propriedades psicométricas

A proposta explicitada no presente estudo inclui a análise da validação de conteúdo do instrumento traduzido. Dessa forma, a realização das demais verificações das propriedades psicométricas faz-se necessária a fim de comparar os achados com a escala original, bem como disponibilizar o instrumento para a população em geral.

4.3.1 Validação de conteúdo da *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* versão brasileira

A validação de conteúdo permite ao pesquisador avaliar se a escala e as questões que a constitui são representativas do domínio do conteúdo que o pesquisador pretende medir (LoBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Em face disso, a validação de conteúdo verifica se os conceitos estão representados adequadamente e se conseguem abordar todo o domínio do conteúdo o qual o instrumento se propõe (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Salienta-se que a análise da validação de conteúdo ocorreu após todo o processo de adaptação transcultural, sendo assim, os juízes especialistas participantes dessa análise são diferentes daqueles que colaboraram na etapa de revisão por um comitê de juízes, de Beaton *et al.* (2007).

Segundo as recomendações de Lynn (1986), o número ideal de integrantes do grupo responsável pelo julgamento da validação de conteúdo deve ser entre três a dez pessoas. Para Pasquali (1998) um número de seis juízes já é suficiente para proceder tal análise.

A seleção dos juízes se deu por meio da plataforma Lattes, onde foi possível ter acesso ao perfil de produção científica e experiência profissional dos participantes e às áreas de conhecimento e especialização dos mesmos, facilitando dessa maneira a análise dos critérios de inclusão para participação no estudo.

Para identificação dos juízes da validação de conteúdo adotou-se critérios próprios, tomando como base as recomendações estabelecidas por Jasper (1994), que determina que um especialista deva atender aos seguintes requisitos: possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; ou possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.

Dessa forma, características específicas foram estabelecidas de acordo com a área temática do construto abordado e requeridas dos juízes selecionados:

- Ter experiência profissional assistencial em Saúde da Mulher;
- Ter experiência docente na área de Saúde da Mulher;

- Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de Saúde da Mulher;
- Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação com temática(s) relativa(s) à área de Saúde da Mulher;
- Possuir título de mestre ou doutor, com dissertação ou tese em temática relativa à área de Saúde da Mulher;
- Ter autoria em artigo(s) científico(s) com temáticas relativas à Saúde da Mulher ou especificamente Prevenção do Câncer de Colo do Útero publicado(s) em periódico(s) classificado pela CAPES;
- Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação *Stricto sensu* (Mestrado ou Doutorado) com temática(s) relativa(s) à área de Saúde da Mulher;

Definiu-se que os profissionais deveriam atender, minimamente, a dois requisitos em questão para que fossem selecionados como juízes especialistas. Ao total, obteve-se uma amostra de dez profissionais selecionados para compor o comitê de validação de conteúdo.

Os juízes de conteúdo foram então contatados e convidados a participar do estudo. Foi enviada a cada um uma carta convite contendo informações sobre a escala original e o modelo de crenças em saúde (Apêndice I); o TCLE (Apêndice J); e um instrumento específico para a análise da validação de conteúdo da *HBMS-CCPST* versão brasileira (Apêndice K). Este último continha dados para caracterização do perfil profissional dos participantes, itens de avaliação do instrumento e as instruções para a análise proposta.

Os parâmetros avaliados pelos profissionais convidados quanto a cada um dos itens do instrumento foram: clareza e compreensão, pertinência do item ao construto, classificação dos itens em seus domínios, relevância do item e grau de relevância (1. Irrelevante; 2. Pouco relevante; 3. Relevante; 4. Muito relevante).

Para validação de conteúdo foi utilizado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), devendo esse ser superior a 0,78 quando a avaliação é realizada por um número superior a seis juízes (POLIT; BECK, 2006).

4.4 Cenário da pesquisa

Durante o processo de adaptação transcultural, nas etapas I e III, o cenário estabelecido entre os tradutores participantes do estudo para entrega das devidas versões deu-se via correio eletrônico. A etapa II (síntese das traduções) foi realizada em um encontro

presencial entre a autora do estudo e o mediador da síntese no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

Já na etapa IV, estabeleceu-se o contato inicial via correio eletrônico com os membros do comitê de juízes por meio de carta-convite. Após o aceite, todos os instrumentos foram enviados por e-mail e acordado um prazo para resposta. Ressalta-se que dois juízes referiram a preferência pelo material impresso, sendo o mesmo providenciado pela autora do estudo.

A etapa V (pré-teste) foi desenvolvida em dois locais: CPN Ligia Barroso Costa e Campus do Pici (UFC). A escolha pelo CPN se deu por conveniência, pois no local são realizadas consultas de Enfermagem de prevenção, pré-natal e planejamento familiar. No Campus do Pici foi possível aplicar o instrumento com mulheres de alta escolaridade e de outros cursos que não fossem da área da saúde. Esta conduta foi tomada visando assegurar que os diversos estratos da população estudada, especialmente no que concerne às características socioeconômicas e de escolaridade, fossem contemplados nesta etapa do estudo.

O contato com os juízes especialistas participantes da validação de conteúdo deu-se via correio eletrônico, sendo também acordado um prazo para devolução do material analisado.

4.5 Coleta de dados

Todo o processo de solicitação formal das traduções, elaboração da versão síntese, retraduições e avaliação das equivalências pelos juízes (etapas I, II, III e IV), e a obtenção dos respectivos dados, ocorreram entre os meses de maio a agosto de 2014.

A coleta de dados do pré-teste (etapa V) deu-se através de entrevistas realizadas pela própria autora do estudo no mês de setembro de 2014. As mulheres responderam primeiramente a um questionário para caracterização sociodemográfica. Em seguida, foi realizada a aplicação da versão pré-final da escala *HBMS-CCPST* versão brasileira para verificar a compreensão dos itens que compõem a escala.

Após todo o processo de adaptação transcultural, os juízes especialistas da fase de validação de conteúdo responderam ao instrumento de avaliação no decorrer dos meses outubro e novembro de 2014.

4.6 Organização e análise dos dados

Os dados referentes às etapas I, II, III e IV foram organizados na forma de quadros para melhor compreensão dos resultados e analisados de forma descritiva.

Os dados sociodemográficos das mulheres participantes da etapa V (pré-teste) e os dados resultantes da validação de conteúdo foram armazenados em planilha eletrônica do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

Os dados sociodemográficos foram submetidos a análises estatísticas descritivas (frequências absolutas e relativas) e apresentados através de tabelas.

Para o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) da *HBMS-CCPST* versão brasileira, três equações matemáticas foram realizadas: S-CVI/Ave (média dos índices de validação de conteúdo para todos os itens de uma escala), S-CVI/UA (proporção de itens de uma escala que atingiram escores 3 (relevante) ou 4 (muito relevante), por todos os especialistas), e I-CVI (validação de conteúdo dos itens individuais) (POLIT; BECK, 2006).

4.7 Considerações éticas

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará por meio da Plataforma Brasil, e aprovado sob o parecer nº 562.699/14 (Anexo 3). Foi assegurado o cumprimento das normas para pesquisa envolvendo seres humanos preconizada pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (BRASIL, 2012).

Todos os participantes das etapas de adaptação transcultural e validação de conteúdo foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dando-lhes a garantia de sigilo e privacidade, bem como a liberdade de recusar o consentimento sem qualquer tipo de penalização.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Adaptação transcultural da *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* para o contexto brasileiro

No Brasil, há uma crescente utilização de instrumentos de medição de origem estrangeira adaptados para serem aplicados à população (ORÍÁ 2008; SIMÃO, 2013; OLIVEIRA, 2014). Sabe-se, no entanto, que esses instrumentos precisam passar por um rigoroso processo de adaptação transcultural.

De acordo com Bernardo *et al.* (2013), a não uniformidade metodológica poderá resultar em inacurácia e viés, além de dificultar a compreensão e replicação posterior do estudo.

Visando garantir a eficácia de todo o processo, adotou-se as etapas propostas por Beaton *et al.* (2007) como referência para execução deste estudo. A seguir, apresentam-se os resultados da adaptação transcultural da *HBMS-CCPST* para uso no Brasil.

5.1.1 Etapas I, II e III: tradução inicial, síntese das traduções e back-translation

Na etapa I do processo de adaptação transcultural (tradução inicial), a versão original (em inglês) da *HBMS-CCPST* foi traduzida para o idioma português falado no Brasil por dois tradutores brasileiros independentes, com amplo domínio do idioma inglês, e com perfis distintos, como já descritos anteriormente. No quadro 3, descrevem-se as versões desta primeira etapa.

Quadro 3 - Traduções iniciais resultantes da primeira etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento *HBMS-CCPST* para o contexto brasileiro. Fortaleza, CE, 2014.

Versão Original	Versão Traduzida (T1)	Versão Traduzida (T2)
HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR CERVICAL CANCER AND THE PAP SMEAR TEST	ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E O EXAME DE PAPANICOLAU	ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E TESTE DE PAPANICOLAU

The Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and the Pap Smear Test has 35 items in 5 subscales: Benefits of Pap Smear Test and Health Motivation, Barriers to Pap Smear Test, Perceived Seriousness of Cervical Cancer, Susceptibility to Cervical Cancer, and Health Motivation.	A escala do modelo de crenças em saúde para câncer do colo de útero e o exame de Papanicolau tem 35 itens dividido em 5 subescalas: benefícios do Papanicolau e motivações em saúde, barreiras do teste de Papanicolau, gravidade percebida do câncer do colo do útero, susceptibilidade do câncer de colo do útero e motivação em saúde.	A escala do modelo de crenças em saúde para Câncer do colo do útero e teste de Papanicolau possui 35 itens em 5 subescalas: benefícios do teste de Papanicolau e da motivação na saúde, barreiras do teste de Papanicolau, seriedade percebida do câncer do colo do útero, suscetibilidade para câncer do colo do útero, e motivação na saúde.
All the items of subscales have 5-point Likert-type response choices: Strongly disagree (1 point) Disagree (2 points) Neutral (3 points) Agree (4 points) Strongly agree (5 points)	Todos os itens da subescala do tipo Likert apresentam a pontuação máxima de 5 pontos: Discordo totalmente (1 ponto) Discordo parcialmente (2 pontos) Neutro (3 pontos) Concordo parcialmente (4 pontos) Concordo totalmente (5 pontos)	Todos os itens das subescalas tem opções de resposta do tipo likert de 5 pontos: Discordo fortemente (1 ponto) Discordo (2 pontos) Neutro (3 pontos) Concordo (4 pontos) Concordo fortemente (5 pontos)
Benefits of Pap Smear Test and Health Motivation	Benefícios do exame do Papanicolau e a motivação em saúde	Benefícios do teste de Papanicolau e da motivação na saúde
Having regular Pap smear tests will help to find changes to the cervix, before they turn into cancer	Realizar o exame do Papanicolau com frequência irá ajudar a identificar mudanças no colo do útero antes de desenvolver câncer	Realizar testes de Papanicolau ajudará a encontrar mudanças no cérvix, antes que se tornem um câncer.
If cervical cancer was found at a regular Pap smear test its treatment would not be so bad	Se o câncer for identificado em um exame regular do Papanicolau o tratamento não será tão ruim	Se o câncer do colo do útero fosse encontrado a partir de um teste de Papanicolau, o seu tratamento não seria tão ruim.
I think that having a regular Pap smear test is the best way for cervical cancer to be diagnosed early	Eu acho que realizar o exame do Papanicolau regularmente é a melhor maneira para obter o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero	Eu acho que fazer o teste de Papanicolau é a melhor maneira de se diagnosticar câncer do colo do útero cedo.
Having regular Pap smear tests will decrease my chances of dying from cervical cancer	Realizar o exame do Papanicolau regularmente irá diminuir minhas chances de morrer por câncer de colo de útero	Realizar testes de Papanicolau diminuirá minhas chances de morrer de câncer do colo do útero.
I want to discover health problems early	Eu desejo descobrir problemas de saúde precocemente	Eu quero descobrir problemas de saúde cedo.
Maintaining good health is extremely important to me	Manter uma boa saúde é de extrema importância para mim	Manter uma boa saúde é extremamente importante para mim.
I look for new information to improve my health	Eu procuro novas informações para melhorar minha saúde	Eu busco por novas informações para me manter mais saudável.
I feel it is important to carry out activities which will improve my health	Eu sinto que é importante a realização de atividades que irão melhorar minha saúde	Eu acho importante realizar atividades que irão melhorar minha saúde.

Barriers to Pap Smear Test	Barreiras do exame do Papanicolau	Barreiras do teste de Papanicolau
I am afraid to have a Pap smear test for fear of a bad result	Tenho medo de realizar o exame do Papanicolau por temer um resultado negativo	Eu tenho medo de realizar o teste de Papanicolau por receio de receber um resultado ruim.
I am afraid to have a Pap smear test because I don't know what will happen	Eu tenho medo de realizar o exame do Papanicolau, pois não sei o que irá acontecer	Eu tenho medo de realizar o teste de Papanicolau pois não sei o que irá acontecer.
I don't know where to go for a Pap smear test	Eu não sei aonde ir para realizar o exame do Papanicolau	Eu não sei onde se realizam testes de Papanicolau.
I would be ashamed to lie on a gynecologic examination table and show my private parts to have a Pap smear test	Sentiria vergonha de me deitar em uma mesa de exame ginecológico e mostrar minhas partes íntimas quando for realizar o exame do Papanicolau	Eu teria vergonha de me deitar em uma mesa ginecológica e mostrar minhas partes íntimas para realizar o teste de Papanicolau.
Having a Pap smear test takes too much time	Realizar o exame do Papanicolau demanda tempo	Realizar o teste de Papanicolau leva muito tempo.
Having a Pap smear test is too painful	Realizar o exame do Papanicolau é muito doloroso	Realizar o teste de Papanicolau é doloroso.
Health professionals doing Pap smear test are rude to women	Os profissionais de saúde que realizam o exame do Papanicolau são rudes com as mulheres	Profissionais de saúde que realizam o teste de Papanicolau são rudes com as mulheres.
I neglect or cannot remember to have a Pap smear test regularly	Eu negligenciei ou não me lembrei de realizar o exame do Papanicolau regularmente	Eu falho ou não consigo lembrar de realizar o teste de Papanicolau com regularidade.
I have other problems more important than having a Pap smear test in my life	Eu tenho outros problemas mais importantes em minha vida do que realizar o exame do Papanicolau	Eu tenho outros problemas mais importantes do que realizar o teste de Papanicolau em minha vida.
I am too old to have a Pap smear test regularly	Eu sou muito velha para realizar o exame do Papanicolau	Eu sou muito velha para realizar o teste de Papanicolau com regularidade.
There is no health center close to my house to have a Pap smear test	Não tem posto de saúde perto da minha casa para eu fazer o exame do Papanicolau	Não existe uma clínica de saúde próxima de minha casa para que possa realizar o teste de Papanicolau.
If there is cervical cancer development in my destiny, having a Pap smear test cannot prevent it	Se em meu destino tem o desenvolvimento de um câncer de colo de útero, fazer o exame do Papanicolau não irá prevenir esse fato	Se desenvolver câncer do colo do útero está no meu destino, realizar o teste de Papanicolau não poderá prevenir isso.
I prefer a female doctor to conduct a Pap smear test	Eu prefiro um profissional da saúde do sexo feminino para realizar o exame do Papanicolau	Eu prefiro uma médica mulher para conduzir o teste de Papanicolau.
I will never have a Pap smear test if I have to pay for it	Eu nunca irei realizar o exame do Papanicolau se tiver que pagar	Eu nunca realizarei um teste de Papanicolau se tiver que pagar por ele.

Perceived Seriousness of Cervical Cancer	Gravidades percebidas do câncer do colo do útero	Seriedade percebida do câncer do colo do útero
The thought of cervical cancer scares me	O pensamento de câncer de colo de útero me assusta	O pensamento de ter câncer do colo do útero me assusta.
When I think about cervical cancer, my heart beats faster	Quando penso sobre o câncer de colo de útero, meu coração acelera	Quando penso sobre câncer do colo do útero meu coração bate mais forte.
I am afraid to think about cervical cancer	Eu tenho medo de pensar sobre o câncer de colo de útero	Eu tenho medo de pensar sobre câncer do colo do útero.
Problems I would experience with cervical cancer would last a long time	Problemas que eu poderei experienciar com o câncer de colo de útero durarão por muito tempo	Problemas que enfrentaria com o câncer do colo do útero iriam durar por muito tempo.
Cervical cancer would threaten a relationship with my boyfriend, husband, or partner	O câncer de colo de útero irá ameaçar o relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro(a)	O câncer do colo do útero iria ameaçar meu relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro.
If I had cervical cancer my whole life would change	Se eu tiver câncer de colo de útero minha vida toda irá mudar	Se eu tivesse câncer do colo do útero toda a minha vida mudaria.
If I developed cervical cancer, I would not live longer than 5 years	Se eu desenvolver câncer de colo de útero não viverei mais do que 5 anos	Se eu desenvolvesse câncer do colo do útero, eu não viveria mais do que 5 anos.
Susceptibility to Cervical Cancer	Suscetibilidade do câncer do colo do útero	Suscetibilidade para câncer do colo do útero
It is likely that I will get cervical cancer in the future	É provável que eu tenha câncer de colo de útero no futuro	É provável que eu tenha câncer do colo do útero no futuro.
My chances of getting cervical cancer in the next few years are high	Minhas chances de ter câncer de colo de útero nos próximos anos são altas	Minhas chances de ter câncer do colo do útero nos próximos anos são altas.
I feel I will get cervical cancer some time during my life	Eu sinto que irei ter câncer de colo de útero em algum momento da minha vida	Acho que terei câncer do colo do útero em algum momento da minha vida.
Health Motivation	Motivação em Saúde	Motivação na saúde
I eat well balanced meals for my health	Eu faço refeições balanceadas pela minha saúde	Eu como refeições bem balanceadas por conta da minha saúde.
I exercise at least 3 times a week for my health	Eu me exercito pelo menos 3 vezes na semana pela minha saúde	Eu faço exercícios pelo menos 3 vezes por semana pela minha saúde.
I have regular health check-ups even when I am not sick	Eu faço exames de rotina regulares mesmo quando eu não estou doente	Eu realizo check-ups regulares mesmo quando não estou doente

As duas versões produzidas (T1 e T2), em geral, não apresentaram grandes diferenças de tradução. Verificaram-se, entretanto, diferenças sutis nos termos adotados por cada tradutora, como observado no título; no significado dos valores da escala de Likert; nas instruções e alguns itens da escala.

No item 21 observa-se que o primeiro tradutor optou por definir de uma maneira geral os “profissionais de saúde”, enquanto na versão T2 o tradutor limita-se a figura do médico como responsável pela realização do exame. Além disso, o primeiro tradutor faz uso da expressão “posto de saúde”, enquanto o segundo realiza apenas a tradução literal e utiliza a expressão “clínica de saúde” no item 19 para definir o local onde é realizado o exame.

Esse fato pode ser explicado, pois, diferentemente, o primeiro tradutor foi informado sobre os conceitos do instrumento e objetivos do estudo, e trata-se de um profissional de saúde.

Percebe-se também, no item 35, que a versão T2 representa o mais fidedigna possível à versão original. A imparcialidade presente na versão produzida por esse tradutor reflete sua neutralidade acerca dos conceitos do instrumento, já que não sofre qualquer influência de conhecimentos prévios sobre o fenômeno avaliado pela escala.

Esta tradução fidedigna fornece segurança sobre a correlação da versão T2 com a versão original, fator importante para execução da síntese das traduções. Apesar das diferenças existentes entre os títulos, as opções de resposta e os três itens explanados, pode-se afirmar que as duas traduções foram complementares entre si.

A etapa II de síntese das traduções foi realizada pela pesquisadora principal e mediada por uma Doutora em Enfermagem com experiência na área de saúde da mulher e proficiente na língua inglesa. Assim, após avaliação das versões traduzidas (T1 e T2) houve discussão quanto à formulação dos itens, obtendo-se total concordância por parte de ambos sobre a síntese das traduções (T12). Ressalta-se que a versão síntese (T12) foi realizada considerando-se tanto a construção semântica das frases de cada item, quanto à clareza das palavras empregadas.

Considerou-se de suma importância para elaboração da versão síntese as versões traduzidas (T1 e T2) terem sido realizadas por profissionais de áreas e perfis distintos, pois enriqueceu o processo para obtenção de uma versão de qualidade. A seguir, o quadro 4 reúne as versões T1, T2 e versão síntese das traduções iniciais (T12).

Quadro 4 - Traduções iniciais síntese das traduções resultantes da primeira e segunda etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento *HBMS-CCPST* para o contexto brasileiro. Fortaleza, CE, 2014.

Versão Traduzida (T1)	Versão Traduzida (T2)	Versão Síntese (T12)
ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E O EXAME DE PAPANICOLAU	ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E TESTE DE PAPANICOLAU	ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E O EXAME DE PAPANICOLAU
A escala do modelo de crenças em saúde para câncer do colo de útero e o exame de Papanicolau tem 35 itens dividido em 5 subescalas: benefícios do Papanicolau e motivações em saúde, barreiras do teste de Papanicolau, gravidade percebida do câncer do colo do útero, susceptibilidade do câncer de colo do útero e motivação em saúde.	A escala do modelo de crenças em saúde para Câncer do colo do útero e teste de Papanicolau possui 35 itens em 5 subescalas: benefícios do teste de Papanicolau e da motivação na saúde, barreiras do teste de Papanicolau, seriedade percebida do câncer do colo do útero, suscetibilidade para câncer do colo do útero, e motivação na saúde.	A escala do modelo de crenças em saúde para câncer do colo de útero e o exame de Papanicolau possui 35 itens em 5 subescalas: benefícios do exame de Papanicolau e motivações em saúde, barreiras do exame de Papanicolau, gravidade percebida do câncer de colo do útero, suscetibilidade para o câncer de colo do útero e motivação em saúde.
Todos os itens da subescala do tipo Likert apresentam a pontuação máxima de 5 pontos: Discordo totalmente (1 ponto) Discordo parcialmente (2 pontos) Neutro (3 pontos) Concordo parcialmente (4 pontos) Concordo totalmente (5 pontos)	Todos os itens das subescalas tem opções de resposta do tipo likert de 5 pontos: Discordo fortemente (1 ponto) Discordo (2 pontos) Neutro (3 pontos) Concordo (4 pontos) Concordo fortemente (5 pontos)	Todos os itens das subescalas do tipo Likert apresentam opções de resposta de 5 pontos: Discordo totalmente (1 ponto) Discordo parcialmente (2 pontos) Neutro (3 pontos) Concordo parcialmente (4 pontos) Concordo totalmente (5 pontos)
Benefícios do exame do Papanicolau e a motivação em saúde	Benefícios do teste de Papanicolau e da motivação na saúde	Benefícios do exame de Papanicolau e a motivação em saúde
Realizar o exame do Papanicolau com frequência irá ajudar a identificar mudanças no colo do útero antes de desenvolver câncer	Realizar testes de Papanicolau ajudará a encontrar mudanças no cérvix, antes que se tornem um câncer.	Realizar o exame de Papanicolau com frequência irá ajudar a identificar mudanças no colo do útero, antes que se tornem um câncer.
Se o câncer for identificado em um exame regular do Papanicolau o tratamento não será tão ruim	Se o câncer do colo do útero fosse encontrado a partir de um teste de Papanicolau, o seu tratamento não seria tão ruim.	Se o câncer de colo do útero fosse identificado em um exame regular do Papanicolau o seu tratamento não seria tão ruim
Eu acho que realizar o exame do Papanicolau regularmente é a melhor maneira para obter o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero	Eu acho que fazer o teste de Papanicolau é a melhor maneira de se diagnosticar câncer do colo do útero cedo.	Eu acho que realizar o exame de Papanicolau regularmente é a melhor maneira para obter o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero
Realizar o exame do Papanicolau regularmente irá diminuir minhas chances de morrer por câncer de colo de útero	Realizar testes de Papanicolau diminuirá minhas chances de morrer de câncer do colo do útero.	Realizar o exame de Papanicolau regularmente diminuirá minhas chances de morrer por câncer de colo do útero

Eu desejo descobrir problemas de saúde precocemente	Eu quero descobrir problemas de saúde cedo.	Eu desejo descobrir problemas de saúde precocemente
Manter uma boa saúde é de extrema importância para mim	Manter uma boa saúde é extremamente importante para mim.	Manter uma boa saúde é extremamente importante para mim
Eu procuro novas informações para melhorar minha saúde	Eu busco por novas informações para me manter mais saudável.	Eu procuro novas informações para melhorar minha saúde
Eu sinto que é importante a realização de atividades que irão melhorar minha saúde	Eu acho importante realizar atividades que irão melhorar minha saúde.	Eu acho importante realizar atividades que irão melhorar minha saúde.
Barreiras do exame do Papanicolau	Barreiras do teste de Papanicolau	Barreiras do exame de Papanicolau
Tenho medo de realizar o exame do Papanicolau por temer um resultado negativo	Eu tenho medo de realizar o teste de Papanicolau por receio de receber um resultado ruim.	Tenho medo de realizar o exame de Papanicolau por receio de receber um resultado ruim.
Eu tenho medo de realizar o exame do Papanicolau, pois não sei o que irá acontecer.	Eu tenho medo de realizar o teste de Papanicolau pois não sei o que irá acontecer.	Eu tenho medo de realizar o exame de Papanicolau, pois não sei o que irá acontecer.
Eu não sei aonde ir para realizar o exame do Papanicolau	Eu não sei onde se realizam testes de Papanicolau.	Eu não sei aonde ir para realizar o exame de Papanicolau
Sentiria vergonha de me deitar em uma mesa de exame ginecológico e mostrar minhas partes íntimas quando for realizar o exame do Papanicolau	Eu teria vergonha de me deitar em uma mesa ginecológica e mostrar minhas partes íntimas para realizar o teste de Papanicolau.	Eu teria vergonha de me deitar em uma mesa ginecológica e mostrar minhas partes íntimas para realizar o exame do Papanicolau
Realizar o exame do Papanicolau demanda tempo	Realizar o teste de Papanicolau leva muito tempo.	Realizar o exame de Papanicolau leva muito tempo
Realizar o exame do Papanicolau é muito doloroso	Realizar o teste de Papanicolau é doloroso.	Realizar o exame de Papanicolau é muito doloroso
Os profissionais de saúde que realizam o exame do Papanicolau são rudes com as mulheres	Profissionais de saúde que realizam o teste de Papanicolau são rudes com as mulheres.	Os profissionais de saúde que realizam o exame de Papanicolau são rudes com as mulheres
Eu negligenciei ou não me lembrei de realizar o exame do Papanicolau regularmente	Eu falho ou não consigo lembrar de realizar o teste de Papanicolau com regularidade.	Eu falho ou não consigo lembrar de realizar o exame de Papanicolau regularmente.
Eu tenho outros problemas mais importantes em minha vida do que realizar o exame do Papanicolau	Eu tenho outros problemas mais importantes do que realizar o teste de Papanicolau em minha vida.	Eu tenho outros problemas mais importantes em minha vida do que realizar o exame de Papanicolau
Eu sou muito velha para realizar o exame do Papanicolau	Eu sou muito velha para realizar o teste de Papanicolau com regularidade.	Eu sou muito velha para realizar o exame de Papanicolau com regularidade
Não tem posto de saúde perto da minha casa para eu fazer o exame do Papanicolau	Não existe uma clínica de saúde próxima de minha casa para que possa realizar o teste de Papanicolau.	Não tem posto de saúde próximo de minha casa para eu fazer o exame de Papanicolau
Se em meu destino tem o desenvolvimento de um câncer de colo de útero, fazer o exame do Papanicolau não irá prevenir esse fato.	Se desenvolver câncer do colo do útero está no meu destino, realizar o teste de Papanicolau não poderá prevenir isso.	Se desenvolver câncer de colo do útero está no meu destino, realizar o exame de Papanicolau não poderá prevenir isso.

Eu prefiro um profissional da saúde do sexo feminino para realizar o exame do Papanicolau	Eu prefiro uma médica mulher para conduzir o teste de Papanicolau.	Eu prefiro um profissional da saúde do sexo feminino para realizar o exame de Papanicolau
Eu nunca irei realizar o exame do Papanicolau se tiver que pagar	Eu nunca realizarei um teste de Papanicolau se tiver que pagar por ele.	Eu nunca realizarei o exame de Papanicolau se tiver que pagar por ele
Gravidades percebidas do câncer do colo do útero	Seriedade percebida do câncer do colo do útero	Gravidade percebida do câncer de colo do útero
O pensamento de câncer de colo de útero me assusta	O pensamento de ter câncer do colo do útero me assusta.	O pensamento de ter câncer de colo do útero me assusta.
Quando penso sobre o câncer de colo de útero, meu coração acelera	Quando penso sobre câncer do colo do útero meu coração bate mais forte.	Quando penso sobre o câncer de colo do útero, meu coração bate mais forte
Eu tenho medo de pensar sobre o câncer de colo de útero	Eu tenho medo de pensar sobre câncer do colo do útero.	Eu tenho medo de pensar sobre o câncer de colo de útero
Problemas que eu poderei experienciar com o câncer de colo de útero durarão por muito tempo	Problemas que enfrentaria com o câncer do colo do útero iriam durar por muito tempo.	Problemas que eu enfrentaria com o câncer de colo do útero iriam durar por muito tempo.
O câncer de colo de útero irá ameaçar o relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro(a)	O câncer do colo do útero iria ameaçar meu relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro.	O câncer de colo do útero iria ameaçar o relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro.
Se eu tiver câncer de colo de útero minha vida toda irá mudar	Se eu tivesse câncer do colo do útero toda a minha vida mudaria.	Se eu tivesse câncer do colo do útero toda a minha vida mudaria.
Se eu desenvolver câncer de colo de útero não viverei mais do que 5 anos	Se eu desenvolvesse câncer do colo do útero, eu não viveria mais do que 5 anos.	Se eu desenvolvesse câncer de colo do útero não viveria mais do que 5 anos
Suscetibilidade do câncer do colo do útero	Suscetibilidade para câncer do colo do útero	Suscetibilidade para câncer de colo do útero
É provável que eu tenha câncer de colo de útero no futuro	É provável que eu tenha câncer do colo do útero no futuro.	É provável que eu tenha câncer de colo do útero no futuro
Minhas chances de ter câncer de colo de útero nos próximos anos são altas	Minhas chances de ter câncer do colo do útero nos próximos anos são altas.	Minhas chances de ter câncer de colo do útero nos próximos anos são altas
Eu sinto que irei ter câncer de colo de útero em algum momento da minha vida	Acho que terei câncer do colo do útero em algum momento da minha vida.	Acho que terei câncer de colo do útero em algum momento da minha vida.
Motivação em Saúde	Motivação na saúde	Motivação em Saúde
Eu faço refeições balanceadas pela minha saúde	Eu como refeições bem balanceadas por conta da minha saúde.	Eu faço refeições balanceadas por conta da minha saúde.
Eu me exercito pelo menos 3 vezes na semana pela minha saúde	Eu faço exercícios pelo menos 3 vezes por semana pela minha saúde.	Eu faço exercícios pelo menos 3 vezes por semana pela minha saúde.

Eu faço exames de rotina regulares mesmo quando eu não estou doente	Eu realizo check-ups regulares mesmo quando não estou doente	Eu faço exames de rotina regulares mesmo quando eu não estou doente.
---	--	--

Salienta-se que a versão produzida na fase de síntese das traduções serve como base norteadora para as demais etapas do processo de adaptação, sendo assim, alguns autores recomendam que a escolha dos tradutores e mediador das etapas I e II deve ser realizada de forma bastante criteriosa (ORÍÁ, 2008; LESSA, 2012).

Nesse momento, todos os itens foram reformulados para construção da versão síntese. Optou-se por adotar os termos mais apropriados à equivalência semântica da escala original, de acordo com as traduções realizadas, bem como os mais compreensíveis para mulheres de diferentes níveis de escolaridade.

A etapa III do processo de adaptação transcultural da *HBMS-CCPST* consistiu na retradução da versão T12 de volta ao idioma inglês (*back-translation*), sendo realizada por dois tradutores norte-americanos, de forma independente. Por se tratarem de tradutores profissionais, os mesmos foram remunerados pelo serviço de *back-translation*.

Valer (2012) também cita a contratação de serviço para execução das retraduições em seu estudo, haja vista a dificuldade de encontrar participantes voluntários que tenham amplo domínio do idioma e nacionalidade estrangeira.

Recomenda-se que os pesquisadores considerem o pagamento pelos serviços de tradução em seus orçamentos, como forma de garantir a realização desse processo em tempo hábil (MOTA, 2014).

O objetivo desta etapa é verificar se há incoerência entre as versões produzidas que possa tornar seu conteúdo diferente da versão original. O quadro 5 apresenta as duas versões retraduzidas (BT1 e BT2) juntamente à versão original.

Quadro 5 – Retraduções resultantes da terceira etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento *HBMS-CCPST* para o contexto brasileiro e versão original. Fortaleza, CE, 2014.

Back-translation (BT1)	Back-translation (BT2)	Versão Original
HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR CERVICAL CANCER AND THE PAPANICOLAOU SMEAR	HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR CERVICAL CANCER AND THE PAP SMEARS	HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR CERVICAL CANCER AND THE PAP SMEAR TEST

The health belief model scale for cervical cancer and the Papanicolau smear has 35 items in 5 subscales: benefits of Pap screening and health motivation, barriers of Pap screening, perceived severity of cervical cancer, susceptibility to cervical cancer and health motivation.	The health belief model scale for cervical cancer and Pap smears has 35 items in 5 subscales, being: benefits of Pap smears and health motivation, barriers of Pap smears, perceived severity of cervical cancer, susceptibility to cervical cancer, and health motivation.	The Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and the Pap Smear Test has 35 items in 5 subscales: Benefits of Pap Smear Test and Health Motivation, Barriers to Pap Smear Test, Perceived Seriousness of Cervical Cancer, Susceptibility to Cervical Cancer, and Health Motivation.
All of the Likert subscale items have 5-point response options: Totally disagree (1 point) Partially disagree (2 points) Neutral (3 points) Partially agree (4 points) Totally agree (5 points)	All of the items present 5-point Likert subscales for the response options: Totally disagree (1 point) Partially disagree (2 points) Neutral (3 points) Partially agree (4 points) Totally agree (5 points)	All the items of subscales have 5-point Likert-type response choices: Strongly disagree (1 point) Disagree (2 points) Neutral (3 points) Agree (4 points) Strongly agree (5 points)
Benefits of the Papanicolau smear and health motivation	Benefits of Pap smears and health motivation	Benefits of Pap Smear Test and Health Motivation
Frequently performing the Papanicolau smear will help identify changes in the cervix, before they become cancer.	Performing Pap smears often will help identify changes in the cervix before they become cancerous.	Having regular Pap smear tests will help to find changes to the cervix, before they turn into cancer
If the cervical cancer is identified in a regular Papanicolau smear its treatment would not be so bad	If the cervical cancer was identified in a regular Pap smear, the treatment would not be so bad.	If cervical cancer was found at a regular Pap smear test its treatment would not be so bad
I think that regularly performing the Papanicolau smear is the best way for the early diagnosis of cervical cancer.	I think that having a regular Pap smear is the best way to obtain an early diagnosis of cervical cancer.	I think that having a regular Pap smear test is the best way for cervical cancer to be diagnosed early
Regularly performing the Papanicolau smear will decrease my chances of dying from cervical cancer.	Regularly having a Pap smear decreases my chances of dying of cervical cancer.	Having regular Pap smear tests will decrease my chances of dying from cervical cancer
I wish to discover health problems early on.	I want to discover health problems as early as possible.	I want to discover health problems early
Maintaining good health is extremely important for me.	Maintaining good health is extremely important to me.	Maintaining good health is extremely important to me
I'm looking for new information to improve my health.	I search for new information on improving my health.	I look for new information to improve my health
I think it is important to undertake activities that will improve my health.	I think it is important to do activities that improve my health.	I feel it is important to carry out activities which will improve my health
Barriers of the Papanicolau smear	Barriers to Pap smears	Barriers to Pap Smear Test
I'm afraid to do the Papanicolau smear for fear of receiving a poor result.	I am afraid to have a Pap smear for fear of receiving a bad result.	I am afraid to have a Pap smear test for fear of a bad result
I'm afraid to make the Papanicolau smear, because I do not know what is going to happen.	I am afraid to have a Pap smear because I don't know what will happen.	I am afraid to have a Pap smear test because I don't know what will happen

I don't know where to go to get the Papanicolau smear.	I don't know where to go to have a Pap smear.	I don't know where to go for a Pap smear test
I would be embarrassed to lie down on a gynecological table and showing my private parts for the Papanicolau smear	I would be ashamed to lie on a gynecologist's table and show my private parts to have a Pap smear.	I would be ashamed to lie on a gynecologic examination table and show my private parts to have a Pap smear test
The Papanicolau smear takes a long time.	Having a Pap smear takes a long time.	Having a Pap smear test takes too much time
The Papanicolau smear is very painful.	Having a Pap smear test is too painful	Having a Pap smear test is too painful
Health professionals who perform the Papanicolau smear are rude with women.	Health professionals that perform Pap smears are rude with women.	Health professionals doing Pap smear test are rude to women
I fail or I can't regularly remember to do the Papanicolau smear.	I don't or can't remember to have my Pap smears regularly.	I neglect or cannot remember to have a Pap smear test regularly
I have other more important problems in my life than to do Papanicolau smear.	I have other, more important problems in my life than having a Pap smear.	I have other problems more important than having a Pap smear test in my life
I am too old to have the Papanicolau smear regularly.	I am too old to have a regular Pap smear.	I am too old to have a Pap smear test regularly
Do not have health clinic near my house for me to do the Papanicolau smear.	There are no health posts near my home where I can have Pap smears.	There is no health center close to my house to have a Pap smear test
If develop cervical cancer it is in my destiny, performing the Papanicolau smear cannot prevent this.	If getting cervical cancer is my destiny, then getting a Pap smear will not prevent it.	If there is cervical cancer development in my destiny, having a Pap smear test cannot prevent it
I prefer a female health professional to perform the Papanicolau smear.	I prefer a female health professional to perform my Pap smears.	I prefer a female doctor to conduct a Pap smear test
I never will have a Papanicolaou exam if I have to pay for it.	I will never get a Pap smear if I must pay for it.	I will never have a Pap smear test if I have to pay for it
Perceived Severity of cervical cancer	Perceived gravity of cervical cancer	Perceived Seriousness of Cervical Cancer
The thought of having cervical cancer frightens me.	The idea of having cervical cancer frightens me.	The thought of cervical cancer scares me
When I think about cervical cancer, my heart accelerates.	When I think about cervical cancer my heart beats faster.	When I think about cervical cancer, my heart beats faster
I'm afraid to think about cervical cancer	I am afraid to even think about cervical cancer.	I am afraid to think about cervical cancer
Problems that I would face with the cervical cancer would last for a long time.	Problems that I would face with cervical cancer would last for a long time.	Problems I would experience with cervical cancer would last a long time
Cervical cancer would threaten the relationship with my boyfriend,	Cervical cancer will threaten my relationship with my	Cervical cancer would threaten a relationship with my boyfriend,

husband or partner.	boyfriend/husband/partner.	husband, or partner
If I had cervical cancer, my whole life would change.	If I had cervical cancer, my whole life would change.	If I had cervical cancer my whole life would change
If I were to develop cervical cancer, I wouldn't survive more than 5 years.	If I developed cervical cancer, I would not live longer than 5 more years.	If I developed cervical cancer, I would not live longer than 5 years
Susceptibility to cervical cancer	Susceptibility to cervical cancer	Susceptibility to Cervical Cancer
It is likely that I will have cervical cancer in the future.	It's probable that I will have cervical cancer in the future.	It is likely that I will get cervical cancer in the future
My chances of having cervical cancer in the coming years are high.	My chances of getting cervical cancer in the coming years are high.	My chances of getting cervical cancer in the next few years are high
I think that I will have cervical cancer at some point in my life.	I believe I'll have cervical cancer at some point in my life.	I feel I will get cervical cancer some time during my life
Health Motivation	Health Motivation	Health Motivation
I have balanced meals because of my health.	I have balanced meals for my health.	I eat well balanced meals for my health
I exercise at least 3 times a week for my health.	I exercise at least 3 times per week for my health.	I exercise at least 3 times a week for my health
I do regular routine exams even when I'm not sick.	I take regular routine exams even when I am not sick.	I have regular health check-ups even when I am not sick

Evidenciou-se que em 32 (91,4%) itens houve convergência total em pelos menos uma das retraduições com a versão original. Apenas 3 (8,5%) (itens 1, 20 e 32) divergiram entre as três versões.

A quase totalidade de itens convergentes explicita a qualidade da versão síntese no português brasileiro, pois no geral os itens mostraram-se coerentes à versão original.

A etapa III é indispensável, uma vez que a *back-translation* ajuda a estabelecer as equivalências, além de reforçar a validade do estudo e a credibilidade dos resultados (OLIVEIRA, 2014).

5.1.2 Etapa IV: Revisão por um comitê de juízes

A revisão por um comitê de juízes foi fundamental no processo adaptação transcultural, pois avaliou todas as incoerências das etapas anteriores, bem como adaptou a linguagem utilizada para o contexto cultural específico na qual a escala foi aplicada.

Após todo processo de tradução, retradução e elaboração da versão síntese, deu-se início a etapa IV, que tem como objetivo avaliar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual da *HBMS-CCPST* no idioma português brasileiro com sua versão original.

Alguns autores sugerem que esta etapa deve ser realizada de forma presencial pela riqueza de experiências compartilhadas entre os membros do comitê, além de evitar o tempo dispendioso gasto nesse processo (LESSA, 2012; RIBEIRO, 2013).

Seguindo essa recomendação, realizou-se uma tentativa de reunião presencial com todos os juízes, mas isto não foi possível dado à incompatibilidade dos horários disponíveis pelos mesmos. Desta forma, optou-se pela efetivação da etapa IV via correio eletrônico. Apesar de ser acordado um prazo para devolução do instrumento avaliado pelos juízes, a etapa exigiu um tempo maior para obtenção das respostas.

O instrumento de avaliação das quatro equivalências contém uma escala para cada item da versão síntese (T12) e original, com as seguintes opções de resposta: -1 (não equivale), 0 (Não tenho certeza), +1 (equivale). Para as opções -1 ou 0, os juízes foram convidados a sugerir as alterações que julgassem apropriadas para obtenção de equivalência pelo item.

As sugestões feitas pelos juízes foram reunidas, acompanhadas das respectivas justificativas, quando presentes, resultando em uma versão do instrumento no idioma português (versão pré-final). O quadro 6 apresenta a versão pré-final, bem como a versão original e a versão síntese das traduções iniciais do instrumento (T12).

Quadro 6 – Versão original, síntese das traduções e versão pré-final do instrumento *HBMS-CCPST* versão brasileira. Fortaleza, CE, 2014.

Versão Original	Versão Síntese (T12)	Versão Pré-Final
HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR CERVICAL CANCER AND THE PAP SMEAR TEST	ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E O EXAME DE PAPANICOLAU	ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E O EXAME DE PAPANICOLAOU
The Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and the Pap Smear Test has 35 items in 5 subscales: Benefits of Pap Smear Test and Health Motivation, Barriers to Pap Smear Test, Perceived Seriousness of Cervical Cancer, Susceptibility to Cervical Cancer, and Health Motivation.	A escala do modelo de crenças em saúde para câncer do colo de útero e o exame de Papanicolau possui 35 itens em 5 subescalas: benefícios do exame de Papanicolau e motivações em saúde, barreiras do exame de Papanicolau, gravidade percebida do câncer de colo do útero, suscetibilidade para o câncer de colo do útero e motivação em saúde.	A Escala do Modelo de Crenças em Saúde para Câncer de Colo do Útero e o Exame de Papanicolaou possui 35 itens divididos em 5 subescalas que são: Benefícios do exame de prevenção e motivação em saúde; Barreiras para o exame de prevenção; Percepção da gravidade do câncer de colo do útero; Suscetibilidade para câncer de colo do útero; Motivação em saúde.

All the items of subscales have 5-point Likert-type response choices: Strongly disagree (1 point) Disagree (2 points) Neutral (3 points) Agree (4 points) Strongly agree (5 points)	Todos os itens das subescalas do tipo Likert apresentam opções de resposta de 5 pontos: Discordo totalmente (1 ponto) Discordo parcialmente (2 pontos) Neutro (3 pontos) Concordo parcialmente (4 pontos) Concordo totalmente (5 pontos)	Cada item possui 5 opções de resposta: Discordo totalmente Discordo parcialmente Nem discordo/Nem concordo Concordo parcialmente Concordo totalmente
Benefits of Pap Smear Test and Health Motivation	Benefícios do exame de Papanicolau e a motivação em saúde	Benefícios do exame de prevenção e motivação em saúde
Having regular Pap smear tests will help to find changes to the cervix, before they turn into cancer	Realizar o exame de Papanicolau com frequência irá ajudar a identificar mudanças no colo do útero, antes que se tornem um câncer.	Realizar o exame de prevenção regularmente irá ajudar a identificar mudanças no colo do útero, antes que se tornem um câncer.
If cervical cancer was found at a regular Pap smear test its treatment would not be so bad	Se o câncer de colo do útero fosse identificado em um exame regular do Papanicolau o seu tratamento não seria tão ruim	Se o câncer de colo do útero fosse identificado em um exame de prevenção de rotina o tratamento não seria tão ruim.
I think that having a regular Pap smear test is the best way for cervical cancer to be diagnosed early	Eu acho que realizar o exame de Papanicolau regularmente é a melhor maneira para obter o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero	Eu acho que realizar o exame de prevenção regularmente é a melhor maneira para obter o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.
Having regular Pap smear tests will decrease my chances of dying from cervical cancer	Realizar o exame de Papanicolau regularmente diminuirá minhas chances de morrer por câncer de colo do útero	Realizar o exame de prevenção regularmente diminuirá minhas chances de morrer de câncer de colo do útero.
I want to discover health problems early	Eu desejo descobrir problemas de saúde precocemente	Eu quero descobrir problemas de saúde precocemente.
Maintaining good health is extremely important to me	Manter uma boa saúde é extremamente importante para mim	Manter uma boa saúde é extremamente importante para mim.
I look for new information to improve my health	Eu procuro novas informações para melhorar minha saúde	Eu procuro novas informações para melhorar minha saúde.
I feel it is important to carry out activities which will improve my health	Eu acho importante realizar atividades que irão melhorar minha saúde.	Eu acho importante realizar atividades que irão melhorar minha saúde.
Barriers to Pap Smear Test	Barreiras do exame de Papanicolau	Barreiras para o exame de prevenção
I am afraid to have a Pap smear test for fear of a bad result	Tenho medo de realizar o exame de Papanicolau por receio de receber um resultado ruim.	Tenho medo de realizar o exame de prevenção por medo de receber um resultado ruim.
I am afraid to have a Pap smear test because I don't know what will happen	Eu tenho medo de realizar o exame de Papanicolau, pois não sei o que irá acontecer.	Eu tenho medo de realizar o exame de prevenção, pois não sei o que irá acontecer.
I don't know where to go for a Pap smear test	Eu não sei aonde ir para realizar o exame de Papanicolau	Eu não sei aonde ir para realizar o exame de prevenção.
I would be ashamed to lie on a gynecologic examination table and show my private parts to have a Pap smear test	Eu teria vergonha de me deitar em uma mesa ginecológica e mostrar minhas partes íntimas para realizar o exame do Papanicolau	Eu teria vergonha de me deitar em uma mesa ginecológica e mostrar minhas partes íntimas para realizar o exame de prevenção.

Having a Pap smear test takes too much time	Realizar o exame de Papanicolau leva muito tempo	Realizar o exame de prevenção leva muito tempo.
Having a Pap smear test is too painful	Realizar o exame de Papanicolau é muito doloroso	Realizar o exame de prevenção é muito doloroso.
Health professionals doing Pap smear test are rude to women	Os profissionais de saúde que realizam o exame de Papanicolau são rudes com as mulheres	Os profissionais de saúde que realizam o exame de prevenção são grosseiros com as mulheres.
I neglect or cannot remember to have a Pap smear test regularly	Eu falho ou não consigo lembrar de realizar o exame de Papanicolau regularmente.	Eu não consigo lembrar de realizar o exame de prevenção regularmente.
I have other problems more important than having a Pap smear test in my life	Eu tenho outros problemas mais importantes em minha vida do que realizar o exame de Papanicolau	Eu tenho outros problemas mais importantes em minha vida do que realizar o exame de prevenção.
I am too old to have a Pap smear test regularly	Eu sou muito velha para realizar o exame de Papanicolau com regularidade	Eu sou muito velha para realizar o exame de prevenção regularmente.
There is no health center close to my house to have a Pap smear test	Não tem posto de saúde próximo de minha casa para eu fazer o exame de Papanicolau	Não tem unidade de saúde próximo de minha casa para eu fazer o exame de prevenção.
If there is cervical cancer development in my destiny, having a Pap smear test cannot prevent it	Se desenvolver câncer de colo do útero está no meu destino, realizar o exame de Papanicolau não poderá prevenir isso.	Se desenvolver câncer de colo do útero está no meu destino, realizar o exame de prevenção não poderá prevenir isso.
I prefer a female doctor to conduct a Pap smear test	Eu prefiro um profissional da saúde do sexo feminino para realizar o exame de Papanicolau	Eu prefiro um profissional da saúde do sexo feminino para realizar o exame de prevenção.
I will never have a Pap smear test if I have to pay for it	Eu nunca realizarei o exame de Papanicolau se tiver que pagar por ele	Eu nunca realizarei o exame de prevenção se tiver que pagar por ele.
Perceived Seriousness of Cervical Cancer	Gravidade percebida do câncer de colo do útero	Percepção da gravidade do câncer de colo do útero
The thought of cervical cancer scares me	O pensamento de ter câncer de colo do útero me assusta.	Só de pensar em ter câncer de colo do útero já me assusta.
When I think about cervical cancer, my heart beats faster	Quando penso sobre o câncer de colo do útero, meu coração bate mais forte	Quando penso sobre o câncer de colo do útero, meu coração bate mais rápido.
I am afraid to think about cervical cancer	Eu tenho medo de pensar sobre o câncer de colo de útero	Eu tenho medo de pensar sobre o câncer de colo de útero.
Problems I would experience with cervical cancer would last a long time	Problemas que eu enfrentaria com o câncer de colo do útero iriam durar por muito tempo.	Se eu tivesse câncer de colo do útero, teria de enfrentar problemas por muito tempo.
Cervical cancer would threaten a relationship with my boyfriend, husband, or partner	O câncer de colo do útero iria ameaçar o relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro.	O câncer de colo do útero iria interferir no relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro.
If I had cervical cancer my whole life would change	Se eu tivesse câncer do colo do útero toda a minha vida mudaria.	Se eu tivesse câncer de colo do útero, mudaria tudo em minha vida.

If I developed cervical cancer, I would not live longer than 5 years	Se eu desenvolvesse câncer de colo do útero não viveria mais do que 5 anos	Se eu desenvolvesse câncer de colo do útero não viveria mais que 5 anos.
Susceptibility to Cervical Cancer	Suscetibilidade para câncer de colo do útero	Suscetibilidade para o câncer de colo do útero
It is likely that I will get cervical cancer in the future	É provável que eu tenha câncer de colo do útero no futuro	É provável que eu tenha câncer de colo do útero no futuro.
My chances of getting cervical cancer in the next few years are high	Minhas chances de ter câncer de colo do útero nos próximos anos são altas	Minhas chances de ter câncer de colo do útero nos próximos anos são altas.
I feel I will get cervical cancer some time during my life	Acho que terei câncer de colo do útero em algum momento da minha vida.	Acho que terei câncer de colo do útero em algum momento da minha vida.
Health Motivation	Motivação em Saúde	Motivação em saúde
I eat well balanced meals for my health	Eu faço refeições balanceadas por conta da minha saúde.	Eu faço refeições balanceadas pela minha saúde.
I exercise at least 3 times a week for my health	Eu faço exercícios pelo menos 3 vezes por semana por conta da minha saúde.	Eu faço exercícios pelo menos 3 vezes por semana pela minha saúde.
I have regular health check-ups even when I am not sick	Eu faço exames de rotina regulares mesmo quando eu não estou doente.	Eu faço exames de rotina mesmo quando eu não estou doente.

Na avaliação realizada pelo comitê, a maioria dos itens (3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 20, 21, 22, 25, 29, 30, 31, 32, 34) obteve concordância plena dos dez juízes (100%) quanto às quatro equivalências avaliadas. Entretanto, para alguns itens, bem como para o enunciado e resposta aos itens, foram sugeridas modificações por alguns membros do grupo.

O enunciado de apresentação da escala foi adaptado e a opção de resposta “Neutro” foi alterada para “Nem discordo/Nem concordo”, visando melhorar a compreensão do público brasileiro. E a pontuação foi removida para que não houvesse indução na escolha das respostas.

No item 1 – o termo “Papanicolaou” foi substituído por “prevenção”, pois segundo o comitê a população em geral conhece o método de rastreio do CCU como exame de prevenção, adequando-se o item para realidade brasileira. Dessa forma, a substituição foi realizada também nos demais itens que apresentavam o termo Papanicolaou. Além disso, sugeriu-se ainda no item 1 a substituição de “com frequência” por “regularmente” e da mesma forma no item 18.

O item 2 – “Se o câncer de colo do útero fosse identificado em um exame regular do Papanicolaou o seu tratamento não seria tão ruim” sugeriu-se substituir a palavra “regular” por “de rotina”, pois se acredita que a mulher poderia associá-lo a qualidade do exame, se regular ou bom, e não a sua rotina.

No item 9 houve a substituição da palavra “receio” por “medo” e no item 15 também sugeriu-se a mudança da palavra “rudes” por “grosseiros”, pois não consideram essas palavras frequentes no vocabulário de populações do mais baixo estrato.

No item 16 o comitê sugeriu a exclusão da palavra “falho” para melhorar a compreensão do item. Assim, o item, após ajustes, tornou-se: “Eu não consigo lembrar de realizar o exame de prevenção regularmente”.

No item 19 sugeriu-se a substituição da expressão “posto de saúde” por “unidade de saúde”, a fim de tornar o vocabulário comum e de uma maneira geral para os diversos estratos da sociedade.

O item 23 foi totalmente adaptado para “Só de pensar em ter câncer de colo do útero já me assusta”. Segundo a discussão, a tradução estava muito literal, e sugeriu-se a adaptação do item para se aproximar da realidade brasileira. Os itens 26 e 28 também foram adaptados para facilitar a compreensão por parte das mulheres.

No item 33 e 34 optou-se por padronizar a expressão “pela minha saúde” e no item 35 foi excluída a palavra “regulares”. Demais alterações pequenas foram ajustadas de acordo com a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual.

Ressalta-se que a participação de um linguista como membro do comitê foi essencial para definição das possíveis divergências encontradas entre as equivalências, colaborando para melhorar a compreensão dos aspectos discutidos em cada item (OLIVEIRA, 2014).

Ao final da avaliação pelo comitê de juízes, a escala permaneceu com os 35 itens igualmente a escala original. No entanto, várias modificações correspondentes às equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual foram realizadas com o propósito de adequar a escala *HBMS-CCPST* para a realidade brasileira.

5.1.3 Etapa V: Pré-teste

A versão pré-final em português brasileiro foi então utilizada no pré-teste, correspondente à quinta etapa da adaptação transcultural. Esta versão foi aplicada a 40 mulheres que responderam por meio de entrevista a questões sobre suas características sociodemográficas, aos itens do instrumento e a perguntas acerca de sua compreensão.

As características sociodemográficas da amostra no pré-teste estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das mulheres participantes do pré-teste. Fortaleza, CE, 2014.

Características	n	%	
Faixa etária (anos)			Idade:
25 – 35	17	42,5	Mín: 25 anos
35 – 45	11	27,5	Máx: 64 anos
> 45	12	30,0	Mediana: 30 anos
Ocupação remunerada			
Sim	13	32,5	
Não	27	67,5	
Tipo de ocupação			
Estudante	13	32,5	
Do lar	9	22,5	
Autônoma	6	15,0	
Contratada	6	15,0	
Desempregada	5	12,5	
Aposentada	1	2,5	
Renda familiar mensal (salário mínimo)			Renda
< 1 SM	9	22,5	Mín: 500 Reais
Entre 1 e 2 SM	19	47,5	Máx: 20000 Reais
Entre 2 e 4 SM	5	12,5	Mediana: 980 Reais
> 4 SM	7	17,5	
Escolaridade (anos de estudo)			
Analfabeta	1	2,5	Escolaridade
Ensino Fundamental (entre 1 a 9 anos)	22	55,0	Mín: 0 anos
Ensino Médio (entre 10 a 12 anos)	3	7,5	Máx: 19 anos
Ensino Superior (entre 13 ou mais anos)	14	35,0	Mediana: 9,0 anos
Estado Civil			
Casada	12	30,0	
Solteira	16	40,0	
Viúva	2	5,0	
Divorciada	1	2,5	
União consensual	9	22,5	
Religião			
Católica	21	52,5	
Evangélica	15	37,5	
Espírita	1	2,5	
Não tem	3	7,5	

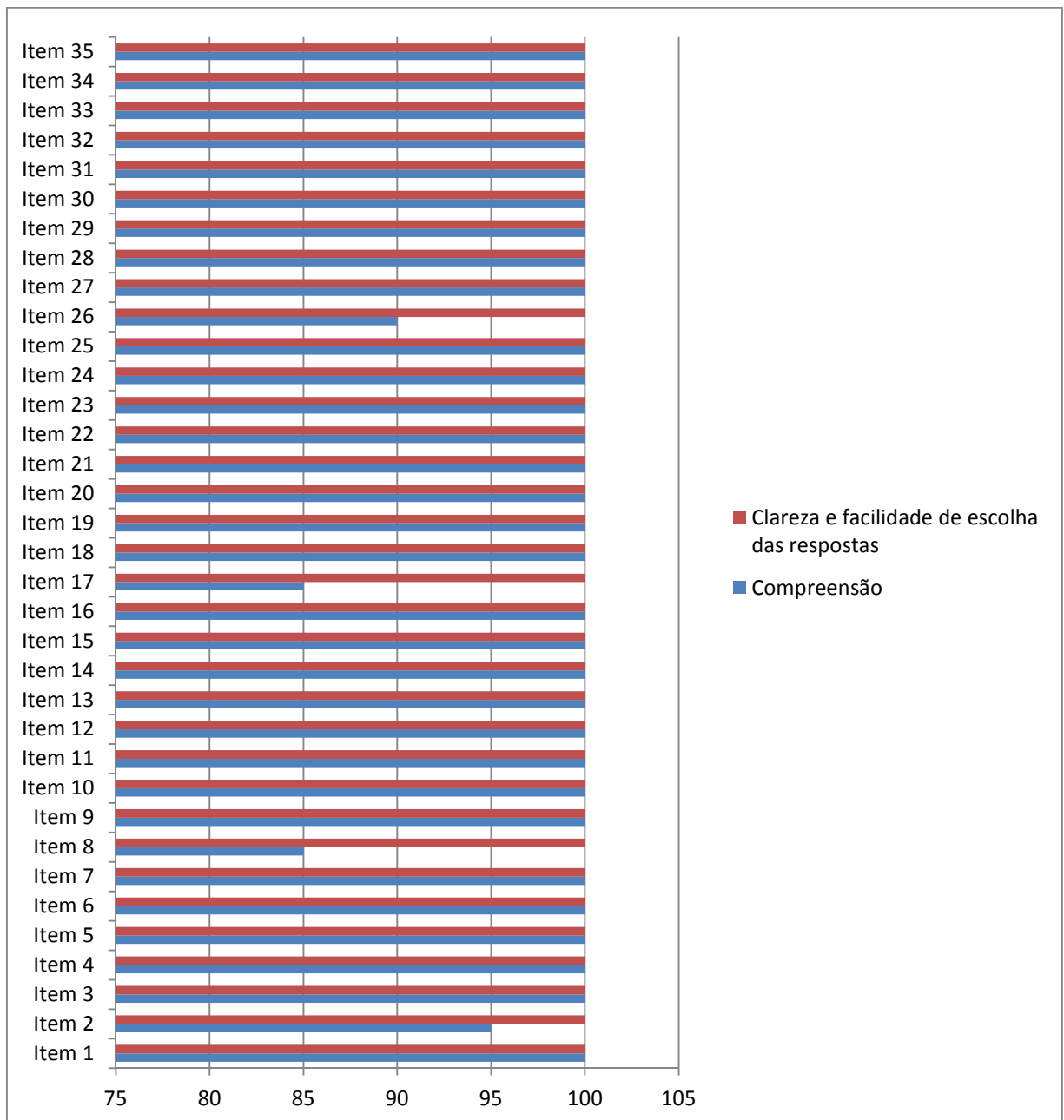
Conforme exposto na tabela, verificou-se o perfil geral das mulheres participantes: na sua maioria com faixa etária entre 25 e 35 anos (42,5%); que não exercem atividade remunerada (67,5%); renda familiar entre 1 e 2 salários mínimo (47,5%); baixa a média escolaridade (57,5%); solteiras (40,0%) e de religião católica (52,5%).

Destaca-se ainda, quanto às características das mulheres, que os extremos de escolaridade, idade e renda foram contemplados nesta etapa do estudo. Essa recomendação

tem como propósito considerar a diversidade de compreensão que pode variar entre esses estratos (PASQUALI *et al.*, 2010; LOBIONDO – WOOD; HABER, 2001).

O tempo aproximado para resposta ao instrumento foi de treze minutos. O gráfico 1 mostra a distribuição dos 35 itens da versão pré-final, aplicada no pré-teste, quanto à compreensão, e à clareza e facilidade de escolha das respostas, de acordo com o julgamento das mulheres.

Gráfico 1 – Distribuição dos itens da versão pré-final brasileira do instrumento *HBMS-CCPST* quanto à compreensão e clareza e quanto à facilidade de escolha das respostas, conforme avaliação das mulheres incluídas no pré-teste. Fortaleza, CE, 2014.



A avaliação dos itens da versão pré-final da *HBMS-CCPST* no idioma português brasileiro pelas mulheres revelou que, em geral, estes se mostraram compreensíveis, com opções de respostas claras e facilmente elegíveis. Apenas os itens 2, 8, 17 e 26 não obtiveram 100% de aprovação quanto à sua compreensão.

Quanto às sugestões de modificações nos itens para reescrevê-los, a fim de torná-los suficientemente compreensíveis e claros, apenas uma parcela mínima (03 mulheres = 7,5%) as fizeram.

O item 2 (“Se o câncer de colo do útero fosse identificado em um exame de prevenção de rotina o tratamento não seria tão ruim”) foi respondido por todas as mulheres, contudo, 15,0% não o compreenderam perfeitamente. Apenas uma mulher sugeriu que fosse inserido ao item o fator precocidade de diagnóstico do câncer de colo do útero para poder inferir sobre a gravidade de seu tratamento. A sugestão foi: “Se o câncer de colo do útero fosse identificado precocemente em um exame de prevenção de rotina o seu tratamento não seria tão ruim”. Assim, acredita-se que quanto mais cedo for diagnosticado o câncer mais brando será seu tratamento, dessa forma, menos ruim.

Quanto ao item 17 (“Eu tenho outros problemas mais importantes em minha vida do que realizar o exame de prevenção”), algumas mulheres consideraram que o exame de prevenção não poderia ser encarado como um problema a mais, sendo sugerida a substituição pela palavra “preocupação” para melhor compreensão do item. Dessa forma, duas mulheres reescreveram o item para: “Eu tenho outras preocupações mais importantes em minha vida do que realizar o exame de prevenção”.

A utilização de exemplos para o item 8 “Eu acho importante realizar atividades que irão melhorar minha saúde” e para o item 26 “Se eu tivesse câncer de colo do útero, teria de enfrentar problemas por muito tempo” foi recomendação de duas mulheres. Acredita-se que não ficou claro para o público que tipo de atividades e que tipos de problemas tratavam os itens propostos. Dessa forma, quando questionado sobre que tipos de problemas enfrentariam, exemplificou-se como problemas físicos, emocionais, financeiros e etc. Quanto às atividades foi exemplificada como corrida, caminhada, natação, dança e etc.

É fundamental a aplicação do pré-teste com o público ao qual o instrumento se destina, pois gera dados que resultam em melhorias para construção da versão final (MOTA, 2014).

Apesar de um número pouco expressivo e significativo, todas as sugestões feitas por essas mulheres foram consideradas pertinentes pela pesquisadora do estudo. Os itens (2 e 17) foram modificados pelo acréscimo das palavras sugeridas e os itens (8 e 26) exemplificados,

preocupando-se sempre em preservar o sentido das palavras da versão original, adequando-os às sugestões feitas durante esta etapa.

Após todas as modificações realizadas nas etapas IV e V, obteve-se, finalmente, a versão do instrumento *HBMS-CCPST* adaptado ao contexto cultural brasileiro para avaliar as crenças em saúde e o comportamento preventivo de mulheres sobre o câncer de colo do útero, conforme exposto no quadro 7.

Quadro 7 – Versão brasileira do instrumento *HBMS-CCPST* após o processo de adaptação transcultural. Fortaleza, CE, 2014.

Health Belief Model Scaler for Cervical Cancer and Pap Smear Test – Versão brasileira					
A Escala do Modelo de Crenças em Saúde para Câncer de Colo do Útero e o Exame de Papanicolaou possui 35 itens divididos em 5 subescalas que são: Benefícios do exame de prevenção e motivação em saúde; Barreiras para o exame de prevenção; Percepção da gravidade do câncer de colo do útero; Suscetibilidade para câncer de colo do útero; Motivação em saúde. Cada item possui 5 opções de resposta:					
1- Discordo totalmente					
2- Discordo parcialmente					
3- Nem discordo/Nem concordo					
4- Concordo parcialmente					
5- Concordo totalmente					
ITEM	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo / Nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Benefícios do exame de prevenção e motivação em saúde					
1. Realizar o exame de prevenção regularmente irá ajudar a identificar mudanças no colo do útero, antes que se tornem um câncer.	1	2	3	4	5
2. Se o câncer de colo do útero fosse identificado precocemente em um exame de prevenção de rotina o seu tratamento não seria tão ruim.	1	2	3	4	5
3. Eu acho que realizar o exame de prevenção regularmente é a melhor maneira para obter o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.	1	2	3	4	5

4. Realizar o exame de prevenção regularmente diminuirá minhas chances de morrer de câncer de colo do útero.	1	2	3	4	5
5. Eu quero descobrir problemas de saúde precocemente.	1	2	3	4	5
6. Manter uma boa saúde é extremamente importante para mim.	1	2	3	4	5
7. Eu procuro novas informações para melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5
8. Eu acho importante realizar atividades (como corrida, caminhada, natação, dança e etc) que irão melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5
Barreiras para o exame de prevenção					
9. Tenho medo de realizar o exame de prevenção por medo de receber um resultado ruim.	1	2	3	4	5
10. Eu tenho medo de realizar o exame de prevenção, pois não sei o que irá acontecer. .	1	2	3	4	5
11. Eu não sei aonde ir para realizar o exame de prevenção.	1	2	3	4	5
12. Eu teria vergonha de me deitar em uma mesa ginecológica e mostrar minhas partes íntimas para realizar o exame de prevenção.	1	2	3	4	5
13. Realizar o exame de prevenção leva muito tempo.	1	2	3	4	5
14. Realizar o exame de prevenção é muito doloroso.	1	2	3	4	5
15. Os profissionais de saúde que realizam o exame de prevenção são grosseiros com as mulheres.	1	2	3	4	5
16. Eu não consigo lembrar de realizar o exame	1	2	3	4	5

de prevenção regularmente.					
17. Eu tenho outras preocupações mais importantes em minha vida do que realizar o exame de prevenção.	1	2	3	4	5
18. Eu sou muito velha para realizar o exame de prevenção regularmente.	1	2	3	4	5
19. Não tem unidade de saúde próximo de minha casa para eu fazer o exame de prevenção.	1	2	3	4	5
20. Se desenvolver câncer de colo do útero está no meu destino, realizar o exame de prevenção não poderá prevenir isso.	1	2	3	4	5
21. Eu prefiro um profissional da saúde do sexo feminino para realizar o exame de prevenção.	1	2	3	4	5
22. Eu nunca realizarei o exame de prevenção se tiver que pagar por ele.	1	2	3	4	5
Percepção da gravidade do câncer de colo do útero					
23. Só de pensar em ter câncer de colo do útero já me assusta.	1	2	3	4	5
24. Quando penso sobre o câncer de colo do útero, meu coração bate mais rápido.	1	2	3	4	5
25. Eu tenho medo de pensar sobre o câncer de colo do útero.	1	2	3	4	5
26. Se eu tivesse câncer de colo do útero, teria de enfrentar problemas (físicos, financeiros, emocionais e etc) por muito tempo.	1	2	3	4	5
27. O câncer de colo do útero iria interferir no relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro.	1	2	3	4	5

28. Se eu tivesse câncer de colo do útero, mudaria tudo em minha vida.	1	2	3	4	5
29. Se eu desenvolvesse câncer de colo do útero não viveria mais que 5 anos.	1	2	3	4	5
Susceptibilidade para o câncer de colo do útero					
30. É provável que eu tenha câncer de colo do útero no futuro.	1	2	3	4	5
31. Minhas chances de ter câncer de colo do útero nos próximos anos são altas.	1	2	3	4	5
32. Acho que terei câncer de colo do útero em algum momento da minha vida.	1	2	3	4	5
Motivação em saúde					
33. Eu faço refeições balanceadas pela minha saúde.	1	2	3	4	5
34. Eu faço exercícios pelo menos 3 vezes por semana pela minha saúde.	1	2	3	4	5
35. Eu faço exames de rotina mesmo quando eu não estou doente.	1	2	3	4	5

O expressivo rigor metodológico empregado em todo o processo de adaptação da *HBMS-CCPST* para o contexto cultural brasileiro foi relevante e indispensável à obtenção de uma versão a qual se pode depreender credibilidade, pois a utilização rigorosa de um método distingue o conhecimento sistemático de outras formas de conhecimento (POLIT; BECK, 2011; FIGUEIREDO FILHO; SILVA JÚNIOR, 2010).

A versão em português brasileiro foi enviada, via correio eletrônico, para conhecimento dos autores da versão original, que parabenizaram a excelência do trabalho realizado (Anexo 4).

5.2 Validação de conteúdo

Com a conclusão do processo de adaptação transcultural e consequente obtenção da versão brasileira da *HBMS-CCPST*, deu-se início à análise de validação de conteúdo, primeiro critério utilizado para comprovar a validade da versão brasileira do instrumento.

Para essa etapa do estudo realizou-se a seleção dos juízes, conforme os critérios pré-estabelecidos e citados anteriormente. Inicialmente foi enviada por e-mail uma carta convite e aguardada a resposta de aceitação ou recusa a participação.

Àqueles que aceitaram participar desse processo, foi entregue o TCLE, bem como o instrumento de avaliação da validação de conteúdo por e-mail. Participaram no total dez juízes especialistas. O quadro 8 expõe o perfil do grupo de enfermeiros que participaram da pesquisa.

Quadro 8 – Distribuição do número de juízes especialistas que participaram da validação de conteúdo da *HBMS-CCPST* versão brasileira, segundo suas credenciais. Fortaleza, CE, 2014.

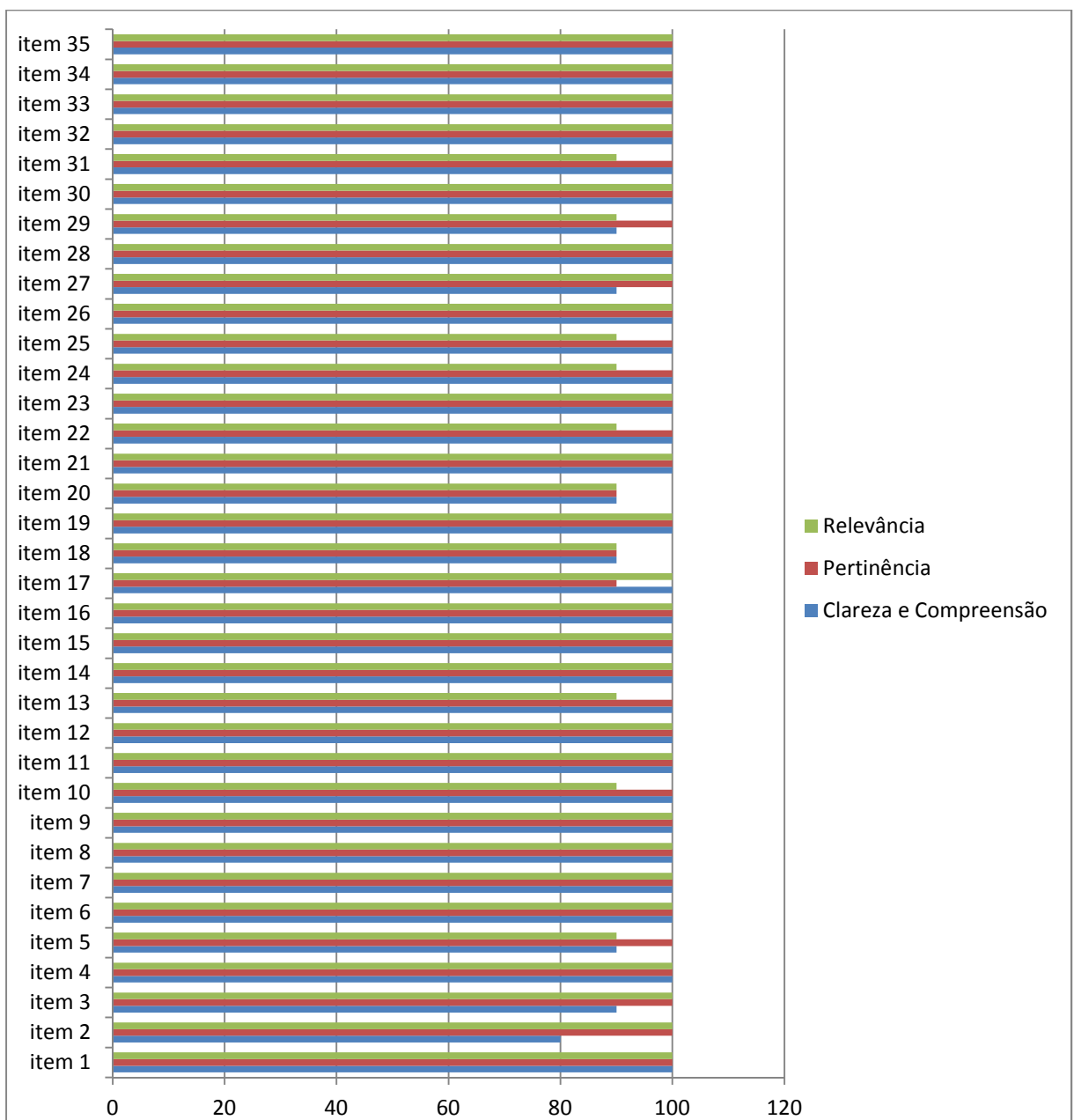
	Tempo de Formação	Maior titulação	Instituição
Juiz 1	38 anos	Doutor	Universidade de Fortaleza
Juiz 2	6 anos	Mestre	Estácio FIC
Juiz 3	5 anos	Mestre	Ministério da Saúde
Juiz 4	39 anos	Doutor	Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz 5	33 anos	Doutor	Universidade Federal de Pelotas
Juiz 6	11 anos	Doutor	Universidade Federal do Ceará Universidade Regional do Cariri
Juiz 7	33 anos	Mestre	Universidade Estadual do Ceará
Juiz 8	25 anos	Doutor	Universidade Federal do Ceará
Juiz 9	10 anos	Doutor	Faculdade Integrada da Grande Fortaleza Prefeitura de Fortaleza
Juiz 10	10 anos	Doutor	Universidade Federal de Pernambuco

No que concerne ao perfil, observa-se que a maioria (80%) possui tempo de formação superior a dez anos e doutorado como maior titulação. Ressalta-se que todos os juízes selecionados possuem experiência de docência, prática assistencial ou pesquisa em saúde da mulher; artigo publicado em periódico em temática relativa, especificamente, ao câncer de colo do útero. Do total, quatro (40%) juízes referiram experiência anterior com validação de instrumentos, dentre as quais, participação em comitês avaliadores de validade de outras ferramentas de medidas, publicações científicas com a temática, participação em bancas avaliadoras de estudos de validação.

Quanto à análise da clareza e compreensão dos itens, pertinência ao construto crenças em saúde e comportamento preventivo e relevância no instrumento, verificou-se que a maioria dos itens (60%) foi considerada completamente adequada pelos juízes (100% de concordância, para os três quesitos avaliados).

O gráfico 2 mostra a distribuição dos 35 itens do instrumento avaliado quanto às porcentagens de concordância referentes a esses três critérios de análise, conforme o julgamento dos juízes de conteúdo.

Gráfico 2 - Distribuição dos itens da *HBMS-CCPST* versão brasileira quanto à porcentagem de clareza e compreensão, pertinência ao construto e relevância no instrumento, conforme avaliação do grupo de juízes especialistas. Fortaleza, CE, 2014.



Observou-se que alguns itens (2, 3, 5, 10, 13, 17, 18, 20, 22, 24, 25, 27, 29 e 31) alcançaram de 80% a 100% de concordância dos avaliadores quanto aos três aspectos avaliados, porcentagem considerada adequada (PASQUALI, 1998).

Em 80% das vezes, os juízes colocaram corretamente os itens nos domínios conforme definidos na versão original. Vale ressaltar que os juízes foram unânimes em considerar como motivação em saúde quatro itens que originalmente estavam alocados no domínio benefícios do exame de prevenção e motivação em saúde (itens 5, 6, 7 e 8), o que equivale a 11,4% dos itens.

Quanto ao grau de relevância, foi solicitado aos juízes que avaliassem cada item que compõe a *HBMS-CCPST* versão brasileira usando uma escala que varia de 1 a 4 pontos (1. irrelevante; 2. pouco relevante; 3. relevante; 4. muito relevante). Os resultados dessa gradação foram organizados em um banco de dados para que fosse calculado o IVC por meio da metodologia proposta por Polit e Beck (2006).

Quanto aos resultados do IVC da *HBMS-CCPST* versão brasileira, estes se revelaram satisfatórios: o S-CVI/Ave (média dos índices de validação de conteúdo para todos os itens da escala) foi de 0.94; o S-CVI/UA (proporção de itens de escala que atinge escores 3 ou 4 por todos os avaliadores) foi de 0.57; o I-CVI (validação de conteúdo dos itens individuais) foi de 0.80 a 1 para cada um dos 35 itens do instrumento.

O valor do IVC, resultante do cálculo da média das três equações (S-CVI/Ave, S-CVI/UA, I-CVI) foi de 0.82, que pode ser considerado adequadamente válido.

A tabela 2 traz a distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo dos itens individuais (I-CVI) da *HBMS-CCPST* versão brasileira.

Tabela 2 - Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo dos itens individuais (I-CVI) da *HBMS-CCPST* versão brasileira, conforme análise do grupo de juízes avaliadores. Fortaleza, CE, 2014.

ITEM	I-CVI
1. Realizar o exame de prevenção regularmente irá ajudar a identificar mudanças no colo do útero, antes que se tornem um câncer.	1
2. Se o câncer de colo do útero fosse identificado precocemente em um exame de prevenção de rotina o seu tratamento não seria tão ruim.	1
3. Eu acho que realizar o exame de prevenção regularmente é a melhor maneira para obter o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.	1
4. Realizar o exame de prevenção regularmente diminuirá minhas chances de morrer de câncer de colo do útero.	1
5. Eu quero descobrir problemas de saúde precocemente.	0.8

6. Manter uma boa saúde é extremamente importante para mim.	1
7. Eu procuro novas informações para melhorar minha saúde.	1
8. Eu acho importante realizar atividades (como corrida, caminhada, natação, dança e etc) que irão melhorar minha saúde.	0.9
9. Tenho medo de realizar o exame de prevenção por medo de receber um resultado ruim.	1
10. Eu tenho medo de realizar o exame de prevenção, pois não sei o que irá acontecer.	0.9
11. Eu não sei aonde ir para realizar o exame de prevenção.	1
12. Eu teria vergonha de me deitar em uma mesa ginecológica e mostrar minhas partes íntimas para realizar o exame de prevenção.	1
13. Realizar o exame de prevenção leva muito tempo.	0.9
14. Realizar o exame de prevenção é muito doloroso.	1
15. Os profissionais de saúde que realizam o exame de prevenção são grosseiros com as mulheres.	1
16. Eu não consigo lembrar de realizar o exame de prevenção regularmente.	1
17. Eu tenho outras preocupações mais importantes em minha vida do que realizar o exame de prevenção.	0.8
18. Eu sou muito velha para realizar o exame de prevenção regularmente.	0.9
19. Não tem unidade de saúde próximo de minha casa para eu fazer o exame de prevenção.	1
20. Se desenvolver câncer de colo do útero está no meu destino, realizar o exame de prevenção não poderá prevenir isso.	0.8
21. Eu prefiro um profissional da saúde do sexo feminino para realizar o exame de prevenção.	1
22. Eu nunca realizarei o exame de prevenção se tiver que pagar por ele.	0.9
23. Só de pensar em ter câncer de colo do útero já me assusta.	1
24. Quando penso sobre o câncer de colo do útero, meu coração bate mais rápido.	0.8
25. Eu tenho medo de pensar sobre o câncer de colo do útero.	0.9
26. Se eu tivesse câncer de colo do útero, teria de enfrentar problemas (físicos, financeiros, emocionais e etc) por muito tempo.	1
27. O câncer de colo do útero iria interferir no relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro.	1
28. Se eu tivesse câncer de colo do útero, mudaria tudo em minha vida.	1
29. Se eu desenvolvesse câncer de colo do útero não viveria mais que 5 anos.	0.9
30. É provável que eu tenha câncer de colo do útero no futuro.	0.9

31. Minhas chances de ter câncer de colo do útero nos próximos anos são altas.	0.9
32. Acho que terei câncer de colo do útero em algum momento da minha vida.	0.8
33. Eu faço refeições balanceadas pela minha saúde.	1
34. Eu faço exercícios pelo menos 3 vezes por semana pela minha saúde.	0.9
35. Eu faço exames de rotina mesmo quando eu não estou doente.	1

6 CONCLUSÃO

A *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* foi o instrumento escolhido para ser culturalmente adaptado visando seu uso futuro enquanto medida de avaliação das crenças em saúde e o comportamento preventivo relacionado ao câncer de colo do útero. O processo de adaptação transcultural foi conduzido conforme preconizado pela literatura científica.

Ressalta-se que a adaptação transcultural é apenas a primeira etapa do processo de validação de um instrumento em qualquer idioma. Para um uso adequado do instrumento, este deve ter boa validade e confiabilidade, além de boa sensibilidade e especificidade.

De modo geral, os itens obtiveram boa equivalência entre as versões. A discussão acerca da apreciação feita pelos juízes da etapa IV das equivalências e dos itens resultou em ajustes linguísticos e adaptações, proporcionando uma linguagem mais condizente com a realidade brasileira.

A *HBMS-CCPST* foi traduzida e adaptada para o português, apresentando boa compreensão e clareza entre os itens, de aplicação rápida (aproximadamente treze minutos) e simples, como foi possível verificar com o pré-teste. Diante das sugestões e contribuições oriundas desta etapa, a escala passou por ajustes e acréscimos a fim de torná-la um instrumento ainda mais compreensível e eficaz.

Do ponto de vista da validação de conteúdo pode-se considerar que a escala mostrou-se válido neste quesito, visto que apresentou um bom IVC global (0.82) a partir da avaliação realizada pelos juízes e nível de concordância excelente quanto à relevância dos itens (90% a 100%).

Pode-se concluir que todo o rigor adotado neste estudo garantiu a obtenção de um instrumento que, após adaptado à cultura brasileira, mostrou-se semanticamente, idiomáticamente, experimentalmente e conceitualmente equivalente à versão original.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E RECOMENDAÇÕES

Como limitação deste estudo, pode-se citar a não realização de um encontro presencial entre os juízes da etapa IV e da validação de conteúdo. Sabe-se da riqueza que esse momento representa para obtenção de um instrumento de excelência, porém, sua realização tornou-se inviável.

Além disso, a comunicação via correio eletrônico para execução dessas etapas exigiu um tempo dispendioso desde a formalização do convite até a devolução dos instrumentos devidamente avaliados, o que resultou em um período de tempo limitado para implementação das outras etapas necessárias para completa validação da escala traduzida.

Os achados permitiram reconhecer a importância do rigor metodológico de uma pesquisa de adaptação transcultural, já que, para a utilização de um instrumento de mensuração desenvolvido em outro país, como a *HBMS-CCPST*, é preciso uma adequação criteriosa ao contexto cultural, linguístico e étnico da população-alvo. Dessa forma, recomenda-se a execução de tal conduta em futuras pesquisas destinadas a adaptar ferramentas de mensuração para outras culturas e idiomas.

Tendo-se concluído todo o processo de adaptação transcultural, o estudo não se finda aqui, pois a realização dessa pesquisa foi o primeiro passo para adaptar um instrumento de medida originário de outra língua e cultura.

Por conseguinte, recomenda-se que estudos futuros sejam realizados para avaliar as demais propriedades psicométricas da *HBMS-CCPST* versão brasileira, especialmente no que concerne à validade de construto e confiabilidade do instrumento.

REFERÊNCIAS

- AL-DARAJI, W.I.; SMITH, J.H. Infection and cervical neoplasia: facts and fiction. **Int J Clin Exp Pathol.** v.2, n.1, p.48-64, 2009.
- ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Adaptación cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. **Rev. Panam. Salud Publica.**, São Paulo, v.11, n.2, p.109-111, 2002.
- ANJOS, S. J. S. B. **Vídeo educativo como tecnologia de apoio à prevenção do câncer de colo uterino.** 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.
- ARAUJO, E.A.C.; ANDRADE, D.F.; BORTOLOTTI, S.L.V. Teoria da Resposta ao Item. **Rev Esc Enferm USP.** v.43, p.1000-8, 2009.
- ARZUAGADA-SALAZAR, M.A. et al. Câncer de Colo do Útero: Mortalidade em Santa Catarina – BRASIL, 2000 a 2009. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.20, n.3, p. 541-546, Jul-Set. 2011.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psycho. Rev.**, New York, v. 84, n. 2, p.191-215. Marc. 1977.
- BANDURA, A. Health promotion by social cognitive means. **Health Educ Behav.**, Philadelphia, v.31, p.143-64, April. 2004.
- BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures.** Supl 1. Institute for Work & Health, 2007.
- BECKER, M.H.; DRACHMAN, R.H.; KIRSCH, J.P. A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-Income Populations. **Am J Public Health.** v.64, p.205- 16, 1974.
- BERNARDO, E.B.R. et al. Percurso metodológico para tradução e adaptação de escalas na área de saúde sexual e reprodutiva: uma revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 4, p. 592-598. Aug. 2013.
- BETANCOURT, H. et al. A cultural research approach to instrument development: the case of breast and cervical cancer screening among Latino and Anglo women. **Health Education Research.** v.25, n.6, p.991-1007, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2014a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. **Vacinação contra HPV começa nesta segunda-feira.** Brasília: MS, 2014b. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/03/vacinacao-contrahpv-comeca-nesta-segunda-feira-10>. Acesso em 05 de ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. **Resolução CNS nº 466/12 de 11 e 12 de dezembro de 2012**. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União da Política Federativa do Brasil. Brasília, DF, 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Instituto Nacional de Câncer. **Condutas Clínicas Frente aos Resultados do Exame de Papanicolaou**. 3. ed. São Paulo: INCA, 2008.

BROOKS, S. et al. Association of knowledge, anxiety, and fear with adherence to follow up for colposcopy. **J Low Genit Tract Dis**, v.6, p.17– 22, 2002.

BULLINGER, M.; ALONSO, J.; APOLONE, G.; LEPLÈGE, A.; SULLIVAN, M.; WOOD-DAUPHINEE, S.; GANDEK, B.; WAGNER, A.; AARONSON, N.; BECH, P.; FUKUHARA, S.; KAASA, S.; WARE, J.E. Translating health status questionnaires and evaluating their quality; the IQOLA project approach. *Journal of Clinical Epidemiology*, v.5, n.11, p.913-923, 1998.

CARVALHO, I. **Comportamento preventivo em saúde em relação ao câncer cérvico-uterino**. 1996. 93p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Bahia, 1996.

CHAMPION, V.L. Instrument development for health belief model constructs. **ANS Adv Nurs Sci**, v.6, n.3, p. 73-85, Apr.1984.

CHAMPION, V.L.; SCOTT, C. Reliability and validity of breast cancer screening belief scales in African American women. **Nursing Research**, v.46, n.2, p.331–337, 1997.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras. Reumatol.**, v. 39, n. 3, p.143-150, 1999.

DELA COLETA, M.F. Crenças sobre comportamentos de saúde e adesão à prevenção e ao controle de doenças cardiovasculares. **Advances in Health Psychology**, v.18, n.1-2, p.69-78, Jan-Dez. 2010.

DELA COLETA, M.F. **O modelo de crenças em saúde: uma aplicação à comportamentos de prevenção e controle de doenças cardiovasculares**. 1995. Tese (Doutorado) Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 1995.

FERNÁNDEZ, M.E.; DIAMOND, P.M.; RAKOWSKI, W. et al. Development and Validation of a Cervical Cancer Screening Self- Efficacy Scale for Low Income Mexican American Women. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, v.18, n.3, p. 866-75, Mar, 2009.

FIGUEIREDO FILHO, D.B.; SILVA JÚNIOR, J.A. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. **Opinião Pública**, v. 16, n. 1, p. 160-185, 2010.

FREITAS, L.B. **Caracterização Molecular de Papilomavírus Humano (HPV) e Vírus Adeno-Associado (AAV) em Lesões Intraepiteliais de Colo Uterino: Um Estudo de Seguimento**. 2014. Tese (Doutorado em Doenças Infecciosas). Universidade Federal do Espírito Santo, 2014.

FUGITA, R.M.I.; GUALDA, D.M.R. A causalidade do câncer de mama à luz do modelo de crenças em saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.40, n.4, Dec. 2006.

GIARRATANO, G.; BUSTAMANTE-FLORESTA, R.; CARTER, C. A multicultural and multilingual outreach program for cervical and breast cancer screening. **J Obstet Gynecol Neonat Nurs**. v.34, n.3, p.395-402, 2005.

GJERSING, L.; CAPLEHORN, J. R. M.; CLAUSEN, T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. **BMC Medical Research Methodology**, v.10, n.13, 2010.

GLANZ, K.; RIMER, B.K.; LEWIS, F.M.; **Health Behavior na Health Education: Theory, Research and Practice**. 3.ed. San Francisco, 2002, p.22-39.

GUVENÇ, G.; AKYUZ, A.; ACIKEL, C.H. Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: psychometric testing. **Journal of Advanced Nursing**, v.67, n.2, p.428–437, 2010.

HAMBLETON, R. K. Issues, designs, and technical guidelines for adapting test into multiple languages and cultures. In: Hambleton, R. K.; MERENDA, P. F.; SPIELBERGER, C. D. **Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment**. Londres: LEA, 2005.

HAY, J.L.; BUCKLEY, T.R.; OSTROFF, J.S. The role of cancer worry in cancer screening: a theoretical and empirical review of the literature. **Psychooncology**, New York, v.14, n.7, p.517-534, Jul. 2005.

HOCHBAUM, G.M. **Public Participation in medical screening programs: a socio-psychological study**. Public Health Service Publication. Washington, DC: Governments Printings Office, 1958.

HOGENMILLER, J.R.; ATWOOD, J.R.; LINDSEY, A.M. Self-Efficacy Scale for Pap Smear Screening Participation in Sheltered Women. **Nursing Research**, v.56, n.6, p.369–77, 2007.

HONG, Y. et al. HPV and cervical cancer related knowledge, awareness and testing behaviors in a community sample of female sex workers in China. **BMC Public Health**, v.13, 2013.

HUAMANÍ, C. et al. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**. v.25, n.1, p.44-50, 2008.

JANZ, N.K.; BECKER, M.H. The Health Belief Model: A decade later. **Health Education Quarterly**., Michigan, v.11, n.1, p.1-47, Spring 1984.

JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J. adv. nurs.**, Oxford, v.20, n.4, p.769-76, 1994.

JOVENTINO, E. S. **Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 242p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

JUNTASOPEEPUN, P. et al. Development and psychometric evaluation of the Thai Human Papillomavirus Beliefs Scale. **Nursing and Health Sciences**, v.13, p.475-80, 2011.

LEE, E.H.; KIM, J.S.; SONG, M.S. Translation and validation of Champion's Health Belief Model Scale with Korean women. **Cancer Nursing**, v.25, n.5, p.391-395, 2002.

LESSA, P. R. A. **Tradução e adaptação da escala Adherence Determinants Questionnaire para uso no Brasil**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

LIMA, T. M. et al. Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 673-678, 2012.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro, 2001.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v.35, n.6, p.382-5, 1986.

MARZIALE, M.H.P.; JESUS, L.C. Modelos explicativos e de Intervenção na promoção da saúde do trabalhador. **Acta Paul Enferm**. v.21, n.4, p.654-9, 2008.

MELO, D.S. **Adesão dos enfermeiro as precauções padrão à luz do modelo de crenças em saúde**. 2005. 192p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, 2005.

MELO, M.C.S.C; VILELA, F.; SALIMENA, A.M.O.; SOUZA, I.E.O. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.58, n.3, p.389-398, 2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, Dec. 2008.

MIKHAIL, B.I.; PETRO-NUSTAS, B.I. Transcultural adaptation of Champion's health belief model scales. **Journal of Nursing Scholarship**, v.33, n.2, p.159–165, 2001.

MOTA, F.R.N. **Adaptação transcultural e validação do *Caregiver Reaction Assessment* para uso no brasil: aplicação em cuidadores informais de idosos dependentes.** 2014. 202p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

MOURA, A.D.A.; SILVA, S.M.G.; FARIAS, L.M.; FEITOZA, A.R. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 94-104, jan./mar.2010.

NIETSCHE, E.A. **Tecnologia emancipatória:** possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem? Florianópolis: UNJUÍ, 2000.

NORWOOD, S. **Research strategies for advanced practice nurses.** 1ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall Health, 2000.

OLIVEIRA, A.F. et al. Estudo sobre a adesão ao exame citopatológico de papanicolau em um grupo de mulheres. **Rev Pesq Saúde.**, v .11, n. 1, p. 32-37, 2010.

OLIVEIRA, M.F. **Adaptação transcultural e validação da *Maternal Postpartum Quality Of Life Questionnaire*: aplicação em puérperas.** 2014. 146p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

ORIÁ, M.O.B. **Tradução, adaptação e validação da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*: aplicação em gestantes.** 2008. 182p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

PANOBIANCO, M.S.; LIMA, A.D.F.; OLIVEIRA, I.S.B.; GOZZO, T.O. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.22, n.1, p.201-7, Jan/Mar, 2013.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, Brasília, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PASQUALI, L. et al. **Instrumentação psicológica:** fundamentos e práticas. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C. T. The Content Validity Index: are you sure know what's being reported? Critique and recommendations. **Res. Nurs. Health.** v.29, n.5, p.489-97, 2006.

- PROCHASKA, J.; DICLEMENTE, C. Stages and processes of self-change in smoking: toward an integrative model of change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.5, p.390–395, 1983.
- QUEIROZ, S.A. de. Percepção de mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. **REBES** (Pombal – PB, Brasil), v. 3, n. 1, p. 11-16, jan.-mar, 2013.
- RAMOS, E. S. N.et al. Sensitivity evaluation of cytopathology by comparative study with colposcopy in induced cervical lesion porters through human papillomavirus. **RBAC**, v.41, n.3, p.177-179, 2009.
- REYNOLDS, K.D.; METZ, D.S.; UNGER, J. Health behavior research and intervention. In *Public Health & Preventive Medicine*, 5 ed. New York: USA, 2007, p.941-42.
- RIBEIRO, S. G. **Tradução, adaptação e validação do The Mother Generated Index para uso no Brasil**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.
- RODRIGUES, B.C. et al. Câncer Cérvico Uterino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.1, Supl.1, p.149-154, 2012.
- ROSENSTOCK, I.M. Historical Origins of the Health Belief Model. **Health Education Monographs**., Michigan, v.2, n.4, p.354-87, 1974.
- ROSENSTOCK, I.M.; STRECHER, V.J.; BECKER, M.H. Social learning theory and the Health Belief Model. **Health Educ Behav**. v.15, p.175-83, 1988.
- SALVETTI, M.G.; PIMENTA, C.A.M. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v.41, n. 1, p. 135-140, 2007.
- SANTOS, E. **Modelo de Crenças em Saúde em familiares de pacientes com câncer colorretal**. 2008. 232p. Tese (Doutorado). Fundação Antônio Prudente, São Paulo, 2008.
- SHINN, E. et al. Distress after an abnormal Pap smear result: scale development and psychometric validation. *Preventive Medicine*, v.39, p.404– 12, 2004.
- SIMÃO, T.P. Adaptação transcultural e validação da escala de angústia espiritual em pacientes com câncer. 2013. 95p. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Alfenas, Minas Gerais, 2013.
- SOARES, M. C. et al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc Anna Nery**., Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 90-96, Jan-Marc, 2010.
- SOUSA, L. B.; Pinheiro, A.K.B.; Barroso, M.G.T. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.42, n.4, p.737-743, Dec, 2008.
- SPERBER, A. Translation and validation of studys instruments for cross-cultural research. **Gastroenterology**, v.126, p.124-128, 2004.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** 2005. 130p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VALER, D. B. **Adaptação do instrumento *Caregiver Burden Inventory* para uso com cuidadores de pessoas idosas no Brasil.** 2012. 107p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

VASCONCELOS, C.T.M.; PINHEIRO, A.K.B.; CASTELO, A.R.P.; COSTA, L.Q.; OLIVEIRA, R.G. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.1, 2011.

VASCONCELOS, C.T.M. **Intervenção comportamental e cognitiva: efeitos na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico.** 2012. 104p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

VICTOR, J. F. **Tradução e validação da *Exercise Benefits/Barriers Scale*: aplicação em idosos.** 2007. 139p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

WALLER, J. et al. Validation of a measure of knowledge about Human Papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory. **Preventive Medicine**. v.56, p.35-40, 2013.

WHO. Programmes and projects. Cancer Screening and early detection of cancer. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/en/index.html>> Acesso em: 19 nov. 2010.

ZELVIENE, A.; BOGUSEVICIUS, A. Reliability and validity of the champion's health belief model scale among Lithuanian women. **Cancer Nursing**, v.30, n.3, p.20–28, 2007.

APÊNDICES**APÊNDICE A****CARTA CONVITE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: PRISCILA FONTENELE DE PAULA
ORIENTADORA: PRISCILA DE SOUZA AQUINO**

Prezado (a) Senhor (a)

Sou Priscila Fontenele de Paula, enfermeira e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estou realizando um estudo intitulado *Tradução, adaptação e validação da Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test para uso no Brasil* e, venho por meio desta, convidar vossa senhoria a participar da minha pesquisa como juiz especialista.

Caso aceite contribuir com o estudo, entregarei um kit composto por: um fluxograma que define o processo de tradução e adaptação utilizado na presente pesquisa; o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); um instrumento de validação da escala que contém a escala na versão original e a escala traduzida para ser avaliado pelo (a) senhor (a) em relação às equivalências semântica, idiomática, conceitual e experiencial que estão conceituados no instrumento e um questionário de caracterização do perfil dos juízes. Além disso, serão disponibilizadas as outras versões da escala, provenientes das etapas iniciais do processo de tradução e adaptação transcultural para que se possa avaliar alguma inconsistência.

O comitê de juízes a qual lhe convido a participar será formado por vinte e dois profissionais da área da saúde. Ressalta-se que a formação do comitê é de suma importância, visto que, com a contribuição de todos, formaremos a versão pré-final da escala.

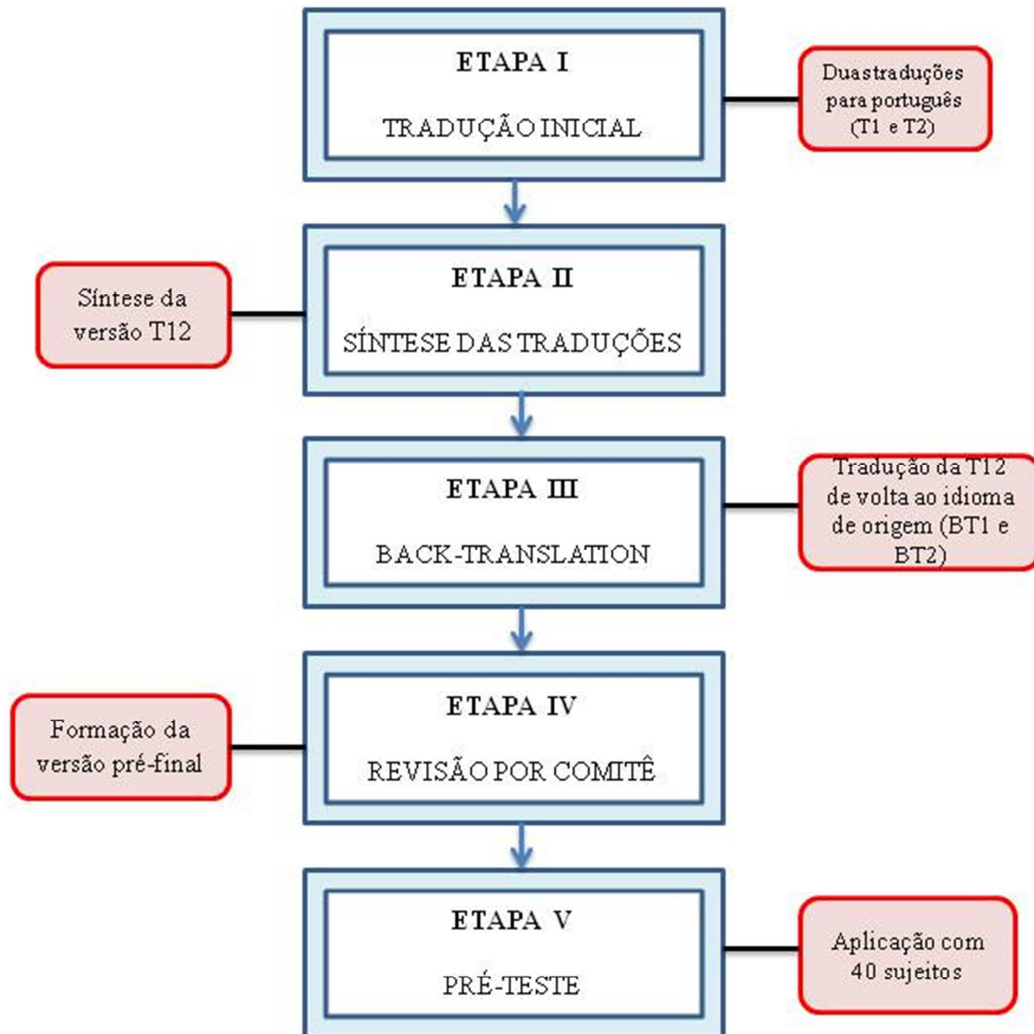
Agradeço antecipadamente sua colaboração para o desenvolvimento dessa pesquisa e caso tenha alguma dúvida, estou disponível no telefone: (85) 8894-8264 e e-mail: priscila_fontenele@hotmail.com

Sua presença é fundamental para a riqueza das discussões e contribuição no processo de tradução, adaptação cultural e validação da escala HBMS-CCPST.

Priscila Fontenele de Paula

APÊNDICE B

FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL



APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO JUÍZES DA ETAPA IV DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Prezado (a) Senhor (a)

Sou Priscila Fontenele de Paula enfermeira e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estou realizando um estudo intitulado *Adaptação transcultural e validação da Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test para uso no Brasil* e venho por meio deste lhe convidar a participar da pesquisa como juiz.

A escala *HBMS-CCPST* tem como objetivo avaliar as crenças em saúde e o comportamento preventivo de mulheres no contexto da prevenção do câncer de colo do útero. Para que possa ser utilizado no Brasil, é necessário submeter *HBMS-CCPST* a um rigoroso processo metodológico de adaptação transcultural ao contexto de nosso país. Além disso, após esse processo, as propriedades psicométricas de validade e confiabilidade do instrumento traduzido e adaptado para a realidade brasileira necessitam ser avaliadas.

O (A) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do comitê de juízes, que tem as seguintes atribuições: analisar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual do instrumento em português brasileiro e consolidar, após resolução de possíveis discrepâncias sobre o instrumento traduzido entre todos os integrantes do comitê, uma versão pré-final para ser utilizada no pré-teste.

Para isto, caso concorde em participar, o (a) senhor (a) receberá um conjunto de documentos composto por: um fluxograma explicativo do processo de adaptação transcultural; um instrumento para caracterização do perfil dos juízes integrantes do comitê; um formulário para análise das equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental da *HBMS-CCPST*, contendo o instrumento em sua versão original e a versão pré-final traduzida para uso no Brasil, que apresentará as devidas instruções prévias para que o (a) Sr (a) realize esta avaliação. Além disso, serão disponibilizadas as outras versões da escala, resultantes das etapas anteriores do processo (duas versões das traduções iniciais, uma síntese das traduções e duas retraduações), para que seja avaliada a existência de alguma inconsistência.

A participação como integrante do comitê de juízes é voluntária, não envolvendo qualquer tipo de remuneração ou custos. A proposta inicial é de que sejam agendados encontros presenciais com os membros do comitê em local e horário a ser posteriormente definido pelos participantes e a autora do estudo. No caso de impossibilidade de encontro presencial com todo o grupo, a proposta alternativa é de que será estabelecido contato com todos do comitê por meio de correio eletrônico, mediado pela autora do estudo. Neste caso, contaremos com sua colaboração para responder a todas as solicitações necessárias em tempo hábil, que será previamente definido e acordado entre a responsável pelo estudo e todos os participantes do comitê.

Sua participação é muito importante, no entanto, o (a) senhor (a) terá liberdade de retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo à sua pessoa. Será garantido o sigilo em relação à sua identidade, preservando seu anonimato na divulgação das informações que forem concedidas. Estas, por sua vez, terão como finalidade única colaborar com esta pesquisa, cujos resultados apenas serão utilizados para divulgação em relatórios, eventos e periódicos científicos.

Caso tenha alguma dúvida, procure-me no meu endereço: Rua Suécia, 931 CEP: 60714-140. Tels.: (85)3292-8264 e (85) 8894-8264; e-mail: priscila_fontenele@hotmail.com

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará está disponível para esclarecer dúvidas e/ou reclamações: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo; Tel.: (85) 3366-8344.

Eu _____ RG _____

Após ter sido devidamente esclarecida pela pesquisadora e entendido o que me foi explicado, concordo em participar da presente pesquisa.

Data e Local: _____

Assinatura do juiz

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE D

INSTRUMENTO DO PERFIL DOS JUÍZES 1

1- IDENTIFICAÇÃO

Juiz no. _____

Nome: _____ Idade: _____

Local de Trabalho: _____

Área de atuação: _____

Ocupação atual: 1 (). Assistência 2 (). Ensino 3 (). Pesquisa 4 (). Consultoria

Tempo da ocupação atual em anos: _____

Proficiência em inglês: 1 () Sim 2 () Não

QUALIFICAÇÃO

Formação/ Graduação: _____ Ano: _____

Especialização 1: _____ Ano: _____

Especialização 2: _____] _____ Ano: _____

Mestrado em : _____ Ano: _____

Doutorado em: _____ Ano: _____

Outros: _____

APÊNDICE E

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PELOS JUÍZES 1

Instruções: Para que possamos realizar uma adequada adaptação transcultural da escala *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* (HBMS-CCPST) para uso no Brasil, solicitamos sua contribuição nesta etapa de validação da versão brasileira, em atendimento aos objetivos da presente pesquisa (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Para tanto, será necessário que você analise cuidadosamente cada item das escalas (versão brasileira e original) e responda às perguntas referentes às equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual.

OBS: Nesse instrumento as equivalências abaixo (semântica, idiomática, experimental e conceitual) serão avaliadas a partir da comparação da escala original juntamente com a versão da escala traduzida. Abaixo segue os conceitos de cada equivalência:

1. **EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA:** refere-se à equivalência do significado das palavras; baseia-se na avaliação gramatical e do vocabulário. Deve-se julgar: as palavras da versão traduzida apresentam o mesmo significado da versão original? Pois algumas palavras de um idioma podem não possuir tradução adequada para outro idioma;
2. **EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA:** refere-se ao uso das expressões equivalentes em ambos os idiomas; algumas palavras, termos e expressões idiomáticas são difíceis de traduzir. Caso haja dificuldades na compreensão de algum item, sugira palavras, termos ou expressões equivalentes;
3. **EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL:** refere-se à correspondência dos termos/palavras com a realidade cultural do país da versão traduzida. As situações abordadas pelos itens do instrumento devem ser compatíveis com o contexto cultural e com a experiência de vida da população à qual o instrumento traduzido se destina;
4. **EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL:** refere-se à coerência do item traduzido com aquilo que se propõe a medir, a partir do conceito explorado na versão original. Destina-se a verificar se determinadas palavras ou expressões possuem significado conceitual semelhante, ou ainda se possuem a mesma importância em diferentes culturas, apesar de se equivalerem semanticamente.

Para a análise das equivalências entre as duas versões, por favor, utilize a escala especificada a seguir, circulando o campo correspondente ao seu julgamento:

Escala de equivalência	
Não equivalente	-1
Não tenho certeza	0
Equivalente	+1

Caso, em sua avaliação, o item corresponda aos valores -1 ou 0, por favor, sugira as alterações que julgar mais apropriadas, no espaço reservado abaixo de cada um dos itens.

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR CERVICAL CANCER AND THE PAP SMEAR TEST	ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E O EXAME DE PAPANICOLAU	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 (Não Equivalente) OU 0 (Não tenho certeza):					
The Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and the Pap Smear Test has 35 items in 5 subscales: Benefits of Pap Smear Test and Health Motivation, Barriers to Pap Smear Test, Perceived Seriousness of Cervical Cancer, Susceptibility to Cervical Cancer, and Health Motivation.	A escala do modelo de crenças em saúde para câncer do colo de útero e o exame de Papanicolau possui 35 itens em 5 subescalas: benefícios do exame de Papanicolau e motivações em saúde, barreiras do exame de Papanicolau, gravidade percebida do câncer de colo do útero, suscetibilidade para o câncer de colo do útero e motivação em saúde.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
All the items of subscales have 5-point Likert-type response choices: Strongly disagree (scores 1 point) Disagree (scores 2 point) Neutral (scores 3 point) Agree (scores 4 point) Strongly agree (scores 5 points)	Todos os itens das subescalas do tipo Likert apresentam opções de resposta de 5 pontos: Discordo totalmente (1 ponto) Discordo parcialmente (2 pontos) Neutro (3 pontos) Concordo parcialmente (4 pontos) Concordo totalmente (5 pontos)	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
Benefits of Pap Smear Test and Health Motivation	Benefícios do exame de Papanicolau e a motivação em saúde	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Having regular Pap smear tests will help to find changes to the cervix, before they turn into cancer	Realizar o exame de Papanicolau com frequência irá ajudar a identificar mudanças no colo do útero, antes que se tornem um câncer.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
If cervical cancer was found at a regular Pap smear test its treatment would not be so bad	Se o câncer de colo do útero fosse identificado em um exame regular do Papanicolau o seu tratamento não seria tão ruim	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
I think that having a regular Pap smear test is the best way for cervical cancer to be diagnosed early	Eu acho que realizar o exame de Papanicolau regularmente é a melhor maneira para obter o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Having regular Pap smear tests will decrease my chances of dying from cervical cancer	Realizar o exame de Papanicolau regularmente diminuirá minhas chances de morrer por câncer de colo do útero	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
I want to discover health problems early	Eu desejo descobrir problemas de saúde precocemente	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
Maintaining good health is extremely important to me	Manter uma boa saúde é extremamente importante para mim	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
I look for new information to improve my health	Eu procuro novas informações para melhorar minha saúde	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
I feel it is important to carry out activities which will improve my health	Eu acho importante realizar atividades que irão melhorar minha saúde.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
Having regular Pap smear tests will help to find changes to the cervix, before they turn into cancer	Realizar o exame de Papanicolau com frequência irá ajudar a identificar mudanças no colo do útero, antes que se tornem um câncer.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
Barriers to Pap Smear Test	Barreiras do exame de Papanicolau	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
I am afraid to have a Pap smear test for fear of a bad result	Tenho medo de realizar o exame de Papanicolau por receio de receber um resultado ruim.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
I am afraid to have a Pap smear test because I don't know what will happen	Eu tenho medo de realizar o exame de Papanicolau, pois não sei o que irá acontecer.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
I don't know where to go for a Pap smear test	Eu não sei aonde ir para realizar o exame de Papanicolau	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
I would be ashamed to lie on a gynecologic examination table and show my private parts to have a Pap smear test	Eu teria vergonha de me deitar em uma mesa ginecológica e mostrar minhas partes íntimas para realizar o exame do Papanicolau	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
Having a Pap smear test takes too much time	Realizar o exame de Papanicolau leva muito tempo	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Having a Pap smear test is too painful	Realizar o exame de Papanicolau é muito doloroso	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
Health professionals doing Pap smear test are rude to women	Os profissionais de saúde que realizam o exame de Papanicolau são rudes com as mulheres	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
I neglect or cannot remember to have a Pap smear test regularly	Eu falho ou não consigo lembrar de realizar o exame de Papanicolau regularmente.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
I have other problems more important than having a Pap smear test in my life	Eu tenho outros problemas mais importantes em minha vida do que realizar o exame de Papanicolau	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
I am too old to have a Pap smear test regularly	Eu sou muito velha para realizar o exame de Papanicolau com regularidade	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
There is no health center close to my house to have a Pap smear test	Não tem posto de saúde próximo de minha casa para eu fazer o exame de Papanicolau	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
If there is cervical cancer development in my destiny, having a Pap smear test cannot prevent it	Se desenvolver câncer de colo do útero está no meu destino, realizar o exame de Papanicolau não poderá prevenir isso	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
I prefer a female doctor to conduct a Pap smear test	Eu prefiro um profissional da saúde do sexo feminino para realizar o exame de Papanicolau	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
I will never have a Pap smear test if I have to pay for it	Eu nunca realizarei o exame de Papanicolau se tiver que pagar por ele	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
Perceived Seriousness of Cervical Cancer	Gravidade percebida do câncer de colo do útero	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
The thought of cervical cancer scares me	O pensamento de ter câncer de colo do útero me assusta.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
When I think about cervical cancer, my heart beats faster	Quando penso sobre o câncer de colo do útero, meu coração bate mais forte	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
I am afraid to think about cervical cancer	Eu tenho medo de pensar sobre o câncer de colo do útero	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
Problems I would experience with cervical cancer would last a long time	Problemas que eu enfrentaria com o câncer de colo do útero iriam durar por muito tempo.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
Cervical cancer would threaten a relationship with my boyfriend, husband, or partner	O câncer de colo do útero iria ameaçar o relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
If I had cervical cancer my whole life would change	Se eu tivesse câncer do colo do útero toda a minha vida mudaria.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
If I developed cervical cancer, I would not live longer than 5 years	Se eu desenvolvesse câncer de colo do útero não viveria mais do que 5 anos.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
Susceptibility to Cervical Cancer	Suscetibilidade para câncer de colo do útero	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
It is likely that I will get cervical cancer in the future	É provável que eu tenha câncer de colo do útero no futuro	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
My chances of getting cervical cancer in the next few years are high	Minhas chances de ter câncer de colo do útero nos próximos anos são altas	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
I feel I will get cervical cancer some time during my life	Acho que terei câncer de colo do útero em algum momento da minha vida.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
Health Motivation	Motivação em Saúde	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
I eat well balanced meals for my health	Eu faço refeições balanceadas por conta da minha saúde.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					
I exercise at least 3 times a week for my health	Eu faço exercícios pelo menos 3 vezes por semana pela minha saúde.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

Versão Original	Versão Síntese (T12)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
I have regular health check-ups even when I am not sick	Eu faço exames de rotina regulares mesmo quando eu não estou doente.	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale	(-1) Não Equivale (0) Não tenho certeza (+1) Equivale
SUGESTÕES EM CASO DE RESPOSTA -1 OU 0:					

APÊNDICE F

Versão Original	Versão Traduzida (T1)	Versão Traduzida (T2)	Versão Síntese (T12)	Back-translation (BT1)	Back-translation (BT2)
HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR CERVICAL CANCER AND THE PAP SMEAR TEST	ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E O EXAME DE PAPANICOLAU	ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E TESTE DE PAPANICOLAU	ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E O EXAME DE PAPANICOLAU	HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR CERVICAL CANCER AND THE PAPANICOLAOU SMEAR	HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR CERVICAL CANCER AND THE PAP SMEARS
The Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and the Pap Smear Test has 35 items in 5 subscales: Benefits of Pap Smear Test and Health Motivation, Barriers to Pap Smear Test, Perceived Seriousness of Cervical Cancer, Susceptibility to Cervical Cancer, and Health Motivation.	A escala do modelo de crenças em saúde para câncer do colo de útero e o exame de Papanicolau tem 35 itens dividido em 5 subescalas: benefícios do Papanicolau e motivações em saúde, barreiras do teste de Papanicolau, gravidade percebida do câncer do colo do útero, susceptibilidade do câncer de colo do útero e motivação em saúde.	A escala do modelo de crenças em saúde para Câncer do colo do útero e teste de Papanicolau possui 35 itens em 5 subescalas: benefícios do teste de Papanicolau e da motivação na saúde, barreiras do teste de Papanicolau, seriedade percebida do câncer do colo do útero, suscetibilidade para câncer do colo do útero, e motivação na saúde.	A escala do modelo de crenças em saúde para câncer do colo de útero e o exame de Papanicolau possui 35 itens em 5 subescalas: benefícios do exame de Papanicolau e motivações em saúde, barreiras do exame de Papanicolau, gravidade percebida do câncer de colo do útero, suscetibilidade para o câncer de colo do útero e motivação em saúde.	The health belief model scale for cervical cancer and the Papanicolau smear has 35 items in 5 subscales: benefits of Pap screening and health motivations, barriers of Pap screening, perceived severity of cervical cancer, susceptibility to cervical cancer and health motivation.	The health belief model scale for cervical cancer and Pap smears has 35 items in 5 subscales, being: benefits of Pap smears and health motivation, barriers of Pap smears, perceived severity of cervical cancer, susceptibility to cervical cancer, and health motivation.
All the items of subscales have 5-point Likert-type response choices: Strongly disagree (scores 1 point) Disagree (scores 2 point) Neutral (scores 3 point) Agree (scores 4 point) Strongly agree (scores 5 points)	Todos os itens da subescala do tipo Likert apresentam a pontuação máxima de 5 pontos: Discordo fortemente (1 ponto) Discordo (2 pontos) Neutro (3 pontos) Concordo (4 pontos) Concordo fortemente (5 pontos)	Todos os itens das subescalas tem opções de resposta do tipo likert de 5 pontos: Discordo totalmente (1 ponto) Discordo parcialmente (2 pontos) Neutro (3 pontos) Concordo parcialmente (4 pontos) Concordo totalmente (5 pontos)	Todos os itens das subescalas do tipo Likert apresentam opções de resposta de 5 pontos: Discordo totalmente (1 ponto) Discordo parcialmente (2 pontos) Neutro (3 pontos) Concordo parcialmente (4 pontos) Concordo totalmente (5 pontos)	All of the Likert subscale items have 5-point response options: Totally disagree (1 point) Partially disagree (2 points) Neutral (3 points) Partially agree (4 points) Totally agree (5 points)	All of the items present 5-point Likert subscales for the response options: Totally disagree (1 point) Partially disagree (2 points) Neutral (3 points) Partially agree (4 points) Totally agree (5 points)
Benefits of Pap Smear Test and Health Motivation	Benefícios do exame do Papanicolau e a motivação em saúde	Benefícios do teste de Papanicolau e da motivação na saúde	Benefícios do exame de Papanicolau e a motivação em saúde	Benefits of the Papanicolau smear and health motivation	Benefits of Pap smears and health motivation
Having regular Pap smear tests will help to find changes to the	Realizar o exame do Papanicolau com frequência	Realizar testes de Papanicolau ajudará a encontrar mudanças	Realizar o exame de Papanicolau com frequência irá	Frequently performing the Papanicolau smear will help	Performing Pap smears often will help identify changes in the

cervix, before they turn into cancer	irá ajudar a identificar mudanças no cérvix antes de desenvolver câncer	no colo do útero, antes que se tornem um câncer.	ajudar a identificar mudanças no colo do útero, antes que se tornem um câncer.	identify changes in the cervix, before they become cancer.	cervix before they become cancerous.
If cervical cancer was found at a regular Pap smear test its treatment would not be so bad	Se o câncer for identificado em um exame regular do Papanicolau o tratamento não será tão ruim	Se o câncer do colo do útero fosse encontrado a partir de um teste de Papanicolau, o seu tratamento não seria tão ruim.	Se o câncer de colo do útero fosse identificado em um exame regular do Papanicolau o seu tratamento não seria tão ruim	If the cervical cancer is identified in a regular Papanicolau smear its treatment would not be so bad	If the cervical cancer was identified in a regular Pap smear, the treatment would not be so bad.
I think that having a regular Pap smear test is the best way for cervical cancer to be diagnosed early	Eu acho que realizar o exame do Papanicolau regularmente é a melhor maneira para obter o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero	Eu acho que fazer o teste de Papanicolau é a melhor maneira de se diagnosticar câncer do colo do útero cedo.	Eu acho que realizar o exame de Papanicolau regularmente é a melhor maneira para obter o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero	I think that regularly performing the Papanicolau smear is the best way for the early diagnosis of cervical cancer.	I think that having a regular Pap smear is the best way to obtain an early diagnosis of cervical cancer.
Having regular Pap smear tests will decrease my chances of dying from cervical cancer	Realizar o exame do Papanicolau regularmente irá diminuir minhas chances de morrer por câncer de colo de útero	Realizar testes de Papanicolau diminuirá minhas chances de morrer de câncer do colo do útero.	Realizar o exame de Papanicolau regularmente diminuirá minhas chances de morrer por câncer de colo do útero	Regularly performing the Papanicolau smear will decrease my chances of dying from cervical cancer.	Regularly having a Pap smear decreases my chances of dying of cervical cancer.
I want to discover health problems early	Eu desejo descobrir problemas de saúde precocemente	Eu quero descobrir problemas de saúde cedo.	Eu desejo descobrir problemas de saúde precocemente	I wish to discover health problems early on.	I want to discover health problems as early as possible.
Maintaining good health is extremely important to me	Manter uma boa saúde é de extrema importância para mim	Manter uma boa saúde é extremamente importante para mim.	Manter uma boa saúde é extremamente importante para mim	Maintaining good health is extremely important for me.	Maintaining good health is extremely important to me.
I look for new information to improve my health	Eu procuro novas informações para melhorar minha saúde	Eu busco por novas informações para me manter mais saudável.	Eu procuro novas informações para melhorar minha saúde	I'm looking for new information to improve my health.	I search for new information on improving my health.
I feel it is important to carry out activities which will improve my health	Eu sinto que é importante a realização de atividades que irão melhorar minha saúde	Eu acho importante realizar atividades que irão melhorar minha saúde.	Eu acho importante realizar atividades que irão melhorar minha saúde.	I think it is important to undertake activities that will improve my health.	I think it is important to do activities that improve my health.
Barriers to Pap Smear Test	Barreiras do exame do Papanicolau	Barreiras do teste de Papanicolau	Barreiras do exame de Papanicolau	Barriers of the Papanicolau smear	Barriers to Pap smears
I am afraid to have a Pap smear test for fear of a bad result	Tenho medo de realizar o exame do Papanicolau por temer um resultado negativo	Eu tenho medo de realizar o teste de Papanicolau por receio de receber um resultado ruim.	Tenho medo de realizar o exame de Papanicolau por receio de receber um resultado ruim.	I'm afraid to do the Papanicolau smear for fear of receiving a poor result.	I am afraid to have a Pap smear for fear of receiving a bad result.

I am afraid to have a Pap smear test because I don't know what will happen	Eu tenho medo de realizar o exame do Papanicolau, pois não sei o que irá acontecer	Eu tenho medo de realizar o teste de Papanicolau pois não sei o que irá acontecer.	Eu tenho medo de realizar o exame de Papanicolau, pois não sei o que irá acontecer.	I'm afraid to make the Papanicolau smear, because I do not know what is going to happen.	I am afraid to have a Pap smear because I don't know what will happen.
I don't know where to go for a Pap smear test	Eu não sei aonde ir para realizar o exame do Papanicolau	Eu não sei onde se realizam testes de Papanicolau.	Eu não sei aonde ir para realizar o exame de Papanicolau	I don't know where to go to get the Papanicolau smear.	I don't know where to go to have a Pap smear.
I would be ashamed to lie on a gynecologic examination table and show my private parts to have a Pap smear test	Sentiria vergonha de me deitar em uma mesa de exame ginecológico e mostrar minhas partes íntimas quando for realizar o exame do Papanicolau	Eu teria vergonha de me deitar em uma mesa ginecológica e mostrar minhas partes íntimas para realizar o teste de Papanicolau.	Eu teria vergonha de me deitar em uma mesa ginecológica e mostrar minhas partes íntimas para realizar o exame do Papanicolau	I would be embarrassed to lie down on a gynecological table and showing my private parts for the Papanicolau smear	I would be ashamed to lie on a gynecologist's table and show my private parts to have a Pap smear.
Having a Pap smear test takes too much time	Realizar o exame do Papanicolau demanda tempo	Realizar o teste de Papanicolau leva muito tempo.	Realizar o exame de Papanicolau leva muito tempo	The Papanicolau smear takes a long time.	Having a Pap smear takes a long time.
Having a Pap smear test is too painful	Realizar o exame do Papanicolau é muito doloroso	Realizar o teste de Papanicolau é doloroso.	Realizar o exame de Papanicolau é muito doloroso	The Papanicolau smear is very painful.	Realizar o exame de Papanicolau é muito doloroso
Health professionals doing Pap smear test are rude to women	Os profissionais de saúde que realizam o exame do Papanicolau são rudes com as mulheres	Profissionais de saúde que realizam o teste de Papanicolau são rudes com as mulheres.	Os profissionais de saúde que realizam o exame de Papanicolau são rudes com as mulheres	Health professionals who perform the Papanicolau smear are rude with women.	Health professionals that perform Pap smears are rude with women.
I neglect or cannot remember to have a Pap smear test regularly	Eu negligenciei ou não me lembrei de realizar o exame do Papanicolau regularmente	Eu falho ou não consigo lembrar de realizar o teste de Papanicolau com regularidade.	Eu falho ou não consigo lembrar de realizar o exame de Papanicolau regularmente.	I fail or I can't regularly remember to do the Papanicolau smear.	I don't or can't remember to have my Pap smears regularly.
I have other problems more important than having a Pap smear test in my life	Eu tenho outros problemas mais importantes em minha vida do que realizar o exame do Papanicolau	Eu tenho outros problemas mais importantes do que realizar o teste de Papanicolau em minha vida.	Eu tenho outros problemas mais importantes em minha vida do que realizar o exame de Papanicolau	I have other more important problems in my life than to do Papanicolau smear.	I have other, more important problems in my life than having a Pap smear.
I am too old to have a Pap smear test regularly	Eu sou muito velha para realizar o exame do Papanicolau	Eu sou muito velha para realizar o teste de Papanicolau com regularidade.	Eu sou muito velha para realizar o exame de Papanicolau com regularidade	I am too old to have the Papanicolau smear regularly.	I am too old to have a regular Pap smear.

There is no health center close to my house to have a Pap smear test	Não tem posto de saúde perto da minha casa para eu fazer o exame do Papanicolau	Não existe uma clínica de saúde próxima de minha casa para que possa realizar o teste de Papanicolau.	Não tem posto de saúde próximo de minha casa para eu fazer o exame de Papanicolau	Do not have health clinic near my house for me to do the Papanicolau smear.	There are no health posts near my home where I can have Pap smears.
If there is cervical cancer development in my destiny, having a Pap smear test cannot prevent it	Se em meu destino tem o desenvolvimento de um câncer de colo de útero, fazer o exame do Papanicolau não irá prevenir esse fato.	Se desenvolver câncer do colo do útero está no meu destino, realizar o teste de Papanicolau não poderá prevenir isso.	Se desenvolver câncer de colo do útero está no meu destino, realizar o exame de Papanicolau não poderá prevenir isso.	If develop cervical cancer it is in my destiny, performing the Papanicolau smear cannot prevent this.	If getting cervical cancer is my destiny, then getting a Pap smear will not prevent it.
I prefer a female doctor to conduct a Pap smear test	Eu prefiro um profissional da saúde do sexo feminino para realizar o exame do Papanicolau	Eu prefiro uma médica mulher para conduzir o teste de Papanicolau.	Eu prefiro um profissional da saúde do sexo feminino para realizar o exame de Papanicolau	I prefer a female health professional to perform the Papanicolau smear.	I prefer a female health professional to perform my Pap smears.
I will never have a Pap smear test if I have to pay for it	Eu nunca irei realizar o exame do Papanicolau se tiver que pagar	Eu nunca realizarei um teste de Papanicolau se tiver que pagar por ele.	Eu nunca realizarei o exame de Papanicolau se tiver que pagar por ele	I never will have a Papanicolaou exam if I have to pay for it.	I will never get a Pap smear if I must pay for it.
Perceived Seriousness of Cervical Cancer	Gravidades percebidas do câncer do colo do útero	Seriedade percebida do câncer do colo do útero	Gravidade percebida do câncer de colo do útero	Perceived Severity of cervical cancer	Perceived gravity of cervical cancer
The thought of cervical cancer scares me	O pensamento de câncer de colo de útero me assusta	O pensamento de ter câncer do colo do útero me assusta.	O pensamento de ter câncer de colo do útero me assusta.	The thought of having cervical cancer frightens me.	The idea of having cervical cancer frightens me.
When I think about cervical cancer, my heart beats faster	Quando penso sobre o câncer de colo de útero, meu coração acelera	Quando penso sobre câncer do colo do útero meu coração bate mais forte.	Quando penso sobre o câncer de colo do útero, meu coração bate mais forte	When I think about cervical cancer, my heart accelerates.	When I think about cervical cancer my heart beats faster.
I am afraid to think about cervical cancer	Eu tenho medo de pensar sobre o câncer de colo de útero	Eu tenho medo de pensar sobre câncer do colo do útero.	Eu tenho medo de pensar sobre o câncer de colo de útero	I'm afraid to think about cervical cancer	I am afraid to even think about cervical cancer.
Problems I would experience with cervical cancer would last a long time	Problemas que eu poderei experienciar com o câncer de colo de útero durarão por muito tempo	Problemas que enfrentaria com o câncer do colo do útero iriam durar por muito tempo.	Problemas que eu enfrentaria com o câncer de colo do útero iriam durar por muito tempo.	Problems that I would face with the cervical cancer would last for a long time.	Problems that I would face with cervical cancer would last for a long time.

Cervical cancer would threaten a relationship with my boyfriend, husband, or partner	O câncer de colo de útero irá ameaçar o relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro (a).	O câncer do colo do útero iria ameaçar meu relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro.	O câncer de colo do útero iria ameaçar o relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro.	Cervical cancer would threaten the relationship with my boyfriend, husband or partner.	Cervical cancer will threaten my relationship with my boyfriend/husband/partner.
If I had cervical cancer my whole life would change	Se eu tiver câncer de colo de útero minha vida toda irá mudar	Se eu tivesse câncer do colo do útero toda a minha vida mudaria.	Se eu tivesse câncer do colo do útero toda a minha vida mudaria.	If I had cervical cancer, my whole life would change.	If I had cervical cancer, my whole life would change.
If I developed cervical cancer, I would not live longer than 5 years	Se eu desenvolver câncer de colo de útero não viverei mais do que 5 anos	Se eu desenvolvesse câncer do colo do útero, eu não viveria mais do que 5 anos.	Se eu desenvolvesse câncer de colo do útero não viveria mais do que 5 anos	If I were to develop cervical cancer, I wouldn't survive more than 5 years.	If I developed cervical cancer, I would not live longer than 5 more years.
Susceptibility to Cervical Cancer	Suscetibilidade do câncer do colo do útero	Suscetibilidade para câncer do colo do útero	Suscetibilidade para câncer de colo do útero	Susceptibility to cervical cancer	Susceptibility to cervical cancer
It is likely that I will get cervical cancer in the future	É provável que eu tenha câncer de colo de útero no futuro	É provável que eu tenha câncer do colo do útero no futuro.	É provável que eu tenha câncer de colo do útero no futuro	It is likely that I will have cervical cancer in the future.	It's probable that I will have cervical cancer in the future.
My chances of getting cervical cancer in the next few years are high	Minhas chances de ter câncer de colo de útero nos próximos anos são altas	Minhas chances de ter câncer do colo do útero nos próximos anos são altas.	Minhas chances de ter câncer de colo do útero nos próximos anos são altas	My chances of having cervical cancer in the coming years are high.	My chances of getting cervical cancer in the coming years are high.
I feel I will get cervical cancer some time during my life	Eu sinto que irei ter câncer de colo de útero em algum momento da minha vida	Acho que terei câncer do colo do útero em algum momento da minha vida.	Acho que terei câncer de colo do útero em algum momento da minha vida.	I think that I will have cervical cancer at some point in my life.	I believe I'll have cervical cancer at some point in my life.
Health Motivation	Motivação em Saúde	Motivação na saúde	Motivação em Saúde	Health Motivation	Health Motivation
I eat well balanced meals for my health	Eu faço refeições balanceadas pela minha saúde	Eu como refeições bem balanceadas por conta da minha saúde.	Eu faço refeições balanceadas por conta da minha saúde.	I have balanced meals because of my health.	I have balanced meals for my health.
I exercise at least 3 times a week for my health	Eu me exercito pelo menos 3 vezes na semana pela minha saúde	Eu faço exercícios pelo menos 3 vezes por semana pela minha saúde.	Eu faço exercícios pelo menos 3 vezes por semana pela minha saúde.	I exercise at least 3 times a week for my health.	I exercise at least 3 times per week for my health.

I have regular health check-ups even when I am not sick	Eu realizo check-ups regulares mesmo quando não estou doente	Eu faço exames de rotina regulares mesmo quando eu não estou doente.	Eu faço exames de rotina regulares mesmo quando eu não estou doente.	I do regular routine exams even when I'm not sick.	I take regular routine exams even when I am not sick.
---	--	--	--	--	---

APÊNDICE G
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MULHERES

Prezada Senhora,

Estou a convidando a participar de um estudo que será desenvolvido sob minha responsabilidade. Neste estudo pretendo traduzir e adaptar a escala *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* para a língua Portuguesa no contexto brasileiro. Tal escala pretende avaliar as crenças em saúde no que diz respeito à prevenção do câncer de colo do útero. Pretendo verificar se a escala foi traduzida e adaptada de maneira satisfatória para a língua portuguesa por meio da sua compreensão. Neste sentido, solicitamos sua permissão para entrevistá-la.

Caso você concorde em participar do estudo, eu realizarei uma entrevista e aplicarei dois instrumentos (Escala e Formulário sociodemográfico).

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão usadas apenas para fins acadêmicos e, também lhe asseguro que a qualquer momento que desejar poderá ter acesso às informações sobre os procedimentos relacionados ao estudo, inclusive para esclarecer qualquer dúvida que você possa ter. Você terá o direito de sair do estudo no momento que desejar, sem que isto traga prejuízo no seu atendimento na rede pública ou privada de saúde, e finalmente lhe informo que os dados do estudo serão codificados, para que sua identidade não seja revelada durante a condução do estudo e nem quando o estudo for publicado em eventos ou jornais científicos. A participação neste estudo não trará nenhuma despesa para você.

Sinta-se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo, contatando a pesquisadora por meio do telefone (85) 8894-8264.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará está disponível para esclarecer dúvidas e/ou reclamações: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo; Tel.: (85) 3366-8344.

Eu _____ RG _____

Após ter sido devidamente esclarecida pela pesquisadora e entendido o que me foi explicado, concordo em participar da presente pesquisa.

Data e Local: _____

Assinatura da mulher

Assinatura da Pesquisadora

Digital



APÊNDICE H

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PRÉ-TESTE – MULHERES

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
NOME: _____	
ENDEREÇO: _____	
TELEFONE: _____	
1. Idade:	
2. Ocupação: 1() Estudante 2() Do lar 3() Autônoma 4() Contratada 5() Outros _____	
3. Renda Familiar Mensal: _____ Reais 1() < 1 SM 2() Entre 1 e 2 SM 3() Entre 2 e 4 SM 4() > 4 SM	
4. Escolaridade: _____ Anos de Estudo 1() Analfabeta 2() Ensino Fundamental (4 a 9 anos) 3() Ensino Médio (10 a 12 anos) 4() Nível Superior Incompleto 5() Nível Superior Completo	
5. Estado Civil: 1() Casada 2() Solteira 3() Viúva 4() Divorciada 5() União consensual	
6. Religião: 1() Católica 2() Evangélica 3() Espírita 4() Não tem 5() Outra: _____	

INSTRUMENTO PRÉ-TESTE

A Escala do Modelo de Crenças em Saúde para Câncer de Colo do Útero e o Exame de Papanicolaou possui 35 itens divididos em 5 subescalas que são: Benefícios do exame de prevenção e motivação em saúde; Barreiras para o exame de prevenção; Percepção da gravidade do câncer de colo do útero; Suscetibilidade para câncer de colo do útero; Motivação em saúde.

Em relação ao enunciado acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

Cada item possui 5 opções de resposta:

- 1- Discordo totalmente**
- 2- Discordo parcialmente**
- 3- Nem discordo/Nem concordo**
- 4- Concordo parcialmente**
- 5- Concordo totalmente**

- Em sua opinião, as respostas são claras e fáceis de serem escolhidas?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-las mais claras? Como as reescreveria? _____

❖ **Benefícios do exame de prevenção e motivação em saúde**

Em relação ao título acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

1. Realizar o exame de prevenção regularmente irá ajudar a identificar mudanças no colo do útero, antes que se tornem um câncer.	1	2	3	4	5
---	----------	----------	----------	----------	----------

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

2. Se o câncer de colo do útero fosse identificado em um exame de prevenção de rotina o tratamento não seria tão ruim.	1	2	3	4	5
---	----------	----------	----------	----------	----------

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

3. Eu acho que realizar o exame de prevenção regularmente é a melhor maneira para obter o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria?_____					
4. Realizar o exame de prevenção regularmente diminuirá minhas chances de morrer de câncer de colo do útero.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria?_____					
5. Eu quero descobrir problemas de saúde precocemente	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria?_____					
6. Manter uma boa saúde é extremamente importante para mim	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria?_____					
7. Eu procuro novas informações para melhorar minha saúde	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria?_____					
8. Eu acho importante realizar atividades que irão melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

❖ Barreiras para o exame de prevenção

Em relação ao título acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

9. Tenho medo de realizar o exame de prevenção por medo de receber um resultado ruim.

1

2

3

4

5

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

10. Eu tenho medo de realizar o exame de prevenção, pois não sei o que irá acontecer.

1

2

3

4

5

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

11. Eu não sei aonde ir para realizar o exame de prevenção.

1

2

3

4

5

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

12. Eu teria vergonha de me deitar em uma mesa ginecológica e mostrar minhas partes íntimas para realizar o exame de prevenção.

1

2

3

4

5

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

13. Realizar o exame de prevenção leva muito tempo.

1

2

3

4

5

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

14. Realizar o exame de prevenção é muito doloroso.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
15. Os profissionais de saúde que realizam o exame de prevenção são grosseiros com as mulheres.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
16. Eu não consigo lembrar de realizar o exame de prevenção regularmente.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
17. Eu tenho outros problemas mais importantes em minha vida do que realizar o exame de prevenção.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
18. Eu sou muito velha para realizar o exame de prevenção regularmente.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
19. Não tem posto de saúde	1	2	3	4	5

próximo de minha casa para eu fazer o exame de prevenção.					
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
20. Se desenvolver câncer de colo do útero está no meu destino, realizar o exame de prevenção não poderá prevenir isso.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
21. Eu prefiro um profissional da saúde do sexo feminino para realizar o exame de prevenção.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
22. Eu nunca realizarei o exame de prevenção se tiver que pagar por ele.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
❖ Percepção da gravidade do câncer de colo do útero					
Em relação ao título acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
23. Só de pensar em ter câncer de colo do útero já me assusta.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
24. Quando penso sobre o câncer de colo do útero, meu coração bate mais rápido.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda:					

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

25. Eu tenho medo de pensar sobre o câncer de colo de útero.

1

2

3

4

5

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

26. Se eu tivesse câncer de colo do útero, teria de enfrentar problemas por muito tempo.

1

2

3

4

5

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

27. O câncer de colo do útero iria interferir no relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro.

1

2

3

4

5

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

28. Se eu tivesse câncer de colo do útero, mudaria tudo em minha vida.

1

2

3

4

5

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

29. Se eu desenvolvesse câncer de colo do útero não viveria mais que 5 anos.

1

2

3

4

5

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

❖ Suscetibilidade para câncer de colo do útero					
Em relação ao título acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
30. É provável que eu tenha câncer de colo do útero no futuro.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
31. Minhas chances de ter câncer de colo do útero nos próximos anos são altas.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
32. Acho que terei câncer de colo do útero em algum momento da minha vida.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
❖ Motivação em Saúde					
Em relação ao título acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
33. Eu faço refeições balanceadas pela minha saúde.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item? () Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____					
34. Eu faço exercícios pelo menos 3 vezes por semana pela minha saúde.	1	2	3	4	5
Em relação à questão acima, por favor, responda: - A Sra compreendeu o item?					

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

35. Eu faço exames de rotina mesmo quando eu não estou doente.	1	2	3	4	5
---	----------	----------	----------	----------	----------

Em relação à questão acima, por favor, responda:

- A Sra compreendeu o item?

() Sim () Parcialmente () Não. Neste caso, o que sugere para torná-lo mais compreensível? Como o reescreveria? _____

APÊNDICE I

CARTA CONVITE – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Prezado (a) Senhor (a)

Sou Priscila Fontenele de Paula, enfermeira e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará sob a orientação da Professora Doutora Priscila de Souza Aquino. Participo do Projeto de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva coordenado pela Professora Doutora Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Estou realizando um estudo intitulado *Adaptação transcultural e validação da Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test (HBMS-CCPST) para uso no Brasil*. A escala possui 35 itens e foi desenvolvida sob a luz do Modelo de Crenças em Saúde, um dos mais antigos modelos utilizados para prever comportamentos ligados à saúde.

Este modelo afirma que a disposição para implementar comportamentos de saúde é determinada por um conjunto de crenças básicas iniciais, que são as percepções individuais sobre: a **susceptibilidade à doença** (refere-se à percepção que o indivíduo possui em relação ao risco ou sua vulnerabilidade para contrair uma determinada doença); **gravidade da doença** (quando o indivíduo associa o problema de saúde à gravidade de suas consequências, isto é, percebe que esse problema pode ter consequências sérias); **benefícios da prevenção** (quando o indivíduo acredita que esse problema de saúde pode ser prevenido por uma ação); **barreira para prevenção** (referem-se aos aspectos que impedem ou dificultam a adoção de determinada prática preventiva).

A compreensão dos fatores que influenciam a decisão de uma mulher em aderir ou não à triagem cervical é essencial para qualquer tentativa de aumentar a captação. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da conscientização da importância da prevenção do câncer de colo do útero.

Dessa forma, acredita-se que será de suma importância realizar a adaptação transcultural e validação da *HBMS-CCPST* para uso no Brasil, tendo em vista que não há instrumentos validados no país com a finalidade de mensurar fatores relacionados às crenças em saúde e ao comportamento preventivo de mulheres sob o contexto da prevenção do câncer de colo do útero.

Após o rigoroso processo metodológico de adaptação transcultural, dar-se-á início a validação de conteúdo do instrumento traduzido. Venho por meio desta, convidar vossa senhoria a participar da minha pesquisa como juiz especialista da fase de validação de conteúdo.

Caso aceite contribuir com o estudo, entregarei um kit composto por: um instrumento que contém a versão da escala traduzida para ser avaliada pelo (a) senhor (a) em relação à clareza e à compreensão dos itens; se o item está associado às crenças em saúde e ao comportamento preventivo relacionado à prevenção do câncer de colo uterino; a qual domínio refere-se cada item; se a presença do item é relevante para a escala e o grau de relevância de cada item. Também consta no kit o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); e um

questionário de caracterização do perfil dos juízes. Ressalto que foi convidado (a) por sua expertise na temática saúde da mulher, visualizado por meio de suas produções científicas e experiência profissional. **Nosso contato será por via eletrônica e, tendo em vista a necessidade premente de defesa da dissertação, gostaria de contar com sua colaboração e solicitar a devolução do material no prazo de até 20 dias, já que se trata de uma escala de 35 itens.**

Cordialmente,

Priscila Fontenele de Paula

Priscila Fontenele de Paula

APÊNDICE J

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO JUÍZES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA *HBMS-CCPST* (Versão Brasileira)

Prezado (a) Senhor (a)

Sou Priscila Fontenele de Paula enfermeira e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estou realizando um estudo intitulado *Adaptação transcultural e validação da Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test para uso no Brasil* e venho por meio deste lhe convidar a participar da pesquisa como juiz especialista.

A escala *HBMS-CCPST* tem como objetivo avaliar as crenças em saúde e o comportamento preventivo de mulheres no contexto da prevenção do câncer de colo do útero. Para que possa ser utilizado no Brasil, é necessário submeter *HBMS-CCPST* a um rigoroso processo metodológico de adaptação transcultural ao contexto de nosso país. Além disso, após esse processo, as propriedades psicométricas de validade e confiabilidade do instrumento traduzido e adaptado para a realidade brasileira necessitam ser avaliadas.

O (A) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da etapa de análise da validade de conteúdo, como juiz especialista, do instrumento *HBMS-CCPST*, que objetiva avaliar a validade de conteúdo dos itens da versão brasileira do instrumento.

Para isto, caso concorde em participar, o (a) senhor (a) receberá, via correio eletrônico, os seguintes documentos: um instrumento para análise da validade de conteúdo do *HBMS-CCPST*, com as devidas instruções prévias para que o(a) Sr(a) realize esta avaliação. Ademais, esperamos contar com sua colaboração para responder a todas à solicitação necessária em tempo hábil, que será previamente definido e acordado junto ao (à) senhor (a) pela responsável pelo estudo.

A participação como profissional avaliador da validade de conteúdo do instrumento adaptado é voluntária, não envolvendo qualquer tipo de remuneração ou custos. Sua participação é muito importante, no entanto, o (a) senhor (a) terá liberdade de retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo à sua pessoa. Será garantido o sigilo em relação à sua identidade, preservando seu anonimato na divulgação das informações que forem concedidas. Estas, por sua vez, terão como finalidade única colaborar com esta pesquisa, cujos resultados apenas serão utilizados para divulgação em relatórios, eventos e periódicos científicos.

Caso tenha alguma dúvida, procure-me no meu endereço: Rua Suécia, 931 CEP: 60714-140. Tels.: (85)3292-8264 e (85) 8894-8264; e-mail: priscila_fontenele@hotmail.com
O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará está disponível para esclarecer dúvidas e/ou reclamações: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo; Tel.: (85) 3366-8344.

Eu _____ RG _____

Após ter sido devidamente esclarecida pela pesquisadora e entendido o que me foi explicado, concordo em participar da presente pesquisa.

Data e Local: _____

Assinatura do juiz

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE K
AVALIAÇÃO DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO *HBMS-CCPST (Versão Brasileira)*

Olá! Inicialmente, gostaria de agradecer por sua colaboração. Após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que explica sua participação na etapa de validação de conteúdo do instrumento *HBMS-CCPST (Versão Brasileira)*, gostaria que o(a) Sr(a) fornecesse algumas informações, que servirão para traçar um perfil dos profissionais participantes desta etapa do estudo:

Nome:

Formação superior em:

Tempo de formação:

Maior titulação:

Ano de titulação: _____

Área de trabalho atual: () Assistência

Instituição: _____ **Tempo:** _____

() Ensino

Instituição: _____ **Tempo:** _____

() Pesquisa

Instituição: _____ **Tempo:** _____

Experiência envolvendo a temática (Obs.: considerar prática assistencial, docente e de pesquisa/publicação científica):

() Saúde da Mulher () Câncer de Colo do Útero () Validação de instrumento () Outros (especificar): _____

Agora, peço que o (a) Sr (a) julgue cada um dos itens da versão brasileira do instrumento *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test (HBMS-CCPST)*, conforme solicitado no quadro que segue. Gostaria de pedir que o (a) Sr (a) destaque manualmente em **amarelo**, a resposta que elegeu para cada uma das indagações referentes a cada um dos 35 itens do instrumento. Caso deseje fazer outras considerações ou sugestões, peço que o faça no espaço destinado a isso localizado logo abaixo do quadro. Agradeço novamente por sua colaboração.

Cordialmente, Priscila Fontenele de Paula

Para cada um dos itens propostos para a escala responda as perguntas 1, 2, 3, 4 e 5.

	Itens da Escala	1. Este item lhe parece claro e compreensivo?	2. Este item está associado às crenças em saúde e ao comportamento preventivo relacionado à prevenção do câncer de colo do útero?	3. O item se refere ao domínio:	4. Sua presença na escala é relevante?	5. Qual o grau de relevância?
1	Realizar o exame de prevenção regularmente irá ajudar a identificar mudanças no colo do útero, antes que se tornem um câncer.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de prevenção <input type="checkbox"/> Percepção da gravidade do câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Suscetibilidade para o câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Motivação em Saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante <input type="checkbox"/> Relevante <input type="checkbox"/> Muito Relevante
Sugestões:						
2	Se o câncer de colo do útero fosse identificado precocemente em um exame de prevenção de rotina o seu tratamento não seria tão ruim.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de prevenção <input type="checkbox"/> Percepção da gravidade do câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Suscetibilidade para o câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Motivação em Saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante <input type="checkbox"/> Relevante <input type="checkbox"/> Muito Relevante

3	Eu acho que realizar o exame de prevenção regularmente é a melhor maneira para obter o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de prevenção <input type="checkbox"/> Percepção da gravidade do câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Suscetibilidade para o câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Motivação em Saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante <input type="checkbox"/> Relevante <input type="checkbox"/> Muito Relevante
4	Realizar o exame de prevenção regularmente diminuirá minhas chances de morrer de câncer de colo do útero.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de prevenção <input type="checkbox"/> Percepção da gravidade do câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Suscetibilidade para o câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Motivação em Saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante <input type="checkbox"/> Relevante <input type="checkbox"/> Muito Relevante
5	Eu quero descobrir problemas de saúde precocemente.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de prevenção <input type="checkbox"/> Percepção da gravidade do câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Suscetibilidade para o câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Motivação em Saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante <input type="checkbox"/> Relevante <input type="checkbox"/> Muito Relevante
6	Manter uma boa saúde é extremamente importante para mim.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante

				prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde		() Relevante () Muito Relevante
7	Eu procuro novas informações para melhorar minha saúde.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
8	Eu acho importante realizar atividades que irão melhorar minha saúde.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
9	Tenho medo de realizar o exame de prevenção por medo de receber um resultado ruim.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante

				câncer de colo do útero () Motivação em Saúde		
10	Eu tenho medo de realizar o exame de prevenção, pois não sei o que irá acontecer. .	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
11	Eu não sei aonde ir para realizar o exame de prevenção.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
12	Eu teria vergonha de me deitar em uma mesa ginecológica e mostrar minhas partes íntimas para realizar o exame de prevenção.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante

13	Realizar o exame de prevenção leva muito tempo.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de prevenção <input type="checkbox"/> Percepção da gravidade do câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Suscetibilidade para o câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Motivação em Saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante <input type="checkbox"/> Relevante <input type="checkbox"/> Muito Relevante
14	Realizar o exame de prevenção é muito doloroso.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de prevenção <input type="checkbox"/> Percepção da gravidade do câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Suscetibilidade para o câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Motivação em Saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante <input type="checkbox"/> Relevante <input type="checkbox"/> Muito Relevante
15	Os profissionais de saúde que realizam o exame de prevenção são grosseiros com as mulheres.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de prevenção <input type="checkbox"/> Percepção da gravidade do câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Suscetibilidade para o câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Motivação em Saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante <input type="checkbox"/> Relevante <input type="checkbox"/> Muito Relevante
16	Eu não consigo lembrar de realizar o exame de prevenção regularmente.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante

				prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde		() Relevante () Muito Relevante
17	Eu tenho outras preocupações mais importantes em minha vida do que realizar o exame de prevenção.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
18	Eu sou muito velha para realizar o exame de prevenção regularmente.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
19	Não tem posto de saúde próximo de minha casa para eu fazer o exame de prevenção.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante

				câncer de colo do útero () Motivação em Saúde		
20	Se desenvolver câncer de colo do útero está no meu destino, realizar o exame de prevenção não poderá prevenir isso.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
21	Eu prefiro um profissional da saúde do sexo feminino para realizar o exame de prevenção.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
22	Eu nunca realizarei o exame de prevenção se tiver que pagar por ele.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante

23	Só de pensar em ter câncer de colo do útero já me assusta.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de prevenção <input type="checkbox"/> Percepção da gravidade do câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Suscetibilidade para o câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Motivação em Saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante <input type="checkbox"/> Relevante <input type="checkbox"/> Muito Relevante
24	Quando penso sobre o câncer de colo do útero, meu coração bate mais rápido.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de prevenção <input type="checkbox"/> Percepção da gravidade do câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Suscetibilidade para o câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Motivação em Saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante <input type="checkbox"/> Relevante <input type="checkbox"/> Muito Relevante
25	Eu tenho medo de pensar sobre o câncer de colo do útero.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de prevenção <input type="checkbox"/> Percepção da gravidade do câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Suscetibilidade para o câncer de colo do útero <input type="checkbox"/> Motivação em Saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante <input type="checkbox"/> Relevante <input type="checkbox"/> Muito Relevante
26	Se eu tivesse câncer de colo do útero, teria de enfrentar problemas por muito tempo.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde <input type="checkbox"/> Barreiras para o exame de	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Pouco Relevante

				prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde		() Relevante () Muito Relevante
27	O câncer de colo do útero iria interferir no relacionamento com meu namorado, marido ou parceiro.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
28	Se eu tivesse câncer de colo do útero, mudaria tudo em minha vida.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
29	Se eu desenvolvesse câncer de colo do útero não viveria mais que 5 anos.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante

				câncer de colo do útero () Motivação em Saúde		
30	É provável que eu tenha câncer de colo do útero no futuro.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
31	Minhas chances de ter câncer de colo do útero nos próximos anos são altas.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
32	Acho que terei câncer de colo do útero em algum momento da minha vida.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante

33	Eu faço refeições balanceadas pela minha saúde.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
34	Eu faço exercícios pelo menos 3 vezes por semana pela minha saúde.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante
35	Eu faço exames de rotina mesmo quando eu não estou doente.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Benefícios do exame de prevenção e Motivação em Saúde () Barreiras para o exame de prevenção () Percepção da gravidade do câncer de colo do útero () Suscetibilidade para o câncer de colo do útero () Motivação em Saúde	() Sim () Não	() Irrelevante () Pouco Relevante () Relevante () Muito Relevante

Sugestões: _____

ANEXOS
ANEXO 1

Fwd: permission in applying HBM scale

De: **Gulden** (guvencgulden@yahoo.com)
 Enviada: quinta-feira, 26 de setembro de 2013 00:02:05
 Para: priscila_fontenele@hotmail.com (priscila_fontenele@hotmail.com)
 2 anexos
 HBMSforcervicalcancerandPapsmeartest.docx (18,6 KB) ,
 HEALTHBELIEFMODELSCALEarticle.pdf (88,4 KB) ,

Dear Priscila
 We appreciated with your request for adaptation of our scale scale for Brazilian women
 We attached our scale with article.
 If you have any question, please do not hesitate to ask.
 Best wishes

Assoc Prof . Aygul AKYUZ and Dr. Gulden GUVENC
 Gulhane Military Medical Academy
 School of Nursing
 Obstetrics and Gynecology Department
 06018/Etlík

**Translation to Brazil - Health Belief Model Scale for Cervical
 Cancer and Pap Smear Test**

De: **Priscila Fontenele** (priscila_fontenele@hotmail.com)
 Enviada: terça-feira, 24 de setembro de 2013 22:14:33
 Para: aygulakyuz@yahoo.com.br (aygulakyuz@yahoo.com.br)
 1 anexo
 PERMISSION.doc (61,0 KB)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 MESTRADO EM ENFERMAGEM

My name is Priscila Fontenele de Paula and I am a nurse graduated at the Federal University of Ceara - Brazil. At the moment, I'm studying Masters in Nursing at the Federal University of Ceara and I am part of the Sexual and Reproductive Health of Women. My supervisor called Dr. Ana Karina Bezerra Pinheiro and the group developed several

research activities, teaching and extension related to cancer of the cervix.

I read your article titled: "**Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: psychometric testing**" and I wonder if there is already a translation of the scale to Brazil. If not, I would like to translate it in my search of the Master. I found it very interesting and would be very welcome to have their permission for the development of such research in Brazil, Ceará, Fortaleza, since the high incidence of cervical cancer in this location by the lack screening. I was wondering If you authorize me to translate this scale to portuguese. If you could be able to send me the complete scale, I would be grateful.

Thank you for your attention! See you soon!

ANEXO 2

HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR CERVICAL CANCER AND THE PAP SMEAR TEST

The Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and the Pap Smear Test has 35 items in 5 subscales: Benefits of Pap Smear Test and Health Motivation, Barriers to Pap Smear Test, Perceived Seriousness of Cervical Cancer, Susceptibility to Cervical Cancer, and Health Motivation.

All the items of subscales have 5-point Likert-type response choices:

Strongly disagree (scores 1 point)

Disagree (scores 2 point)

Neutral (scores 3 point)

Agree (scores 4 point)

Strongly agree (scores 5 points)

HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR CERVICAL CANCER AND THE PAP SMEAR TEST

Benefits of Pap Smear Test and Health Motivation	1	2	3	4	5
1. Having regular Pap smear tests will help to find changes to the cervix, before they turn into cancer					
2. If cervical cancer was found at a regular Pap smear test its treatment would not be so bad					
3. I think that having a regular Pap smear test is the best way for cervical cancer to be diagnosed early					
4. Having regular Pap smear tests will decrease my chances of dying from cervical cancer					
5. I want to discover health problems early					
6. Maintaining good health is extremely important to me					
7. I look for new information to improve my health					
8. I feel it is important to carry out activities which will improve my health					

Barriers to Pap Smear Test	1	2	3	4	5
9. I am afraid to have a Pap smear test for fear of a bad result					
10. I am afraid to have a Pap smear test because I don't know what will happen					
11. I don't know where to go for a Pap smear test					
12. I would be ashamed to lie on a gynecologic examination table and show my private parts to have a Pap smear test					
13. Having a Pap smear test takes too much time					
14. Having a Pap smear test is too painful					
15. Health professionals doing Pap smear test are rude to women					
16. I neglect or cannot remember to have a Pap smear test regularly					
17. I have other problems more important than having a Pap smear test in my life					
18. I am too old to have a Pap smear test regularly					
19. There is no health center close to my house to have a Pap smear test					
20. If there is cervical cancer development in my destiny, having a Pap smear test cannot prevent it					
21. I prefer a female doctor to conduct a Pap smear test					
22. I will never have a Pap smear test if I have to pay for it					
Perceived Seriousness of Cervical Cancer	1	2	3	4	5
23. The thought of cervical cancer scares me					
24. When I think about cervical cancer, my heart beats faster					
25. I am afraid to think about cervical cancer					
26. Problems I would experience with cervical cancer would last a long time					
27. Cervical cancer would threaten a relationship with my boyfriend, husband, or partner					
28. If I had cervical cancer my whole life would change					
29. If I developed cervical cancer, I would not live longer than 5 years					
Susceptibility to Cervical Cancer	1	2	3	4	5
30. It is likely that I will get cervical cancer in the future					

31. My chances of getting cervical cancer in the next few years are high					
32. I feel I will get cervical cancer some time during my life					
Health Motivation	1	2	3	4	5
33. I eat well balanced meals for my health					
34. I exercise at least 3 times a week for my health					
35. I have regular health check-ups even when I am not sick					

ANEXO 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR CERVICAL CANCER AND PAP SMEAR TEST PARA USO NO BRASIL

Pesquisador: Priscila Fontenele de Paula

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26762714.3.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 562.699

Data da Relatoria: 20/03/2014

Recomendações:**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa não apresenta pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FORTALEZA, 20 de Março de 2014

Assinador por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

ANEXO 4

De: **Guvencgulden** (guvencgulden@yahoo.com)
Enviada: terça-feira, 25 de novembro de 2014 00:10:54
Para: Priscila Fontenele (priscila_fontenele@hotmail.com)

Dear Priscila, the Brazil version of the scale looks great, congratulations !
Hope to see your article
Good luck
Gulten

Sent from my iPhone

On Nov 24, 2014, at 10:40 PM, Priscila Fontenele <priscila_fontenele@hotmail.com> wrote:

Dear Gulten

I would like to thank you again for permission to translate your scale. We conclude the whole process of cross-cultural adaptation of the *Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test* for use in Brazil. I attached the Brazilian scale version for you know. If you have any doubt, please ask me.

Thank you!!!!

Priscila Fontenele