

**Contribuição dos autores:** MSC coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito; AAMLMB coleta, tabulação e delineamento do estudo; LFR coleta, tabulação e delineamento do estudo; AFVV coleta, tabulação e delineamento do estudo; SFM discussão dos achados, etapas de execução e elaboração do manuscrito; RTJ delineamento do estudo, discussão dos achados, etapas de execução e elaboração do manuscrito; CDM orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito; RMG orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito.

**Contato para correspondência:**  
Raphael Mendonça Guimarães

**E-mail:**  
raphael.guimaraes@fiocruz.br

**Conflito de interesses:** Não

**Financiamento:** Não há

**Recebido:** 08/02/2019  
**Aprovado:** 14/06/2019



# Equivalência conceitual, semântica e operacional da versão brasileira do EORTC QLQ-INFO25

## Conceptual, semantic and operational equivalence of the EORTC QLQ-INFO25-brazilian version

Monique da Silva Carvalho<sup>1</sup>; Ana Amélia Moraes de Lacerda Manguiera Belmiro<sup>1</sup>; Larissa Fernandes da Rocha<sup>1</sup>; Áila Ferreira Vizeu Viana<sup>1</sup>; Silmara Fernandes de Moura<sup>1</sup>; Rafael Tavares Jomar<sup>1</sup>; Camila Drumond Muzi<sup>1</sup>; Raphael Mendonça Guimarães<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** O fornecimento de informações sobre o diagnóstico e tratamento do câncer é uma característica importante da assistência a pacientes acometidos por essa doença. Por isso, o instrumento EORTC QLQ-INFO25 foi desenvolvido pela *European Organization for Research and Treatment of Cancer* com o objetivo de avaliar as informações recebidas por pacientes com câncer. **Objetivo:** Descrever a primeira fase do processo de adaptação transcultural da versão brasileira do EORTC QLQ-INFO25. **Material e Métodos:** Estudo metodológico baseado no modelo universalista que focalizou as quatro primeiras etapas do processo de adaptação transcultural: avaliação das equivalências conceitual, de itens, semântica e operacional. Para tanto, foram feitas revisão da literatura, discussão com especialistas, tradução e retrotradução dos itens. **Resultados:** Pré-testes realizados com 24 pacientes hospitalizados revelaram que alguns itens ainda não captavam os construtos subjacentes pretendidos. Após mudanças sutis em sua redação, os itens foram compreendidos corretamente por outros 16 pacientes hospitalizados, conforme proposto pelo instrumento original. **Conclusão:** Os resultados indicam que a versão brasileira do EORTC QLQ-INFO25 parece promissora quando aplicada por entrevista.

**Descritores:** Comparação Transcultural; Inquéritos e Questionários; Informação; Serviço Hospitalar de Oncologia.

### ABSTRACT

**Introduction:** Providing information on the diagnosis and treatment of cancer is an important feature of assistance to patients suffering from this disease. Therefore, the EORTC QLQ-INFO25 instrument was developed by the *European Organization for Research and Treatment of Cancer*. The instrument main goal is to evaluate the information received from cancer patients. **Objective:** To describe the first phase of transcultural adaptation of the Brazilian version of EORTC QLQ-INFO25. **Patients and Methods:** Methodological study based on the universalist model which focused on the first four stages of the transcultural adaptation process: evaluation of conceptual equivalence, item, semantic and operational. We performed a revision of the literature. We have performed a discussion with experts, translation, and back translation of the items. **Results:** Pretest with 24 hospitalized patients revealed that some items had not sensed the intended underlying constructs. After changes have been made, the items were understood properly by another 16 hospitalized patients, as proposed by the original instrument. **Conclusion:** The results indicate that the Brazilian version of the EORTC QLQ-INFO25 seems promising when applied by interview.

**Descriptors:** Cross-Cultural Comparison; Surveys and Questionnaires; Information; Oncology Service, Hospital.

## INTRODUÇÃO

O fornecimento de informações sobre o diagnóstico e tratamento do câncer é uma característica importante da assistência a pacientes acometidos por essa doença<sup>1</sup>. Isto porque as informações concedidas aos pacientes que recebem o diagnóstico de câncer são consideradas elementos-chave para o planejamento do cuidado em oncologia, pois aumenta a satisfação com a atenção dispensada, reduz o sofrimento, melhora a comunicação com o paciente e sua família e também a qualidade vida durante o tratamento<sup>1-2</sup>.

Com o objetivo de avaliar as informações recebidas pelo paciente com câncer, a *European Organization for Research and Treatment of Cancer*

(EORTC) desenvolveu o EORTC QLQ-INFO25<sup>3</sup>. Esse instrumento é composto por 25 itens que pretendem avaliar as informações recebidas sobre a doença, exames médicos e tratamento, contemplando aspectos relacionados a satisfação com as informações recebidas, desejo de receber mais ou menos informações e utilidade delas. Todas as suas questões são objetivas e organizadas de forma a serem respondidas por meio de uma escala tipo *likert* (1: nenhuma a 4: bastante), excetuando-se quatro, que possuem apenas as opções de resposta "sim" ou "não"<sup>3</sup>.

Como o EORTC QLQ-INFO25 já foi traduzido e validado em diversos países da Europa e do Leste Asiático<sup>2-5</sup>, o objetivo deste estudo é descrever a primeira fase do processo de adaptação transcultural da versão brasileira desse instrumento.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

A proposta de adaptação transcultural do EORTC QLQ-INFO25 adotada pelo presente estudo metodológico adere ao modelo universalista de Herdman et al.<sup>6</sup> e Reichenheim e Moraes<sup>7</sup> e foi conduzida em fevereiro de 2014 após consentimento do autor.

A apreciação da equivalência semântica teve participação de pesquisadores brasileiros proficientes na língua inglesa. No processo, foi utilizada a versão em inglês do EORTC QLQ-INFO25<sup>3</sup>, que foi traduzida para o português por dois tradutores independentes (T1 e T2) conhecedores dos objetivos do instrumento. Essas versões foram retrotraduzidas para o inglês (R1 e R2), também de modo independente, por outros dois profissionais que não tiveram acesso ao instrumento original.

Quanto ao significado referencial de cada item, um painel de especialistas proficientes na língua inglesa (quatro profissionais atuantes na área oncológica, um médico psiquiatra e um epidemiologista) realizou a avaliação formal das retrotraduções em relação ao instrumento original com o auxílio de um formulário onde atribuiu pontuação entre 0 e 100%, de acordo com a correspondência literal. Outro formulário foi utilizado para avaliar o significado geral dos itens e qualificá-los nas categorias: inalterado, pouco alterado, muito alterado e completamente alterado. Com base na análise das retrotraduções, os especialistas discutiram a avaliação dos significados referencial e geral e sugeriram modificações em alguns itens para melhorar a compreensão e objetividade, apresentando uma versão síntese por meio de consenso.

A compreensibilidade da versão síntese foi avaliada por meio de três rodadas de pré-teste, seguidas por avaliações do painel de especialistas, em hospital especializado em oncologia localizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Primeiramente, quatro pacientes hospitalizados foram entrevistados com o intuito de avaliar aspectos gerais de aceitação e clareza do instrumento, bem como dificuldades no recrutamento. Após alguns ajustes, foi solicitado a 20 pacientes hospitalizados (idade média: 48 anos) o preenchimento do instrumento no próprio leito sem ajuda de seus acompanhantes. A facilidade de entendimento das instruções e dos itens de forma geral foi questionada, solicitando-se o parafraseamento de cada item. Após alguns ajustes necessários, uma nova versão do instrumento foi aplicada a outros 32 pacientes do mesmo cenário de hospitalização, visando testar a adequação dos ajustes efetuados.

A aplicação do instrumento foi realizada nas enfermarias clínicas e cirúrgicas do Hospital do Câncer I- HCl, situado no município do Rio de Janeiro. Adotou-se a estratégia do questionário por meio de entrevista individual após prévia informação sobre os objetivos da pesquisa, concordância em participar do estudo, e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em pacientes de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos, portadores de diversas neoplasias e internados em setores clínicos e cirúrgicos do INCA/HCl. Os critérios para exclusão foram: pacientes que apresentem distúrbios cognitivos capazes de comprometer a veracidade das respostas, com neoplasia ou metástase para sistema nervoso central.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva sob o número 736.126.

## RESULTADOS

Com base na extensa revisão de literatura e nas discussões entre os pesquisadores, concluiu-se que os conceitos relacionados às

informações recebidas por pacientes com câncer são pertinentes ao contexto sociocultural brasileiro e que estudos sobre o tema são escassos no país.

O Quadro 1 (veja no final do artigo) apresenta os resultados das duas retrotraduções com seus respectivos valores de significado geral e referencial, bem como os itens do instrumento original. Foi observada boa equivalência entre os itens das duas retrotraduções e da versão original. Dos 25 itens do instrumento, 24 na primeira retrotradução e 20 na segunda, tiveram seu significado referencial acima de 90%.

Para a escolha dos itens que iriam compor uma versão a ser pré testada, fez-se um comparativo entre as traduções: a melhor delas ou o somatório das duas gerou um item. Os itens 1, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 16, 17, 18, 19, 22, 25, foram obtidos da T1. De T2 foram escolhidos os itens 6, 14, 21, 23. Os itens 2, 4, 10, 15, 20, 24 foram igualmente traduzidos em T1 e T 2. Da junção das T1 e T2 foram escolhidos os itens 12 e 13.

No Quadro 2 (veja no final do artigo), estão descritos os textos da versão selecionada, bem como a versão síntese escolhida para o instrumento. Para a aplicação da versão-síntese do pré-teste respeitou-se o autopreenchimento, tal como na versão original<sup>3</sup>.

Após a primeira etapa de pré-teste, houve nova avaliação pelo painel de especialistas em que alterações de termos e mudanças na estrutura geral da escala não foram necessárias. Todavia, percebeu-se que a estratégia de recrutamento, bem como a forma de aplicação da escala precisavam ser melhor avaliadas. Por isso, uma amostra maior de pacientes foi necessária para a próxima rodada de pré-testes e, então, 20 pacientes foram selecionados.

Durante a realização da segunda rodada, os pacientes que possuíam baixa escolaridade apresentaram alguma dificuldade na compreensão dos itens. Então surgiu uma dúvida sobre a melhor forma de obtenção das informações da escala: se por entrevista ou autopreenchimento. Após sugestão dos entrevistados e avaliação dos especialistas houve alteração do item 25, que foi substituído por "De uma forma geral, as informações que você recebeu durante o tratamento foram úteis?".

A terceira rodada de pré-teste foi realizada com 32 pacientes, objetivando melhor avaliar a compreensão de todos os itens do instrumento, bem como comparar a aplicação do questionário nos subgrupos de pacientes com alta (n=16) e baixa escolaridade (n=16) - ponto de corte utilizado para definir alta escolaridade: possuir o ensino médio completo - comparando ainda a aplicação do mesmo na forma de entrevista e autopreenchimento.

Nessa etapa, os pacientes de alta escolaridade compreenderam e responderam ao questionário na forma de entrevista e de autopreenchimento sem dificuldades, ressaltando que uma breve explicação sobre as características do instrumento e sua finalidade foi importante e necessária. No entanto, os pacientes de baixa escolaridade continuaram apresentando alguma dificuldade, pois não compreendiam que as perguntas do questionário se referiam a informação que lhes foi ofertada e não qual a informação que receberam. Ademais precisaram de aproximadamente 50 minutos para concluir o autopreenchimento. Todavia, quando o questionário foi aplicado na forma de entrevista, observou-se uma boa compreensão bem como redução do tempo para responder o instrumento.

De forma geral, o tempo médio de preenchimento não ultrapassou 30 minutos. Embora, na modalidade de entrevista o tempo gasto tenha sido em torno de 15 e 20 minutos para sujeitos de alta e baixa escolaridade, respectivamente

Após última avaliação do painel de especialistas, concluiu-se que a entrevista é a melhor forma de aplicação do instrumento EORTC QLQ-INFO25 para pacientes brasileiros, pois, dessa forma, sua estrutura e semântica podem ser mais facilmente compreendidas (Veja Quadro 3 no final do artigo).

## DISCUSSÃO

A disponibilidade do EORTC QLQ-INFO25 adaptado para o português falado no Brasil poderá auxiliar profissionais envolvidos com a qualidade da assistência em saúde e também pesquisadores interessados pela satisfação de pacientes com câncer no que tange às informações recebidas durante seu tratamento, contribuindo, desse modo, com o aprimoramento do processo de qualificação dos cuidados e serviços oferecidos.

No estudo de validação da escala original não foram descritos problemas em relação ao autopreenchimento. Entretanto, cabe ressaltar que essa escala foi desenvolvida e validada em países desenvolvidos e que, em seu processo de validação, não foi detalhado o grau de escolaridade dos participantes, mas apenas que possuíam "competência linguística", sem menção à possibilidade de entrevista<sup>3</sup>.

O processo de tradução e equivalência semântica do instrumento para o português falado no Brasil apresentou resultados satisfatórios, pois mudanças estruturais, exclusão de itens ou termos não foram necessárias, preservando ao máximo as características da versão original.

Nesse sentido, o presente estudo reforça a importância das etapas de avaliação das equivalências conceitual, de itens, semântica e operacional, bem como da subsequente realização de pré-teste para adaptação transcultural de instrumento elaborado em outro contexto sociolinguístico-cultural. Essas etapas oportunizam a detecção de falhas no processo que, se não resolvidas, podem levar à má classificação de indivíduos e, possivelmente, a dificuldades de comparações externas<sup>8</sup>.

O ganho, uma vez cumpridas estas etapas, é evidente. É importante destacar o efeito positivo que a troca de informações com a equipe proporciona ao paciente. Diversos estudos estimam essa associação, relatando que os pacientes ficam satisfeitos com as informações que recebem, e isso se correlaciona com maior qualidade de vida<sup>9</sup>. Estes resultados são encontrados mesmo entre pacientes paliativos<sup>10</sup>, o que demonstra a importância de boa orientação na condução dos casos, qualquer que seja a fase da doença ou seu prognóstico. No entanto, vale ressaltar que esta evidência se refere à quantidade de informação recebida, e não necessariamente a qualidade desta informação. A este respeito, o estudo de Pinto et al<sup>11</sup> apresenta resultados que indicam que, apesar da satisfação com a quantidade de informação, os pacientes frequentemente ainda expressaram desejos de informação não atendidos. Portanto, estudos adicionais são necessários para investigar a qualidade das informações recebidas pelos pacientes inscritos em ensaios clínicos.

Adicionalmente, vale ressaltar que o impacto da oferta de informação não é consensual quando se refere à adesão ao tratamento. Por exemplo, Cruz et al<sup>12</sup>, ao analisar grupos de mulheres com câncer de mama em uso de Tamoxifeno, não observou diferença na adesão entre mulheres que receberam ou não informações sobre o tratamento. Contudo, quando se refere a sintomas, relacionados ao curso da doença, ou mesmo a efeitos colaterais, os pacientes demandam por informações, que não são decisivos na decisão por interromper o tratamento, mas ajudam na compreensão da evolução clínica<sup>13</sup>. É importante destacar que entre os períodos pré e pós-tratamento, há marcadas diferenças em certas dimensões mensuradas pelo INFO25, como as informações sobre outros serviços, informações sobre diferentes locais de atendimento e informações sobre o que você pode fazer para se ajudar. Ainda, há diferenças nesta percepção de acordo com certas características demográficas, como a idade e a escolaridade<sup>14</sup>.

Finalmente, em particular ao INFO25, o que se observa, quando este instrumento é utilizado ao longo do período de internação

e/ou tratamento, é que o conhecimento dos pacientes aumenta significativamente durante o curso do tratamento, e eles relataram que se sentem melhor informados e, por conseguinte, mais satisfeitos com a informação. Isto significa dizer que, nos locais em que o instrumento passou por todas as etapas de validação, ele se mostra sensível o suficiente para capturar mudanças longitudinais<sup>14</sup>. Sugere-se, portanto, que o EORTC QLQ-INFO25 pode ser usado para avaliar o nível de conhecimento dos pacientes com câncer sobre sua doença e tratamento ao longo do processo.

## CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados apresentados indicam que a versão brasileira do EORTC QLQ-INFO25 parece promissora quando aplicada por entrevista. Por isso, estudos psicométricos envolvendo apreciação das suas confiabilidade e validade estão em andamento visando a complementação do processo de adaptação transcultural da versão do EORTC QLQ-INFO25 para o português falado no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- Singer S, Engelberg PM, Weißflog G, Kuhnt S, Ernst J. Construct validity of the EORTC quality of life questionnaire information module. *Qual Life Res.* 2013;22(1):123-9. doi: 10.1007/s11136-012-0114-x.
- Arraras JI, Manterola A, Hernández B, Arias de la Vega F, Martínez M, Vila M, et al. The EORTC information questionnaire, EORTC QLQ-INFO 25. Validation study for Spanish patients. *Clin Trans Oncol.* 2011;13(6):401-10. doi: 10.1007/s12094-011-0674-1.
- Arraras JI, Greimel E, Sezer O, Chie WC, Bergenmar M, Costantini A, et al. An international validation study of the EORTC QLQ-INFO25 questionnaire: an instrument to assess the information given to cancer patients. *Eur J Cancer.* 2010;46(15):2726-38. doi: 10.1016/j.ejca.2010.06.118.
- Asadi-Lari M, Ahmadi Pishkuhi M, Almasi-Hashiani A, Safiri S, Sepidarkish M. Validation study of the EORTC information questionnaire (EORTC QLQ-INFO25) in Iranian cancer patients. *Support Care Cancer.* 2015;23(7):1875-82. doi: 10.1007/s00520-014-2510-y.
- Pusküllüoğlu M, Tomaszewski KA, Zygulska AL, Ochendusko S, Streb J, Tomaszewska IM, et al. Pilot testing and preliminary psychometric validation of the Polish translation of the EORTC INFO25 questionnaire: validation of the Polish version of INFO25-pilot study. *Appl Res Qual Life.* 2014;9:525-35. DOI 10.1007/s11482-013-9250-x.
- Herdman M, Fox-Rushbay J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res.* 1998;7(4):323-35.
- Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):665-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>.
- Sampaio PF, Moraes CL, Reichenheim ME. Equivalência conceitual, de itens, semântica e operacional da versão brasileira do s-EMBU para aferição de práticas educativas parentais em adolescentes. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(8):1633-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00036614>.
- Silva DGF, Souza ALLP, Martins TCF, Pedrosa TM, Muzi CD, Guimarães RM. Quality of information given to surgical patients with abdominal cancer. *Invest Educ Enferm.* 2017;35(2):221-31. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a11>.
- Pinto E, Cavallin F, Saadeh LM, Bellissimo MC, Alfieri R, Mantoan S, et al. Potential curability and perception of received information in esophageal cancer patients. *Support Care Cancer.* 2018;26(6):1807-14. doi: 10.1007/s00520-017-4005-0.
- Pinto AC, Ferreira-Santos F, Lago LD, Azambuja E, Pimentel FL, Piccart-Gebhart M, et al. Information perception, wishes, and satisfaction in ambulatory cancer patients under active treatment: patient-reported outcomes with QLQ-INFO 25. *Ecanermedicalscience.* 2014;8:425. doi: 10.3332/ecancer.2014.425.
- Cruz A, Rodrigues A, Ferracini A, Stahlschmidt R, Silva N, Mazzola P. Analysis of information received during treatment and adherence to tamoxifen in breast cancer patients. *Contemp Oncol (Pozn).* 2017;21(4):295-8. doi: 10.5114/wo.2017.72397.
- Ivarsson B, Rådegran G, Hesselstrand R, Kjellström B. Information, social support and coping in patients with pulmonary arterial hypertension or chronic thromboembolic pulmonary hypertension-A nationwide population-based study. *Patient Educ Couns.* 2017;100(5):936-42. doi: 10.1016/j.pec.2016.12.021.
- Bozec A, Schultz P, Gal J, Chamorey E, Chateau Y, Dassonville O, et al. Evaluation of the information given to patients undergoing head and neck cancer surgery using the EORTC QLQ-INFO25 questionnaire: a prospective multicentric study. *Eur J Cancer.* 2016;67:73-82. doi: 10.1016/j.ejca.2016.08.005.
- Berger O, Grønberg BH, Loge JH, Kaasa S, Sand K. Cancer patients' knowledge about their disease and treatment before, during and after treatment: a prospective, longitudinal study. *BMC Cancer.* 2018;18(1):381. doi: 10.1186/s12885-018-4164-5.

**Quadro 1.** Comparação entre o original em inglês e as retrotraduções do instrumento EORTC QLQ-INFO25.

Item	Original	T1/R11	G2	R3	T2/R24	G2	R3
1	The diagnosis of your disease?	The diagnosis of your disease?	IN	100	The diagnosis of his illness?	IN	95
2	The extent (spread) of your disease?	The extent (spread) of your disease?	IN	100	The extent (spread) of your disease?	IN	100
3	The possible causes of your disease?	The possible causes of your disease?	IN	100	Possible causes of his illness?	IN	95
4	Whether the disease is under control?	Whether the disease is under control?	IN	100	Whether the disease is under control?	IN	100
5	The purpose of any medical tests you have had or may undergo?	The purpose of any medical tests you have had or may undergo?	IN	100	The purpose of the medical exams that you had or could have ?	IN	90
6	The procedures of the medical tests?	The procedures involved in the medical tests?	IN	90	The procedures of medical examinations?	IN	95
7	The results of the medical tests you have already received?	The results of the medical tests that you have already received?	IN	95	Did you received the results of your medical tests?	MA	60
8	The medical treatment (chemotherapy, radiotherapy, surgery or other treatment modality)?	The medical treatment (chemotherapy, radiotherapy, surgery or other treatment modality)?	IN	100	The medical treatment (chemotherapy, radiation therapy, surgery or other treatment modalities) ?	IN	90
9	The expected benefit of the treatment?	The expected benefit of the treatment?	IN	100	The expected outcome of treatment ?	PA	80
10	The possible side-effects of your treatment?	The possible side-effects of your treatment?	IN	100	The possible side-effects of your treatment?	IN	100
11	The expected effects of the treatment on disease symptoms?	The expected effects of the treatment on disease symptoms?	IN	100	The expected effects of treatment on symptoms of the disease?	IN	95
12	The effects of the treatment on social and family life?	The effects of the treatment on your social and family life?	IN	95	Treatment effects on their social and family life?	IN	95
13	The effects of the treatment on sexual activity?	The effects of the treatment on your sexual activity?	IN	95	Treatment effects on sexual activity?	IN	95
14	Additional help outside the hospital (e.g. help with daily activities, self help groups, district nurses)?	Additional assistance out of the hospital (for example, help with daily activities, support groups, nurses' home visits, etc)?	IN	80	Had help outside the hospital (for example, help with daily activities, self -help groups, nurses)?	IN	90
15	Rehabilitation services (e. g. physiotherapy, occupational therapy)?	Rehabilitation services (e. g. physiotherapy, occupational therapy)?	IN	100	Rehabilitation services (e. g. physiotherapy, occupational therapy)?	IN	100
16	Aspects of managing your illness at home?	Aspects of how to manage your disease at home?	IN	100	Aspects of managing your illness at home?	IN	100
17	Possible professional psychological support?	Possibility of professional psychological assistance?	IN	100	Possibility of professional counseling?	PA	80
18	Different places of care (hospitals/outpatient services/home)?	Different places of care (hospitals/outpatient services/home)?	IN	100	Different treatment sites (hospitals/services at home)?	IN	80
19	Things that you can do to help yourself get well (rest, contact with others...)?	Things that you can do to help yourself get well (rest, contact with others...)?	IN	100	Things you do to help you feel better?	PA	70
20	Have you received written information?	Have you received written information?	IN	100	Have you received written information?	IN	100
21	Have you received information on CD or tape / video?	Have you received information on CD or audio/video tape?	IN	95	Have you received information on CD or tape / video?	IN	100
22	Were you satisfied with the amount of information you received?	Were you satisfied with the amount of information you received?	IN	100	Were you satisfied with the amount of information received?	IN	95
23	Do you wish to receive more information?	Do you wish to receive more information?	IN	100	Do you wish to receive more information?	IN	100
24	Do you wish that you had received less information?	Do you wish that you had received less information?	IN	100	Do you wish that you had received less information?	IN	100
25	Overall has the information you have received been helpful?	Overall, was the information you received helpful?	IN	95	Overall, the information provided was of great help?	IN	90

T1/R11: retrotradução para o inglês da versão 1 em português; G2: significado geral; IN: inalterado; MA: muito alterado; PA: pouco alterado; R3: significado referencial; T2/R24: retrotradução para o inglês da versão 2 em português.

**Quadro 2.** Origem dos itens selecionados e versão síntese do instrumento EORTC QLQ-INFO25.

Item	Versão	Texto da Versão Selecionada	Versão Síntese
1	T1	O diagnóstico da sua doença?	O diagnóstico da sua doença?
2	T1=T2	A extensão (o quanto se espalhou) da sua doença?	A extensão (o quanto se espalhou) da sua doença?
3	T1	As possíveis causas da sua doença?	As possíveis causas da sua doença?
4	T1=T2	Se a doença está controlada?	Se a doença está controlada?
5	T1	O objetivo dos exames que você fez ou poderia ter que fazer?	O objetivo dos exames que você fez ou poderia ter que fazer?
6	T2	Os procedimentos dos exames?	Os procedimentos dos exames?
7	T1	Os resultados de exames que você já recebeu?	Os resultados de exames que você já recebeu?
8	T1	O tratamento médico (quimioterapia, radioterapia, cirurgia ou outra forma de tratamento)?	O tratamento médico (quimioterapia, radioterapia, cirurgia ou outra forma de tratamento)?
9	T1	O benefício esperado do tratamento?	O benefício esperado do tratamento?
10	T1=T2	Os possíveis efeitos colaterais do seu tratamento?	Os possíveis efeitos colaterais do seu tratamento?
11	T1	Os efeitos esperados do tratamento nos sintomas da doença?	Os efeitos esperados do tratamento nos sintomas da doença?
12	T1+T2	Os efeitos do tratamento na sua vida social e familiar?	Os efeitos do tratamento na sua vida social e familiar?
13	T1+T2	Os efeitos do tratamento na sua atividade sexual?	Os efeitos do tratamento na sua atividade sexual?
14	T2	Assistência adicional fora do hospital (por exemplo, auxílio com as atividades diárias, grupos de apoio, visitas de profissionais de enfermagem)?	Assistência adicional fora do hospital (por exemplo, auxílio com as atividades diárias, grupos de apoio, visitas de profissionais de enfermagem)?
15	T1=T2	Serviços de reabilitação (por exemplo, fisioterapia, terapia ocupacional)?	Serviços de reabilitação (por exemplo, fisioterapia, terapia ocupacional)?
16	T1	Aspectos de como cuidar de sua doença em casa?	Aspectos de como cuidar de sua doença em casa?
17	T1	Possível apoio psicológico profissional?	Possível apoio psicológico profissional?

continua...

... continuação

18	T1	Outros locais para atendimento médico (hospitais/ambulatórios/em casa)?	Outros locais para atendimento médico (hospitais/ambulatórios/em casa)?
19	T1	Coisas que você pode fazer para se ajudar a melhorar (repouso, contato com outras pessoas...)?	Coisas que você pode fazer para se ajudar a melhorar (repouso, contato com outras pessoas...)?
20	T1=T2	Você recebeu informações por escrito?	Você recebeu informações por escrito?
21	T2	Você recebeu informações em CD ou fita/vídeo?	Você recebeu informações em CD ou fita/vídeo?
22	T1	Você ficou satisfeita (o) com a quantidade de informações que recebeu?	Você ficou satisfeita (o) com a quantidade de informações que recebeu?
23	T2	Você gostaria de receber mais informações?	Você gostaria de receber mais informações?
24	T1=T2	Você gostaria de ter recebido menos informações?	Você gostaria de ter recebido menos informações?
25	T1	Considerando tudo, as informações que você recebeu foram úteis?	Considerando tudo, as informações que você recebeu foram úteis?

T1=T2: item originado das duas versões traduzidas; T1: item originado da versão 1 traduzida; T1+T2: item é produto da adaptação do texto das duas versões traduzidas. T2: item originado da versão 2 traduzida

Quadro 3. Versão brasileira do EORTC QLQ-INFO25.

EORTC QLQ-INFO25		Nenhuma	Pouca	Razoável	Bastante
Estamos interessados na informação que você recebeu sobre aspectos de sua doença e seu tratamento, a fim de melhorar a sua saúde. Responda, por favor, a TODAS as perguntas fazendo um círculo no número que melhor se aplica a você. Não há respostas "certas" ou "erradas". As informações que você fornecer serão estritamente confidenciais.					
Durante a sua doença ou tratamento atual, quanta informação você recebeu sobre:					
1	O diagnóstico da sua doença?	1	2	3	4
2	A extensão (o quanto se espalhou) da sua doença?	1	2	3	4
3	As possíveis causas da sua doença?	1	2	3	4
4	Se a doença está controlada?	1	2	3	4
5	O objetivo dos exames que você fez ou poderia ter que fazer?	1	2	3	4
6	Os procedimentos dos exames?	1	2	3	4
7	Os resultados de exames que você já fez?	1	2	3	4
8	O tratamento médico (quimioterapia, radioterapia, cirurgia ou outra forma de tratamento)?	1	2	3	4
9	O benefício esperado do tratamento?	1	2	3	4
10	Os possíveis efeitos colaterais do seu tratamento?	1	2	3	4
11	Os efeitos esperados do tratamento nos sintomas da doença?	1	2	3	4
12	Os efeitos do tratamento na sua vida social e familiar?	1	2	3	4
13	Os efeitos do tratamento na sua atividade sexual?	1	2	3	4
14	Assistência adicional fora do hospital (por exemplo, auxílio com as atividades diárias, grupos de apoio, visitas de profissionais de enfermagem)?	1	2	3	4
15	Serviços de reabilitação (por exemplo, fisioterapia, terapia ocupacional)?	1	2	3	4
16	Aspectos de como cuidar de sua doença em casa?	1	2	3	4
17	Possível apoio psicológico profissional?	1	2	3	4
18	Outros locais para atendimento médico (hospitais/ambulatórios/em casa)?	1	2	3	4
19	Coisas que você pode fazer para se ajudar a melhorar (repouso, contato com outras pessoas...)?	1	2	3	4
20	Você recebeu informações por escrito?			Sim	Não
21	Você recebeu informações em CD ou fita/vídeo?				
		Não	Um pouco	Razoavelmente	Bastante
22	Você ficou satisfeito (a) com a quantidade de informações que recebeu?	1	2	3	4
23	Você gostaria de receber mais informações?			Sim	Não
	Se sim, por favor especifique sobre quais assuntos				
24	Você gostaria de ter recebido menos informações?				
	Se sim, por favor especifique sobre quais assuntos.				
		Não	Um pouco	Razoavelmente	Bastante
25	De uma forma geral, as informações que você recebeu durante o tratamento foram úteis?	1	2	3	4