

PRACTICE STANDARDS FOR NURSES PROVIDING PEDIATRIC CANCER CARE IN ATLANTIC CANADA: TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO EM PORTUGUÊS

PRACTICE STANDARDS FOR NURSES PROVIDING PEDIATRIC CANCER CARE IN ATLANTIC CANADA: TRANSLATION AND VALIDATION IN PORTUGUESE

PRACTICE STANDARDS FOR NURSES PROVIDING PEDIATRIC CANCER CARE IN ATLANTIC CANADA: TRADUCCIÓN Y VALIDACIÓN EN PORTUGUÊS

Fernanda Ribeiro de Araujo Oliveira¹
Alexandre Pazetto Balsanelli²
Aida Maris Peres³
Edvane Lopes Birelo de Domenico⁴
Patrícia Luciana Moreira Dias⁵

Como citar este artigo: Oliveira FRA, Balsanelli AP, Peres AM, Domenico ELB, Dias PLM. *Practice Standards for Nurses Providing Pediatric Cancer Care in Atlantic Canada*: tradução e validação em português. Rev baiana enferm. 2023;37:e52248.

Objetivo: realizar tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo e aparência do instrumento *Practice Standards for Nurses Providing Pediatric Cancer Care in Atlantic Canada* para o português do Brasil. **Método:** trata-se de um estudo de tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo e aparência de instrumento. Participaram 8 profissionais no comitê de juízes. **Resultados:** houve a necessidade de adequar a semântica e correções gramaticais com a versão aprovada pela Associação Canadense de Enfermeiros em Oncologia. Adotou-se o Índice de Validade de Conteúdo. Foram realizadas três rodadas para atingir o Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,8$ em 100% dos itens: primeira 233 itens (96%), segunda 9 itens (90%), terceira rodada 1 item. No pré-teste obteve-se 100% de compreensão. **Conclusão:** a versão traduzida do instrumento original está adequada para utilização no Brasil.

Descritores: Enfermagem. Competência Profissional. Oncologia. Enfermagem Pediátrica. Estudo de Validação.

Objective: to perform translation, cultural adaptation and validation of content and appearance of the instrument "Practice Standards for Nurses Providing Pediatric Cancer Care in Atlantic Canada" into Brazilian Portuguese. Method: this is a study of translation, cultural adaptation and validation of content and appearance of instrument. Eight professionals participated in the committee of judges. Results: there was a need to adapt the semantics and grammatical corrections with the version approved by the Canadian Association of Nurses in Oncology. The Content Validity Index was adopted. Three rounds were performed to achieve the Content Validity Index ≥ 0.8 in 100% of

Autora Correspondente: Fernanda Ribeiro de Araujo Oliveira, fernanda.ribeiro.ara@hotmail.com

¹ Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>.

² Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2913-2851>.

³ Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7455-1727>.

⁴ Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7455-1727>.

⁵ Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3153-5302>.

items: first 233 items (96%), second 9 items (90%), third round 1 item. In the pre-test, 100% comprehension was obtained. Conclusion: the translated version of the original instrument is suitable for use in Brazil.

Descriptors: Nursing. Professional Competence. Medical Oncology. Pediatric Nursing. Validation Study.

Objetivo: realizar traducción, adaptación cultural y validación de contenido y apariencia del instrumento "Practice Standards for Nurses Providing Pediatric Cancer Care in Atlantic Canada" para el portugués de Brasil. Método: se trata de un estudio de traducción, adaptación cultural y validación de contenido y apariencia de instrumento. Participaron 8 profesionales en el comité de jueces. Resultados: hubo la necesidad de adecuar la semántica y correcciones gramaticales con la versión aprobada por la Asociación Canadiense de Enfermeros en Oncología. Se adoptó el Índice de Validez de Contenido. Se realizaron tres rondas para alcanzar el Índice de Validez de Contenido $\geq 0,8$ en el 100% de los ítems: primera 233 ítems (96%), segunda 9 ítems (90%), tercera ronda 1 ítem. En el pre-test se obtuvo 100% de comprensión. Conclusión: la versión traducida del instrumento original está adecuada para su uso en Brasil.

Descriptores: Enfermería. Competencia Profesional. Oncología Médica. Enfermería Pediátrica. Estudio de Validación.

Introdução

Com base no documento *World Cancer Report da International Agency for Research on Cancer*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), é inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento. É esperado que nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 625 mil casos novos estimados para 2020 – 2022⁽¹⁾. O câncer infantojuvenil, de 0 a 19 anos, é considerado raro, quando comparado aos tumores do adulto, e corresponde entre 2% e 3% de todos os tumores malignos. Estimativa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o ano 2020 revelou que ocorreram cerca de 8.460 casos por ano em crianças e adolescentes, com 8% de mortes na população brasileira⁽¹⁾.

O câncer infantojuvenil não pode ser considerado uma simples doença, mas, sim, um grupo de diferentes malignidades que variam de acordo com o tipo histológico, localização primária do tumor, etnia, sexo e idade. As taxas de incidência dos tumores específicos da infância são muito mais variáveis entre as populações⁽¹⁾.

Nos últimos anos surgiram vários avanços no diagnóstico e tratamento do câncer que provocaram uma série de consequências físicas, emocionais e sociais. Esses avanços exigem cada vez mais profissionais qualificados para lidar com as novas demandas do exercício profissional,

direcionadas à realidade epidemiológica do nosso país. Faz-se necessário juntar esforços para uma participação mais efetiva dos profissionais de saúde no diagnóstico precoce, no controle da doença e na melhoria da qualidade da assistência prestada⁽²⁻³⁾.

Para tanto, é necessário que o enfermeiro possua competências para prestar assistência aos pacientes com câncer, na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Além da habilidade na aplicação do conhecimento, os enfermeiros de oncologia precisam aumentar a competência, para direcionar e influenciar o plano de cuidados⁽²⁻⁴⁾.

Atualmente, há uma escassez de trabalhos publicados na literatura que definam de forma estruturada a padronização de uma matriz de competências para organização das instituições e desenvolvimento do enfermeiro em oncologia pediátrica⁽⁵⁻⁶⁾. No Brasil, por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em Enfermagem em vigor, as competências gerais a serem alcançadas pelo futuro enfermeiro são: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente⁽⁷⁾.

A padronização de um conjunto de competências é fundamental para os sistemas de gestão de instituições de saúde, tanto para a qualificação assistencial como para a conformação de

recursos humanos capazes de atingirem elevados patamares de excelência. Nessa perspectiva, há um instrumento, elaborado pela Associação Canadense de Enfermeiros em Oncologia (CANO), em conjunto com a *Atlantic Provinces Pediatric Hematology Oncology Network* (APPHON)⁽⁸⁾, que reúne atributos capazes de subsidiar o conjunto de competências dos enfermeiros oncologistas pediátricos.

Há similaridades entre o sistema de serviços de saúde do Canadá e o do Brasil, que ocorrem por meio de recebimento de contribuição federal em dinheiro integral sob a Transferência de Saúde do Canadá, garantindo que todos os residentes elegíveis do país tenham acesso aos serviços de saúde, segurados em uma base pré-paga, sem cobranças diretas no ponto de atendimento por esses serviços⁽⁹⁾. Considerando as similaridades existentes entre os sistemas de saúde canadense e brasileiro, optou-se por realizar a tradução e adaptação cultural do instrumento e submetê-lo a um processo de avaliação de sua adequação para uso no cenário nacional da oncologia pediátrica. O objetivo deste estudo é realizar a tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo e aparência do instrumento *Practice Standards for Nurses Providing Pediatric Cancer Care in Atlantic Canada* para o português do Brasil.

Método

Trata-se de uma pesquisa metodológica de tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo e aparência do instrumento⁽¹⁰⁾ *Practice Standards for Nurses Providing Pediatric Cancer Care in Atlantic Canada* para o português do Brasil.

Para iniciar o processo de tradução e adaptação cultural, foi necessário obter a permissão dos autores⁽¹⁰⁾. A CANO e a APPHON permitiram a realização do estudo. Conforme recomendações, a não realização desta etapa implica em transtornos judiciais e envolve questões de direitos autorais.

O referencial metodológico deste estudo está pautado segundo Beaton, composto por seis

estágios: permissão assegurada, tradução, síntese das traduções iniciais, retrotradução, revisão pelo comitê especialista e pré-teste⁽¹¹⁻¹²⁾.

Estágio 1 – Permissão assegurada dos autores para uso e tradução do instrumento: para realizar a tradução do instrumento do inglês para o português do Brasil, foi solicitada a autorização, via e-mail para as associações APHON e CANO.

Estágio 2 – Tradução Versão em Português: foi realizada a tradução do instrumento por dois tradutores independentes, bilíngues, do idioma original, inglês, para o idioma português do Brasil. Cada um produziu uma versão independente, denominadas T1 e T2. Após o retorno das traduções, foram realizadas duas reuniões online por chamada de vídeo, com duração de 2 horas cada, originando a 1ª rodada, versão em português.

Estágio 3 – *Back translation*: foi realizada a tradução do documento do idioma português novamente para o inglês, por outros dois tradutores, T3 e T4, bilíngues, brasileiros e que desconheciam o instrumento original. O T3 tinha vivência com traduções para profissionais da saúde e nas terminologias específicas. Cada tradutor produziu uma nova versão em inglês. Foram realizadas duas reuniões online por chamada de vídeo, com duração de 2 horas cada, para o consenso. A versão final em inglês foi encaminhada por e-mail para avaliação da associação CANO, sendo aprovada integralmente. Assim, avançou-se para a etapa de validação do comitê de juízes.

Estágio 4 – Comitê de Juízes: após aprovação da CANO, foi elaborado o formulário para validação do comitê de juízes. O comitê de juízes foi composto por 8 especialistas, que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, atuar em oncologia pediátrica, ter a formação mínima de mestre e experiência profissional na área.

Os juízes receberam um convite por e-mail para participar desta etapa. Após o aceite, foi enviado o *link* do *Google forms* e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No formulário foram contempladas as seguintes variáveis: cargo atual, sexo, formação profissional,

tempo de formado, local de trabalho, tempo de atuação na enfermagem, tempo de atuação em oncologia pediátrica, nível de domínio em inglês. Sobre o nível do domínio em inglês, esta foi uma decisão inicial, pois como o documento está na língua inglesa, considerou-se importante o avaliador ter essa competência, caso fosse necessário ter uma percepção diferente da que foi apresentada na tradução.

O questionário foi desenvolvido para avaliar a compreensão dos aspectos da equivalência semântica (gramáticas e vocabulários), equivalência idiomática (substituição de expressões ou cultura), equivalência cultural (experiências vivenciadas dentro do contexto cultural da sociedade) e a equivalência conceitual (validade de conceitos explorados)⁽¹¹⁾. Foram avaliados 243 itens, relacionados aos sete domínios: 1. Avaliação de saúde; 2. Relações de apoio e terapêuticos; 3. Gerenciamento dos efeitos colaterais do tratamento e sintomas do câncer; 4. Ensino e *coaching*, facilitando a continuidade do cuidado/navegando no sistema; 5. Tomada de decisão; 6. Defesa de direitos e prática profissional; 7. Liderança; de acordo com variação de resposta de uma escala de *Likert* (1 a 5), composta pelas seguintes categorias: 1 – discordo fortemente, 2 – discordo, 3 – neutro, 4 – concordo e 5 – concordo fortemente.

Para descrição das críticas e sugestões dos especialistas, foi disponibilizado um campo longo após o item, para detalhar as informações. O índice de validade de conteúdo (IVC) é um dos métodos mais utilizados na área da saúde e mede a porcentagem de concordância dos juízes sobre a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, podendo ser analisado individualmente e depois globalmente. Este procedimento é essencial para garantir que o processo será confiável e apropriado para a população estudada⁽¹²⁾. Para a avaliação da concordância empregou-se o índice de validade de conteúdo, com a expectativa de $IVC \geq 0,8$ ⁽¹¹⁻¹³⁾.

Estágio 5 – Versão Final: após a aplicação de todas as etapas dos processos de Tradução e adaptação cultural do instrumento *Practice Standards for Nurses Providing Pediatric Cancer*

Care in Atlantic Canada para a língua portuguesa do Brasil será produzida a versão final. As contribuições e os índices de concordância entre os juízes foram analisados e ajustados para compor a versão final.

Estágio 6 – Avaliação do instrumento (Pré-teste): esta etapa objetivou avaliar a compreensibilidade do instrumento pelo público final.

Participaram do estudo cinco enfermeiros que preencheram os critérios de inclusão: desempenhar suas atividades profissionais na área de oncologia pediátrica há, pelo menos, seis meses e que atuassem com especialidades distintas na oncologia, a saber, experiência em transplante de medula óssea, unidade de terapia intensiva, educação permanente, coordenação ou liderança de unidade e ambulatório de quimioterapia antineoplásica. Os participantes receberam a versão final e um questionário com as seguintes perguntas: 1. O instrumento tem fácil compreensão? 2. Descreva as sugestões ou dúvidas encontradas na avaliação do instrumento. Na pergunta 1, foi utilizada a escala de Likert (1 a 5), composta pelas seguintes categorias: 1 – discordo fortemente, 2 – discordo, 3 – neutro, 4 – concordo e 5 – concordo fortemente. Utilizou-se campo aberto na questão 3, para descrição das sugestões e dúvidas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 29696420.0.0000.5505, seguindo as recomendações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A tradução do T1 foi mais relevante para o estudo, porque trouxe mais detalhes e termos alinhados com a realidade da saúde, do que a do T2. Independente desta informação, houve necessidade de adequar a semântica e fazer correções gramaticais, com a concordância de todos os profissionais (T1, T2, pesquisador e orientador). Não houve dificuldades para se alcançar uma única versão ou disparidades entre as traduções.

No processo de *back translation*, observou-se que a reunião de alinhamento foi fundamental para ajustar a diferença entre as versões dos tradutores e também eficiente, pois não houve qualquer sugestão de modificação pela instituição idealizadora do instrumento.

Oito profissionais foram convidados para compor o comitê de juízes, mas apenas seis participaram efetivamente das três rodadas; todos do sexo feminino, com idades entre 30 e 61 anos e tempo médio de atividade profissional de 26 anos. A maioria com mais de 11 anos de trabalho dedicados à oncologia pediátrica 4 (67,1%); com titulação *stricto-sensu*, 5 (83,3%); com mestrado 1 (16,7%); com doutorado 1 (16,7%) e

83,3% com domínio básico a intermediário da língua inglesa. A atuação desses enfermeiros era: 1 (16,7%) enfermeiro de educação permanente, 1 (16,7%) enfermeiro especialista clínica, 1 (16,7%) adjunto do curso de enfermagem, 1 (16,7%) supervisor de enfermagem e 2 (33,3%) gerentes de enfermagem.

Na primeira rodada, obteve-se 233 (96%) itens do instrumento acima de IVC $\geq 0,8$ do total de 243 itens. Estes itens contemplam o instrumento completo, desde a introdução até a avaliação final, conforme apresentado na Tabela 1. Foi necessário realizar a 2ª rodada com o comitê de juízes para validar os 10 (4%) itens que não tiveram o IVC $\geq 0,8$.

Tabela 1 – Índice de validação de conteúdo – 1ª Rodada. São Paulo, São Paulo, Brasil – 2021 (N=6)

Itens avaliados com IVC $\leq 0,8$	Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual
Orientações iniciais				
Iniciante	0,66	..	..	0,66
Iniciante avançado	0,66	..	..	..
Competente	0,66	..	..	..
Não se aplica	0,66	..	..	..
1.Avaliação de saúde				
I. Reconhece comorbidades e variações do crescimento e desenvolvimento normal da criança/adolescente.	0,66	..	..	..
I. Demonstra conhecimento sobre os medicamentos específicos do protocolo da criança/adolescente, favorecendo uma avaliação precisa do medicamento apropriado.	0,66	..	..	..
S. Avalia sem julgamento crítico, o uso no passado, presente e/ou futuro de práticas de saúde complementares ou alternativas.	0,66	..	..	0,66
2.Relações de apoio e terapêutico				
3.Gerenciamento dos efeitos colaterais do tratamento e sintomas do câncer				
A. Integra o plano de tratamento de cuidados com as demais especialidades de profissionais de saúde.	0,66	0,66	0,66	..
Outras terapias alternativas ou complementares:	0,66	..	..	..
4.Ensino e coaching				
S. Facilita a compreensão da criança e da família sobre a forma aguda e crônica do câncer.	..	0,66	..	..

Tabela 1 – Índice de validação de conteúdo – 1ª Rodada. São Paulo, São Paulo, Brasil – 2021 (N=6)

Itens avaliados com IVC ≤ 0,8	Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual
5.Facilitando a continuidade do cuidado/navegando no sistema				
6.Tomada de decisões e defesa dos direitos				
7.Prática profissional e liderança				

Fonte: elaboração própria.

Notas:

I. Cuidados Intermediários; S. Cuidados Subespecializados; A. Cuidados Avançados.

Sinal convencional utilizado:

..Não se aplica dado numérico.

Obteve-se o retorno de seis (75%) juízes dos especialistas convidados para participar da pesquisa da segunda rodada. Dos 10 (4%) itens avaliados, somente 1 item do instrumento obteve o

IVC ≥ 0,8 (Tabela 2), sendo necessário realizar a 3ª rodada.

Tabela 2 – Índice de Validação de Conteúdo – 2ª Rodada. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021. (N=6)

Itens avaliados com Índice de Validação de Conteúdo	Semântica	Idiomática	Cultural	
Orientações Iniciais				
Não se aplica	0,63	0,63	0,63	0,63

Fonte: Elaboração própria.

Na terceira rodada, somente 1 (10%) item do instrumento apresentou IVC ≥ 0,8, sendo concluído a etapa de validação em virtude da natureza do item não implicar em mudança de conteúdo.

As alterações sugeridas pelos especialistas que compuseram o comitê de juízes foram relacionadas à semântica, nas correções da gramática, e cultural, representada pela inclusão da palavra “adolescente” em todos os itens que referirem a palavra criança, acatando-se o binômio criança/adolescente, bem como “terapias paliativas” por “cuidados paliativos”.

Após conclusão da permissão assegurada das associações, tradução, retrotradução e avaliação do comitê de juízes para adaptação cultural do instrumento *Practice Standards for Nurses Providing Pediatric Cancer Care in Atlantic Canada* para a língua portuguesa do Brasil, obteve-se a versão final.

Dos 5 enfermeiros participantes do pré-teste, 4 (80%) eram do sexo feminino e a maioria

possuía idade entre 30 e 39 anos (60%). Todos com experiência na área de oncologia pediátrica e tempo médio de atuação de 10 anos. Os respondentes atestaram 100% de clareza do instrumento. Entretanto, 40% expressaram dúvidas sobre a interpretação da proporção final relativa à classificação do nível de competência atribuído ao profissional.

Discussão

A adaptação de um instrumento para outra língua é um processo complexo. Realizar uma simples tradução não atende aos requisitos de excelência para validação. Nesse processo, leva-se em consideração o idioma, o contexto cultural, o estilo de vida e os aspectos técnicos e semânticos⁽¹⁰⁻¹³⁾. Por esse motivo, é importante realizar todos os estágios preconizados na literatura, para garantir e manter o potencial do estudo, bem como ter os resultados pareáveis

com o idioma original, uma das principais qualidades da validação⁽¹⁴⁾.

Ante a escassez de literatura sobre a enfermagem oncológica pediátrica e, mais especificamente, sobre as competências dos enfermeiros dedicados a essa área, considera-se que a execução da presente investigação prestou relevante inovação para os processos de gestão assistencial e educação permanente em Enfermagem. As etapas percorridas de aprovação e avaliação assertivas conferidas pela CANO e APPHON foram fundamentais para reafirmarem a contemporaneidade dos contextos tecnológicos, de formação e de recursos humanos contidos no instrumento, uma vez que este foi desenvolvido em 2007^(1,15-16).

Face ao exposto, escolheu-se o instrumento *Practice Standards for Nurses Providing Pediatric Cancer Care in Atlantic Canada*, identificando-o como um potencial para a realidade brasileira. A APPHON demonstrou interesse em ter o resultado final desta pesquisa, por se tratar de um instrumento publicado por eles em 2007. Relataram também que a revisão seria importante para identificar as possíveis mudanças nos contextos tecnológicos, de formação e de recursos humanos. Na realização das rodadas e *back-translation*, procurou-se a maior assertividade possível para a avaliação dos juízes, visando reduzir o número de correções, demonstrando-se, ao final do estudo, que o instrumento pode ser aplicado no Brasil. Uma melhor compreensão dessas diferenças pode ajudar e indicar que a cultura da oncologia no contexto brasileiro é condizente com práticas do sistema de saúde dos países desenvolvidos⁽¹²⁾. Nenhuma sugestão foi realizada pela CANO^(1,15-16).

A literatura descreve que, para a avaliação do conteúdo, indica-se a composição do comitê por cinco a dez juízes. Dessa forma, a participação obtida na presente investigação foi adequada numericamente bem como qualitativamente, outro fator importantíssimo nessa metodologia de pesquisa, uma vez que os juízes devem apresentar estreita compatibilidade entre intelectualidade e experiência com o fenômeno que está em processo de avaliação⁽¹²⁾.

A participação dos juízes nesta etapa da pesquisa foi efetiva, pois o documento apresentava 23 páginas, sendo 243 itens para avaliação, além de terem sido mantidos os mesmos juízes do início até o fim do processo de validação⁽¹⁷⁾.

Dentre as sugestões dos juízes, a mais comum foi a solicitação de inclusão de adolescentes no instrumento, para avaliar a aplicabilidade não somente em crianças. A sugestão é compreensível, pois não existe consenso em relação à idade para se considerar os tumores. Seguindo as características morfológicas semelhantes àquelas classificadas pela Classificação Internacional do Câncer Infantil (CICI), cada instituição deverá estabelecer a faixa etária que será utilizada para selecionar os casos de tumores em idade pediátrica. Com esta prática, os especialistas em oncologia pediátrica passaram a incluir em seus estudos e análises a idade limite de 19 anos, por considerarem que os tumores que acometem os indivíduos dessa faixa etária ainda apresentam morfologias pediátricas⁽¹⁸⁾.

Outra sugestão foi alterar os termos: “terapias paliativas” para “cuidados paliativos” e “outras terapias” por “outras terapias alternativas e complementares”. O termo “Cuidados Paliativos” foi definido pela Organização Mundial de Saúde, em 2017, como abordagem que aprimora a qualidade de vida de pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, entre outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual^(6,19-21). Como há uma desigualdade na oferta do conhecimento específico em oncologia pediátrica^(2,19) e no desenvolvimento das competências, o *Practice Standards for Nurses Providing Pediatric Cancer Care in Atlantic Canada* implementado pelas instituições de saúde contribuirá com a padronização do processo de avaliação dos profissionais, com o intuito de favorecer um plano de desenvolvimento mais adequado e direcionado ao atendimento do paciente pediátrico e adolescente com câncer.

A legislação profissional que regulamenta a atuação do enfermeiro em oncologia não é única e, por este motivo, os níveis de desenvolvimento

educacional são diferentes. Cabe ao profissional dessa área a busca do autodesenvolvimento com cursos reduzidos, treinamentos em serviços ou até mesmo autodidatismo⁽¹⁶⁾.

Outro ponto desafiador é a formação especializada em oncologia pediátrica. Atualmente, há especializações na área, mas algumas são disponibilizadas para a equipe multidisciplinar e não especificamente para enfermeiros. Em hospitais especializados, há profissionais com a formação e especialização na área, porém, nos processos de admissão, nem sempre se consegue captar enfermeiros com essas experiências. É um desafio constante garantir o desenvolvimento conforme o nível de atuação, desde o novato/iniciante até o avançado. O *Practice standards for nurses providing pediatric cancer care in Atlantic Canada* facilitará na identificação dessas diferenças, para que ocorram processos estruturados nas instituições que favoreçam o fornecimento do conhecimento, habilidades e atitudes diferenciadas para esses profissionais, garantindo um atendimento seguro de pacientes e familiares.

Alguns enfermeiros exercem funções na oncologia pediátrica, como integração da clínica, pesquisa, educação e gestão, autonomia profissional e prática independente, gestão de caso, habilidades avançadas de avaliação, tomada de decisão e raciocínio diagnóstico, competências clínicas avançadas reconhecidas, consultoria a provedores de saúde, planejamento, implementação e avaliação de programas e reconhecimento pelos clientes como primeiro ponto de contato. Apesar dessas funções exercidas, não há, no Brasil, legislação específica, titulação e nem regulação que os respalde, justificando a necessidade de uma matriz de competências que contribua com a identificação das características da prática ou, até mesmo, ser utilizado na prova de especialidade em conjunto com as associações específicas da área de oncologia pediátrica⁽²²⁻²⁴⁾.

Outro fator importante é o conceito de competências. No documento *Practice standards for nurses providing pediatric cancer care in Atlantic Canada*, dentro da ferramenta de avaliação, as competências são denominadas como

os itens de cada domínio. Para que, no momento da avaliação, fique claro que a competência é algo maior a ser avaliado e que itens são as entregas, sugeriu-se essa mudança dentro do instrumento⁽²³⁾.

Neste contexto, a competência é resultante de conhecimentos que incluem a formação, treinamentos, experiência e autodesenvolvimento, que vai ao encontro da proposta da avaliação do instrumento. Todos esses itens são contemplados na descrição de cada domínio. Este estudo fornece a possibilidade de utilizar-se uma ferramenta específica, que pode ser aplicada em enfermeiros que atendam pacientes oncológicos pediátricos em qualquer instituição. Entretanto, há necessidade de aplicar a ferramenta em vários cenários e em profissionais com experiências variadas, como atuação em ambulatório de quimioterapia antineoplásica, unidade de internação, unidade cirúrgica, centro cirúrgico, transplante de medula óssea, unidade de terapia intensiva, pesquisa, educação continuada, gestão, entre outros, para que sejam identificadas oportunidades de melhorias no instrumento, não avaliadas neste estudo.

O instrumento *Practice Standards for Nurses Providing Pediatric Cancer Care in Atlantic Canada* traduzido para a língua portuguesa do Brasil contribuirá como instrumento para avaliação dos enfermeiros que atuam em oncologia pediátrica, associando os resultados quantitativos e qualitativos necessários para identificar os pontos fortes e as oportunidades de melhorias. Conseqüentemente, apoiará o desenvolvimento profissional na área.

A limitação deste estudo está relacionada à quantidade de itens para a avaliação, pois demandará maior tempo do enfermeiro para o preenchimento do instrumento. A não existência de outros estudos com a intencionalidade de traduzir e validar o instrumento para outras línguas e culturas foi um dos principais fatores limitantes da discussão dos resultados obtidos na presente investigação, não permitindo comparações ou transposições.

O presente instrumento contribui para a utilização, na prática da gestão por competências,

de enfermeiros oncologistas pediátricos, subsidiando processos avaliativos de desempenho ou de desenvolvimento profissional, na medida em que traz um modelo estruturado de competências, com ampla variedade de habilidades e atitudes que devem ser defendidas para uma prática profissional de excelência.

Conclusão

O instrumento *Practice Standards for Nurses Providing Pediatric Cancer Care in Atlantic Canada* foi traduzido e adaptado culturalmente de acordo com a metodologia preconizada na literatura. O instrumento apresentou bons índices de validade de conteúdo e a versão brasileira representa adequadamente o instrumento original, demonstrando equivalência entre os 243 itens e os seus significados.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Fernanda Ribeiro de Araujo Oliveira e Alexandre Pazetto Balsanelli;

2 – análise e interpretação dos dados: Fernanda Ribeiro de Araujo Oliveira e Alexandre Pazetto Balsanelli;

3 – redação e/ou revisão crítica: Fernanda Ribeiro de Araujo Oliveira, Alexandre Pazetto Balsanelli, Aida Maris Peres, Edvane Lopes Birelo de Domenico e Patrícia Luciana Moreira Dias;

4 – aprovação da versão final: Alexandre Pazetto Balsanelli.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesse.

Agradecimentos

Agradeço ao meu mestre Prof. Alexandre Pazetto Balsanelli por todo o processo de aprendizado.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [cited 2021 Sep 6]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Caires S, Machado M, Antunes MC, Melo ASM. Recidiva Oncológica: Olhares dos Profissionais Hospitalares sobre as Dificuldades do Paciente Pediátrico. *Psico-USF*. 2018;23(2):333-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230212>
3. Aguiar BRL, Ciol MA, Simino GPR, Silveira RCCP, Ferreira EB, Reis PED. Oncology teaching in undergraduate nursing at public institutions courses in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200851. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0851>
4. Lins FG, Souza SR. Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia. *Rev enferm UFPE online*. 2018;12(1):66-74. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a22652p66-74-2018>
5. Oliveira FRA, Balsanelli AP, Holanda FL. Competências para enfermeiros pediátricas de serviços hospitalares de oncologia. *Enferm Foco (Brasília)*. 2019;10(6):165-74. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2655>
6. Alves AMPM, Costa SFG, Fernandes MA, Batista PSS, Lopes MEL, Zaccara AAL. Communication in palliative care: a bibliometric study. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)*. 2019;11(2):524-32. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.524-532>
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução Nº 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem [Internet]. Diário Oficial União. Brasília (DF); 2001; Seção 1, p. 37 [cited 2020 Mar 10]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
8. Canadian Association of Nurses in Oncology. Practice Standards and Competencies for the Specialized Oncology Nurse [Internet]. Toronto (CA): CANO/ACIO; 2007 [cited 2019 Oct 4]. Available from: https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/standards/CONEP_Standards2006September.pdf
9. Government of Canada. Canada Health Act [Internet]. Ottawa (CA); 2022 [cited 2022 Feb 4]. Available from: <https://www.canada.ca/>

- en/health-canada/services/health-care-system/canada-health-care-system-medicare/canada-health-act.html
10. Beaton DE, Bombadier C, Guilemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91. DOI: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
 11. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev enfermagem referência*. 2015;IV(4). DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV14009>
 12. Ferreira TCB, Santana RF, Carmo TG, Souza MV, Souza PA. Tradução e adaptação transcultural do instrumento evaluation of siderail usage. *Rev baiana enferm*. 2021;35. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43031>
 13. Fortes CPDD, Araújo APQC. *Checklist* para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. *Cad saúde colet*. 2019;27(2):202-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020002>
 14. Sousa GSB, Maracaipe LF, Albuquerque IA, Almeida AB. Processo de formação do enfermeiro na prática onco-pediátrica. *Rev Inic Cient Ext [Internet]*. 2019 [cited 10 Mar 2022];2(1):46-50. Available from: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/141>
 15. Feliciano SVM, Santos MO, Pombo-de-Oliveira MS. Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma Revisão Narrativa. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(3):389-96. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.45>
 16. Magalhães IQ, Gadelha MIP, Macedo CD, Cardoso TC. A Oncologia Pediátrica no Brasil: Por que há Poucos Avanços? *Rev Bras Cancerol*. 2016;62(4):337-41. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n4.214>
 17. Canadian Association of Nurses in Oncology [homepage on the Internet]. Vancouver (CA); 2019 [cited 2019 Apr 4]. Available from: <http://www.cano-acio.ca/default.aspx>
 18. Pimenta CAM, Domênico EBL. Enfermagem Oncológica: olhando para o futuro. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(6):3-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900082>
 19. Dias KCCO, Batista PSS, Fernandes MA, Zaccara AAL, Oliveira TC, Vasconcelos MF, et al. Dissertações e teses sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica: estudo bibliométrico. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190264. DOI: <https://doi.org/10.37689/actape/2020AO02642>
 20. Sousa ADRS, Silva LF, Paiva ED. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):531-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0121>
 21. Sharkey L, Loring B, Cowan M, Riley L, Krakauer EL. National palliative care capacities around the world: Results from the World Health Organization Noncommunicable Disease Country Capacity Survey. *Palliative Medicine*. 2018;32(1):106-13. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216317716060>
 22. International Council of Nurses. ICN Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Networking. Definition and characteristics of the role [Internet]. Genève (CH): ICN; sd [cited 2020 Aug 25]. Available from: <https://www.aanp.org/Practice/APNRoles>
 23. Dutra JS. Competências: conceito e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas, 2007.
 24. Albin A, Peres AM, Almeida ML. Contribuições do Modelo Simplificado de Gestão por Competências para uma Secretaria Municipal de Saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3429. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3385.3429>

Recebido: 13 de setembro de 2022

Aprovado: 06 de agosto de 2023

Publicado: 11 de outubro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.