

Adaptação transcultural de instrumentos de medida e avaliação em saúde: estudo de metodologias

Cross-cultural adaptation of measuring instruments and evaluation in health:
study methodologies

Andreia Ferreira de Oliveira¹
Lucí Hildenbrand²
Rosana de Sousa Lucena³

¹Pós-Doutorado em Saúde Pública, Professora Adjunta do Curso Mestrado Profissional em Avaliação, Fundação Cesgranrio. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: andreiaf@cesgranrio.org.br

²Doutorado em Comunicação, Professora Adjunta do Curso Mestrado Profissional em Avaliação, Fundação Cesgranrio. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lucihildenbrand@yahoo.com.br

³Mestre em Avaliação pela Fundação Cesgranrio. Fisioterapeuta na empresa Unidade de Cuidados - UNIC-RJ. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rosanaslucena@gmail.com

RESUMO

Relatar estudo que identificou e sistematizou as principais metodologias adotadas em processos de adaptação transcultural de instrumentos de avaliação. Utilizou-se as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Pública e a do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME. Os critérios de inclusão foram: apresentação do modelo teórico-metodológico de adaptação adotado; especificação do processo de adaptação, informando autoria, etapas previstas e executadas; apresentação do instrumento em versão portuguesa; disponibilidade do artigo em formato pdf. Dos 25 artigos, 7 foram excluídos. Três metodologias de adaptação transcultural foram as mais citadas: Guillemin, Bombardier e Beaton em 1993, Herdman, Fox-Rushby e Badia em 1998 e Beaton et al. em 2000, além das orientações metodológicas da Organização Mundial de Saúde. Embora a escolha da metodologia de adaptação fique a cargo do pesquisador ou avaliador, observa-se que o descumprimento de parte dela interfere na qualidade da adaptação.

Palavras-chave: Adaptação. Avaliação em Saúde. Comparação Transcultural.

ABSTRACT

To report a study that identified and systematized the main methodologies adopted in cross-cultural adaptation processes of evaluation tools. The Virtual Library databases in Public Health and the Latin American and Caribbean Center for Information on Health Sciences (BIREME) were used. Inclusion criteria were: presentation of theoretical and methodological model adopted adaptation; specification of the adaptation process, informing authorship, planned and implemented steps; presentation of the instrument in the Portuguese version; availability of the article in pdf format. Of the 25 articles, seven were excluded. Three methodologies of transcultural adaptation were the most cited: Guillemin, Bombardier and Beaton in the year of 1993, Herdman, Fox-Rushby and Badia in the year of 1998 and Beaton et al. in the year of 2000. The article also included the methodological guidelines from the World Health Organization. While choosing the adaptation methodology should be left to the researcher or evaluator, it is observed that the part of noncompliance interfere with the quality of adaptation.

Keywords: Adaptation. Health Evaluation. Cross-Cultural Comparison.

INTRODUÇÃO

A palavra adaptar significa o ajuste de uma coisa à outra. No campo da Avaliação, a adaptação possui conotação técnica e seu emprego tem sido amplamente alargado, a partir da necessidade de os especialistas, de diferentes áreas do conhecimento, transporem para outras realidades, instrumentos de medida e avaliação de reconhecido mérito e importância.

Inúmeros exemplos de adaptação de instrumentos de medida em Saúde são encontrados na literatura científica. O acesso a eles, facilitado pelo advento das tecnologias digitais, torna possível ao interessado se deparar com materiais que empregam metodologias complexas e diferenciadas. A evolução do processo de adaptação transcultural de instrumentos de medida e avaliação colocou por terra as ideias de que a implementação da técnica poderia se resumir ou a simples tradução do instrumento para o novo idioma ou à comparação literal entre a tradução e a retradução (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

No contexto brasileiro, a utilização de instrumentos adaptados, oriundos de construções destinadas a diferentes culturas, se mostra frequente em diversas áreas, subáreas e especialidades da saúde. Tal fato tem ocorrido a partir da submissão de instrumentos originais ao processo de adaptação transcultural: estratégia técnico-científica, empregada nas situações em que se justifica utilizar um instrumento de medida e avaliação em cultura distinta daquela para qual fora originalmente elaborado.

É traço distintivo desta estratégia a busca de equivalência baseada no conteúdo abarcado pelo instrumento original (BEATON et al.; 1998).

Ao se ocuparem de temas e metodologias comuns, estudos multicêntricos se servem, progressivamente, de instrumentos adaptados transculturalmente. Por fazerem uso de metodologias pactuadas, aplicáveis a instrumentos de medida e avaliação únicos, isto é, focados em um mesmo constructo de interesse, tais estudos possibilitam a comparação dos resultados obtidos em distintos universos culturais (MONTEIRO; ALMEIDA; KRUSE, 2010; REIS; LAGUARDIA; MARTINS, 2012; SIQUEIRA et al., 2013).

Na área da Saúde, a operacionalização deste processo tem sido objeto de estudo de pesquisadores (REICHENHEIM; MORAES, 2007) que, não raro, constataam pouco rigor na condução do processo de adaptação de instrumentos de mérito valor.

Ante o exposto, o objetivo deste estudo foi o de identificar e sistematizar as principais metodologias utilizadas em processos de adaptação transcultural de instrumentos de medida e avaliação no campo da Saúde. As justificativas que sustentam a definição do foco do estudo são de ordem pedagógica e técnico-científica: por um lado, há apropriação dos conceitos inerentes às metodologias empregadas e, por outro, desvelam-se os caminhos metodológicos percorridos que, dependendo de sua propriedade, ou não, poderão servir a novos processos de adaptação, integral ou parcialmente. Conhecidas, então, as metodologias, suas vantagens, limitações e apropriações ampliam-se as possibilidades de comunicação entre os interessados na temática, estreitando, por conseguinte, suas relações e produções acadêmicas ligadas a processos de adaptação de instrumentos de medida e avaliação de comprovada qualidade.

METODOLOGIA

No período de fevereiro a maio de 2014, mestrandos da área de Saúde, inscritos em disciplina prática, procederam ao levantamento e sistematização de instrumentos de medida e avaliação, adaptados transculturalmente para a realidade brasileira. As bases de dados pesquisadas, para fins do levantamento, foram as da Biblioteca Virtual em Saúde Pública e a do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME.

As palavra-chave utilizadas para a busca foram as seguintes: construção, adaptação, adaptação transcultural, tradução, validação, instrumento de avaliação.

Os critérios de inclusão dos estudos foram à apresentação do modelo teórico-metodológico de adaptação adotado; a especificação do processo de adaptação, informando autoria, etapas previstas e executadas; apresentação do instrumento em versão portuguesa; disponibilidade do artigo em formato pdf.

Este processo levou a seleção, aleatória, de 25 artigos. Destes, sete foram excluídos por não apresentarem detalhamento suficiente das etapas envolvidas no processo de adaptação transcultural.

As informações dos estudos foram organizadas em formulário especificamente construído para este fim. As variáveis coletadas foram: autor/ano, nomes das etapas utilizadas, enumeração das subetapas empregadas em cada etapa e comentários adicionais.

RESULTADOS

Na seqüência, os resultados do estudo apresentam as metodologias empregadas nos artigos e, ao final, a apreciação crítica de suas aplicações.

Apresentação das Metodologias de Adaptação

O estudo de 18 artigos propiciou a identificação e a sistematização de metodologias empregadas no processo de adaptação transcultural de instrumentos da área de Saúde. Do conjunto das metodologias, três delas se destacaram amplamente (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998; BEATON et al., 2000).

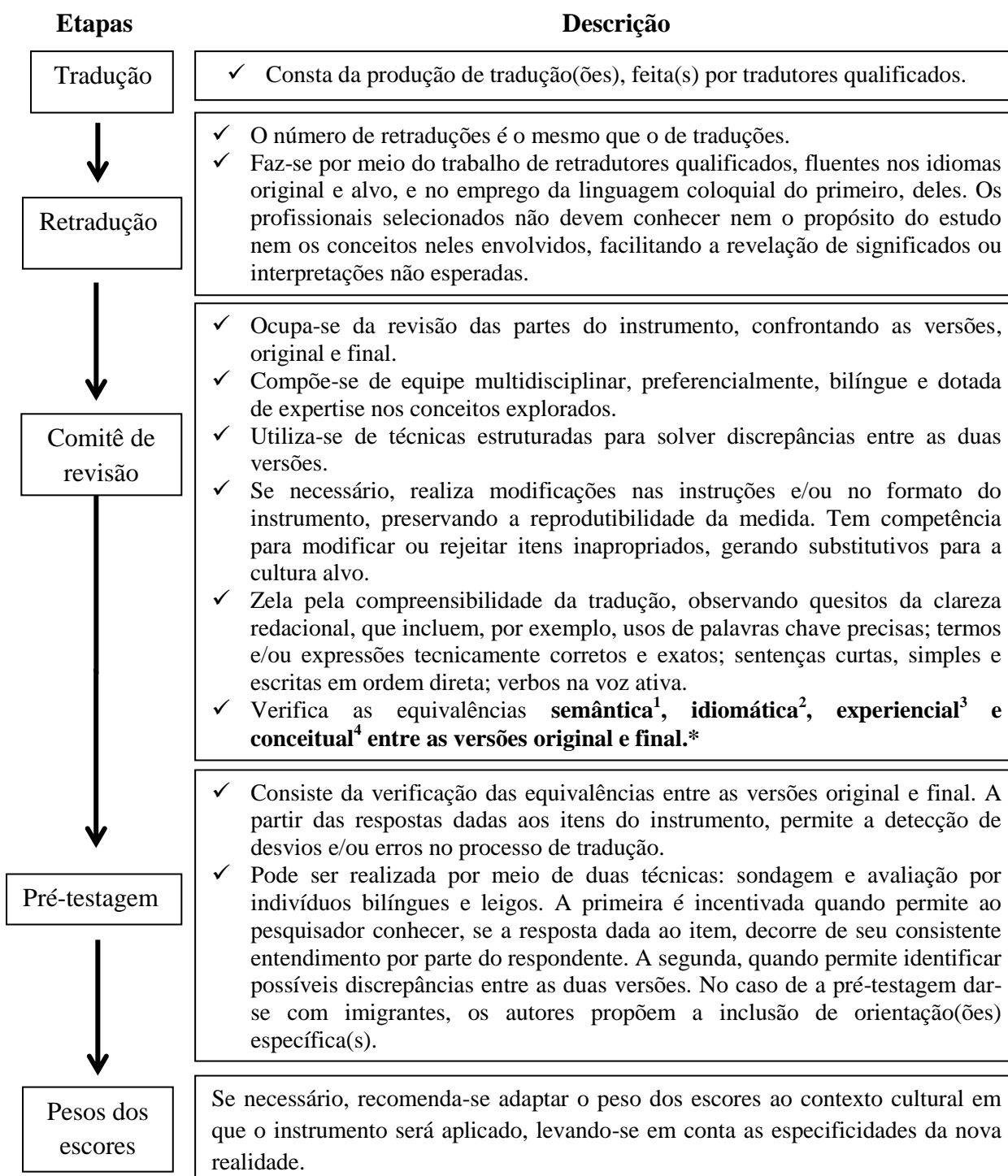
Em seguida, procede-se a sistematização destas abordagens no sentido de conhecer o que preconizam. Além disto, também, se apresentam as orientações metodológicas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde – OMS para fins de adaptação transcultural de instrumentos de medidas e avaliação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [2015]).

➤ Guillemin e colaboradores

Estes autores entendem que a preservação da qualidade do processo de adaptação transcultural de instrumentos deve levar em conta todo um conjunto de etapas: tradução, retradução, comitê de revisão, pré-testagem e reexame dos pesos dos escores, se preciso (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Recomendam a supressão das duas etapas iniciais, quando o processo envolver duas culturas de mesma língua.

A Figura 1 representa esquematicamente a proposição metodológica defendida pelos autores, considerando título e descrição das etapas elencadas.

Figura 1- Etapas metodológicas da abordagem de Guillemín e colaboradores. Brasil, 2014.

Fonte: As autoras (2015).

Legenda: * **Equivalência Semântica:** Diz respeito à equivalência no significado das palavras empregadas pelos dois instrumentos. Na construção de sentença(s), pode(m) ser necessária(s) alguma(s) alteração(ões) gramatical(is). ² **Equivalência Idiomática:** Refere-se a equivalência entre idiomas, cabendo atenção especial ao emprego de coloquialismos porque raramente podem ser traduzidos. ³ **Equivalência Experencial:** Envolve cuidado para que as situações evocadas ou retratadas na versão original estejam adequadas ao contexto cultural visado. ⁴ **Equivalência Conceitual:** Refere-se à validade do conceito explorado e aos eventos experimentados por pessoas na cultura alvo. Pode(m) haver discrepância(s) entre o(s) significado(s) semântico e conceitual dos itens.

➤ **Herdman e colaboradores**

Estes autores adotam perspectiva universalista: parte do pressuposto que o conceito ou constructo em estudo diverge nas culturas fonte e alvo (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998).

Sendo assim, enfatizam a importância de o pesquisador ou o avaliador atentarem para as diferenças culturais existentes. Segundo os proponentes da metodologia, o processo de adaptação transcultural é interativo e abarca seis tipos de equivalência, relacionados e descritos a seguir: conceitual, de itens, semântica, operacional, de mensuração e funcional.

Equivalência Conceitual: Pressupõe o exame da natureza do conceito ou constructo em pauta, no âmbito das culturas envolvidas.

A revisão da literatura e/ou a consulta a experts permite(m) o acesso aos conceitos teóricos e empíricos, relativos ao constructo de interesse em ambas as culturas.

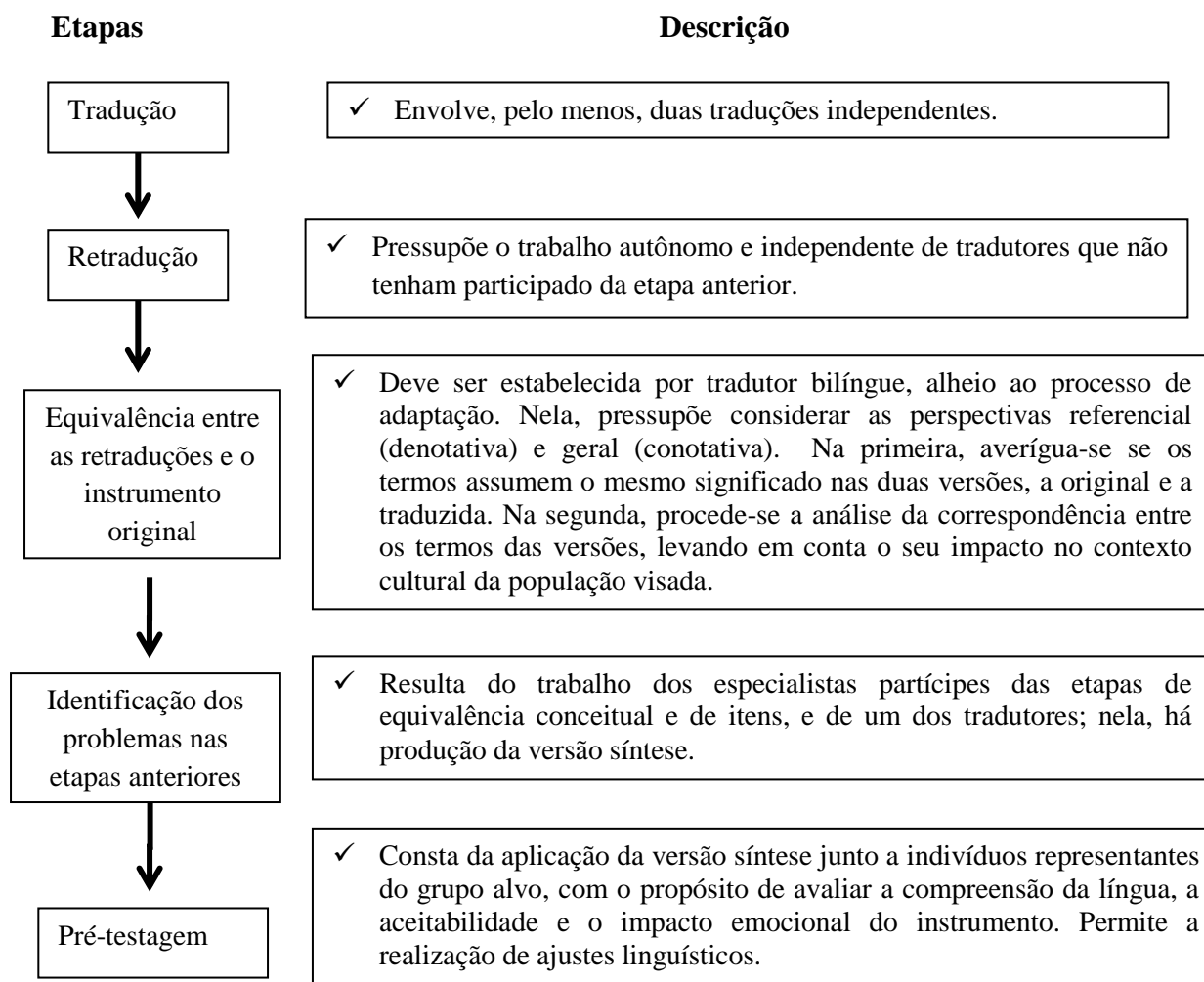
Equivalência de itens: Ocupa-se de aferir a relevância dos itens do instrumento em adaptação, que pode ser feita a partir de diferentes técnicas e métodos, como por exemplo, revisão de literatura e julgamento de especialistas.

Caso algum item da cultura alvo seja suprimido, durante o processo de adaptação, o instrumento deve ser revalidado e retestado quanto as suas propriedades psicométricas.

Equivalência semântica: Refere-se à similaridade de significado dos conceitos nas duas culturas, de modo que se obtenha efeito equivalente, quando da administração do instrumento aos respondentes.

Os autores recomendam observar os significados referencial, conotativo, estilístico, afetivo, reflexivo, coloquial e temático, bem como o emprego de linguagem adequada à população alvo (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998).

Para o estabelecimento deste tipo de equivalência, propõem-se o cumprimento das cinco etapas relacionadas na Figura 2. Nesta figura, apresentam-se as etapas, a saber: tradução, retradução, equivalência entre as retraduições e o instrumento original, identificação dos problemas nas etapas anteriores e pré-testagem.

Figura 2- Etapas da equivalência semântica, segundo Herdman e colaboradores. Brasil, 2014.

Fonte: As autoras (2015).

A Equivalência Operacional diz respeito à utilização do último formato do instrumento em adaptação, junto à cultura alvo. Deste formato devem constar os itens, as instruções, a explicitação da forma do instrumento e do tempo previsto em sua administração, tendo por base aquele gasto em sua aplicação junto à cultura fonte. Este tipo de equivalência é alcançado com a pré-testagem.

Já a Equivalência de Mensuração busca a similaridade entre as propriedades psicométricas dos instrumentos original e o adaptado, a exemplo da adequação dos itens, da confiabilidade do instrumento e dos tipos de validade procedentes.

Por último, a Equivalência Funcional institui-se a partir do estabelecimento de todos os cinco tipos de equivalência anteriormente apresentados.

Se tais equivalências forem cumpridas, correta e integralmente, assume-se que o instrumento adaptado é capaz de medir o conceito nas duas culturas, com a mesma extensão e propriedade que o instrumento original, garantindo a comparabilidade dos resultados.

➤ **Beaton et al. (2000)**

Estes autores propõem os seguintes estágios nos processos de adaptação transcultural: tradução, síntese das traduções, retradução, comitê de especialistas, pré-teste, envio do material produzido aos desenvolvedores do instrumento original e avaliação das propriedades psicométricas do instrumento adaptado (BEATON et al., 2000).

No primeiro estágio, o da tradução, os autores recomendam que tradutores bilíngues, de mesma língua materna, cumpram, pelo menos, duas traduções. Com relação aos campos de atuação destes profissionais, enfatizam que um deles deve pertencer ao campo teórico a que se refere o instrumento; o outro, não.

O segundo estágio consta da síntese das traduções, que se expressa em versão única. A abordagem metodológica destaca a importância de os pesquisadores gerarem documento técnico não apenas detalhando o processo vivenciado, mas também explicitando os problemas emergentes e as soluções identificadas e adotadas.

O terceiro estágio é o da retradução; implica em retraduzir a versão síntese para a língua original, o que se configura como um tipo de validade de checagem, enquanto evidencia inconsistências e/ou erros conceituais. Os autores defendem que a retradução seja feita por dois tradutores de mesma língua materna que a empregada no instrumento original. Além disto, advertem que os profissionais não devem ter conhecimento e/ou informação acerca dos conceitos contemplados pelo instrumento em adaptação e, preferencialmente, pertencer à outra área de conhecimento que não a da Saúde.

O quarto estágio refere-se à atuação do comitê de especialistas, responsável tanto pela revisão das traduções quanto pela explicitação do consenso estabelecido em torno das discrepâncias listadas anteriormente. As ações do comitê centram-se no confronto entre a versão original do instrumento e suas respectivas traduções e retraduições, tendo em vista o estabelecimento das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual. Em decorrência, o papel atribuído ao comitê é o de consolidar, a partir das versões anteriores, a versão final do instrumento a ser testada. No que tange ao perfil profissional do grupo, os autores orientam que sejam metodólogos, profissionais de Saúde, linguistas e tradutores (BEATON et al., 2000).

O último estágio da metodologia envolve o pré-teste da versão final. Idealmente, a pré-testagem mobiliza de 30 a 40 pessoas. Por meio dela, busca-se estabelecer a validade de conteúdo do instrumento em adaptação, o que permite incorporar algum grau de mensuração sobre seu mérito ou qualidade.

Os autores destacam que o estágio final do processo de adaptação prevê o envio de todo o material produzido - versões traduzidas, retraduzidas, versão final - para os desenvolvedores do instrumento original, de modo que declarem a efetiva equivalência entre as formas do instrumento que estão sendo confrontadas. Vencidas as etapas descritas, é preciso que os pesquisadores e/ou avaliadores envolvidos no processo assegurem à versão adaptada as suas propriedades psicométricas.

➤ **A metodologia da OMS**

Além de metodologias de adaptação apresentadas, que são universalmente aceitas, o estudo também possibilitou conhecer outras, como a proposta pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [2015]). A opção por incluí-la neste artigo deve-se à similaridade de suas etapas com as preconizadas por Herdman e/ou Guillemin, duas grandes referências nesta temática, além de sua abrangência a diferentes áreas e contextos. Segundo a orientação da OMS, o processo de adaptação consiste do cumprimento do protocolo pré-estabelecido, composto por cinco etapas: tradução, retrotradução - *back-translation*- realizada por painel de experts, pré-teste, entrevista cognitiva e versão final.

O foco da metodologia centra-se no estabelecimento das equivalências conceitual e transcultural, em detrimento da literal/linguística. Na sequência, descrevem-se, em linhas gerais, estas etapas.

- Tradução: Estabelece que seja realizada por um tradutor, que possua a mesma língua materna que a da cultura alvo. Com isto, busca assegurar que o instrumento em adaptação incorpore linguagem adequada ao público visado, minimizando possíveis falhas na comunicação. Ainda em relação ao perfil do profissional, recomenda o atendimento a outros requisitos: ser do campo da Saúde, ter familiaridade com a terminologia empregada pelo instrumento e ter habilidade na condução de entrevistas. Por último, a metodologia da OMS chama atenção para a importância de a tradução atender todas as instruções fornecidas, sublinhando o valor prevalente da tradução conceitual sobre a literal.

- **Painel de experts:** Objetiva a reparação dos problemas linguísticos identificados no correr dos procedimentos de análise e apreciação do instrumento em adaptação. A partir da atuação dos especialistas, palavras, expressões, conceitos inadequados ou imprecisos, bem como outras discrepâncias identificadas, convertem-se em objeto de correção. Quanto ao perfil dos profissionais, considera elementar que: dominem as duas línguas envolvidas na adaptação do instrumento, isto é, a original e a alvo; tenham participado da etapa de tradução do instrumento original; possuam conhecimento técnico em duas áreas - Saúde e Construção de Instrumentos de Medida e Avaliação.
- **Retradução:** Feita por tradutores independentes que possuam as seguintes características: tenham por língua materna a do instrumento original; desconheçam, até então, o objeto a ser retraduzido; contenham o perfil requerido para proceder a minuciosa e justa retradução. Nesta etapa, a ênfase concentra-se no estabelecimento das equivalências conceitual e cultural. As discrepâncias entre as duas versões devem ser discutidas entre os pares e a etapa repetida, tantas vezes quantas necessárias, até que o comitê assuma que a versão final é satisfatória porque atingiu o nível de qualidade desejado.
- **Pré-teste e entrevista cognitiva:** São dois procedimentos relacionados, interligados. No caso do pré-teste, os respondentes devem ser indivíduos representativos da população junto a qual o instrumento será administrado. Os critérios relativos à seleção dos sujeitos incluem um número mínimo de 10 pessoas, capazes de representar não apenas todos os grupos etários envolvidos, com idade superior a 18 anos, mas também os diferentes níveis socioeconômicos que serão alcançados.
Entrevista cognitiva é a expressão técnica que designa possíveis procedimentos utilizados pelo pesquisador para apreender os entendimentos dos respondentes sobre o conteúdo dos itens. Nela, pode-se pedir ao entrevistado, por exemplo, que construa paráfrases de modo a externar suas compreensões sobre determinado item; que declare o que lhe vem à mente, quando ouve certo termo, frase ou expressão constante do instrumento. Durante a entrevista, cabe ainda questionar os termos não entendidos pelo respondente, bem como identificar palavras e/ou expressões consideradas impróprias, inaceitáveis ou até ofensivas. Nestas situações, termos alternativos devem ser apresentados ao entrevistado de modo que se processem, com adequação, as modificações necessárias. Se o profissional for experiente na condução de entrevistas ou na organização de grupos focais, sua prática poderá ser facilitada.

Ainda, por ocasião da entrevista, deve-se procurar identificar os fatores que determinaram ou favoreceram a escolha das respostas dos sujeitos. A avaliação da consistência interna de tais respostas resulta do confronto das opiniões do respondente, obtidas por ocasião da pré-testagem e da realização da entrevista.

- Versão final: É o produto decorrente de todas as interações descritas.

Sistematização das metodologias apresentadas

O emprego das três metodologias descritas neste artigo acha-se sistematizado, respectivamente, nos Quadros 1, 2 e 3. Neles, os autores consultados são citados segundo a ordem alfabética. O objetivo foi registrar o cumprimento ou descumprimento das etapas metodológicas definidas. O Quadro 1 apresenta as etapas percorridas por 10 estudos (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Quadro 1- Sistematização do uso da metodologia de Guillemin et al. pelos artigos estudados. Brasil, 2014.

Autores (ano)	Etapas da Adaptação		Comentários
	Nomes	Subetapas*	
Fonseca et al. (2005)	Tradução Comitê revisão Pré-teste	T (1) - -	- O comitê de revisão uni profissional discutiu as discrepâncias encontradas na tradução. - O estudo não detalhou os pré-testes realizados.
Guimarães et al. (2010)	Tradução Retradução Comitê revisão Pré-teste	T (1,2) R (4, 5) C (7, 9) PT (12)	- As duas traduções foram comparadas com a versão original, pelo comitê de revisão e deram origem à versão final única. - O confronto entre as duas traduções e a versão original, feito por comitê, levou à versão final única. - O comitê de revisão não verificou as equivalências entre as versões original e final (item 11).
Makdisse et al. (2007)	Tradução Retradução Pré-teste	T (1) - -	- O número de retraduições foi inferior ao de traduções. - A síntese das traduções foi realizada em reunião de consenso entre os membros da equipe. - Os resultados do pré-teste não geraram discussões sobre a necessidade de possíveis ajustes no instrumento em adaptação.
Marx et al. (2006)	Tradução Retradução Pré-teste	T (1) R (5) -	- As duas traduções deram origem a versão final única, que foi retraduzida. - O pré-teste averiguou a compreensibilidade do instrumento.
Marques et al. (2006)	Tradução Retradução Comitê revisão Pré-teste	T (1) R (3, 5) C (6, 7) -	- O pré-teste checou a compreensibilidade do instrumento.
Mucci et al. (2010)	Tradução Retradução Comitê revisão Pré-teste	T (1,2) R (3, 4) C (6, 7, 9, 10, 11) PT (12)	- Os retradutores conheciam o objeto do estudo.

Fonte: Autoras, 2015.

Quadro 1 (continuação) - Sistematização do uso da metodologia de Guillemín et al. pelos artigos estudados. Brasil, 2014.

Autores (ano)	Etapas da Adaptação		Comentários
	Nomes	SubEtapas*	
Nigri et al. (2007)	Tradução Retradução Comitê revisão Pré-teste	T (1) R (3) C (6, 7) PT (12)	- O estudo realizou dois pré-testes.
Oliveira et al. (2006)	Tradução Retradução Comitê revisão Pré-teste	T (1) - - -	- As etapas não foram qualificadas, dificultando sua sistematização e entendimento.
Queijo e Padilha (2009)	Tradução Retradução Comitê revisão Pré-teste	T (1,2) R (3,4,5) C (6,7) PT (12)	- As três traduções e retraduições deram origem à versão final única. - A versão em inglês foi enviada ao autor da versão original para avaliar a equivalência entre ambas. - A pré-testagem envolveu apenas dois pacientes.
Siqueira et al. (2013)	Tradução Retradução Comitê revisão Pré-teste	T (1,2) R (4, 5) PT (12) -	- As duas versões traduzidas deram origem a primeira versão portuguesa. - O confronto entre a primeira versão portuguesa e a original, feito por comitê, levou à uma segunda versão. Após sua retradução, a nova versão foi apreciada pelo autor da versão original para julgar a equivalência entre ambas. - Os autores não mencionam as atribuições do comitê de revisão, nem mesmo a que se refere à comparação e equivalência entre as versões original e final.

Fonte: Autoras, 2015.

Legenda:

* *Subetapas:*

Tradução: (1) Produzem-se, pelo menos, duas traduções. (2) Utilizam-se de tradutores qualificados.

Retrotradução: (3) Ocorre em igual nº ao de traduções. (4) Conta com retradutores qualificados. (5) Há desconhecimento do objeto por parte dos retradutores.

Comitê de revisão: (6) Confrontam-se as versões original e final. (7) Compõem-se de equipe multidisciplinar. (8) Utilizam-se de técnicas estruturadas para solver discrepâncias entre as versões. (9) Realizam-se modificações nas instruções, formato dos itens e/ou rejeitam-se os últimos, se considerados inapropriados (10) Verifica-se a compreensibilidade da tradução. (11) Checam-se as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre as versões original e final.

Pré-teste: (12) Administra-se o instrumento em amostra da população visando identificar possíveis desvios e/ou erros de tradução.

Peso dos escores: (13) Quando necessário, adapta-se o peso dos escores considerando as particularidades do contexto sociocultural.

Por meio do Quadro 1, observa-se que a maior parte dos estudos, 7 em 10 identificados, atenderam todas as etapas preconizadas (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993), para fins de adaptação transcultural. Algumas exceções não observaram o conjunto das etapas previstas (FONSECA et al, 2005; MAKDISSE et al., 2007; MARX et al., 2006).

Com relação ao cumprimento das subetapas, constata-se que nem todas foram atendidas pelos estudos.

Conforme mostra o Quadro 1, no que diz respeito à tradução, seis dos 10 artigos analisados não informaram a qualificação dos tradutores (FONSECA et al., 2005), (MAKDISSE et al., 2007), (MARQUES et al., 2006), (NIGRI et al., 2007), (OLIVEIRA et al., 2006).

No tocante à subetapa da retradução, apenas um artigo declarou tê-la realizado (QUEIJO; PADILHA, 2009). Das seis etapas orientadoras às ações do comitê de revisão, excetuando um estudo que, em parte as clarifica (MUCCI et al., 2010), nenhum outro declarou tê-las cumprido, na totalidade (SIQUEIRA et al., 2013), (GUIMARÃES et al., 2010), (MUCCI et al., 2010), (NIGRI et al., 2007), (QUEIJO; PADILHA, 2009). Por último, cabe observar que nenhum dos estudos informou ter atribuído e/ou adaptado pesos ao contexto cultural.

Embora não constem da proposta metodológica (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993), observou-se que alguns estudos inseriram etapas ao processo de adaptação:

- 1) A versão consensual do instrumento foi obtida a partir da síntese das traduções ou retraduições (GUIMARÃES et al., 2010), (MAKDISSE et al., 2007), (MARX et al., 2006);
- 2) As versões adaptadas foram submetidas à apreciação dos desenvolvedores da forma original (SIQUEIRA et al., 2013), (QUEIJO; PADILHA, 2009) e
- 3) Duas ou mais pré-testagens dos instrumentos foram realizadas (FONSECA et al., 2005), (NIGRI et al., 2007).

Com base nos dados do Quadro 2, pode-se observar que nenhum dos cinco artigos adaptados atendeu à totalidade das etapas preconizadas (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998) neles, pois, não foram estabelecidas as equivalências operacional e funcional. Dois artigos (MORAES; HASSELMANN; REICHENHEIM, 2002), (REICHENHEIM; PAIXÃO JR.; MORAES, 2008) satisfizeram todas as etapas previstas nas equivalências conceitual, de itens e semântica.

Quadro 2- Sistematização do uso da metodologia de Herdman et al pelos artigos estudados. Brasil, 2014.

Autores (ano)	Equivalências		Comentários
	Tipos	Etapas*	
Chor et al. (2001)	Semântica	S (3, 4, 5, 10)	- A única versão produzida foi traduzida e retrotraduzida. - Apesar de realizada, a equivalência entre os instrumentos original e aquele decorrente da retrotradução não levou em conta as perspectivas recomendadas pela metodologia que subsidiou o estudo.
Lino et al. (2008)	Conceitual de itens Semântica Mensuração	C, I (2) S (3, 4, 5, 7, 8, 9; 10) - -	- Os autores denominam o pré-teste de equivalência operacional, contudo destaca-se que esta decorre da realização daquele. - A equivalência de mensuração foi considerada alcançada pelos autores, embora a única propriedade psicométrica checada tenha sido a da confiabilidade.
Moraes, Hasselmann e Reichenheim (2002)	Conceitual de itens Semântica	C, I (1, 2) S (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) -	—
Reis, Laguardia e Martins (2012)	Conceitual de itens Semântica	S (3, 4, 9, 10) - -	- Na equivalência de itens, não houve menção à supressão de item(ns). - A equivalência semântica constou da síntese das traduções (T12). - O instrumento não foi plenamente adaptado porque não foram estabelecidas as equivalências operacional e de mensuração.
Reichenheim , Paixão Jr. e Moraes (2008)	Conceitual de itens Semântica Mensuração	C, I (1,2) S (3,4, 5, 6,7, 8,9,10) - -	—

Fonte: Autoras, 2015.

Legenda:

* *Subetapas:*

Conceitual e de itens: (1) Estabelecidas por grupo de *experts*. (2) Inclui a utilização de documentos relativos ao tema de interesse.

Semântica: (3) Envolve Tradução, (4) Retrotradução, (5) Equivalência entre o instrumento original e a retrotradução, realizada nas perspectivas (6) geral e (7) referencial, a partir da utilização de (8) Formulários específicos, (9) Discussão envolvendo grupo de especialistas e (10) Pré-testagem.

Em um estudo (LINO et al., 2008), apresentado no quadro 2, das nove etapas a serem percorridas, apenas uma não foi realizada: a da equivalência entre o instrumento original e aquele resultante da retradução, sob a perspectiva geral.

As etapas preconizadas para o estabelecimento da equivalência semântica foram efetuadas, em parte, por dois estudos (REIS; LAGUARDIA; MARTINS, 2012), (CHOR et al., 2001). Já a equivalência de mensuração foi objeto de preocupação de dois estudos (LINO et al., 2008), (REICHENHEIM; PAIXÃO JR.; MORAES, 2008).

O Quadro 3 refere-se a três artigos que se utilizaram das metodologias propostas nos processos de adaptação transcultural de instrumentos de avaliação (BEATON et al., 1998), (BEATON et al., 2000), (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [2015]).

Quadro 3- Sistematização do uso das metodologias de Beaton et al e da OMS pelos artigos estudados. Brasil, 2014.

Autores (ano)	Etapas da Adaptação		Comentários
	Nomes	Subetapas*	
Monteiro, Almeida e Kruse et al. (2010)	Tradução	T (1, 2, 3, 4,5)	- Metodologia de referência: Beaton et al. (2000). - O artigo não menciona se os retrotradutores têm vínculos, ou não, com a área da saúde. - O Comitê de especialistas é uni profissional. No caso, o tradutor integrou a equipe. - O artigo não faz referência à verificação das propriedades psicométricas do instrumento. - O material produzido foi enviado aos desenvolvedores do instrumento original.
	Síntese das traduções	-	
	Retradução	R (8, 9, 10,11)	
	Comitê de especialistas	CE (14, 15)	
	Pré-teste	-	
Santos et al. (2005)	Tradução	T (2, 3, 4)	- Metodologia de referência: Beaton et al. (1998), que segue a recomendação da Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos. - As traduções individuais deram origem aos relatórios. - A retrotradução ocorreu a partir da versão síntese (T12). - Os desenvolvedores do instrumento original tiveram contato direto com o comitê de especialistas. Houve registro de todo processo. As decisões da equipe voltaram-se para o estabelecimento das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual, assumindo-se que a versão final do instrumento estava adequada à compreensão de pessoas com, ao menos, 12 anos de idade. - Dentre as propriedades psicométricas do instrumento, estabeleceram-se a validade convergente e a confiabilidade.
	Retradução	R (9)	
	Comitê de especialistas	CE (15)	
Silveira et al. (2013)	Tradução	T (1, 2)	- Metodologia de referência: OMS.
	Retradução	R (8)	
	Comitê de especialistas	CE (13, 15)	
	Pré-teste	-	

Fonte: Autoras, 2015.

Legenda – quadro 3:** Subetapas:*

Tradução: (1) Produzem-se, pelo menos, duas traduções. (2) Utilizam-se de tradutores bilíngues. (3) A língua materna do tradutor deve ser a mesma que a da população-alvo. (4) Um dos tradutores deve ter conhecimento da área em estudo e (5) o segundo tradutor não deve ter conhecimento do conteúdo, (6) nem possuir conhecimentos relativos à área da saúde.

Síntese das traduções: (7) Produção de relatório para documentar, cuidadosamente, a síntese do processo.

Retrotradução: (8) Produzem-se, pelo menos, duas retrotraduções. (9) Utilizam-se de tradutores bilíngues. (10) A língua materna do tradutor deve ser a mesma empregada no instrumento original. (11) Tradutores não devem possuir conhecimentos relacionados ao conteúdo do instrumento e (12) à área da saúde.

Comitê de especialistas: (13) Compõem-se de equipe multidisciplinar. (14) Prevê consenso em torno das discrepâncias entre o instrumento original e as etapas das retrotraduções, discriminadas nos relatórios. (15) Obtêm-se a versão final a partir do trabalho do comitê.

Pré-teste: (16) Sugere a realização do pré-teste envolvendo em torno de 30 a 40 pessoas.

A primeira metodologia, aquela proposta por Beaton em 1998 e 2000, foi empregada em dois estudos (MONTEIRO; ALMEIDA; KRUSE, 2010), (SANTOS et al., 2005); a segunda, a proposta pela OMS, foi utilizada no artigo de SILVEIRA et al. Publicado em 2013.

Das cinco etapas inerentes à metodologia, apenas três foram cumpridas: tradução, retradução e comitê de especialistas (SANTOS et al., 2005). Nas subetapas da tradução, constata-se apenas o atendimento da metade delas, isto é, três entre as seis previstas. Por ocasião da retradução, realizou-se tão somente uma das cinco fases preconizadas, a produção de, ao menos, duas retrotraduções. Quando das ações do comitê de especialistas, duas subetapas sofreram supressão. Em relação à síntese das traduções e ao pré-teste, cabe destacar que o artigo estudado não fez menção a elas.

Foi encontrado um estudo que, embora tenha cumprido as etapas estabelecidas pelo modelo teórico de referência (BEATON et al, 200), não detalhou as subetapas relativas à síntese das traduções e ao pré-teste (MONTEIRO; ALMEIDA; KRUSE, 2010). Em relação às demais, constata-se que as referências à tradução e à retrotradução não informam se o tradutor possuía, ou não, conhecimentos na área de Saúde. Quanto ao comitê de especialistas, o texto omite informação quanto ao seu caráter multiprofissional.

Protocolo específico da OMS foi utilizado em um estudo (SILVEIRA et al., 2013). Nele foram consideradas as etapas de tradução, retrotradução, comitê de experts, pré-teste e versão final. Em relação a primeira e terceira delas, os autores não comunicam quais dos quatro critérios previstos, para cada uma, foram considerados. No caso da retrotradução, não há referência se os profissionais envolvidos tinham por língua materna a do instrumento original.

O estudo também não informa se estes profissionais desconheciam o objeto da adaptação, isto é, dois dos critérios protocolares da metodologia. O registro relativo à etapa do pré-teste não explicita se os sujeitos envolvidos representavam todos os grupos etários e socioeconômicos. Também não expõe se houve cotejo entre as respostas dos sujeitos aos itens do instrumento ou da entrevista cognitiva, tendo em vista a checagem da consistência interna do instrumento de medida adaptado.

DISCUSSÃO

A adaptação transcultural de instrumentos de avaliação é um processo metodológico, constituído de várias etapas, que permite julgar, ao final, a aplicabilidade de um instrumento de avaliação em contexto diferente daquele para o qual foi construído. Para o novo contexto, o processo de adaptação prevê o resguardo das características psicométricas do instrumento original.

Neste estudo, tentativas de sistematização das metodologias disponíveis para fins de adaptação transcultural de instrumentos de medida e avaliação foram encontradas na literatura (CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007).

De modo geral, pode-se afirmar que a inexistência de consenso acerca de metodologia e/ou estratégia mais adequada à adaptação transcultural de instrumentos justifica a ocorrência, na literatura, de distintas abordagens metodológicas.

Outro ponto a ser considerado diz respeito ao fato de os interessados na vivência deste processo não contarem com o apoio de roteiros mínimos ou outros materiais descritivos, que lhes orientem na aplicação sistemática desta ou daquela opção metodológica. Havendo claro entendimento do sentido objetivado por cada uma das etapas de determinada abordagem, bem como da necessidade de se fazer cumprir todo o conjunto dela, a adaptação de instrumentos em contextos culturais específicos seria facilitada.

Outro aspecto importante a considerar diz respeito a falta de clareza quanto ao número necessário de traduções, ao perfil dos tradutores ou ao papel das retraduições, visto que ainda são alvo de discussões e debates. Em decorrência, fragiliza-se a aplicação sistemática e criteriosa das metodologias.

Por meio deste estudo, ainda, pode-se observar que parte das etapas metodológicas, recomendadas pelos autores de referência estudados, foi suprimida ou inadequadamente descrita em 13 dos 20 artigos analisados (REIS; LAGUARDIA; MARTINS, 2012), (SILVEIRA et al., 2013), (SANTOS et al., 2005), (FONSECA et al., 2005), (MARQUES et al., 2006), (NIGRI et al., 2007), (CHOR et al., 2001).

Verificou-se que, em cinco estudos, houve inclusão de etapas não previstas na metodologia original, sem que os respectivos autores apresentassem as devidas justificativas (SIQUEIRA et al., 2013), (GUIMARÃES et al., 2010), (MARX et al., 2006), (QUEIJO; PADILHA, 2009).

De modo similar ao presente trabalho, outros autores (REICHENHEIM; MORAES, 2007), (CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007) também registraram a falta de padronização no emprego de metodologias relacionadas a processos de adaptação transcultural de instrumentos de medida. Diferentemente das anteriores, a metodologia da OMS fica resguardada destes riscos porque não permite flexibilização no seu uso.

No tocante às propriedades psicométricas dos instrumentos analisados, foi observado que apenas três estudos as realizaram (SANTOS et al., 2005), (LINO et al., 2008), (REICHENHEIM; PAIXÃO JR.; MORAES, 2008). A falta de consenso em torno dos critérios a serem considerados no julgamento destas propriedades deve ser objeto de preocupação de pesquisadores.

Este estudo não consistiu de uma revisão sistemática da literatura sobre o tema adaptação transcultural de instrumentos. É produto de atividade acadêmica, que envolveu a busca e a análise de informações científicas associadas a instrumentos de medida e avaliação.

Por ter permitido o reconhecimento de ampla diversidade de metodologias destinadas ao processo de adaptação transcultural e sua utilização em diferentes cenários, tornou-se importante elemento para a construção e/ou ampliação de saberes e fazeres relativos a temas e metodologias empregadas em processos de adaptação transcultural, favorecendo ao leitor o seu conhecimento e uso.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento de instrumentos únicos, universalmente aceitos, diminui a probabilidade de criação de instrumentos cuja qualidade técnica seja questionável, pois, permitindo a comparabilidade de dados entre diferentes grupos sócio-culturais, abre caminho para a tomada de decisões conjuntas, de naturezas social, política, técnico-científica.

A sistematização dos estudos apresentados permitiu averiguar em que medida as etapas preconizadas pela metodologia de adaptação transcultural estão sendo cumpridas e o grau de comprometimento das características psicométricas do instrumento em caso da não observação destas etapas.

Os estudos analisados são casos concretos brasileiros e relatam o uso da metodologia de adaptação de instrumentos de medida e avaliação no contexto de diversas especialidades médicas, ilustrando o quanto a metodologia tem sido apropriada por pesquisadores.

Neste sentido, a aplicabilidade das metodologias de adaptação de instrumentos de medida e avaliação é ampla, servindo a toda e qualquer área de conhecimento.

No Brasil, faz-se necessário estabelecer política de incentivo a estudos relacionados aos processos de adaptação transcultural, uma vez que, por meio deles, podem ser obtidos dados mais precisos, úteis e adequados ao diagnóstico e ao tratamento das questões de saúde da população.

REFERÊNCIAS

BEATON, Dorcas E. et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **SPINE**, Canada, v. 25, n. 24, 2000. Disponível em: <<http://www.emgo.nl/kc/preparation/research%20design/vragenlijsten/Beaton.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2015.

BEATON, Dorcas E. et al. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. **Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work & Health**, Estados Unidos, dez. 1998. Disponível em: <http://www.ortho.umn.edu/prod/groups/med/@pub/@med/@ortho/documents/asset/med_asset_360072.pdf>. Acesso em: 3 set. 2015.

CASTRO, Rodolfo de Almeida Lima; PORTELA, Margareth C.; LEÃO, Anna Thereza. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n10/03.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2015.

CHOR, Dóra et al. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, jul./ago. 2001. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v17n4/5294.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2015.

FONSECA, Eliana Suelotto Machado et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, maio, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n5/25638.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2015.

GUILLEMIN, Francis; BOMBARDIER, Claire; BEATON, Dorcas E. Cross-Cultural Adaptation of Health-Related Quality of life Measures: Literature Review and Proposed Guidelines. **J Clin Epidemiol**, Inglaterra, v. 46, n. 12, 1993. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/14934862_Guillemin_F_Bombardier_C_Beaton_D_Cross-cultural_adaptation_of_healthrelated_quality_of_life_measures_Literature_review_and_proposed_guidelines._J_Clin_Epidemiol_12_1417-32>. Acesso em: 8 set. 2015.

GUIMARÃES, Rodrigo Pereira et al. Tradução e adaptação transcultural do instrumento de avaliação do quadril "Harris Hip Score". **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 18, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-78522010000300005&script=sci_arttext>. Acesso em: 8 set. 2015.

HERDMAN, Mike; FOX-RUSHBY, Julia; BADIA, Xavier. A Model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Quality of Life Research**, [S. l.], v. 7, n. 4, maio 1998.

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 8 set. 2015.

MAKDISSE, Marcia et al. Versão em português, adaptação transcultural e validação do Questionário de Claudicação de Edimburgo. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 88, n. 5, maio 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2007000500001&script=sci_arttext>. Acesso em: 8 set. 2015.

MARQUES, Amélia Pasqual et al. Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 46, n. 1, jan./fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000100006>. Acesso em: 9 set. 2015.

MARX, Felipe C et al. Tradução e Validação Cultural do Questionário Algorfucional de Lequesne para Osteoartrite de Joelhos e Quadris para a Língua Portuguesa. **Rev Bras Reumatol.**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 253-260, jul./ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042006000400004&script=sci_arttext>.

MONTEIRO, Daiane da Rosa; ALMEIDA, Miriam de Abreu; KRUSE, Maria Henriqueta Luce Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 31, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16173/11876>>. Acesso em: 9 set. 2015.

MORAES, Cláudia Leite; HASSELMANN, Maria Helena; REICHENHEIM, Michael E. Adaptação transcultural para o português do instrumento “Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)” utilizado para identificar violência entre casais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 163-176, jan./fev., 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n1/8153.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2015.

MUCCI, Samantha et al. Adaptação cultural do Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) para população brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000100021&script=sci_arttext>. Acesso em: 9 set. 2015.

NIGRI, Priscila Zeitune et al. Tradução, Validação e Adaptação Cultural da Escala de Atividade de Vida Diária. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 15, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-78522007000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 9 set. 2015.

OLIVEIRA, Bruna Guimarães et al. Versão em Português, Adaptação Transcultural e Validação de Questionário para Avaliação da Qualidade de Vida para Pacientes Portadores de Marcapasso: AQUAREL. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 87, n. 2, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2006001500003&script=sci_arttext>. Acesso em: 9 set. 2015.

QUEIJO, Alda Ferreira; PADILHA, Kátia Grillo. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. **Rev. esc. Enferm.**, São Paulo, v. 43, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000500004&script=sci_arttext>. Acesso em: 9 set. 2015.

REICHENHEIM, Michael Eduardo; PAIXÃO JR., Carlos Montes; MORAES, Claudia Leite. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1801-1813, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800009>. Acesso em: 9 set. 2015.

REICHENHEIM Michael Eduardo; MORAES Claudia Leite. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000400024&script=sci_arttext>. Acesso em: 9 set. 2015.

REIS, Claudia Tartaglia; LAGUARDIA, Josué; MARTINS, Mônica. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.11, nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100019>. Acesso em: 9 set. 2015.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia et al. Adaptação transcultural do pressure ulcer scale for healing (push) para a língua portuguesa. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, maio/jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a04.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2015.

SILVEIRA, Carla et al. Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o português. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 59, n. 3, maio/jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000300008>. Acesso em: 9 set. 2015.

SIQUEIRA, Lillian Dias Castilho et al. Adaptação cultural e análise da consistência interna do instrumento MISSCARE para uso no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, mar./abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0610.pdf>. Acesso em: 9 set. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Process of translation and adaptation of instruments**. [S. l., 2015]. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/>. Acesso em: 9 set. 2015.

Recebido em: 31/08/2015.

Aceito em: 19/11/2015.

Publicado em: 05/12/2015.