

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>

ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS PARA ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS NA ENFERMAGEM

Flávia de Oliveira¹, Tatiane Prette Kuznier², Cristiane Chaves de Souza³, Tânia Couto Machado Chianca⁴

¹ Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual de Minas Gerais. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: flavia_efoa@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: tati_prette@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: souzac.cris@gmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: taniachianca@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura os referenciais metodológicos utilizados em estudos de adaptação cultural e validação de instrumentos na Enfermagem.

Método: trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada a partir de um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, BDENF, IBECs, SciELO e PubMed em agosto e setembro de 2016.

Resultados: analisou-se um total de 28 artigos. O referencial metodológico que tem sido utilizado para a adaptação cultural de instrumentos com maior frequência (22-78,57%) é o proposto por Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2007); Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2000) e Guillemin, Bombardier, Beaton. (1993). Esses autores propõem cinco etapas: tradução, síntese, retrotradução, comitê de juízes e pré-teste. A validação é classificada em três categorias: validade de conteúdo, de critério e de construto. Este estudo apontou que os critérios mais utilizados para a validação de instrumentos têm sido a validação de conteúdo (18-64,28%), de construto (13-46,43%) e a validação de face (9-32,14%).

Conclusão: nas pesquisas desenvolvidas na enfermagem tem sido valorizado seguimento de método criterioso com uso de instrumentos confiáveis e válidos. Neste sentido, o presente estudo tratou de referenciais empregados para a adaptação cultural e validação de instrumentos de medida. Identificou-se nos trabalhos os referenciais metodológicos mais empregados, os tipos de validação utilizados e os métodos que devem ser estimulados para garantir a confiabilidade e validade dos instrumentos.

DESCRITORES: Tradução. Comparação transcultural. Estudos de validação. Validade dos testes. Enfermagem.

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS FOR THE CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF INSTRUMENTS IN NURSING

ABSTRACT

Objective: to identify in the literature references about methodology used in studies of cultural adaptation and validation of instruments in Nursing.

Method: it is a integrative review of the literature based on a bibliographic survey in the LILACS, BDENF, IBECs, SciELO and PubMed databases, in August and September of 2016.

Results: a total of 28 articles were analyzed. The reference that has been used for the cultural adaptation of instruments with more frequency (22-78.57%) is the one proposed by Beaton, Bombardier, Guillemin and Ferraz (2007); Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2000) and Guillemin, Bombardier, Beaton (1993). These authors propose five steps: translation, synthesis, back-translation, committee of judges and pre-test. The validation is classified into three categories: content, criterion, and constructvalidities. This study has shown that the most used criteria for the validation of instruments have been the validation of content (18-64, 28%), construct (13-46, 43%) and face validation (9-32, 14%).

Conclusion: it has been valued the judicious following of method with the use of reliable and valid instruments in the researchers developed in nursing. In this sense, the present study dealt with references used for the cultural adaptation and validation of measurement instruments. The most used references were about the types of validation applied. It was concluded that methods should be stimulated to guarantee the reliability and validity of the instruments were identified in the study.

DESCRIPTORS: Translation. Cross-cultural comparison. Validation studies. Validity of the tests. Nursing.

ASPECTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA ADAPTACIÓN CULTURAL Y LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS EN LA ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura las referencias metodológicas utilizadas en estudios de adaptación cultural y la validación de instrumentos en la Enfermería.

Método: se trata de una revisión narrativa de la literatura realizada a partir de un análisis bibliográfico en las bases de datos LILACS, BDNF, IBECs, SciELO y PubMed, en agosto y septiembre del 2016.

Resultados: se analizó un total de 28 artículos. El referente metodológico que ha sido utilizado para la adaptación cultural de instrumentos con mayor frecuencia (22-78,57%) es el propuesto por Beaton, Bombardier, Guillemin y Ferraz (2007); Beaton, Bombardier, Guillemin y Ferraz (2000) y Guillemin, Bombardier, Beaton. (1993). Esos autores proponen cinco etapas: traducción, síntesis, retrotraducción, comité de jueces y pretest. La validación es clasificada en tres categorías: validez de contenido, criterio y constructo. Este estudio señaló que los criterios más utilizados para la validación de instrumentos han sido la validación de contenido (18-64,28%), constructo (13-46,43 %) y la validación de cara (9-32,14%).

Conclusión: en las investigaciones desarrolladas en la enfermería ha sido valorizado el seguimiento del método criterioso con el uso de instrumentos confiables y válidos. En este sentido, el presente estudio trató de las referencias empleadas para la adaptación cultural y la validación de instrumentos de medida. Se identificaron en los trabajos los referentes metodológicos más empleados, los tipos de validación utilizados y los métodos que deben ser estimulados para garantizar la confiabilidad y validez de los instrumentos.

DESCRIPTORES: Traducción. Comparación transcultural. Estudios de validación. Validez de los exámenes. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se acompanhado o desenvolvimento de pesquisas para a obtenção de instrumentos válidos e confiáveis capazes de mensurar determinados fenômenos na área da saúde. A necessidade de avaliar constructos levou a Enfermagem a se apropriar dos conceitos da Psicometria e de Adaptação Cultural para a elaboração, adaptação e validação de instrumentos que contribuíssem concomitantemente para a melhoria da assistência prestada e para a qualidade de vida.

Certo é que, na atualidade, para um instrumento medir um constructo, deve ser válido, fidedigno e confiável. O processo de construção de um instrumento é, muitas vezes, mais dispendioso quando comparado à adaptação cultural de outro previamente conhecido.¹ Sabe-se que a maior parte dos instrumentos para mensurar variáveis psicossociais relacionadas à saúde encontra-se publicada em língua inglesa e é direcionada para as populações que falam este idioma.²

Assim, para utilizar um instrumento considerado válido, estável, com boa concordância interna, que avalie o fenômeno de interesse estudado, mas esteja em outra língua, é recomendado que fossem realizadas a adaptação cultural e a validação para a realidade na qual se deseja aplicá-lo.¹⁻⁴

O processo de adaptação cultural tem dois componentes: a tradução do material da língua original e a sua adaptação para a língua-alvo. A tradução do material da língua original é a tradução literal das frases de um idioma para outro. Prossegue-se com a adaptação propriamente dita que envolve as etapas de síntese, retrotradução, comité de juízes e pré-teste.⁵⁻⁶

Após o processo de adaptação cultural de um instrumento, deve-se proceder a validação de suas medidas psicométricas para verificação se as características do instrumento original foram preservadas por meio da validação de conteúdo, critério e constructo.^{2,4,6} Manter as características psicométricas do instrumento significa que o mesmo possa ser capaz de medir exatamente o que se propõe a medir em culturas distintas. Neste sentido, é necessário que o pesquisador utilize um percurso metodológico que atenda a esse objetivo.

A Enfermagem brasileira tem desenvolvido estudos com o objetivo de realizar a tradução, a adaptação cultural e a validação de instrumentos desenvolvidos em outras culturas.⁷⁻⁸ No entanto, ainda não existe um consenso a respeito do referencial metodológico para conduzir a adaptação cultural e a validação de instrumentos. Tem-se percebido que estudos delineados com o objetivo de adaptar e validar instrumentos de medida utilizam percursos metodológicos distintos, o que gera dúvidas acerca de qual referencial metodológico é mais confiável.

Diante do exposto, questiona-se: quais os referenciais metodológicos mais utilizados nos estudos de adaptação cultural e validação de instrumentos na Enfermagem? Assim, delineou-se esta pesquisa com o objetivo de identificar, na literatura, os referenciais metodológicos utilizados em estudos de adaptação cultural e validação de instrumentos na Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma narrativa de literatura constituída pela análise da literatura publicada, na interpretação e análise crítica acerca da temática.

A revisão narrativa apresenta papel fundamental para a educação continuada, por favorecer a aquisição e a atualização de conhecimentos, incluindo os referenciais metodológicos utilizados por pesquisadores para realizar a adaptação cultural e validação de instrumentos de medidas empregados em estudos na Enfermagem.⁹

Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2016, a busca considerou as publicações dos últimos 10 anos, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe

em Ciências da Saúde), BDEBF (Base de dados de Enfermagem), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e PubMed (*U.S. National Library of Medicine*). Para a busca nas bases de dados, utilizaram-se os descritores controlados contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MeSH (Medical Subject Headings), palavras-chave e os operadores booleanos combinados, obtendo-se as estratégias de busca delimitadas no quadro 1:

Quadro 1: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados LILACS, BDENF, IBECs, SciELO e PubMed. Divinópolis, MG, 2016

Base de dados	Estratégia de busca
LILACS, BDENF IBECs, e SciELO	(tradução or adaptação or “adaptação transcultural” or “adaptação cultural” or “comparação transcultural”) and (“estudos de validação” or “validade dos testes” or validação) and enfermagem
PubMed	(translation or “cross-cultural comparison”) AND (“validation studies” or “validity of tests”) AND nursing

Os estudos recuperados foram avaliados inicialmente pelo título e resumo e selecionados aqueles pertinentes ao objetivo proposto. Os critérios de inclusão utilizados foram: os artigos disponibilizados na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português ou inglês, que tivessem como objetivo adaptar e validar instrumentos utilizados na Enfermagem e que explicitassem o referencial metodológico adotado para a adaptação cultural e validação. Para a extração dos dados de interesse do estudo, foi desenvolvido um instrumento para a análise e caracterização dos artigos selecionados contendo informações sobre o referencial metodológico

utilizado para a adaptação cultural e validação dos instrumentos.

RESULTADOS

Encontrou-se uma população inicial de 118 publicações que foram submetidas à análise crítica dos pesquisadores. Atendeu aos critérios de inclusão do estudo uma amostra de 28 publicações. O quadro 2 descreve cada publicação segundo autor e ano de publicação, periódico de publicação e referencial metodológico utilizado para a adaptação cultural e/ou para a validação de instrumentos.

Quadro 2 - Artigos publicados que tratam da adaptação cultural e validação de instrumentos na Enfermagem e os referenciais metodológicos utilizados. Divinópolis, MG, 2016. (n=28)

Autor e ano	Periódico	Referencial Metodológico	
		Adaptação cultural	Validação
Goncalves AMS, Santos MA, Chaves ECL, Pillon SC, 201610	Rev Bras Enferm	Reichenheim ME, Moraes CL, 200711	Validade de construto
Domingues EAR, Alexandre NMC, Silva JV, 201612	Rev Latino-am Enfermagem	Guillemin F, Bombardier C, Beaton D, 19935 Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 20006	Validade de conteúdo

Autor e ano	Periódico	Referencial Metodológico	
		Adaptação cultural	Validação
Hirsch CD, Barlem ELD, Barlem JGT, Dalmolin GL, Pereira LA, Ferreira AG, 201613	Rev Latino-am Enfermagem	Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 20006	Validade de face, conteúdo e construto
Silva MC, Peduzzi M, Sangaleti CT, Silva D, Agreli HF, West MA, et al., 201614	Rev Saúde Pública	Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 200715	Validade de construto, convergente e discriminante
Cordeiro VS, Botelho SE, Silva FI, Turner NE, Pinheiro RV, Duarte CLM, 201616	BMC Med Res Methodol	Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 200715	Validade de face e de conteúdo
Peduzzi M, Norman I, Coster S, 201517	Rev Esc Enferm USP	Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 20006	Validade de conteúdo
Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Dalmolin GL, Ramos AM, 201518	Rev Latino-am Enfermagem	Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 20006	Validade de face, conteúdo e construto
Valer DB, Aires M, Fengler FL, Paskulin LMG, 201519	Rev Latino-am Enfermagem	Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 200715	Validade de conteúdo, concorrente e de critério
Santella F, Balceirol R, Moraes FY, Conterno LO, Filho CRS, 201520	Rev Bras Educ Med.	Guillemin F, Bombardier C, Beaton D, 19935	Validade de conteúdo e de face
Bunt S, O'Caomh R, Krijnen WP, Molloy DW, Goodijk GP, VanderSchans CP, Hobbelen HJ, 201521	BMC Geriatr	Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 20006	Validade concorrente
Tomaszewski KA, Henry BM, Paradowski J, Kłosiński M, Walocha E, Golec J, et al, 201522	Health Qual Life Outcomes	Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 20006	Validade clínica e de construto
Zhao Y, Li Y, Zhang X, Lou F, 201523	Health Qual Life Outcomes.	Brislin RW, 198624	Validade de construto e de conteúdo
Almutary H, Bonner A, Douglas C, 201525	BMC Nephrol.	Brislin RW, 197026	Validade de conteúdo e de construto
Schardosim JM, Ruschel LM, Motta GCP, Cunha MLC, 201427	Rev Latino-am Enfermagem	Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 200715	Validade clínica
Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho VRD, Mazzo A, Rodrigues, MA, Mendes IAC, 201428	Rev Latino-am Enfermagem	Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 200715	Validade de conteúdo, construto, convergente, discriminante e concorrente

Autor e ano	Periódico	Referencial Metodológico	
		Adaptação cultural	Validação
Puggina AC, Silva MJP, 201429	Acta Paul Enferm	Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 20006	Validade de conteúdo e de construto
Uchmanowicz I, Jankowska-Polańska B, Łoboz-Rudnicka M, Manulik S, Łoboz-Grudzień K, Gobbens RJ, 201430	Clin Interv Aging	Brislin RW, 197026	Validade de construto
Gagnon AJ, DeBruyn R, Essén B, Gissler M, Heaman M, Jeambey Z, et al, 201431	BMC Pregnancy Childbirth	Brislin RW, 198624	Validade de face e conteúdo
Campos MCT, Marziale MHP, Santos JLF, 201332	Rev Esc Enferm USP	World Health Organization, 200733	Validade de face e de conteúdo
Gubert FA, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Oriá MOB, Ferreira AGN, Arcanjo GV, 201334	Rev Esc Enferm USP	Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 20006	Validade de conteúdo e de construto
Bernardino E, Dyniewicz AM, Carvalho KLB, Kalinowski LC, Bonat WH, 201335	Rev Latino-am Enfermagem	Guillemin F, Bombardier C, Beaton D, 19935	Validade de construto
Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DCB, 201336	Rev Latino-am Enfermagem	Herdman M, Fox-Rushby, Badia X, 199837 Reichenheim ME, Moraes CL, 200711	Validade dimensional
Siqueira LD Caliri MH, Kalisch B, Dantas RA, 201338	Rev Latino-am Enfermagem	Guillemin F, Bombardier C, Beaton D, 19935 Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monsó E, Marrades R, et al, 199639	Validade de face e de conteúdo
Feijó MK, Ávila CW, Souza EM, Jaarsma T, Rabelo ER, 201240	Rev Latino-am Enfermagem	Guillemin F, Bombardier C, Beaton D, 19935	Validade de face e de conteúdo
Klein C, Linch GFC, Souza EN, Mantovani VM, Goldmeier S, Rabelo ER, 201241	Rev Gaúcha Enferm	Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 20006	Validade de conteúdo
Souza SR, Dupas G, Balieiro MMFG, 201242	Acta Paul Enferm	Guillemin F, Bombardier C, Beaton D, 19935	Validade clínica
Kimura M, Oliveira AL, Mishima Lina S, Underwood LG, 201243	Rev Esc Enferm USP	Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 20006	Validade de construto
Galdeano LE, Rossi LA, Dantas RAS, Rodrigues MA, Furuya RK, 201244	Acta Paul Enferm	Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB, 20006	Validade semântica, face e conteúdo

A análise do Quadro 2 permite inferir que, em alguns estudos, foram adotados mais de um referencial metodológico para a adaptação cultural de instrumentos. Ressalta-se que os principais referenciais utilizados foram Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz,⁶ citado em 11 estudos (39,29%), seguido por Guillemin, Bombardier e Beaton,⁵ em seis estudos (21,43%) e Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz,¹⁵ em cinco estudos (17,86%). Uma vez que se trata de um grupo de pesquisadores que têm sido reconhecidos na consecução de estudos empregando essa metodologia, um total de 22 estudos (78,57%) utilizou algum dos seus referenciais para realizar o processo de adaptação cultural de instrumentos.

Em relação à validação dos instrumentos, a maioria, 18 estudos (64,28%) realizou a validação de conteúdo, seguida por 13 estudos (46,43%) nos quais a validação de construto foi empregada e de nove estudos (32,14%) que usaram a validação de face. Os métodos mais mencionados para a obtenção da validade de uma medida pelos psicometristas são a validade de construto, validade de critério e validade de conteúdo.⁴⁵ Verificou-se que a validade de critério foi realizada apenas em um estudo, porém, autores²⁹ referem-se à impossibilidade de realizar essa validação tendo em vista a escassez de instrumentos que mensurem a variável estudada, fato que, apesar de não ter sido citado em outros estudos dessa amostra, pode ter se estendido a outras pesquisas.

DISCUSSÃO

Este estudo limita-se em apontar os principais referenciais metodológicos utilizados por pesquisadores para direcionar estudos de adaptação cultural e validação de instrumentos na Enfermagem e, assim, contribuir para o direcionamento das pesquisas correlacionadas à temática.

Adaptação cultural de instrumentos na Enfermagem

A adaptação cultural de um questionário, instrumento ou escala para uso em um novo país, cultura ou idioma requer uma metodologia exclusiva, a fim de obter a equivalência entre os idiomas de origem e o de destino.⁴⁶ Essa metodologia é uma tarefa complexa que exige um alto grau de planejamento e rigor científico-metodológico em relação à manutenção do conteúdo original, das características psicométricas e da validade para a população a qual se destina. O estabelecimento da equivalência da mensuração é uma condição prévia

para a realização de quaisquer comparações efetivadas entre grupos.^{4,47}

Apesar de não existir um consenso em relação ao melhor método a ser empregado para realizar a adaptação cultural de instrumentos, neste estudo observou-se que a maioria dos estudos (22-78,57%) utiliza, como referencial metodológico, as etapas propostas por Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz,¹⁵ Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz⁶ e Guillemin, Bombardier, Beaton.⁵ As etapas indicadas por esses autores são: tradução, síntese, retrotradução ou *Back-translation*, comitê de juízes e o pré-teste. Antes de iniciar o processo, é necessário obter a autorização dos autores que detêm os direitos autorais do instrumento para a realização da pesquisa.

A primeira etapa, a tradução, tem como objetivo obter uma versão consensual que preserve, ao máximo, o mesmo significado de cada item da língua de origem para a língua na qual se deseja aplicar o instrumento. É realizada por, no mínimo, dois tradutores independentes, altamente qualificados, com domínio na língua e na cultura do instrumento de origem, sendo estes preferencialmente nativos do idioma-alvo. Os dois tradutores devem ter perfis distintos, sendo o primeiro informado sobre o objetivo do estudo. Em contrapartida, o segundo tradutor não deve estar ciente a respeito do objetivo do estudo. No final dessa etapa, obtêm-se duas traduções, sendo elas descritas como T1 e T2.⁵⁻⁶

Após as duas versões das traduções é realizada a síntese de T1 e T2 por um observador/pesquisador e pelos tradutores, dando origem a uma tradução comum descrita por T12. Todas as outras etapas subsequentes serão realizadas tendo como base essa versão síntese, ou seja, a versão consenso T12.⁶

Dessa forma, a versão consenso é retrotraduzida de volta para o idioma de origem do instrumento, etapa essa denominada de retrotradução ou *Back-translation*. Tem como finalidade verificar se os significados e/ou conteúdos entre o instrumento original e a tradução para a língua-alvo contemplam os mesmos significados, garantindo, assim, qualidade e consistência à tradução.⁵⁻⁶

Metodologicamente, essa etapa deve ser realizada a partir do mesmo número de tradutores estabelecidos para a tradução, de forma independente. Os tradutores necessitam ser fluentes no idioma de origem do instrumento, ou seja, nativos do país de origem do instrumento, não devem conhecer a versão original do instrumento que está sendo adaptado e desconhecer os objetivos do estudo. A finalidade é verificar se a versão

confeccionada com a retrotradução possui semelhança com a versão original.⁵⁻⁶

No final da etapa da retrotradução, a versão original e a versão traduzida devem ser comparadas, sendo as divergências discutidas pelo pesquisador com os tradutores. O objetivo é corrigir possíveis erros que comprometam os significados dos itens, além de rever interpretações equivocadas que possam comprometer a consistência do instrumento.⁵⁻⁶

Recentemente, um estudo experimental⁴⁸ buscou avaliar a contribuição da retrotradução e do comitê de juízes para as propriedades psicométricas de instrumentos traduzidos e adaptados. O estudo demonstrou que a retrotradução tem impacto moderado, enquanto o comitê de juízes multidisciplinar ajuda a garantir a precisão do conteúdo.

Este ainda recomenda que, para a tradução e a adaptação de instrumentos “robustos”, haja um comitê de juízes multidisciplinar composto por especialistas bilíngues. Nesse caso, a retrotradução não precisaria ser necessariamente realizada, reduzindo, assim, custos e tempo da pesquisa. Porém, é importante ressaltar que se trata de uma primeira evidência experimental, sendo necessária a realização de outros estudos para comprovar se a retrotradução poderia ser realmente omitida sem prejudicar o processo.⁴⁸

Após realizada a retrotradução, o comitê de juízes é responsável por consolidar todas as versões do instrumento e obter uma versão final linguisticamente adaptada. Assim, o objetivo dessa etapa é assegurar que todo o conteúdo do instrumento seja traduzido e adaptado preservando as equivalências do instrumento entre a versão de origem e a nova versão.⁵⁻⁶

Existem diferentes tipos e procedimentos de equivalência propostos para a adaptação cultural de instrumentos, mas, necessariamente, o comitê de juízes deve realizar as análises das equivalências conceitual e de itens, semântica, idiomática e cultural. A equivalência conceitual e de itens tem a finalidade de explorar se os diferentes domínios e/ou conceitos compreendidos pelo instrumento original, na definição dos conceitos de interesse, seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto ao qual está sendo adaptado.¹¹ Ou seja, verifica-se a pertinência e relevância dos itens dentro dos domínios e/ou conceitos, pois podem variar de acordo com a cultura estudada.³⁷

A equivalência semântica está correlacionada à capacidade de transferir o sentido e o significado das palavras do instrumento original para a nova versão, propiciando, assim, um efeito análogo nas duas culturas. É realizada por comparação da ver-

são original e da versão de consenso, enfatizando o significado referencial (denotativo) e o geral (conotativo) do instrumento.³⁷ Alguns autores utilizam a metodologia de coleta de dados de grupo focal nessa etapa para avaliar a compreensão de cada item do instrumento em questão.⁴⁹⁻⁵⁰

A equivalência idiomática avalia as expressões coloquiais para garantir que as expressões idiomáticas representem a mesma equivalência entre as duas línguas (origem e alvo). Ressalta-se que essa etapa não visa ao apagamento das diferenças intralinguísticas, mas à transposição das barreiras que impedem o diálogo intercultural e a possibilidade de resgatar o maior número possível de elementos constituintes dos significados lexicais.⁵¹

A equivalência cultural representa as situações observadas na versão de origem que necessitam ser ajustadas ao contexto cultural no qual se objetiva a adaptação. Relaciona-se a todas as expressões retratadas na versão original que devem ser coerentes com o contexto cultural no idioma-alvo. Alguns itens poderão ser modificados ou mesmo eliminados.⁵

Após a análise dessas equivalências, no final dessa fase irá ser obtida a versão pré-final que será submetida ao pré-teste. Este é realizado a partir da aplicação do instrumento da versão pré-final traduzida e adaptada em uma amostra, de 30 a 40 sujeitos, para verificar a compreensibilidade, pertinência e relevância cultural.⁶⁻⁵²

Os sujeitos respondem ao questionário e depois são entrevistados para verificar se eles compreenderam o significado das questões e se responderam adequadamente. Caso existam dúvidas por parte dos respondentes, pode-se voltar ao comitê de juízes para alterações nas questões. As questões que apresentem 15% ou mais de dúvidas, ou que não forem compreendidas, devem ser revistas pelo comitê de juízes e reaplicadas aos respondentes.⁵³

Para finalizar o processo da adaptação cultural de instrumentos, é relevante a apresentação de todos os relatórios e formulários utilizados durante o processo para os autores que detêm os direitos autorais do instrumento. Porém, não cabe a estes autores a modificação do conteúdo, pois se espera que, com a realização de todas as etapas do processo de adaptação cultural, uma tradução razoável tenha sido alcançada.

Validação de instrumentos na Enfermagem

Após o processo de tradução e adaptação cultural de um instrumento, deve-se proceder a

avaliação de suas propriedades psicométricas, a fim de verificar se as características do instrumento original foram mantidas. Considera-se que a versão traduzida e adaptada culturalmente deverá apresentar performance semelhante a original.²⁻⁶

O processo utilizado para verificar a performance do instrumento é a validação. A validação de instrumentos diz respeito à robustez do estudo, isso é, se há provas que afirmam que os métodos irão realmente medir o que se pretendia.⁵² Ou seja, envolve um processo de investigação em que se busca pelas evidências de validade que apoiem a adequação, o significado e a utilidade das decisões tomadas com base nas inferências realizadas a partir de escores obtidos do teste.⁵⁴

Em 1954, a *American Psychological Association* (APA), juntamente com a *American Educational Research Association* (AERA) e o *National Council on Measurement in Education* (NCME), publicou a primeira versão dos padrões norte-americanos para testes. Nesse documento, a validade foi classificada em três categorias: validade de conteúdo, de critério e de construto.⁵⁴ Na Enfermagem, essas categorias vêm sendo utilizadas para nortear o processo de validação de instrumentos adaptados e demonstrar a sua validade.

A validade de conteúdo refere-se ao quanto um teste pode ser uma amostra representativa dos comportamentos que são a expressão do traço latente em questão, ou seja, se os itens do teste se constituem em uma amostra representativa do uni-

verso de itens do construto.¹ Não é determinada por medidas estatísticas e tende a ser avaliada a partir da percepção de juízes ou especialistas que julgam até que ponto o instrumento é representativo do que se quer medir. Os juízes irão analisar o alinhamento do instrumento aos pressupostos teóricos e pode ser realizada durante a adaptação cultural na etapa do comitê de juízes. É fundamental no processo de definição do instrumento, visto que todas as medidas estatísticas utilizadas nas demais etapas de validação dependem dessa definição.⁵⁵⁻⁵⁶

Em relação ao número de participantes, a literatura apresenta controvérsias. Estudo⁵⁷ recomenda um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas participantes desse processo. Outros autores sugerem de seis a 20 sujeitos, sendo composto por um mínimo de três indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados para participar.⁵⁸ Porém, devem-se levar em conta as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários. Os juízes devem receber uma carta explicativa e um questionário desenvolvido especificamente para essa avaliação.⁵⁹

Para quantificar o grau de concordância entre os juízes, esses avaliam independentemente a relação objetiva entre os itens e a relevância destes, sendo utilizado o cálculo da porcentagem de concordância ou o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).⁶⁰ A porcentagem de concordância é a medida mais simples de concordância interobservadores.⁶¹ A fórmula utilizada está descrita a seguir:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{Número de participantes que concordaram}}{\text{Número total de participantes}} \times 100$$

Para determinar o IVC, os juízes avaliam independentemente a relação objetiva entre os itens e a relevância destes.⁶⁰ Mede a proporção de juízes que concordam sobre determinado aspecto do instrumento e de seus itens.⁵⁶ Utiliza-se uma escala do tipo Likert de relevância: 1=não relevante, 2=pouco

relevante, 3=relevante, 4=muito relevante. A análise é realizada pelo índice de validação de conteúdo (IVC) definido pela proporção de itens classificados como relevantes ou muito relevantes pelos juízes. Os itens que recebem pontuação 1 ou 2 devem ser eliminados ou revisados.⁶⁰

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas 3 ou 4}}{\text{número total de respostas}}$$

Para realizar a avaliação do instrumento como um todo, não existe um consenso na literatura. É necessário que os pesquisadores descrevam, nos estudos, o método utilizado. Usualmente, existem

três formas: a média das proporções dos itens considerados relevantes pelos juízes; a média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, somam-se todos os IVC calculados separadamente e divide-

se pelo número de itens considerados na avaliação; dividir o número total de itens considerados como relevantes pelos juízes pelo número total de itens.⁵²

Além do mais, é necessário estipular a taxa de concordância aceitável entre os juízes. No processo de avaliação dos itens individualmente, deve-se considerar o número de juízes, sendo que, com a participação de cinco ou menos sujeitos, deve ser obtida uma concordância de 100%. No caso de seis ou mais juízes, sugere-se uma concordância de 0,90 ou mais.^{52,57}

A próxima etapa, a validade de critério, representa o grau nos quais as medidas concordam com outras abordagens que medem a mesma característica. Na validade de critério, procura-se estabelecer relações entre os escores do instrumento em questão com algum critério externo.^{4,52} Pode-se considerar que a validade de critério consiste no grau de eficácia que o instrumento tem em predizer um desempenho específico.⁴⁵

Os testes de validade de critério avaliam se os escores estão sistematicamente relacionados a um ou mais critérios de resultados, usando medidas e dados independentes da escala em questão. Verifica-se se a qualidade do método de medida corresponde a outra observação que mediu corretamente o mesmo fenômeno.^{2,62}

É necessário ter a disponibilidade de um critério confiável e válido com o qual as medidas do instrumento em questão possam ser comparadas. Assim sendo, procura-se um padrão-ouro, ou seja, uma evidência científica de uma medida verdadeira e confiável.⁶²

Porém, nem sempre é possível encontrar um padrão-ouro. Desse modo, a validade de critério poderá ser verificada por meio da validade preditiva, com a qual instrumentos podem ser testados por predizerem algum desfecho clínico.⁶² Outra forma de avaliação na ausência de padrão-ouro,⁴ propõe a realização de um grupo critério composto por dez participantes, de forma aleatória. Os dados extraídos desse grupo serão confrontados com os dados obtidos em entrevistas individuais, recorrendo-se à correlação de Pearson.

A validade de construto ou de conceito é a forma mais fundamental de validade dos instrumentos, pois constitui a maneira direta de verificar a hipótese da legitimidade da representação comportamental. Está relacionada ao grau com que um instrumento mede o que lhe foi designado medir. É a propriedade do método de mensuração que mede corretamente o construto subjacente, que pode conter vários atributos.^{45,55}

As evidências necessárias para suceder à validação de construto são obtidas por meio de uma série de estudos inter-relacionados visando à verificação empírica das construções teóricas sobre as variáveis a serem medidas.⁴

É avaliado internamente, verificando-se a validade fatorial, quando os itens usados para mensurar o mesmo atributo correlacionam-se melhor um com o outro do que com itens medindo outros atributos (análise fatorial); e também pela consistência interna, quando vários itens medindo o mesmo atributo tendem a fornecer a mesma informação e, assim, se correlacionam de perto um com o outro.²

Externamente, a validade de construto é avaliada por meio da validade convergente e validade divergente. A convergência pressupõe correlação significativa entre o fenômeno mensurado pelo instrumento em estudo e outras variáveis com as quais tal fenômeno deveria estar relacionado. A divergência verifica a não correlação das variáveis com as quais deveria diferir. Pode-se dizer que a convergente equivaleria ao conceito de sensibilidade, enquanto a divergente, de especificidade.^{2,4}

CONCLUSÃO

Essa revisão contribui para o desvelamento dos referenciais metodológicos utilizados no processo de adaptação cultural e validação de instrumentos na Enfermagem. No processo de adaptação cultural de instrumentos, o estudo apontou que o referencial metodológico que tem sido utilizado com maior frequência (22-78,57%) é o proposto por Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz;¹⁵ Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz⁶ e/ou Guillemin, Bombardier, Beaton.⁵ Para a validação de instrumentos, os critérios mais utilizados têm sido a validação de conteúdo (18-64,28%), validação de construto (13-46,43 %) e a validação de face (9-32,14%).

Ressalta-se que, no processo de adaptação cultural, a etapa de retrotradução necessita de maiores evidências científicas que contribuam para averiguar a sua efetividade no processo. Em relação à validação, apesar de a literatura apontar que são utilizados diferentes critérios para afirmar que um instrumento é válido, propõe-se, de acordo com os critérios adotados por psicometristas, que o mesmo seja minimamente submetido à validade de conteúdo, de critério e de construto.

Este estudo não tem a pretensão de esgotar o assunto, mas, sim, ser um norteador para pesquisas que envolvam essa temática, considerando a importância de se seguir um método criterioso para

garantir a confiabilidade e validade dos instrumentos que são usados nos estudos na Enfermagem. Apresentaram-se os referenciais metodológicos mais empregados na atualidade para a adaptação cultural que envolve tradução e adaptação para a língua-alvo em diferentes etapas e, a seguir, a validação com a análise das propriedades psicométricas dos instrumentos de medida usados nas pesquisas na Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. 1. Hutz CS, Bandeira DR, Trentini, C. *Psicometria*. Porto Alegre (rs): Artmed; 2015.
2. 2. Guillemin, F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol* [Internet]. 1995 [cited 2016 Oct 03]; 24(2):61-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7747144>
3. 3. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clinical Epidemiol* [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 Oct 03]; 68:435-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25698408>
4. 4. Pasquali L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
5. 5. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J. Clin Epidemiol* [Internet]. 1993 Dec [cited 2016 Sep 29]; 46(12):1417-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8263569>
6. 6. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* [Internet]. 2000 Dec [cited 2016 Sep 29]; 16(2):3186-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124735>
7. 7. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Pedersoli CE, Fumincelli L, Mendes IAC. Validation for the portuguese language of the simulation design scale. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Dec 13]; 24(4):934-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-7072015000400934&lng=en
8. 8. Branco EMSC, Peixoto MAP, Alvim NAT. Translation and adaptation of the Action Control Scale Aimed at Nursing Care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Dec 13]; 24(2):371-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-7072015000200371&lng=en
9. 9. Rother ET. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. *Acta Paul Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2017 Apr 13]; 20(2). Available from: https://portais.ufg.br/up/19/o/Revis_o_Narrativa_x_Sistem_tica.pdf
10. 10. Goncalves AMS, Santos MA, Chaves ECL, Pillon SC. Adaptação transcultural e validação da versão brasileira da Treatment Spirituality/Religiosity Scale. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Apr [cited 2017 Apr 13]; 69(2):235-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0235.pdf>
11. 11. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2017 Apr 24]; 41(4):665-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/6294.pdf>
12. 12. Domingues EAR, Alexandre NMC, Silva JV. Adaptação cultural e validação do Freiburg Life Quality Assessment-Wound para a língua portuguesa do Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 13]; 24: e2684. Available from: www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02684.pdf
13. 13. Hirsch CD, Barlem ELD, Barlem JGT, Dalmolin GL, Pereira LA, Ferreira AG. Adaptação cultural e validação do instrumento Nursing Student Satisfaction Scale para estudantes de enfermagem brasileiros. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 13]; 24:2776. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100400
14. 14. Silva MC, Peduzzi M, Sangaleti CT, Silva D, Agreli HF, West MA, et al. Adaptação transcultural e validação da escala de clima do trabalho em equipe. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 13]; 50(52). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006484.pdf
15. 15. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures, Institute for Work & Health [Internet]. 2007 Jun [cited 2016 Sep 29]; 1-45. Available from: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
16. 16. Cordeiro VS, Botelho SE, Silva FI, Turner NE, Pinheiro RV, Duarte CLM. Cross cultural adaptation of the drug-taking confidence questionnaire drug version for use in Brazil. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2016 May [cited 2017 Apr 13]; 16:55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27193075>
17. 17. Peduzzi M, Norman I, Coster S, Meireles E. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Apr 13]; 49(Spe2):7-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800007&script=sci_abstract&tlng=pt
18. 18. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Dalmolin GL, Ramos AM. Adaptação

- transcultural e validação do instrumento Protective Nursing Advocacy Scale para enfermeiros brasileiros. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2015 Aug [cited 2017 Apr 13]; 23(4): 669-76. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00669.pdf
19. Valer DB, Aires M, Fengler FL, Paskulin LMG. Adaptação e validação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso em cuidadores de idosos. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2015 Feb [cited 2017 Apr 13]; 23(1):130-38. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/115349/000963475.pdf?sequence=1>
20. Santella F, Balceiro R, Moraes FY, Contornol LO, Filho CRS. Tradução, adaptação cultural e validação do questionário "Reação Médica à Incerteza (PRU)" na tomada de decisões. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2015 Jun [cited 2017 Apr 13]; 39(2):261-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000200261&script=sci_abstract&tlng=pt
21. Bunt S, O'Caioimh R, Krijnen WP, Molloy DW, Goodijk GP, VanderSchans CP, Hobbelen HJ. Validation of the Dutch version of the quick mild cognitive impairment screen (Qmci-D). *BMC Geriatr* [Internet]. 2015 Oct [cited 2017 Apr 13]; 15:115. Available from: <http://www.lenus.ie/hse/handle/10147/597039>
22. Tomaszewski KA, Henry BM, Paradowski J, Kłosiński M, Walocha E, Golec J, et al. Cross cultural adaptation of the English version of the IOF-QLQ to Polish, to assess the health-related quality-of-life of patients after a distal radius fracture. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2015 Sep [cited 2017 Apr 13]; 29:13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26416429>
23. Zhao Y, Li Y, Zhang X, Lou F. Translation and validation of the Chinese version of the Current Opioid Misuse Measure. (COMM) for patients with chronic pain in Mainland China. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2015 Sep [cited 2017 Apr 13]; 13:147 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4572659/>
24. Brislin RW. The wording and translation of research instruments. In: *Field methods in cross-cultural research*. Newbury Park, CA (US): Sage; 1986. p. 185-216.
25. Almutary H, Bonner A, Douglas C. Arabic translation, adaptation and modification of the Dialysis Symptom Index for chronic kidney disease stages four and five. *BMC Nephrol*. [Internet]. 2015 Mar [cited 2017 Apr 13]; 16:36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25884303>
26. Brislin RW. Back translation for the cross-cultural research. *J Cross Cultural Res*. 1970;1(3):185-216.
27. Scharadosim JM, Ruschel LM, Motta GCP, Cunha MLC. Adaptação transcultural e validação clínica da Neonatal Skin Condition Score para o português do Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2014 Oct [cited 2017 Apr 13]; 22(5):834-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00834.pdf
28. Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho VRD, Mazzo A, Rodrigues MA, Mendes IAC. Autoconfiança para intervenção em emergências: adaptação e validação cultural da Self-confidence Scale em estudantes de Enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2014 Aug [cited 2017 Apr 13]; 22(4):554-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3128-2451.pdf
29. Puggina AC, Silva MJP. Validação e adaptação cultural para o português da Interpersonal Communication Competence Scale. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 Apr [cited 2017 Apr 13]; 27(2):108-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200004
30. Uchmanowicz I, Jankowska-Polańska B, Łoboz-Rudnicka M, Manulik S, Łoboz-Grudziń K, Gobbens RJ. Cross-cultural adaptation and reliability testing of the Tilburg Frailty Indicator for optimizing care of Polish patients with frailty syndrome. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2014 Jun [cited 2017 Apr 13]; 25(9):997-1001. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25028543>
31. Gagnon AJ, DeBruyn R, Essén B, Gissler M, Heaman M, Jeambey Z, et al. Development of the Migrant Friendly Maternity Care Questionnaire (MFMCO) for migrants to Western societies: an international Delphi consensus process. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014 Jun [cited 2017 Apr 13]; 14:200 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24916892>
32. Campos MCT, Marziale MHP, Santos JLF. Adaptação transcultural e validação do World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire para enfermeiros brasileiros. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Apr 13]; 47(6):1338-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000601338&script=sci_abstract&tlng=pt
33. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments [Internet]. 2007 [cited 2017 Apr 24]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
34. Gubert FA, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Oriá MOB, Ferreira AGN, Arcanjo GV. Tradução e validação da escala Partner Communication Scale - versão brasileira com adolescentes do sexo feminino. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Aug [cited 2017 Apr 13]; 47(4):822-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400822
35. Bernardino E, Dyniewicz AM, Carvalho KLB, Kalinowski LC, Bonat WH. Adaptação transcultural e validação do instrumento Conditions of Work

- Effectiveness - Questionnaire-II. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Apr 13]; 21(5):1112-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1112.pdf
36. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DCB. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2013 Feb [cited 2017 Apr 13]; 21(1):388-95. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000100014&script=sci_abstract&tlng=es
37. Herdman M, Fox-Rushby, Badia X. A modelo of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res* [Internet]. 1998 May [cited 2017 Apr 24]; 7(4):323-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9610216>
38. Siqueira LD, Caliri MH, Kalisch B, Dantas RA. Cultural adaptation and internal consistency analysis of the MISSCARE Survey for use in Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2013 Mar-Apr [cited 2017 Apr 13]; 21(2):610-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0610.pdf>
39. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monsó E, Marrades R, et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *Eur Respir J* [Internet]. 1996 Jun [cited 2017 Apr 24]; 9(6):1160-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8804932>
40. Feijó MK, Ávila CW, Souza EM, Jaarsma T, Rabelo ER. Adaptação transcultural e validação da European Heart Failure Self-care Behavior Scale para o português do Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2012 Oct [cited 2017 Apr 13]; 20(5):988-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000500022&script=sci_arttext&tlng=pt
41. Klein C, Linch GFC, Souza EN, Mantovani VM, Goldmeier S, Rabelo ER. Adaptação transcultural e validação de um questionário de conhecimento sobre insuficiência cardíaca para enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 Mar [cited 2017 Apr 13]; 33(1):19-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100003
42. Souza SR, Dupas G, Balieiro MMFG. Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU). *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 13]; 25(2):171-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200003
43. Kimura M, Oliveira AL, Mishima Lina S, Underwood LG. Adaptação cultural e validação da Underwood's Daily Spiritual Experience Scale - versão brasileira. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Oct [cited 2017 Apr 13]; 46 (Spe): 99-106. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700015
44. Galdeano LE, Rossi LA, Dantas RAS, Rodrigues MA, Furuya RK. Adaptação e validação do Cardiac Patients Learnings Needs Inventory para pacientes brasileiros. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 13]; 25(1):116-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a20.pdf>
45. Pasquali L. *Psicometria*. *Rev Esc Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2016 Sep 29]; 43(Spe):992-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a02v43ns.pdf>
46. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of Health Status Measures. *American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health* [Internet]. 1998 Dec [cited 2016 Sep 29]; 1-27. Available from: <https://www.ortho.umn.edu/sites/ortho.umn.edu/files/recommendations-cultural.pdf>
47. Yu D, Yang Y. Measurement equivalence of a concise customer engagement metric across country, language, and customer types. *Public Opinion Quarterly* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 03]; 79(Spe):325-58. Available from: <http://poq.oxfordjournals.org/content/79/S1/325.full.pdf>
48. Epstein J, Osborne RH, Elsworth GR, Beaton DE, Guillemin F. Cross-cultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. *J Clinical Epidemiol* [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 Oct 03]; 68(4):360-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24084448>
49. Olivas MA, Silva JV, Santos FS. Adaptação transcultural: Multidimensional Orientation Toward Dying and Death Inventory (MODDI-F) à realidade brasileira. *Saude Soc* [Internet]. 2012 Jul/Sep [cited 2016 Nov 01]; 21(3):710-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300016
50. Krueger R. *Focus Groups: a practical guide for applied research*. 2ª ed. London (UK): SAGE; 1994.
51. Riva HC, Rios THC. Correspondência idiomática intra e interlínguas. *Rev Bras Linguist Apl* [Internet]. 2002 [cited 2016 Oct 03]; 2(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-63982002000200006
52. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
53. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos WS, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF 36). *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 1999 May-Jun [cited 2016 Oct 01]; 39(3):143-50. Available from: http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/

- Valida% C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf
54. 54. Zumbo, BD, Chan EKH. *Validity and validation in social, behavioral, and health sciences*. New York (US): Springer International Publishing; 2014.
55. 55. Bittencourt HR, Creutzberg M, Rodrigues ACM, Casartelli AO, Freitas ALS. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. *Est Aval Educ* [Internet]. 2011 Jan-Apr [cited 2016 Nov 01]; 22(48):91-114. Available from: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1630/1630.pdf>
56. 56. Alexandre NMC, Coluni MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 01]; 16(7):3061-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
57. 57. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* [Internet]. 1986 [cited 2016 Oct 03]; 35(6):382-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3640358>
58. 58. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess* [Internet]. 1995 Sep [cited 2016 Nov 01]; 7(3):238-47. Available from: http://www.personal.kent.edu/~dfresco/CRM_Readings/Haynes_1995.pdf
59. 59. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health* [Internet]. 1997 Jun [cited 2016 Sep 29]; 20(3):269-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9179180>
60. 60. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in nursing research*. 2^a ed. Philadelphia (US): Springer Publishing Company; 2005.
61. 61. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nurs Res* [Internet]. 1990 May-Jun [cited 2016 Sep 29]; 39(3):172-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2342905>
62. 62. Gandek B, Ware JE Jr. Methods for validating and norming translations of health status questionnaires: the IQOLA project approach. *J Clinical Epidemiol* [Internet]. 1998 Nov [cited 2016 Oct 03]; 51(11):953-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9817112>