

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005390016>

TRADUÇÃO PARA LÍNGUA PORTUGUESA DO *DATA SET* TRATO URINÁRIO INFERIOR PARA INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR¹

Adriana Cordeiro da Silva Grillo², Fabiana Faleiros³, Josana Cristina Faleiros e Silva⁴, Denise Galuf Tate⁵, Júlia Maria D'Andrea Greve⁶, Adriana Dutra Tholl⁷

- ¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001
- ² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: adriana.clsiva@hotmail.com
- ³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: fabifaleiros@eerp.usp.br
- ⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP-USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: jofsilva@usp.br
- ⁵ Doutora. Professora, *Medical School or Training Michigan State University*. Michigan, Estados Unidos. E-mail: dgtate@med.umich.edu
- ⁶ Doutora em Medicina. Professora da Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: jgreve@usp.br
- ⁷ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: adrianadtholl@gmail.com

RESUMO

Objetivo: traduzir e adaptar para a língua portuguesa o *data set* do trato urinário inferior para indivíduos com lesão medular proposto pela *International Spinal Cord Society* e *American Spinal Injury Association*.

Método: constituiu-se de um estudo metodológico de tradução de instrumento, com a participação de um grupo de cinco especialistas que participaram das fases de tradução e retrotradução e cinco juízes. O *Data set* foi traduzido e adaptado segundo as recomendações metodológicas da *International Spinal Cord Society* e *American Spinal Injury Association*.

Resultados: para a etapa de tradução, 56% das sentenças foram traduzidas com unanimidade pelos três tradutores convidados. Das nove questões que compunham o instrumento apenas quatro apresentaram divergências.

Conclusão: obteve-se um instrumento traduzido e culturalmente adaptado para a avaliação do trato urinário inferior de pessoas com lesão medular em língua portuguesa, proporcionando a participação brasileira nos estudos multicêntricos internacionais sobre lesão medular.

DESCRIPTORIOS: Traumatismos da medula espinhal. Reabilitação. Bexiga urinária neurogênica. Instrumentos para coleta. Tradução. Brasil. Inquéritos e questionários.

PORTUGUESE LANGUAGE TRANSLATION OF THE LOWER URINARY TRACT DATA SET FOR PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY

ABSTRACT

Objective: to translate and adapt to the Portuguese language the data set of the lower urinary tract for individuals with spinal cord injury as proposed by the *International Spinal Cord Society* and the *American Spinal Injury Association*.

Method: this is a methodological study of instrument translation, with the participation of a group of five experts who took part in the translation and back translation phases and five judges. The data set has been translated and adapted according to the methodological recommendations of *International Spinal Cord Society* and the *American Spinal Injury Association*.

Results: for the translation stage, 56% of the sentences were unanimously translated by the three invited translators. Of the nine questions that comprised the instrument only four showed differences.

Conclusion: a translated and culturally adapted instrument for the evaluation of the lower urinary tract of people with spinal cord injury in the Portuguese language was obtained, guaranteeing the Brazilian participation in international multicenter studies on the spinal cord injury.

DESCRIPTORS: Spinal cord injuries. Rehabilitation. Urinary bladder, neurogenic Translation. Brazil. Surveys and questionnaires

TRADUÇÃO PARA A LINGUA PORTUGUESA DEL DATA SET TRACTO URINARIO INFERIOR PARA LOS INDIVIDUOS CON LESIÓN MEDULAR

RESUMEN

Objetivo traducir y adaptar para la lengua portuguesa el *data set* del tracto urinario inferior para los individuos con lesión medular propuesto por la *International Spinal Cord Society* y la *American Spinal Injury Association*.

Método: se realizó un estudio metodológico de traducción del instrumento con la participación de un grupo de cinco especialistas que participaron de las fases de traducción, retrotraducción, y también, cinco jueces. El *data set* fue traducido y adaptado según las recomendaciones metodológicas de *International Spinal Cord Society* y la *American Spinal Injury Association*..

Resultados: para la etapa de traducción, 56% de las oraciones fueron traducidas con unanimidad por los tres traductores invitados. De las nueve preguntas que componían el instrumento solo cuatro de ellas presentaron divergencias.

Conclusión: se obtuvo un instrumento traducido y culturalmente adaptado para la evaluación del tracto urinario inferior de personas con lesiones medulares en lengua portuguesa, proporcionando la participación brasileña en los estudios multicéntricos internacionales sobre la lesión medular.

DESCRIPTORES: Traumatismos de la médula espinal. Rehabilitación. Vejiga urinaria neurogénica. Instrumentos para recolección. Traducción. Brasil. Encuestas y cuestionarios.

INTRODUÇÃO

A lesão medular é um agravo que traz importante impacto físico, psicológico e econômico, e que afeta não só o indivíduo, mas toda a sua família.¹ As lesões medulares podem ser classificadas em duas categorias: traumáticas e não traumáticas. As lesões não traumáticas podem ser causadas por malformação congênita (Espinha Bífida/Mielomeningocele), tumores, infecções, doenças degenerativas, isquemias, entre outras; e, as lesões traumáticas são decorrentes, principalmente, de acidentes de trânsito, agressões e quedas.²⁻⁴ O número de indivíduos com lesão medular aumentou significativamente nos últimos anos, porém, isso não está associado à melhoria de cuidados e de acesso à tecnologia.⁵⁻⁶ Assim, estima-se que, no mundo, cerca de 20 a 40 indivíduos/milhão possuam lesão medular,⁷ com aumento importante nos casos de lesão medular traumática (LMT), com dados de 2,5 milhões de pessoas afetadas, sendo 130.000 novos casos ao ano, atribuindo isso ao aumento progressivo da violência urbana, somando à sobrevivência das pessoas.^{6,8-10} No Brasil, os dados estatísticos sobre lesão medular são desatualizados e pouco específicos.¹¹ No censo de 2000, quase 1% da população declarou deficiência física, com uma incidência de 11.304 novos casos por ano.^{7,12-13} Já, no censo realizado em 2010, 6,9% apresentavam algum tipo de deficiência física.¹⁴ Ainda no contexto brasileiro, a maior proporção de indivíduos com lesão medular é de jovens do sexo masculino, com idade de 30,4 anos.¹⁵

Uma das principais complicações de saúde dos indivíduos com lesão medular está relacionada ao manejo da bexiga neurogênica (BN), na qual a inabilidade de armazenar ou remover a urina a baixas pressões (<40cmH₂O) é causada pelo es-

pessamento das paredes da bexiga e contrações excessivas ou dissinergismo esfinteriano, podendo levar à deterioração do trato urinário superior e, conseqüente, insuficiência renal. Mundialmente, o tratamento atual de escolha para o manejo da BN é o cateterismo vesical intermitente limpo (CVIL), que tem como objetivo principal a proteção do trato urinário superior. Ainda que os avanços no tratamento e na gestão das complicações associadas à BN tenham progredido, a deterioração renal representa, atualmente, a principal causa de morte e morbidade entre indivíduos com lesão medular,¹⁶⁻¹⁸ sendo imprescindível avançar em estudos para a melhoria do manejo da BN.

Dentre as instituições mundialmente reconhecidas por estabelecer e promover padrões de excelência para todos os aspectos do cuidado em saúde de indivíduos com lesão da medula espinhal encontram-se a *American Spinal Injury Association* (ASIA) e *International Spinal Cord Society* (ISCoS).¹⁹

Para estas instituições, o aumento da sobrevivência associada a uma razoável qualidade de vida dos indivíduos com lesão medular, levou ao aumento na necessidade de dados referentes à vida e às demandas clínicas desses pacientes. Destaca-se a importância dessas informações serem coletadas em um formato internacional comum, padronizado, para facilitar comparações acerca das lesões, tratamentos e resultados entre pacientes, centros e países,²⁰ sendo esse o processo inicial de idealização dos *Data sets*. O *Data set* é um instrumento de coleta de dados de indivíduos com lesão medular que permite a comparação desses dados entre diferentes países, possibilitando o desenvolvimento de estudos comparativos, troca de experiências entre grandes centros internacionais de reabilitação e a melhoria

da assistência. Nesse sentido, a ISCoS desenvolveu proposta com o intuito de melhorar a assistência e a reabilitação dos indivíduos com lesão medular.²⁰ O processo de criação dos *Data sets* iniciou-se após um encontro internacional de *experts* na área de análise e coleta de dados em lesão medular, e que contou com 48 participantes no *workshop*, durante a pré-conferência do primeiro encontro da ASIA e ISCoS, no dia 02 de maio de 2002, em Vancouver, Canadá. No referido encontro foram considerados os elementos coletados nos vários centros de lesão medular e discutidos os passos necessários para selecionar e recomendar cada variável que deveria ser incluída no futuro *Spinal Cord Injury Data Set*.²⁰ O conjunto de Dados Básicos foi o primeiro a ser empregado, dando início ao desenvolvimento de questões nas outras áreas. Atualmente, existem os seguintes *Data sets* disponíveis para uso: Dados básicos; Lesão medular; Intervenção medular e procedimentos cirúrgicos; Lesão medular não traumática; Função do trato urinário inferior; Infecção do trato urinário; Urodinâmica; Imagens do trato urinário; Função intestinal; Sexualidade masculina e feminina; Função sexual masculina; Músculo esquelética; Membros superiores; Dor; Função cardiovascular; Função pulmonar; Função endócrina e metabólica; Função da pele e termo-regulação; Atividade e participação; Qualidade de vida.²⁰

O primeiro desenho do *Data set* do trato urinário inferior foi preparado pelo grupo de trabalho formado por membros representantes da Sociedade Internacional de Continência, da Sociedade Europeia de Urologia, representantes da ASIA e da ISCoS, junto a um representante do Comitê Executivo dos *Data set* Internacionais para Lesão Medular. Essa primeira versão foi realizada em uma reunião de três dias em Copenhague, em novembro de 2005.²¹ Após, o *Data set* foi revisado pelos membros do Comitê Executivo dos *Data set* Internacionais para Lesão Medular que realizaram comentários e mudanças apropriadas, bem como consultas aos membros da ISCoS e ASIA e aproximadamente, 40 Organizações Internacionais relevantes. Além disso, o *Data set* proposto foi publicado por dois meses no *site* da ISCoS e ASIA para permitir comentários e sugestões. A versão final do *Data set* foi revisada e aprovada pelo Comitê Científico da ISCoS e ASIA, e nele são englobadas as principais questões relacionadas ao trato urinário inferior de indivíduos com lesão medular, como data da lesão medular, disfunções do trato urinário não relacionadas a esta lesão medular, percepção do funcionamento do trato urinário, métodos de esvaziamento vesical, ocorrência de perda

urinária ou incontinência, uso de dispositivos para incontinência, uso de medicamentos para o trato urinário ou realização de cirurgias no trato urinário e mudanças nos sintomas do trato urinário.²¹

Sendo a bexiga neurogênica uma das principais complicações de saúde dos indivíduos com lesão medular, deve-se pensar, prioritariamente, em estimular o desenvolvimento de estudos comparativos e de intervenção para melhorias no manejo da bexiga neurogênica e, conseqüente redução de suas complicações.

Nessa direção, este estudo tem por objetivo de traduzir e adaptar para a língua portuguesa o *Data set* do trato urinário inferior para indivíduos com lesão medular. O processo de tradução e adaptação transcultural do *Data set* do trato urinário inferior.

MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico, composto pelo processo de tradução, dividido nas etapas de tradução, retrotradução e revisão das versões.

Esta pesquisa foi autorizada e aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. O processo de tradução teve seu início somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a participação na pesquisa científica sob o número CAAE 53490416.3.0000.5393.

Os *Data sets* são instrumentos para a coleta de dados de domínio público e, portanto, não possuem direitos autorais para a utilização, bem como para a aplicação. O presente grupo de pesquisadores é o responsável pela tradução e validação do *Data set* do Trato Urinário Inferior para a língua Portuguesa, com autorização do Comitê Executivo Organizador da ISCoS, responsável pelo desenvolvimento dos mesmos.

O processo de tradução e adaptação seguiu o referencial proposto pelo Comitê Executivo para os *Data sets* Internacionais de Lesão Medular, conforme metodologia descrita na Figura 1.¹⁹

Ressalta-se que o instrumento é voltado para pesquisas clínicas, com a finalidade de conceber estudos passíveis de comparação entre centros pesquisadores em todo o mundo. Por conseguinte, este não é um estudo psicométrico, uma vez que o atual objetivo dos *Data sets* não é a avaliação dos indivíduos com uso de escores em seus instrumentos, para quais são recomendados testes psicométricos para a validação do instrumento.²²

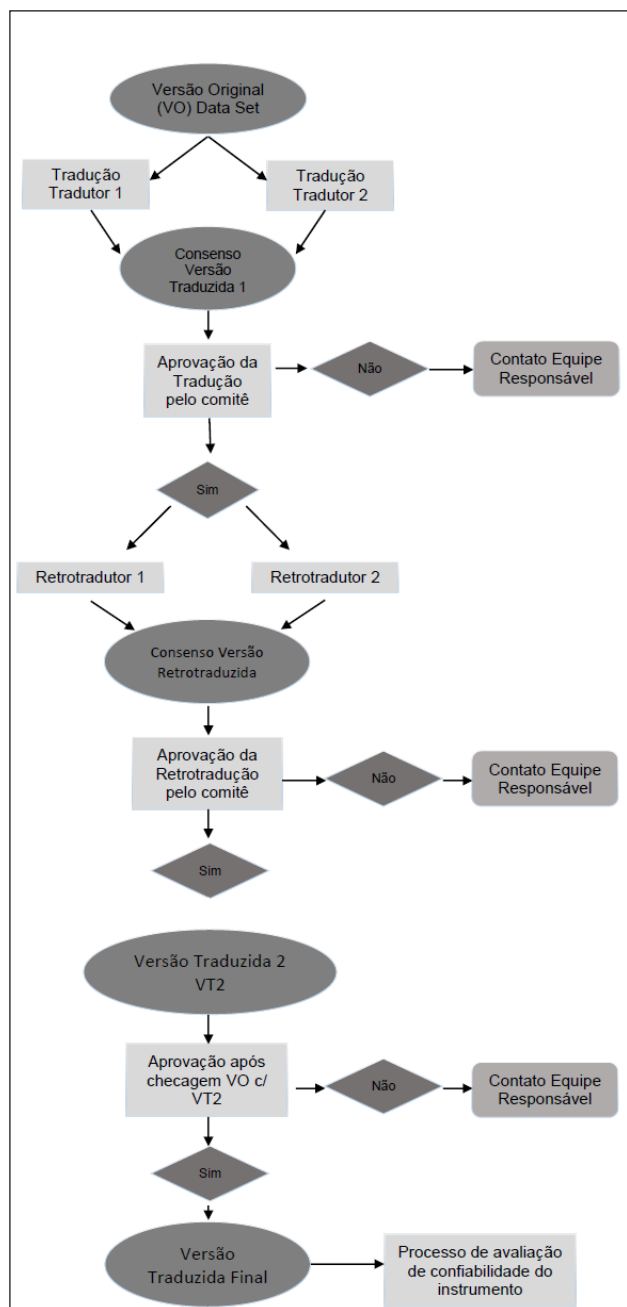


Figura 1 - Fluxograma de Tradução dos Data sets

Para as etapas de tradução, retrotradução e revisão das versões, foi realizado convite para um grupo de profissionais *experts* na área de reabilitação, com domínio no idioma original do instrumento (inglês médico) tendo o português brasileiro como língua nativa. Assim, tendo recebido resposta positiva de todos os convites enviados, foram formados dois grupos de participantes, divididos em: Grupo de Especialistas e Comitê de Juízes. Primeiro foi composto por cinco profissionais que participaram em momentos distintos; sendo três, na etapa de tradução e dois na etapa de retrotradução. O

convite aos participantes foi enviado, via correio eletrônico, sendo encaminhado a cada especialista o TCLE correspondente à sua participação na etapa do estudo, juntamente com a versão do instrumento a ser traduzido ou retrotraduzido, bem como as orientações de como proceder para enviar o material produzido. Nenhum dos especialistas tinha conhecimento prévio do instrumento, ou recebeu informações sobre os especialistas, garantindo a imparcialidade das versões de tradução e retrotradução. O Comitê de Juízes foi composto, também, por cinco especialistas, incluindo as pesquisadoras e dois membros da ISCoS.

A tradução do instrumento do inglês para a português brasileiro foi realizada por três tradutores com conhecimento em lesão medular, em ambos os idiomas. Ressalta-se que o número mínimo proposto pelo Comitê Executivo da ISCoS é dois tradutores. Neste estudo, optou-se por três tradutores visando facilitar a solução de possíveis divergências entre as versões, uma vez que quando duas das versões concordavam com a tradução, essa era a versão adotada. A partir das três versões, foi formulada uma versão consensual pelas pesquisadoras a qual foi enviada a dois membros do Comitê de Juízes e, em seguida, formulada uma versão em português brasileiro. A tradução não foi realizada palavra a palavra, pois cada tradutor procurou manter a equivalência de significado, sendo um processo que incluiu a tradução de linguagem e a adaptação cultural, mantendo, para tanto, uma linguagem simples e de fácil compreensão. Os termos que não foram de fácil entendimento, ou que os Juízes não entraram em acordo com seu significado traduzido, foram discutidos com o grupo específico de trabalho desenvolvedor do *Data set*, chegando assim a uma tradução satisfatória do termo, obtendo a versão traduzida 1 (VT1). Após esta etapa inicial de tradução, foi iniciado o processo de retrotradução, para garantir o significado da língua original (inglês).¹⁹

O processo de retrotradução foi realizado por dois *experts* na língua, também membros do Comitê, com experiência em inglês médico; estes dois *experts* desconheciam o instrumento original do *Data set* em inglês, sendo independentes dos tradutores iniciais. Eles realizaram a retrotradução para o inglês, a partir da VT1. Após essa etapa, três membros do Comitê de Juízes realizaram a avaliação das duas versões de retrotradução e a comparação das versões de retrotradução com a versão original (VO), encontrando e solucionando diferenças, quando ocorridas, e assim concluindo a elaboração da versão traduzida 2 (VT2).¹⁹

Uma vez finalizada a VT2, esta foi submetida a avaliação por quatro membros do Comitê de Juízes, sendo um deles integrante da equipe desenvolvedora do *Data set*, com a finalidade de garantir se a tradução foi suficiente para transmitir o conceito original¹⁹. Cumprida essa etapa, foi obtida a versão traduzida final (VF), sendo encaminhada para fase seguinte: o teste de confiabilidade intra e interexaminadores.

RESULTADOS

Inicialmente, foram comparadas as três versões traduzidas pelos Especialistas, e realizadas considerações acerca da linguagem e adaptações culturais, com a finalidade de manter o construto da VO, e para facilitar o entendimento e a aplicação do instrumento em países de língua portuguesa. As alterações realizadas para chegar à VT1 estão descritas no quadro 1:

Quadro 1 - Descrição dos itens divergentes nas três versões de tradução e adoção para Versão de tradução 1. Ribeirão Preto, SP, Brasil 2016

Termo na versão original	Tradutor 1	Tradutor 2	Tradutor 3	Versão de tradução 1
1 <i>Urinary tract impairment</i>	Lesão do trato urinário	Disfunção do trato urinário	Deficiência do trato urinário	Disfunção do trato urinário
2 <i>Awareness of the need to empty the bladder</i>	Consciência da necessidade de esvaziar a bexiga	Apresenta desejo miccional	Percepção da necessidade de esvaziar a bexiga	Percepção da necessidade de esvaziar a bexiga
3 <i>Bladder reflex triggering</i>	Acionamento do reflexo vesical	Por estímulo do reflexo vesical	Ativação reflexa vesical	Estímulo do reflexo vesical
4 <i>Voluntary (tapping, scratching, anal stretch, etc)</i>	Voluntário (batendo, coçando, força anal, etc)	Voluntário (piparote, massagem abdominal, toque retal, etc)	Voluntário (estímulo cutâneo tipo tapinhas e coceiras, distensão anal, etc)	Voluntário (piparote, manter coceiras, toque retal, etc)
5 <i>Any involuntary urine leakage (incontinence) within the last three months</i>	Alguma perda de urina involuntária (incontinência) dentro dos três últimos meses	Qualquer episódio de incontinência urinária nos últimos três meses	Qualquer perda urinária involuntária (incontinência) nos últimos três meses	Qualquer episódio de incontinência urinária nos últimos três meses

Para o item 1, do quadro 1, optou-se pelo termo Disfunção do Trato Urinário, sugerido pelo Tradutor 2; para o item 2, foi adotado o termo sugerido pelo Tradutor 3, Percepção da necessidade de esvaziar a bexiga; para o item 3, o termo *triggering* tem sua tradução literal como “desencadeando”, como essa tradução não foi sugerida por nenhum dos três Tradutores, houve a preferência por utilizar a expressão proposta pelo Tradutor 2 adaptada para estímulo do reflexo vesical; para o item 4, foi escolhida a empregabilidade do termo coceira; para o item 5, foi adotada a tradução realizada pelo Tradutor

2, Qualquer episódio de incontinência urinária nos últimos três meses.

Na etapa de retrotradução, as duas versões retrotraduzidas, criadas a partir da VT1, pelos Especialistas convidados, foram confrontadas com a VO pelo Comitê de Juízes, com a finalidade de encontrar divergências de significados das questões retrotraduzidas, quando comparadas com a VO.

No quadro 2, estão descritos os termos dos quais os Retrotradutores divergiram, a apresentação do termo na VO, como também as mudanças realizadas a partir da VT1.

Quadro 2 - Descrição itens divergentes nas versões de retrotradução e correção para versão de tradução 2. Ribeirão Preto, SP, Brasil 2016

Termo na versão original	Retrotradutor 1	Retrotradutor 2	Versão de tradução 1	Versão de tradução 2
1 <i>Awareness of the need to empty the bladder</i>	<i>Perception of the need to void the bladder</i>	<i>Feeling of need to empty the bladder</i>	Percepção da necessidade de esvaziar a bexiga	Percepção da necessidade de esvaziar a bexiga
2 <i>Normal voiding</i>	<i>Normal urination</i>	<i>Normal voiding</i>	Micção normal	Micção normal

Termo na versão original		Retrotradutor 1	Retrotradutor 2	Versão de tradução 1	Versão de tradução 2
3	<i>Voluntary (tapping, scratching, anal stretch, etc)</i>	<i>Voluntary (tapping, skin reflex or "scratching", digital stimulation of rectum, etc)</i>	<i>Voluntary (Tapping, superficial or cutaneous reflex's, anal or rectal stretch, etc)</i>	Voluntário (piparote, e coceiras, toque retal, etc)	Voluntário (piparote, reflexo cutâneo ou "coçar", toque retal, etc)

Os termos descritos na linha 1, que na VO constava *Awareness of the need to empty the bladder* e, na linha 2, com o original *Normal voiding*, receberam retrotradução divergente: o Retrotradutor 1 optou por *Perception of the need to void the bladder* para linha 1, e *Normal urination* para a linha 2; já, o Retrotradutor 2 apresentou *Feeling of need to empty the bladder* para linha 1 e *Normal voiding* para linha 2. Para esses itens, foi mantida para a VT2 a tradução realizada na VT1. Para o item descrito na linha 3, com original *Voluntary (tapping, scratching, anal stretch, etc)*, o Retrotradutor 1 trouxe *Voluntary (tapping, skin reflex or "scratching, digital stimulation of rectum, etc)* e o Retrotradutor 2 *Voluntary (Tapping, superficial or cutaneous reflex's, anal or rectal stretch etc)*, sendo considerada a VT 1, que transcrita para o português brasileiro, mantinha o termo empregado "reflexo cutâneo", seguido do termo coçar, entre aspas.

Foram ainda realizadas alterações por sugestão dos Juízes, como adoção da terminologia "cateter de demora" para tradução de *Indwelling*

cateter; acrescentou-se o emprego da palavra "uso" anterior à "estimulação da raiz sacral anterior" para o original *Sacral anterior root stimulation*, traduzido como "Estimulação da raiz sacral anterior". E ainda realizadas as adaptações de "Média de esvaziamento vesical voluntário por dia na última semana" passando para "Número médio por dia de esvaziamento(s) vesical(is) voluntário(s) ocorridos na última semana"; e "Qualquer episódio de incontinência urinária nos últimos 3 meses" para "Ocorrência de qualquer episódio de perda (incontinência) urinária nos últimos 3 meses". Por último, foi adotada a terminologia "Manobras de esvaziamento vesical" em substituição ao termo "Expressão vesical".

Ao final das alterações sugeridas, foi gerada a VT2, que foi enviada a dois membros do Comitê de Relações Externas da ISCoS, os quais foram convidados para a revisão final de todo o processo de tradução. Esses especialistas sugeriram as adaptações detalhadas no quadro 3.

Quadro 3 - Descrição de itens divergentes na versão original e versão de tradução 2 e correção para versão final. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016

Termo na versão original		Versão de tradução 2	Versão final
1	LOWER URINARY TRACT FUNCTION BASIC DATA SET - FORM	FUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO INFERIOR - FORMULÁRIO BÁSICO	FUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO INFERIOR - CONJUNTO DE DADOS BÁSICOS

O item descrito na linha 1 é referente à decisão sobre o título a ser adotado na versão de tradução, sendo adaptado da VT2.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou traduzir e adaptar culturalmente o *Data set* do trato urinário inferior com a metodologia proposta pela ISCoS/ASIA. Salienta-se que o instrumento traduzido e adaptado para o contexto brasileiro, não se trata de um instrumento de medida, pelo qual seriam indicados outros recursos metodológicos visando avaliar as propriedades psicométricas.

Dessa forma, para o processo de tradução foram seguidas as orientações da ISCoS, que confirmam as recomendações de outros autores internacionais,^{19,23} os quais afirmam que a tradução deve contemplar o contexto e a população a qual o instrumento se destina, e não seja apenas realizada

a tradução literal dos termos.²⁴ Esse cuidado procura garantir que o instrumento seja compreendido e faça sentido para a população que o preencherá.

Os estudos de tradução e adaptação cultural são cada vez mais comuns na área da saúde, uma vez que a construção de instrumentos envolve um processo árduo e grande investimento de recursos. Vale lembrar que os instrumentos já existentes, usualmente são desenvolvidos na língua inglesa, sendo direcionados à população e ao contexto cultural da população que fala esse idioma.²⁴⁻²⁵

Na tradução da primeira questão, o termo original era *Urinary tract impairment*, optou-se por utilizar a tradução do Tradutor 2 "Disfunção do trato urinário", ao invés dos termos "lesão" e

“deficiência”, sugeridos pelos Tradutores 1 e 3, respectivamente. Essa escolha ocorreu pelo fato desse termo ser comumente empregado na literatura em português brasileiro, ao descrever alterações no funcionamento normal do sistema urinário. O termo “disfunção” também foi usado para descrever disfunções miccionais e intestinais relacionadas à bexiga e intestino neurogênico.³ A autora cita as classificações de Lapedes e Wein, ambos com boa aceitação pelos urologistas, para descrever as principais disfunções como as falhas no enchimento/reservatório e falhas no esvaziamento.³

Para a tradução da palavra *Awareness* (*Awareness of the need to empty the bladder*) foi adotado o termo “percepção” (percepção da necessidade de esvaziar a bexiga), do Tradutor 3, excluindo os termos “consciência” e “apresenta desejo miccional”, dos Tradutores 1 e 2, respectivamente. Essa escolha considerou a maior empregabilidade do termo “percepção” quando há intencionalidade de descrever “sensação” em detrimento do termo “consciência”, que se torna muito amplo, ou do termo “apresenta”, que foi considerado distante da intenção da pergunta. Esse termo foi, ainda, revisto na revisão da VT2, e após a avaliação do Comitê de Juízes foi mantido para a VTF.

Para a tradução do termo original *Bladder reflex triggering* optou-se por “estímulo do reflexo vesical” do Tradutor 2, excluindo as opções do Tradutor 1 “Acionamento do reflexo vesical” e do Tradutor 3 “Ativação reflexa vesical”, uma vez que quando são analisadas as manobras descritas como opções para desencadear o reflexo vesical, todas elas fazem parte do que é usualmente chamado nos programas de reabilitação como manobras de estimulação para esvaziamento vesical.

Houve dificuldade para encontrar uma unanimidade entre os membros do Comitê de Juízes para a tradução adequada do termo *scratching*, inserido na VO em *Bladder reflex triggering - Voluntary (tapping, scratching, anal stretch, etc.)* sendo traduzido pelo Tradutor 1 como “Voluntário (batendo, coçando, força anal, entre outros)”, pelo Tradutor 2, como “Voluntário (piparote, massagem abdominal, toque retal, entre outros)” e, pelo Tradutor 3, como “Voluntário (estímulo cutâneo, tipo tapinhas e coceiras, distensão anal, entre outros)”. Na tradução literal, *scratching* significa “raspagem”, porém, essa tradução não seria considerada adequada para o contexto da reabilitação e das manobras para esvaziamento vesical. Diante dessa dificuldade, entrou-se em contato com um dos membros do grupo de pesquisadores do *Data set* da ISCoS, a fim de discutir

sobre o problema. Em seguida, optou-se pelo uso do termo “coceiras”. Na revisão das versões de retrotradução com VO, novamente foi perceptível a falta de unanimidade de uma tradução adequada para o termo *scratching*. Avaliando isso, o Comitê de Juízes adaptou da VT1 a sentença “Voluntário (piparote, e coceiras, toque retal, etc)” para “Voluntário (piparote, reflexo cutâneo ou coçar, toque retal, entre outros)” na VT2, mantendo o emprego de “reflexo cutâneo”, seguido do termo coçar, entre aspas, dando a explicação de como se daria o acionamento do reflexo cutâneo. Essa tradução adotada foi mantida e aprovada na VTF.

O último termo divergente da tradução, no original *Any involuntary urine leakage (incontinence) within the last three months*, foi traduzido como sugerido pelo Tradutor 2 “Qualquer episódio de incontinência urinária nos últimos três meses”, excluindo a tradução 1, “Alguma perda de urina involuntária (incontinência) dentro dos três últimos meses”, e a tradução 3, “Qualquer perda urinária involuntária (incontinência) nos últimos 3 meses” por ser considerada pelos Juízes como a tradução que mais se aproximava da tradução literal, sem perder o significado da VO. A VTF foi adaptada por sugestão do Comitê de Juízes para “Ocorrência de qualquer episódio de perda (incontinência) urinária nos últimos três meses”.

Para a etapa de tradução, 56% das sentenças foram traduzidas com unanimidade pelos três Tradutores convidados. Das nove questões que compunham o instrumento, apenas quatro apresentaram pequenas divergências, conforme descrito e discutido acima.

Após a tradução, a VT1 foi encaminhada para a fase de retrotradução. Assim como em demais estudos metodológicos de tradução de instrumentos, a retrotradução é uma etapa importante, pois tem a finalidade de garantir a permanência da fidelidade do conteúdo do documento original e de sua finalidade investigativa e comparativa.¹⁹

Na retrotradução, o Comitê de Juízes comparou as duas versões retrotraduzidas com a VO e sugeriu as mudanças que estão detalhadas a seguir, sendo que algumas delas foram secundárias às alterações anteriores, ainda na etapa de tradução, e assim já foram discutidas anteriormente.

Para a tradução de *bladder expression* preferiu-se a terminologia “Manobras de esvaziamento vesical” em substituição ao termo “expressão vesical”. Essa escolha se justificou, uma vez que os Juízes em conjunto com as pesquisadoras compreenderam que essa terminologia no português brasileiro não

reflete o significado do seu uso na VO. A questão na qual essa terminologia está inserida na VO é anterior às opções de métodos de esvaziamento vesical, mediante manobras de compressão da bexiga, subdivididas em manobras de compressão por esforço (contração abdominal, Manobra de Valsalva) ou por compressão externa (manobra de Credé). Sendo assim, o termo mais adequado para refletir seu significado, com base na experiência dos Juízes na área de reabilitação, foi o de “Manobras de esvaziamento vesical”. Em programas de reabilitação, as manobras descritas acima para compressão da bexiga são orientadas aos pacientes e englobadas dentro dessa terminologia.

Para a tradução de *Indwelling cateter* foi adotada a terminologia “cateter de demora”, ao invés de “cateter permanente”, pois houve o entendimento que o emprego do termo “permanente”, no português brasileiro, traria a ideia incorreta de um cateter que seria insubstituível. Dentro da VO essa questão se refere ao uso de um cateter que permanece na bexiga por um período mais longo do que um cateter utilizado para esvaziamento intermitente. Esse tipo de cateter é, sabidamente, conhecido, no Brasil, como cateter de demora, ou ainda, cateter de longa permanência, porém, como foi mantida a preocupação com o uso de terminologia simples e de fácil reconhecimento para a população com Lesão medular, bem como para os profissionais da área da saúde, optou-se por manter, então, o termo “cateter de demora” na versão de tradução final.

Na tradução de *Sacral anterior root stimulation*, adotada para a VT2 como “Estimulação da raiz sacral anterior”, acrescentou-se o emprego da palavra “uso” anterior à “estimulação da raiz sacral anterior” para que ficasse mais evidente a intencionalidade da opção dessa alternativa como forma de tratamento, no qual o uso da estimulação da raiz sacral anterior pudesse ser realizado por mais de uma maneira, como eletrodos implantados ou outros métodos de estimulação.

Por último, foi realizada a adaptação da sentença original *Average number of voluntary bladder emptyings per day during the last week*, traduzida inicialmente como “Média de esvaziamento vesical voluntário por dia na última semana”, para “Número médio por dia de esvaziamento(s) vesical(is) voluntário(s) corridos na última semana”, na direção de manter maior proximidade com a terminologia utilizada na VO, sem perder o significado para o português brasileiro.

As alterações sugeridas foram acatadas, e assim formulou-se a VT2, que foi enviada a dois

membros do Comitê de Relações Externas da IS-CoS. Após avaliação, esses Especialistas sugeriram apenas a adequação do título do instrumento, com a versão original *lower urinary tract function basic data set - FORM* para “Função do trato urinário inferior - conjunto de dados básicos” por assim se aproximar mais do significado da VO”.

Essa etapa foi fundamental para a finalização do processo de tradução. Dela foi originada a VTF, utilizada para testar a confiabilidade do instrumento traduzido.

Foi mantido, nesse estudo, o rigor para a realização da etapa de tradução do instrumento, tendo em vista a preocupação, sempre presente, de que estudos multicêntricos, entre países são fundamentais para a melhoria da assistência a indivíduos com lesão medular. Na área de incontinência urinária e fecal, vários instrumentos têm sido formulados e testados, todavia, poucos têm sido traduzidos e validados em outras línguas. Ainda, quando inseridos em outros estudos da área, a etapa de tradução do instrumento utilizado é tratada como uma parte menos importante do estudo, sendo assim utilizado sem a atenção e criticidade necessárias.²⁶

Usualmente, em estudos metodológicos de tradução de instrumentos, é importante verificar a concordância dos autores dos instrumentos originais a serem traduzidos, para dar maior fidedignidade à tradução final.²⁴⁻²⁵ Poder ter o respaldo dos *experts* da ISCoS na etapa final da tradução, promoveu maior segurança para encaminhar o instrumento para a próxima etapa dos testes de confiabilidade. As principais limitações encontradas nesta etapa do estudo foram referentes à ocorrência de termos sem tradução literal na língua portuguesa, para o qual era necessário encontrar uma unanimidade entre os Juízes para a escolha da tradução que melhor se adaptaria à cultura e à aplicabilidade do instrumento no Brasil, estando presentes grandes diferenças regionais e culturais. Desta forma, futuros estudos poderiam adotar um Comitê de Juízes com melhor distribuição regional, que contemple ao menos, quatro diferentes regiões, para assim, garantir uma adaptação cultural mais ampla do instrumento.

CONCLUSÃO

Com o aumento da taxa de sobrevivência em indivíduos com lesão medular, há também uma crescente demanda para avanços nos estudos que possam oferecer melhoria na qualidade de vida desses indivíduos. A coleta de dados padronizados, referente às condições de saúde dessa população

deve ser priorizada, para que qualquer centro de reabilitação ou de assistência à saúde que atenda essa demanda, tenha disponível instrumentos para levantamento desses dados. Dessa maneira, é possível haver comparações quanto aos tratamentos e desfechos da lesão medular entre centros de reabilitação e países, potencializando, ainda, a elaboração de uma base de dados eletrônica, com um número maior de indivíduos, a qual possa ser utilizada mundialmente.

A utilização de instrumentos já disponíveis reduz custos com criação de novos instrumentos, além de proporcionar o intercâmbio entre pesquisadores em âmbito internacional. Assim, destaca-se que o processo de tradução e adaptação cultural desses instrumentos deve ser realizado conforme metodologia rigorosa para garantir a equivalência entre a versão original e o questionário traduzido.

Durante a realização da tradução e a adaptação do instrumento, foram necessárias algumas adequações pelos pesquisadores, bem como sugestões pelos profissionais da área de reabilitação consultados, com a finalidade de adaptação, tanto da língua quanto da cultura dos brasileiros. Ressaltando que, embora tenham sido realizadas algumas adequações na versão traduzida, o processo de adaptação cultural manteve a equivalência entre a versão brasileira e a original do instrumento, já que houve uma comparação entre a versão original e a retrotradução.

Este instrumento, após ser submetido à etapa seguinte, que é de confiabilidade do instrumento, pode ser bastante útil para centros, clínicas e hospitais especializados em reabilitação, bem como para profissionais de saúde e pesquisadores da área de reabilitação que podem descobrir métodos e desenvolver estratégias para a melhoria da Saúde e da qualidade de vida da população com lesão medular. Além disso, pode fornecer um banco de dados nacional com informações relevantes a serem compartilhadas mundialmente.

REFERÊNCIAS

1. Guerra CS, Dias MD, Filha MdOF, Andrade FB, Reichert APdS, Araújo VS. From the dream to reality: experience of mothers of children with disabilities. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2015 [cited 2017 Jul 27]; 24(2):459-66. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200459
2. Riberto M. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr* [Internet] 2004 [cited 2017 Jul 12]; 11(2):72-6. Available from: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/102481/100795>
3. Greve JMDA, Casalis MEP, Filho TEPB. Diagnóstico e tratamento da lesão da medula espinal. São Paulo (SP): Editora Roca; 2001.
4. Botelho RV, Albuquerque LDG. Epidemiology of traumatic spinal injuries in Brazil: systematic review. *Arqu Neuro-Psiquiatria* [Internet]. 2014 [cited by 2017 Jul 12]; 33(2):100-6. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2014/v33n2/721666.pdf>
5. Somers MF. *Spinal cord injury: functional rehabilitation*. 2 ed. New Jersey (US): Prentice Hall; 2001.
6. Meneguessi GM. Percepção sobre qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: Um estudo sobre incontinência urinária [tese]. Brasília (DF): Universidade Federal de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde; 2012.
7. Meyers AR. The epidemiology of traumatic spinal cord injury in the United States. In: Boston Medical Center. *The rehabilitation of people with spinal cord injury*. Boston (US): Nesathurai; 2001.
8. Lianza S. *Medicina de reabilitação*, Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2007.
9. Oliveri RS, Bello S, Biering-Sorensen F. Mesenchymal stem cells improve locomotor recovery in traumatic spinal cord injury: systematic review with meta-analyses of rat models. *Neurobiol Dis* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jul 12]; 62: 338-53. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0969996113002891?via%3Dihub>
10. The National SCI Statistical Center. Spinal cord injury (SCI) facts and figures at a glance. *J Spinal Cord Med*. 2016 39(4):493-4.
11. França IS, Coura AS, Sousa FS, Almeida PC, Pagliuca LM. Quality of life in patients with spinal cord injury. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 12]; 34(1):155-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/20.pdf>
12. Mansini M. Estimativa da incidência e prevalência de lesão medular no Brasil. *J Bras Neurocirurg* [Internet]. 2001 [cited 2017 Jul 12]; 12(2):97-100. Available from: https://www.abnc.org.br/jbnc_art_down.php?id=162
13. Rabeh S, Caliri M. Prevalence of pressure ulcers in individuals with spinal cord injury and the association with post-trauma functional capacity. *Acta Fisiatr* [Internet]. 2009 [cited 2017 Jul 12]; 16(4):173-8. Available from: www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/viewFile/103273/101703
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). *Censo demográfico 2010 - Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2012.
15. Rabeh S. Condições de saúde e cuidado domiciliar de indivíduos com lesão de medula espinhal [tese].

- Ribeirão Preto (RP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.
16. Araújo AN. Perfil dos Lactentes com mielomeningocele admitidos no Hospital SARAH Brasília no período de maio de 1996 a dezembro de 1998: destaque para a avaliação do trato urinário e fatores de risco para deterioração renal. Centro Sarah de Formação e Pesquisa volume Master. Brasília (DF): Associação das Pioneiras Sociais; 2000.
 17. Magalhães AM, Chiochetta FV. Diagnósticos de enfermagem para pacientes portadores de bexiga neurogênica. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2002 [cited 2017 Jul 12]; 23(1):6-18. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4383>
 18. Hunt GM, Oakeshott P. Outcome in people with open spina bifida at age 35: prospective community based cohort study. *Brit Med J* [Internet]. 2003 [cited 2017 Jul 12]; 326: 1365-6. Available from: <http://www.bmj.com/content/bmj/326/7403/1365.full.pdf>
 19. Biering-Sørensen F, Alexander MS, Burns S, Charlifue S, DeVivo M, Dietz V, et al. Recommendations for translation and reliability testing of International Spinal Cord Injury Data Sets. *Spinal Cord* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jul 12]; 49(3):357-60. Available from: <https://www.nature.com/sc/journal/v49/n3/full/sc2010153a.html>
 20. Biering-Sørensen F, Charlifue S, DeVivo M, Noonan V, Post M, Stripling T, et al. International Spinal Cord Injury Data Sets. *Spinal Cord* [Internet]. 2006 [cited 2017 Jul 12]; 44(9):530-4. Available from: <https://www.nature.com/sc/journal/v44/n9/full/3101930a.html>
 21. Biering-Sørensen F, Craggs M, Kennelly M, Schick E, Wyndaele JJ. International lower urinary tract function basic spinal cord injury data set. *Spinal Cord* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jul 12]; 46: 325-30. Available from: <http://www.nature.com/sc/journal/v46/n5/full/3102145a.html>
 22. Gomes ALA, Ximenes LB, Mendes ERdR, Teixeira OCM, Joventino ES, Javorski M. Translation and cultural adaptation of the self-efficacy and their child's level of asthma control scale: brazilian version. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 27]; 25(3):2-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072016000300319&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 23. Branco EMdSC, Peixoto MdAP, Alvim NAT. Translation and adaptation of the action control scale aimed at nursing care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 27]; 24(2):371-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000200371&script=sci_abstract
 24. Anginoni BM. Adaptação transcultural do Nurses Work Functioning Questionnaire (NWFQ) para o contexto brasileiro [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Mestrado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem; 2015.
 25. Pelegriño FM. Adaptação cultural e validação do instrumento Duke Anticoagulation Satisfaction Scale (DASS): versão para brasileiros em uso de anticoagulação oral. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Enfermagem Fundamental; 2009.
 26. Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterol* [Internet]. 2004 [cited by 2017 Jul 12]; 126(1):124-8. Available from: [http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(03\)01564-6/fulltext?referrer=htps%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F](http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(03)01564-6/fulltext?referrer=htps%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F)

Correspondência: Fabiana Faleiros
Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário
14.040-902 - Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: fabifaleiros@eerp.usp.br

Recebido: 14 de janeiro de 2017
Aprovado: 03 de agosto 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons (CC BY).