

Adaptação transcultural de instrumentos em Medicina e na área de Saúde do Trabalhador

Claudio José dos Santos Júnior¹ , Paulo José Medeiros de Sousa Costa² 

RESUMO

Introdução: A adaptação transcultural (ATC) de instrumentos é um procedimento de pesquisa crucial fortemente utilizado para garantir a equivalência e validade transcultural em idiomas distintos daquele no qual originalmente foi desenvolvido um determinado instrumento, teste ou escala. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar um protocolo estruturado para a adaptação transcultural de instrumentos de saúde, destinado a médicos e pesquisadores acadêmicos no campo da saúde do trabalhador. **Métodos:** O protocolo de adaptação transcultural proposto neste trabalho foi desenvolvido com base nas principais diretrizes e recomendações internacionais. Foram agrupados e sistematizados os passos essenciais para o processo de ATC, visando proporcionar uma estrutura sólida e orientadora para médicos e pesquisadores do campo da saúde do trabalhador que desejem realizar estudos de ATC. **Resultados:** O resultado deste trabalho é um protocolo detalhado de ATC, que reúne as principais recomendações internacionais para o processo de adaptação de instrumentos de saúde. O protocolo, composto por oito etapas estruturadas, tem como objetivo orientar profissionais médicos e acadêmicos na condução adequada da ATC, promovendo a disseminação e padronização desse método. **Conclusão:** A aplicação deste protocolo possibilitará a utilização confiável e válida de instrumentos previamente validados em outras culturas e países em pesquisas em Medicina e relacionadas à Saúde do Trabalhador no Brasil.

Palavras-chave: Tradução, Inquéritos e questionários, Estudo de validação, Medicina do trabalho, Saúde ocupacional.

INTRODUÇÃO

A adaptação transcultural (ATC) de instrumentos é um processo de pesquisa utilizado para conferir equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual em idiomas diversos do originalmente concebido para um dado instrumento de pesquisa^{1,2}. Na ATC, aproveitam-se instrumentos de pesquisa utilizados em estudos já validados em outros países, de modo a agilizar e a reduzir custos de obtenção de instrumentos de avaliação para uma nova cultura³.

No Brasil, a escassez de instrumentos formais e objetivos para coleta de dados em pesquisas científicas de diversas áreas do conhecimento tem favorecido o uso de instrumentos internacionais⁴. Na área médica e no campo da saúde do trabalhador, essa prática alcança grande relevância, pois, além de possibilitar a disponibilização de instrumentos de coleta de dados para uma nova cultura, tem contribuído para a realização de estudos multicêntricos, multinacionais, multiculturais e de avaliação da formação, permitindo a comparação de diferentes contextos, países e grupos^{5,6}.

¹Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, (SP), Brasil.

²Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Centro de Ciências da Saúde, Maceió, (AL), Brasil.



No presente trabalho, apresentamos uma sequência de procedimentos que profissionais e acadêmicos das áreas médica e de saúde do trabalhador podem lançar mão para a realização de estudos de ATC para o Brasil.

O protocolo foi sistematizado por meio do agrupamento das principais recomendações internacionais e nacionais publicadas acerca do tema⁷⁻¹⁷, através de uma 'revisão de visão geral' da literatura da área médica especializada¹⁸.

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL NA ÁREA MÉDICA E DE SAÚDE DO TRABALHADOR: O QUE DIZ A LITERATURA?

A validade transcultural é conceituada como a medida em que as evidências suportam a inferência de que um instrumento original e um culturalmente adaptado são equivalentes¹⁷.

Para a realização da ATC são empregadas etapas estruturadas de tradução, tradução reversa, síntese, adaptação de vocábulos, validação de conteúdo, testes na população-alvo e, a depender da literatura adotada, estágios adicionais⁴. Em cada um desses estágios estão presentes ações definidas que, somadas, são capazes de conferir validade transcultural ao instrumento.

No campo da saúde, a metodologia mais difundida aplicada aos processos de adaptação transcultural de instrumentos foi desenvolvida por pesquisadores do Canadá, intitulada de *Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures*. Esse método inclui uma sequência de etapas para a realização dos processos de ATC, assim denominados: tradução,

síntese, retrotradução, revisão por comitê, pré-teste e submissão/aprovação⁹⁻¹¹.

No Brasil, uma revisão de literatura publicada em 2019 levantou as principais fontes metodológicas utilizadas por pesquisadores nacionais para a adaptação de instrumentos internacionais para português do Brasil. A pesquisa analisou 33 trabalhos de ATC em saúde cujas referências metodológicas variavam, de forma relevante, e de forma substancial em relação ao número de etapas e aos procedimentos necessários para operacionalização da ATC⁴.

Outro estudo recente também enfatizou as variações de literatura e divergências metodológicas no processo de ATC no âmbito brasileiro, tendo sugerido, para futuros trabalhos, a criação de um roteiro unificado para esse procedimento de pesquisa, permitindo sua utilização de forma universal e validação de instrumentos de pesquisa estrangeiros para a língua portuguesa falado nacionalmente de forma mais uniforme¹⁹.

Nos últimos anos, no campo da saúde do trabalhador, tem havido um crescente interesse em aplicar métodos de ATC, com o objetivo de traduzir e adaptar instrumentos utilizados em outras nações e países para a realidade brasileira^{2,6}. Essa abordagem se mostra fundamental para garantir que as avaliações e intervenções relacionadas à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores sejam adequadas e precisas no contexto nacional.

No entanto, é importante destacar que, apesar desse avanço, a prática de ATC ainda é considerada incipiente no país, e os protocolos específicos para esse fim ainda são escassos. Esse cenário ressalta a necessidade de pesquisas adicionais e a

promoção de diretrizes padronizadas para a adaptação transcultural de instrumentos na área da saúde do trabalhador.

A ausência de protocolos consolidados de ATC pode acarretar em dificuldades na comparação de resultados entre estudos, além de possibilitar erros de interpretação e comprometer a validade das avaliações realizadas. Portanto, estudos que aprimorem as práticas de adaptação transcultural, desenvolvendo diretrizes claras e rigorosas para garantir a qualidade e a eficácia desse processo no contexto brasileiro.

Dessa forma, com o estabelecimento de protocolos sólidos, a comunidade acadêmica e profissional pode-se contar com uma base metodológica mais robusta para a adaptação de instrumentos estrangeiros, facilitando a coleta de dados válidos e confiáveis sobre a saúde ocupacional no Brasil. Isso permite que sejam realizadas análises mais precisas e, conseqüentemente, que as intervenções sejam direcionadas de forma mais efetiva, visando à melhoria das condições de trabalho e do bem-estar dos trabalhadores brasileiros. Além disso, a disponibilidade de protocolos consolidados contribui para o avanço científico na área da saúde do trabalhador, permitindo a comparação de estudos nacionais com pesquisas internacionais, enriquecendo a troca de conhecimento e favorecendo o desenvolvimento de políticas públicas mais embasadas e adequadas à realidade do país.

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL NA ÁREA MÉDICA E DE SAÚDE DO TRABALHADOR: COMO FAZER?

Revisamos um conjunto de fontes metodológicas e recomendações nacionais e internacionais publicadas acerca

do tema⁷⁻¹⁷ e sistematizamos um protocolo para que médicos brasileiros e pesquisadores acadêmicos realizem futuras ATC para o idioma nacional.

A proposta apresentada contempla oito etapas, abaixo sistematizadas, e reflete as principais diretrizes para ATC na área médica.

Etapa 1 – Procedimentos iniciais

A ATC deve ser autorizada pelo autor ou desenvolvedor do instrumento, bem como ter seu protocolo submetido e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Etapa 2 – Tradução (T)

A tradução deve ser realizada por dois tradutores acadêmicos, independentes, sendo um leigo no assunto e um conhecedor do tema. Serão geradas as versões T1 e T2.

Etapa 3 – Síntese (S)

É a produção de uma versão-síntese (S) por um pesquisador diferente dos tradutores, conhecedor de ambos os idiomas, por meio da comparação da versão original com as versões traduzidas (T1 e T2).

Etapa 4 – Tradução reversa ou retrotradução (RT)

Realizada por um ou dois tradutores nativos no idioma de origem e com fluência no idioma-alvo. Ambos os tradutores não devem ter acesso à versão original do instrumento e, de preferência, desconhecer as finalidades do estudo. Busca-se aqui verificar se a versão-síntese traduzida refletiu o mesmo conteúdo da versão original. Quando empregada mais de uma tradução reversa, será necessária a confecção de uma

versão reconciliada (síntese da síntese da tradução reversa – RT) por um pesquisador diferente daqueles que produziram as versões RT1 e RT2 da tradução reversa.

Etapa 5 – Avaliação da qualidade das traduções (AQ)

A tradução reversa ou sua síntese e a versão síntese das traduções devem ser submetidas à apreciação de, pelo menos, três pesquisadores, habilitados na língua portuguesa, com formação no idioma de origem do instrumento e que estejam envolvidos academicamente com avaliação/prática de traduções. Esses pesquisadores, de forma qualitativa ou utilizando uma ferramenta de avaliação de traduções, devem avaliar a qualidade da tradução reversa e da versão síntese.

Nessa etapa, sugerimos a ferramenta *TQA Tool – Translation Quality Assessment Tool*, para mensurar a qualidade de tradução dos textos, recurso apontado pela literatura como uma ferramenta com boa confiabilidade na avaliação da qualidade de traduções na área de saúde²⁰.

A *TQA Tool* é uma ferramenta que tem como parâmetro o quanto as traduções atendem ao propósito comunicativo estabelecido e às expectativas do público-alvo pretendido e leva em consideração em sua avaliação, no caso de textos técnicos: língua-alvo (peso), adequação textual-funcional (peso 4), conteúdo não-especializado (peso 3) e conteúdo especializado (peso 2). Cada um dos componentes deve ser avaliado segundo uma escala de 1 (não aceitável) a 4 (ideal). Após a atribuição das notas a cada um dos componentes da *TQA Tool*, o valor da nota do avaliador deve ser multiplicado pelo peso atribuído ao componente e a nota final da tradução é obtida

a partir da soma desses valores dividida por 10. A nota final para as traduções varia de 1,00 (valor mínimo) a 4,00 (valor máximo). Cada nota corresponde a um parecer conclusivo sobre a tradução do profissional-avaliador, conforme a escala: tradução precisa ser refeita (nota 1,00 a 1,75), tradução necessita de revisão substancial (nota 1,76 a 2,50), tradução necessita de pouca revisão (nota 2,51 a 3,25) e tradução adequada (nota 3,26 a 4,00). Notas entre 1,0 e 3,25, na média dos avaliadores, indicam a necessidade de revisão do texto traduzido pelo comitê de avaliação da qualidade das traduções^{20,21}. Mais informações sobre os procedimentos de avaliação das traduções pela *TQA Tool* podem ser obtidas em Campos *et al.*²⁰.

Em síntese, a avaliação da qualidade das traduções é introduzida nesse protocolo como uma estratégia de elevar a validade transcultural das ferramentas de pesquisa utilizadas em estudos já validados em outros países e que se deseja transpor o uso para o Brasil.

Etapa 6 – Revisão por Comitê

Trata-se da análise das versões produzidas por um comitê de especialistas composto por profissionais com reconhecida expertise e qualificação no tema do instrumento.

Nessa etapa, busca-se avaliar o instrumento quanto ao atendimento das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual.

Para participar do comitê, na qualidade de profissional da área, sugerimos que o profissional atenda, cumulativamente, aos seguintes critérios: ser profissional da área médica e/ou da especialidade de interesse; possuir titulação mínima *stricto*

sensu; possuir bom nível de compreensão da língua inglesa; desenvolver projetos de pesquisa, publicações ou ter experiência profissional na área de interesse; e aceitar a participação no estudo mediante concordância formal.

A seleção dos membros do comitê pode ser realizada através da plataforma Lattes do CNPq (lattes.cnpq.br) ou por meio de levantamento realizado em outros ambientes, como nos portais oficiais das sociedades científicas e na seção “autor correspondente” de manuscritos publicados em revistas especializadas na área do instrumento que se quer adaptar.

Beaton *et al.* não sugerem um quantitativo mínimo de membros desse painel de profissionais, recomendando, no entanto, que a composição deve incluir: profissionais de saúde com experiência no assunto, profissionais de idiomas e os tradutores (e retrotradutores) envolvidos no processo¹¹. Lynn, por sua vez, recomenda um mínimo de cinco e um máximo de dez membros participando desse processo²¹. Outros autores sugerem de seis a vinte sujeitos, sendo composto por um mínimo de três indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados para participar²².

Sugerimos, assim, que o comitê seja composto por um número ímpar de membros, com no mínimo cinco participantes com expertise no tema de interesse, além dos tradutores envolvidos no processo e de, pelo menos, um profissional com conhecimento em psicométrica e/ou bioestatística.

Antes da avaliação do instrumento, os especialistas devem ser instruídos e receber orientações sobre a estrutura e o conteúdo do instrumento e dos seus itens, domínios e respectivas escalas de avaliação.

A análise de equivalência feita pelo Comitê de Especialistas deve avaliar a adequação da versão em processo de adaptação em relação ao instrumento original com relação à quatro parâmetros:

a) *Equivalência semântica*: Os significados das palavras são equivalentes? A essência do conteúdo/contexto abordado no instrumento original foi mantida, evitando a tradução direta palavra por palavra de cada item do teste? Trata-se de equivalência relativa ao significado das palavras (vocabulário, gramática) presentes nos itens ou questões.

b) *Equivalência idiomática*: As expressões coloquiais (se existirem) foram substituídas por expressões equivalentes na língua portuguesa? Trata-se de equivalência quanto às expressões idiomáticas.

c) *Equivalência conceitual*: Os conceitos das palavras ou expressões do instrumento traduzido apresentam significado semelhante em relação ao instrumento original? Trata-se de equivalência quanto ao conceito (definição) de termos explorados nos itens ou questões.

d) *Equivalência cultural*: Há equivalência entre as palavras/expressões do país ou cultura de origem do instrumento com aquelas do país ou cultura para o qual o instrumento está sendo adaptado? Trata-se de equivalência entre o contexto cultural de expressões presentes nos itens ou questões do instrumento.

Nesta etapa, os especialistas podem também opinar, sugerir modificações e formular expressões que julguem mais pertinentes para cada um dos elementos do instrumento em adaptação.

Cada elemento/item do instrumento deverá, então, ser analisado quanto ao grau de equivalência através da escala: (1) Não equivalente; (2) Pouco equivalente; (3) Equivalente.

Para medir a proporção de concordância entre os especialistas nas rodadas do comitê, os dados obtidos devem ser analisados quanto ao Índice de Validade de Conteúdo por Item (IVC-I) e Geral (IVC), calculado conforme a fórmula: $IVC = \text{número total de respostas "(3) Equivalente"} / \text{total de respostas}$. Para estudos com mais de seis especialistas, a literatura considerada adequado aquele item que apresente IVC superior a 0,78²³. Sugerimos, com fim de conferir melhor concordância interavaliador, adotar como parâmetro valores de $IVC \geq 0,80$.

Sugerimos, ademais, que as propostas de aperfeiçoamento, os itens de $IVC < 0,80$ e as adequações apresentadas pelos membros do comitê, caso ocorram, sejam sumarizadas pelo pesquisador principal e, em seguida, passem por uma nova rodada de avaliação, a fim de que, então, seja obtida a versão pré-teste ou piloto do instrumento em processo de adaptação transcultural.

Etapa 7 – Pré-teste

Essa etapa consiste na avaliação da versão do instrumento transculturalmente adaptado pela população-alvo. O objetivo é identificar se todos os itens e a sua estrutura são compreensíveis pela população à qual o instrumento se destina.

Consiste no teste em, pelo menos, 30 indivíduos da população a quem o instrumento se destina. Em seguida, os participantes devem responder a um breve

questionário ou serem submetidos a uma entrevista com fins de identificar sua percepção geral sobre o instrumento, facilidades ou dificuldades no preenchimento ou na redação dos itens.

Ainda nessa etapa, deve-se mensurar o tempo gasto para preenchimento do instrumento por cada um dos participantes, determinando seu tempo médio de resposta.

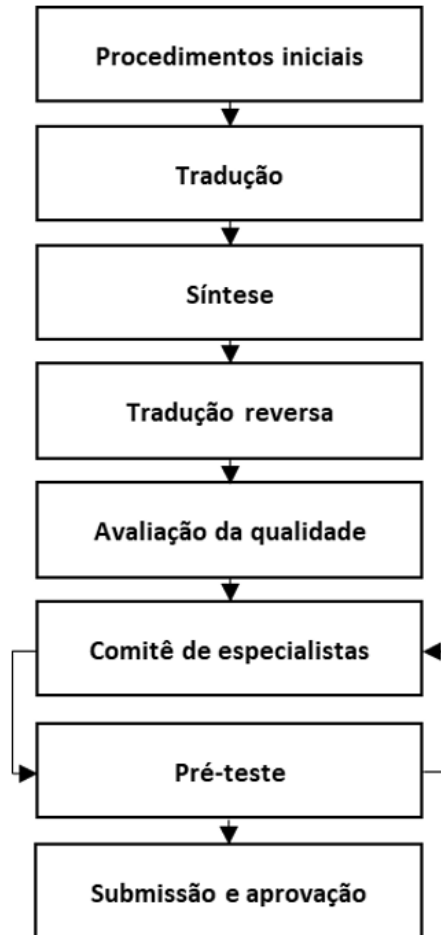
A seguir, sugerimos algumas perguntas que podem fazer parte dessa etapa: Você entendeu as instruções do início da pesquisa? Algum item da pesquisa ou opção de resposta possuía palavras que você não conhece? Você teve alguma dificuldade de entender ou de responder algum trecho do instrumento? O que você não entendeu? Se sim, quais itens ou termos não ficaram claros ou eram difíceis de entender? Na sua visão, algum item poderia ser melhorado ou reformulado para melhor compressão? Se sim, qual e como?

Os resultados do pré-teste devem ser resumidos descritivamente pelo pesquisador responsável e, em havendo algum grau de incompreensão do instrumento pela população testada, sugere-se que uma nova rodada do comitê de especialistas seja desenvolvida. Essa necessidade de uma nova consulta aos especialistas deve ser ponderada por cada pesquisador tendo como referência o *feedback* obtido no pré-teste.

Etapa 8 – Submissão e Aprovação

Todos os relatórios e versões geradas ao longo da pesquisa devem ser encaminhadas ao autor original do instrumento e este deve emitir um parecer final em relação a versão final, transculturalmente adaptada, do instrumento de pesquisa.

Figura 1. Etapas da adaptação transcultural de instrumentos na área médica e de saúde do trabalhador.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A Figura 1 sumariza o protocolo de ATC de instrumentos para a área médica sugerido no presente trabalho.

Destaca-se que o protocolo sistematizado foi testado por meio da sua utilização e validação em uma situação aplicada de ATC de um instrumento de pesquisa na área médica para o português brasileiro²⁴.

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL: O QUE FAZER DEPOIS?

Uma etapa fundamental, após cumprido os processos de ATC, diz respeito à necessidade de avaliar a validade do instrumento na nova cultura ou idioma.

Em linhas gerais, validade é conceituada como a propriedade relacionada à precisão do instrumento, teste ou escala em medir o que se propõe aferir^{25,26}. Para avaliar se um instrumento é válido existem, na literatura, diversos métodos de examinar essa propriedade. Pasquali aponta, pelo menos, 31 formas diferentes de fazer essa investigação²⁶.

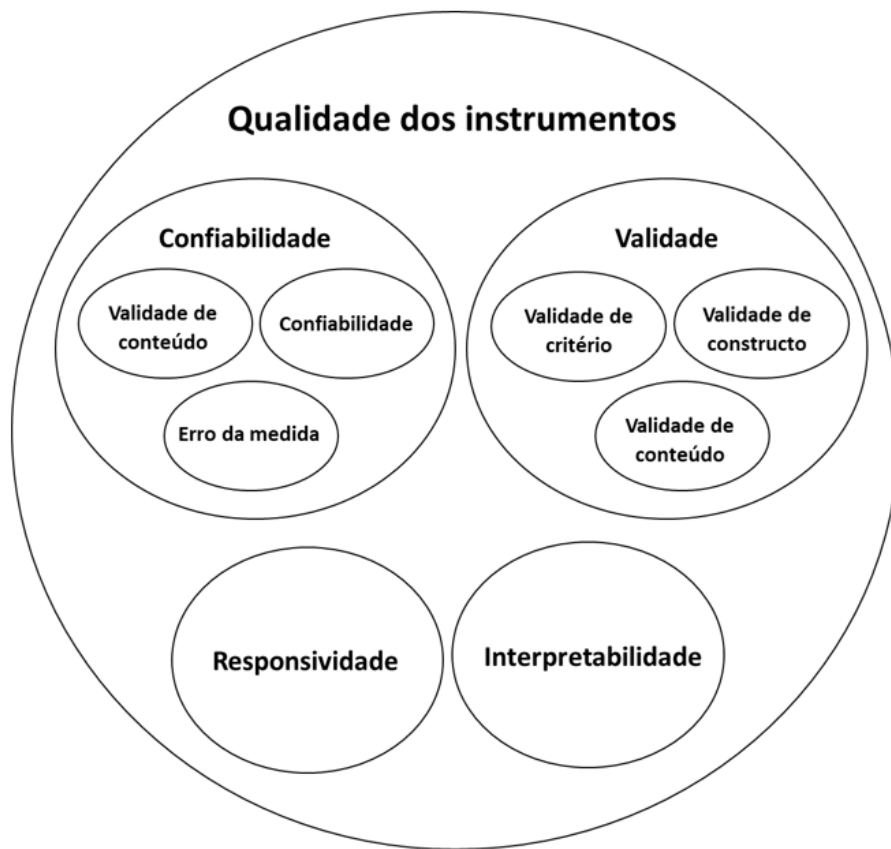
Na área médica e afins são quatro os principais parâmetros técnicos utilizados na análise da validade de instrumentos de pesquisa: validade de conteúdo (na ATC é mensurada pelo comitê de especialistas), validade de face (na ATC é mensurada

através do pré-teste), validade de critério e validade de construto^{5,6}.

Além da validade, outras características, como confiabilidade e responsividade, também afetam diretamente a precisão do instrumento e, por isso, precisam ser adequadamente aferidas nos processos de validação de instrumentos de pesquisa na área médica^{17,26}.

Nesse ponto, cabe destacar o *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN), iniciativa de uma equipe multidisciplinar internacional de pesquisadores que vem editando diretrizes de avaliação da qualidade de estudos de validação, na busca de qualificar a seleção e o uso de instrumentos de medição para pesquisa e para a prática clínica^{16,27}. Esse grupo preconiza que para a investigação da validade de um instrumento devem ser consideradas as validades de conteúdo, de critério e de construto, além de medidas de confiabilidade, responsividade e interpretabilidade (Figura 2). Outros documentos, de áreas afins, vêm sendo utilizados como referência em todo o mundo na definição dos princípios constituintes da validade e poderão ser igualmente consultados, como a publicação *Standards for Educational and Psychological Testing* da Associação Americana de Pesquisa Educacional²⁸.

Figura 2. Taxonomia COSMIN dos parâmetros para boas propriedades de medição.



Fonte: Traduzido de Mokkink et al.¹⁶

Quadro 1. Parâmetros de avaliação da validade de instrumentos em pesquisa médica.

Tipo de validade	Definições	Técnicas e testes estatísticos empregados
Validade de conteúdo e de face	<p>A validade de conteúdo refere-se à avaliação do quanto uma amostra de itens é representativa de um universo definido ou domínio de um conteúdo²⁹ e ao grau em que um instrumento inclui todos os itens necessários para representar o conceito a ser medido¹⁷.</p> <p>A validade de face refere-se à percepção que paciente (população-alvo) ou pesquisadores têm sobre a medida. Pode ser avaliada de acordo com os seguintes quesitos: apresentação do instrumento, a compreensão dos itens e domínios, a clareza das alternativas de resposta, o layout, e a identificação de dificuldades e/ou facilidades na leitura e interpretação dos itens²⁹.</p>	<p>Comitê de especialistas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos qualitativos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Técnica de Delphi ○ Entrevistas com informantes-chave (semiestruturadas, abertas ou em profundidade) ○ Painel/conferência com especialistas (Grupos focais presenciais ou remotos) • Procedimentos quantitativos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Percentual de concordância ○ Índice de Validade de Conteúdo ○ Razão de Validade de Conteúdo ○ Coeficiente de kappa <p>Pré-teste</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordagem pessoal • Questionários e formulários • Entrevistas individuais (semiestruturadas, abertas ou em profundidade) • Grupos focais (heterogêneos ou homogêneos)
Validade de critério	Está relacionada a relação da pontuação obtida no instrumento em validação com a pontuação obtida em outro teste – este último servirá de critério ou referência. Pode ser verificada aplicando-se o instrumento em validação e o de referência, ao mesmo tempo, obtendo-se a validade concorrente ou, ainda, aplicando-se primeiro o instrumento em validação e depois o de referência, obtendo-se a validade preditiva ¹⁷ .	<p>Testes de associação</p> <p>Testes de correlação</p> <p>Teste de comparação</p>

Validade de construto	É a extensão em que um conjunto de itens ou questões representa o construto que se quer medir. É dividida em dois tipos: teste de hipóteses e validade estrutural ou fatorial. Na primeira, grupos diferentes preenchem o instrumento de pesquisa e depois os resultados dos grupos são comparados, de modo que se espera que esses dados sejam divergentes, uma vez que grupos distintos estão sendo analisados, e que o instrumento em processo de validação se mostre sensível a ponto de detectar essas diferenças. Na segunda, objetiva-se estabelecer o número de dimensões de um construto e as relações entre os seus itens ¹⁷ . O COSMIN considera que a validade transcultural também integra a validade de um construto ^{16,27} .	<p>Técnica de grupos conhecidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testes de hipótese • Testes de comparação de grupos <p>Análise de dimensionalidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análise fatorial exploratória • Análise fatorial confirmatória • Modelagem de equações estruturais • Teoria de resposta ao item
Confiabilidade	O estudo da confiabilidade refere-se à quão estável, consistente ou preciso é um instrumento, quando, ao ser aplicado em diferentes momentos ou por diferentes pessoas, se obtém medições ²² . Pode ser investigada por análise de consistência interna, reprodutibilidade, cálculo do erro, entre outras estratégias ²⁹ . A consistência interna avalia a homogeneidade dos itens. A reprodutibilidade mensura se o instrumento produz os mesmos resultados quando aplicado em momentos distintos não muito distantes um do outro, podendo ser avaliada através de teste-reteste, interobservador e intraobservador. No teste-reteste, aplica-se o instrumento duas vezes em um mesmo grupo considerado um intervalo de tempo pré-definido entre as aplicações. Na confiabilidade interobservadores avalia-se o instrumento mediante a participação independente de dois ou mais avaliadores e na intraobservador é obtida pela medida do mesmo observador em dois momentos diferentes. Quanto ao erro, se há ausência na medida ou se estes estão minimizados, a medida seria considerada confiável ²⁹ .	<p>Análise de consistência interna</p> <ul style="list-style-type: none"> • alfa de Cronbach • Teste de Kuder-Richardson • Teste de bipartição • Greatest Lower Bound Trust • Confiabilidade composta <p>Teste-reteste</p> <p>Medição interobservador</p> <p>Medição intraobservador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teste Kappa • Coeficiente de Correlação Intra-classe <p>Erro do instrumento</p> <p>Outras estratégias</p>
Responsividade	Definida como a capacidade do instrumento de detectar diferenças ou mudanças no conceito avaliado pelo instrumento ²⁹ .	<p>Avaliação de mudança de escores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teste t • Tamanho do efeito • Média de respostas padronizadas • Índice de Guyatt
Interpretabilidade	Refere-se ao grau em que a aplicação do instrumento produz informações relevantes ao indivíduo e ao profissional em relação ao conceito por ele avaliado ²⁹ .	<p>Medidas de comparação entre grupos e indivíduos</p>

Fonte: Elaborado pelos autores.

No Quadro 1 resumimos os principais parâmetros de avaliação da validade, seus conceitos relatados pela literatura, técnicas de operacionalização e alguns testes estatísticos aplicáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, em síntese, apresentou uma proposta de ATC para que médicos e pesquisadores acadêmicos adaptem e validem, para uso no Brasil, instrumentos de pesquisa produzidos em outras culturas e países. O protocolo sugerido introduz a etapa de avaliação da qualidade das traduções como estratégia de elevar a qualidade do instrumento em processo de adaptação ao contexto nacional. Além disso, resumimos as principais medidas de validade e confiabilidade para avaliação de instrumentos de pesquisa, testes e escalas na área médica e no campo da saúde do trabalhador. Assim, buscamos contribuir para a padronização e a disseminação desse método de pesquisa, além de estimular a sua operacionalização e difusão em Medicina e na área de Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso-Júnior A, Garcia VCS, Coelho DV, Said CC, Strapasson ACP, Resende IS. Tradução e Adaptação Transcultural do Instructional Materials Motivation Survey (IMMS) para o Português do Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(4).
2. Guimarães LAM, Junior JM, Demarch RB, Ogata AJN, Oliveira FFD, Pina-Oliveira AA. Adaptação transcultural para o português do Brasil do Dimensions of Corporate Safety Scorecard. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(2):204-217.
3. Ferraz L, Pereira RPG, Pereira AMRC. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate.* 2019;43(spe2):200-16.
4. Fortes CPDD, Araújo APQC. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. *Cad Saúde Coletiva.* 2019;27(2):202-9.
5. Ribeiro C, Lino M, Bruggemann OM, Souza ML, Fátima S, Barbosa F, et al. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa conduzida pela enfermagem do Brasil: uma revisão integrativa. *Texto Context - Enferm.* 2018;26(4):1730017.
6. Oliveira FFD, Guimarães LAM, Massuda-Junior J, Demarch RB, Pina-Oliveira AA, Yano AC, et al. Adaptação transcultural para o português brasileiro do instrumento Indicators of Integration Scorecard. *Rev Bras Med Trab.* 2019;17(2):228-238.
7. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32.
8. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res.* 1998;7(4):323-35.
9. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(24):3186-91.
10. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. *Illinois: American Academy of Orthopaedic Surgeons;* 2002.
11. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures Contributors to this Document. Toronto: Institute for Work & Health; 2007.
12. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Heal.* 2005;8(2):94-104.
13. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumen-

- tos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saude Publica*. 2007;41(4):665-73.
14. Eremenco SL, Cella D, Arnold BJ. A comprehensive method for the translation and cross-cultural validation of health status questionnaires. *Eval Heal Prof*. 2005;28(2):212-32.
 15. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. WHO. 2020 [cited 2022 Jun 7]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/.
 16. Mokkink LB, Prinsen CAC, Bouter LM, Vet HCW, Terwee CB. The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Brazilian J Phys Ther*. 2016;20(2):105-13.
 17. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol e Serv saúde. Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2017;26(3):649-59.
 18. Sousa LMM, Firmino CF, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Pestana HCFC. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Rev. Port. Enf. Reab*. 2018;1(1):45-54.
 19. Prodrissimo AF, Dias JPP, Iankilevich L, Souza JM. Validação, tradução e adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa clínico-educacionais: uma revisão integrativa. *Espaço para a Saúde*. 2021;22:1-11.
 20. Campos TL, Leipnitz L, Braga CNO. Avaliação da Qualidade da Tradução: Resultados da primeira fase de um estudo longitudinal sobre a aquisição da competência tradutória. *DELTA Doc Estud em Linguist Teor e Apl*. 2017;33(4):1323-52.
 21. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382-5.
 22. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*. 2003;27(2):94-104.
 23. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(7):3061-8.
 24. Santos Júnior CJ, Costa PJMS. Adaptação transcultural e validação para o Português (Brasil) do Parent Attitudes About Childhood Vaccine (PACV). *Cien Saude Colet*. 2022;27(5):2057-70.
 25. Anastasi A, Urbina S. *Testagem Psicológica*. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
 26. Pasquali L. Validade dos Testes. *Exam Política, Gestão e Avaliação da Educ*. 2017(1):36-36.
 27. Prinsen CAC, Mokkink LB, Bouter LM, Alonso J, Patrick DL, Vet HCW, et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Qual Life Res* 2018;27(5):1147-57.
 28. American Educational Research Association. *Standards for educational and psychological testing*. Washington: American Educational Research Association; 2014.
 29. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação - parte I. *Texto Context - Enferm*. 2017;26(4):1600017.

Autor Correspondente:

Claudio José dos Santos Júnior
claudiojunior@usp.br

Recebido: 27/07/2023

Aprovado: 22/08/2023

Editor: Profa. Dra. Ada Clarice Gastaldi
