



RESUMO

Introdução: A adaptação transcultural de um instrumento de qualidade de vida requer um único método para que todas as equivalências possam ser obtidas. **Objetivo:** Descrever a processo de adaptação transcultural em estudos de qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática. Como estratégia de busca foi realizado a associação entre os seguintes descritores: Adaptação Transcultural, qualidade de vida, questionário; Adaptação transcultural, qualidade de vida, instrumento; Instrumento, validação, qualidade de vida; questionário, validação, qualidade de vida. **Resultados e discussão:** Após seguir as etapas metodológicas foram incluídos 17 artigos na revisão. O referencial mais utilizado nos artigos foi o de Guillemin, seguido de Beaton e de Herdman, e dois artigos não apresentaram referencial teórico detalhado. As propriedades psicométricas não foi realizada em todos os estudos, sendo os testes de alfa de crobach, ICC, correlação de Spearman e Pearson os testes mais utilizados, nos quatro os estudos que não foi realizado os instrumentos foram considerados pelos seus autores validados. **Considerações Finais:** Cada etapa da adaptação transcultural precisa ser devidamente respeitada e todos os aspectos e quesitos precisam serem cumpridos. Uma etapa não realizada, um critério não cumprido ou um processo em desacordo pode fragilizar todo o processo, comprometendo a eficácia do instrumento.

Palavras-chave: Qualidade de vida, estudos de validação, questionário, revisão.

ABSTRACT

Introduction: Cross-cultural adaptation of an instrument of quality of life requires a single method for all equivalences can be obtained. **Objective:** To describe the adaptation process in studies of quality of life. **Methodology:** This is an integrative review. As the search strategy was making the association between the following descriptors: Transcultural adaptation, quality of life, questionnaire, cultural adaptation, quality of life instrument, instrument, validation, quality of life, questionnaire, validation, quality of life. **Results and discussion:** After following methodological steps were 17 articles included in the review. The benchmark used in most articles was that of Guillemin, followed by Beaton and Herdman, and two articles did not present detailed theoretical. Psychometrics was not performed in all studies, and tests alpha crobach, ICC, orrelação Spearman and Pearson tests most commonly used in the four studies was not performed, the instruments were considered by their authors validated. **Conclusion:** Every stage of cultural adaptation needs to be properly respected and all aspects and questions need to be met. One step is not performed, a criterion not met or a process in disagreement can undermine the whole process, compromising the effectiveness of the instrument.

Keywords: Quality of life, validation studies, questionnaire, review .

1 Professor da FCSSES, Mestre em Saúde Coletiva -UFES , doutorando em cardiologia- UNIFESP

2 Professora do Departamento de enfermagem - UFES, Doutora em Enfermagem- USP

3 Coordenadora do Programa de Cardiologia da Residência Multiprofissional da UNIFESP, Doutora em Cardiologia- UNIFESP

4 Professor –Livre Docente e Doutor do Departamento de Cardiologia- UNIFESP

INTRODUÇÃO

A Qualidade de vida (QV) é uma noção eminentemente humana e, no que concerne à saúde, pressupõe uma síntese da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros, para si.¹ O conceito de QV é relativamente recente e decorre, em parte, de novos paradigmas que têm influenciado as práticas na área da saúde nas últimas décadas.

No plano conceitual dois termos destacam-se: a subjetividade, que considera como o indivíduo avalia sua situação pessoal em cada uma das dimensões relacionadas à QV, e a multidimensionalidade, que se refere ao reconhecimento de que o constructo é formado por diferentes dimensões.²

Um grande número de estudos tem se dedicado ao desenvolvimento de instrumentos para avaliar a QV aos longo dos anos ³. Apesar de ser uma concepção do indivíduo, cada vez mais se torna interessante a sua quantificação, uma vez que pode ser entendida como um indicador de saúde, que faz inferência direta sobre a concepção de saúde e doença do ser^{1,4}.

Os instrumentos de QV são classificados em dois grupos: os específicos e inespecíficos, também denominados instrumentos gerais. Na Saúde Coletiva a utilização de instrumentos específicos tem sido bastante discutido, entendendo que cada processo perturbador da saúde levam alterações e percepções diferentes

nos indivíduos³.

Torna-se um grande desafio ter instrumentos capazes de avaliar tais condições e aplicáveis, gerando informações nas diversas situações de saúde/doença. A construção de um novo instrumento não é uma opção muito adequada para resolução deste problema, pois envolve um processo longo para a conceitualização da medida e da seleção dos itens⁵. A opção menos dispendiosa, porém desafiadora é a utilização de instrumentos construídos em outras culturas/países. Porém para que isso seja possível é necessário que este instrumento passe por um processo de adaptação transcultural, levando em conta que a percepção sobre saúde e o enfrentamento diante de disfunções orgânicas variam de acordo com a cultura e o ambiente que o indivíduo está inserido ^{6,7}.

A adaptação transcultural de um instrumento de QV requer um único método para que todas as equivalências possam ser obtidas. Os itens não devem apenas ser traduzido satisfatoriamente no aspecto lingüístico, mas também deve ser adaptado culturalmente para manter a validade. O termo “adaptação transcultural” é o mais recomendável para caracterizar este processo pois abrange um processo que analisa tanto a linguagem (tradução) quanto as questões culturais e idiomáticas neste processo que objetiva verificar as equivalências necessárias do questionário para uso em outro ambiente⁶.

O objetivo deste artigo é descrever como

está sendo realizado o processo de adaptação transcultural de instrumentos de qualidade de vida, fazendo uma inferência direta aos referenciais teórico com o intuito de poder elucidar um processo sintetizado para nortear novos estudos.

MÉTODOS

O Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada em julho de 2013, onde utilizou-se a biblioteca virtual em saúde (BVS) por meio das bases Medline, Lilacs e Scielo. Para a busca, foram utilizados descritores cadastrados nos Descritores de Assunto em Ciências da Saúde (DECS) da Bireme e de igual forma no Mesh. Na busca, os seguintes descritores, em língua portuguesa, inglesa e espanhola foram considerados: Adaptação transcultural, qualidade de vida, questionário, instrumento, validação.

Como estratégia de busca foi realizado a associação entre os descritores da seguinte forma: Adaptação Transcultural, qualidade de vida, questionário; Adaptação transcultural, qualidade de vida, instrumento; Instrumento, validação, qualidade de vida; questionário, validação, qualidade de vida. Totalizando quatro mecanismos de busca.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos que abordassem o processo de adaptação transcultural e avaliação da propriedade psicométricas, publicados entre janeiro de 2000 e abril de 2013, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. Foram excluídas, teses, dissertações e monografias, artigos de

revisão ou com temática diferente da proposta e que não contemplassem os critérios de inclusão estabelecidos.

A busca e a seleção foram feitas de maneira independente por dois pesquisadores com titulação de pós-graduação e maturidade científica. A busca dos artigos nas bases de dados ocorreu no mesmo dia e horário sendo utilizado o mesmo programa de internet. Quando houve discordância sobre a inclusão de determinado artigo, foi organizada uma discussão sobre o trabalho, com base nos critérios definidos, até se chegar ao consenso da inclusão ou exclusão do mesmo.

Ao realizar a busca, foram obtidos, após discussões entre os pesquisadores, um total de 402 artigos. A próxima etapa foi a leitura do título dos artigos o que gerou um montante de 108 artigos, seguiu-se para leitura dos resumos permanecendo 27 artigos. Na leitura do título o critério de inclusão utilizado foi a presença de um dos descritores no texto, e em relação a análise dos resumos/abstract/resumen o critério era o processo metodológico estar correlacionado com a de adaptação transcultural.

Posteriormente efetuou-se a leitura na íntegra destes artigos, para identificar se os trabalhos abordavam a temática de interesse. Após leitura dos estudos foram excluídos 10 artigos, devido ao enfoque que não privilegiava a temática, totalizando nesta revisão 17 artigos.

Por fim, realizou-se a análise dos estudos a partir de informações relevantes que foram

compiladas e analisadas com intuito de sugerir uma proposta metodológica para realização de adaptação transcultural em instrumentos que tratem de avaliação da qualidade de vida. Para tal foi focado o referencial teórico citado e sua aplicabilidade no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a busca e a seleção dos artigos, permaneceu na revisão um total de 17 artigos. Aproximadamente 29% dos artigos estavam disponíveis apenas na língua inglesa e dois artigos em espanhol, sendo o restante de 10 artigos disponíveis em língua portuguesa brasileira e inglês.

Como já pré-determinado na seleção, todos os artigos abordam sobre o processo de adaptação transcultural, destacando todos os processos de equivalência recomendado: semântica, cultural, idiomática e conceitual. Estes tipos de estudos apresentam uma metodologia bem detalhada e trabalhada, pois tratam de estudos metodológicos e como tal precisam seguir um referencial teórico bem detalhado para que se tenha sucesso no processo de adaptação.

Apesar da necessidade de se ter um referencial teórico bem detalhado para tais estudos dois artigos não discutem e nem apresentam tal referencial, sendo que apenas um deste esboça em sua metodologia o processo de adaptação; um terceiro artigo apresenta o processo de adaptação do instrumento, porém sua metodologia

foi pautado no modelo discutido com os autores do instrumento não se amparando diretamente em um referencial teórico.

O referencial mais utilizado nos artigos foi o de Guillemin e col.⁸, modelo teórico apresentado a partir de uma revisão, sugerindo um Guidelines para adaptação transcultural de instrumentos que mensuram a qualidade de vida, publicado em 1993. Seguido do referencial de Beaton⁶, que também sugere uma guia para adaptação transcultural, sendo este publicado em 2000. Na realidade os dois referenciais teórico apresentados, apresentam os autores como parceiros de estudos e colaboravam-se entre si. A publicação de Beaton⁶ veio reforçar e atualizar alguns dados propostos por Guillemin.

Estes estudos^{6,8} apresentam modelo teórico afim de propor a adaptação por meio de equivalências: Semântica, Idiomática, Conceitual e cultural ou experimental. Um dos processos extremamente discutidos é a Tradução. É proposto que esta ocorra em cinco fases. Em primeiro momento a tradução, deve ser realizada pelo menos por dois tradutores, nativos na língua no qual deseja adaptar o instrumento, porém que seja fluente na língua original do mesmo. O recomendado é que um deste tradutores tenha ciência do estudo e outro seja leigo, desta forma é garantida uma tradução literal sem um possível viés. Desta forma obtivesses duas traduções (T1 e T2), esta precisa passar

por um processo de síntese para que haja uma unificação, alcançando a versão T12. Este processo de síntese deve ser realizado entre os pesquisadores e tradutores, as discrepâncias precisam serem discutidos até alcançar em um consenso.

A etapa três trata-se da “back-translation”, neste processo a versão em português é re traduzido para o inglês. Este processo deve ser realizado por dois tradutores que sejam nativos da língua original do instrumento, porém que possuam fluência no idioma que se deseja adaptar o instrumento. Ao fim teremos duas traduções em inglês. A próxima etapa é a revisão de todos estes processos por um comitê de especialista ou experts. Neste grupo deve ter profissionais bilíngües e representantes de diversas áreas

de atuação.

E por fim a quinta etapa que se trata do pré-teste, neste momento o instrumento que foi modificado e aprovado pelo comitê deve ser aplicado a um grupo de pessoas. O objetivo desta etapa é observar a compreensão do instrumento na população, recomenda-se que seja utilizado um grupo de 30 a 40 pessoas, mas este número pode variar de acordo com o grupo a ser estudado.

Baseado no modelo proposto pelos autores Guillemin e Beaton⁸ e seus colaboradores os artigos que referiram utilizar tais referenciais teóricos foram analisados afim de observar a aplicação do método proposto. A Quadro 1 apresenta os as informações importantes do processo de adaptação transcultural.

Quadro 1- Etapas de equivalência verificadas nos artigos que utilizaram a metodologia de Guillemin & Beaton.

Instrumento	Ano da Adaptação	Nº Tradutores	Tradutores conscientes do objetivo do estudo	Síntese	Nº de re tradutores	Re tradutores conscientes do objetivo do estudo	Nº de integrantes no comitê expert	Nº Participantes do pré-teste
QOLI-89	2008	2	Sim	Sim	2	Não	*	21
AQUAREI	2006	3	*	Sim	2	*	6	23
MINICHAL	2008	2	Sim	Sim	1	Não	3	20
DQOL-Brasil	2008	2	Sim	Sim	1	Não	*	**
KIDSCREEN-52	2011	2	Sim	Sim	2	*	9	77
EHP-30	2008	2	Sim	Sim	1	Não	**	9
HAT-Qol	2009	2	*	Sim	2	*	*	10
KDQOL-SF	2003	*	Sim	**	2	*	*	**
VEINES/QOL-Sym	2011	2	*	Sim	2	*	*	30
EORT	2009	2	Sim	Sim	1	Não	Não	20
KIDSCREEN-52	2009	1	*	Sim	1	Não	*	*
HAT-QOL	2011	2	Apenas 1	Sim	2	Não	*	10

*Realizou a etapa, mas não detalhou no artigo

**Não foi possível inferir se realizou esta etapa

Em todos os estudos, seguidores deste método, é usado o termo de adaptação transcultural, respeitando as etapas pré estabelecidas, porém ao longo da descrição do artigo permanece algumas informações que vão de encontro ao modelo escolhido.

O processo de adaptação transcultural, pode ser guiado por várias perspectivas, uma delas discutida por Herdman⁹, é a universalista, assumindo uma postura que há uma diferença conceitual do instrumento em várias culturas e que estas precisam ser lapidadas e trabalhadas afim de poder atingir os objetivos de mensuração.

Guilemin e Beaton^{6,8} recomendam que no processo de adaptação seja obtida várias traduções a fim de poder analisar as discrepâncias semânticas e idiomáticas. Todo o processo visa as diversas equivalências que já foi discutido anteriormente. A primeira etapa do processo após já se ter escolhido o instrumento e ter feito uma revisão sobre seus conceitos e objetivos é a Tradução. Neste processo é aconselhável que seja feito por pelo menos dois tradutores.

No que se refere a esta etapa a maioria dos estudos apresentaram dois tradutores, exceto na validação do KIDSCREEN-52¹⁰, para língua espanhola, que foi apresentado somente um tradutor e do KDQOL-SF¹¹, que apesar de citar que houve a concretização desta etapa não especificou a quantidade de tradutores envolvidos. Todos os estudos

seguiram o padrão no qual o tradutor deveria ser nativo da língua em que o instrumento seria adaptado e fluente no idioma de origem. A maioria dos estudos todos os tradutores sabiam do objetivo do estudo e eram da área da saúde, sendo apenas o HAT-QOL¹² traduzido por um tradutor considerado leigo, isso de acordo com o texto apresentado no artigo.

Segundo os autores^{6,8} é recomendado que o tradutor 1 esteja ciente dos conceitos e objetivos que estão sendo examinadas no questionário a ser traduzido. Sua tradução visa a equivalência em uma perspectiva mais clínica e pode produzir uma tradução mais clínica. O tradutor 2 não deve ser ciente nem informado dos conceitos que estão sendo quantificados e de preferência, não deve ser da área da saúde, sendo conhecido como tradutor ingênuo. Através desta tradução é mais provável detectar significado diferentes do original do que a do primeiro tradutor. Este tradutor será menos influenciado por sua formação e vai oferecer uma tradução que reflete a linguagem utilizada por essa população, muitas vezes destacando significados ambíguos ou discrepantes.

A etapa 2 foi realizada buscando a síntese das traduções, as duas ou mais traduções obtidas foram equiparadas buscando a equivalência entre as mesmas, este processo sempre foi realizado por um grupo de especialista, que muita das vezes incluíam

os próprios pesquisadores. Na adaptação do KDQOL-SF¹¹, não fica claro se esta etapa foi realizada.

A próxima etapa é a de re tradução, todos os estudos realizaram este processo, ela garante a análise de que o instrumento traduzido mantém o sentido do instrumento original, por este processo muitos termos podem ser alterados buscando a adequação do sentido do instrumento⁷⁻⁹. Conforme o Quadro 1 cinco instrumentos só tiveram um tradutor. O ideal que a re tradução seja realizada duas pessoas nativas de países que tenha como língua materna o idioma original do instrumento, porém que seja fluente no idioma a ser adaptado. Os dois tradutores não devem estar cientes de nem ser informado da conceitos explorado, e deve ser, de preferência, sem formação na área da saúde^{6,8,9}. As principais razões são para evitar viés de informação e extrair significados inesperados do itens do questionário traduzido aumentando a probabilidade de encontrar imperfeições ou discrepâncias idiomáticas.

Apesar de todos os estudos serem conduzidos tendo a inclusão da etapa 3, apenas sete instrumentos deixam claros em sua redação o perfil dos tradutores. Como já apresentado é importante que estes sejam “cegos” no que referem a este processo e ao objetivo do instrumento, aumentando a confiabilidade deste processo.

O comitê de expert tem um papel ímpar neste processo, é neste momento que as equivalências são realizadas efetivamente e é feito uma discussão mais profunda em relação o verdadeiro sentido do instrumento e sua aplicabilidade. Apenas três artigos apresentaram os números de participantes deste comitê. Não existe um número exato, mas é desejável que se tenham um conjunto de participantes suficientes para aumentar tal discussão⁸. O papel do comitê de especialistas é consolidar todo as versões do questionário e desenvolver o que seria considerada a versão pré-final do questionário para testes de campo. A comissão, portanto, rever toda a traduções e chegar a um consenso sobre qualquer discrepância. Sendo formado por profissionais bilíngues, de diversas áreas, como metodologia, línguas e os profissionais de saúde.

Em sete estudos é discutido no texto a formação do comitê, mas não deixa claro qual foi a real composição no estudo. Na validação do EHP-30¹³ do EORT¹⁴ não foi possível inferir se o comitê foi realizado. É necessário que seja feito tal discussão no estudo, uma que tal etapa tem um valor importantíssimo. A composição adequada do comitê é imprescindível para a adaptação transcultural.

Após a versão ser aprovado pelo comitê o que temos é a versão pré-final. Para concluir este primeiro processo se orienta a

realização do pré-teste. Nesta etapa o objetivo não é caracterizar a população no sentido de expor os resultados do instrumento ou realizar psicomетria. Neste momento o que se deseja é observar a aplicabilidade do instrumento no grupo alvo e seu entendimento, pois desta forma realmente o instrumento terá sua adaptação exequível.

Beaton⁶ recomenda que se use um grupo de 30 a 40 pessoas, mas na realidade não existe um padrão estabelecido e nem é necessário o cálculo amostral. Uma vez que o objetivo é realmente aplicar o instrumento para captar a percepção dos questionamentos pelos participantes. Nove instrumentos foram validados utilizando o grupo pré-teste e este informado no artigo, variando de nove a 77 participantes. A validação do KIDSCREEN-52¹⁵ em 2009 informou que realizou esta etapa porém não fica claro o total de participantes. Na validação do DQOL-Brasil¹⁶ e KDQOL-SF¹¹ não foi informado como foi realizado o pré-teste, se este foi feito junto com a amostra para análise psicométrica.

Os estudos que foram instrumentalizados por Herdman⁹ e colaboradores, não apresentaram uniformidade nos desenhos.

O P-CPQ¹⁷ denominou o processo de tradução e adaptação transcultural, no qual em primeiro momento o instrumento foi traduzido por dois tradutores, sendo

apenas um nativo na língua que se deseja adaptar o instrumento, não ficando claro o conhecimento do estudo. Esta versão foi analisada e discutida por um grupo de 5 profissionais, e depois aplicado em um grupo teste composto por 20 pacientes. Após esta etapa o instrumento foi re traduzido para língua de origem e apreciado por um grupo de avaliadores, profissionais da área de aplicabilidade do estudo, seguindo depois para a avaliação da mensuração.

O HRQL18 também passou por um processo denominado de adaptação transcultural seguindo o referencial de Herdman⁹. Em primeiro momento foi feita a discussão de métodos de avaliação em equivalência, o próximo passo foi a busca da equivalência semântica no qual o instrumento foi traduzido por três pesquisadores, sendo esta consolidada em uma versão única pelo grupo de pesquisadores, sendo esta versão re traduzida para o idioma de origem por apenas um tradutor nativo na língua de origem, todas as discrepâncias e discussões foram realizadas até propor a versão final seguindo assim para equivalência de mensuração.

A validação dos instrumentos QOL-AD¹⁹, VSP-A²⁰, PFI²¹, apesar de não citarem o amparo metodológico, seguiram etapas que caracterizam uma preocupação em realizar todo o processo de para alcançar a versão adaptada, seguindo etapas de traduções, re traduções, comitês, testes buscando as

equivalências necessárias, vale ressaltar que estes artigos trazem em suas referências autores que consagram tal metodologia, mas não fica claro no texto a sua forma de utilização.

Herdman⁹ apesar de não entrar muito em detalhe em cada etapa do processo de adaptação transcultural reforça a necessidade de se ter um modelo universal para validação de instrumentos de qualidade de vida. É reforçado em seu estudo a necessidade de alcançar as equivalências de item, semântica, operacional e de mensuração.

Guilemin e colaboradores⁸ apontam que há uma controvérsia em relação a verificação das propriedades de medidas do instrumento, uma vez que se o processo de tradução e equivalências foi realizado de maneira adequada o instrumento mantém a psicométrica, mas em contraposição afirma também que o instrumento adaptado é considerado um novo instrumento e precisa ter suas psicométricas avaliadas. Entende-se que a equivalência de mensuração inclui avaliação destas informações e consiste uma etapa a ser incluída no processo²².

No processo de adaptação transcultural, os instrumentos EORT¹⁴, KIDSCREEN¹⁵, QOLIE-89²³ e o VSP-A20 não foi realizado nenhum tipo de teste psicométrico ou que avaliasse a psicométrica, desta forma a equivalência de mensuração não foi priorizado. Como já discutido

anteriormente existe uma corrente que propõem que uma vez alcançada as outras equivalências a de mensuração é dada por consequente²².

Não há um consenso entre os estudos entre a psicométrica a ser utilizada, o necessário é que a confiabilidade, a reprodutibilidade e a validade possam ser avaliadas, para isso os pesquisadores utilizam o amparo da estatística. Na Quadro 2 apresenta-se os testes estatísticos utilizados para validação de cada instrumento que inferiu a utilização da equivalência de mensuração. A utilização dos testes estatísticos são justificadas desde que respondam os itens que incluem a avaliação da equivalência. Algumas questões já estão bem consolidadas e são utilizadas rotineiramente nestes tipos de estudos, por exemplo a consistência interna sendo avaliada pelo alfa de Cronbach, a reprodutibilidade utilizando o Coeficiente de correlação intraclassa (ICC) através da avaliação inter e intra observador, que é condizente com estatística K, avaliação de validade com análise fatorial e outras características que são verificadas pela correlação de Pearson e de Spearman. Mas, tão importante quanto a escolha do teste estatístico adequado é a aplicabilidade do instrumento de forma adequada, na população adequada e no momento correto^{3,7-9,22}.

Quadro 2- Métodos estatísticos utilizados para obtenção da psicometria

INSTRUMENTO	TESTES ESTATÍSTICOS
HAT-QOL	Alfa cronbach, ICC*, correlação de Spearman
VEINES-QOL	Alfa cronbach, ICC, correlação de Pearson
QOL-AD	Alfa cronbach, Kappa, correlação de Pearson
HRQL	Alfa cronbach, ICC
PFI	Alfa cronbach, ICC
P-CPQ	Alfa cronbach, ICC
KDQOL-SF	Alfa cronbach, ICC
HAT-Qol	Alfa cronbach, ICC
DQOL	Alfa cronbach, Spearman, Mann-Whitney, teste de Kruskal-Wallis
KIDSCREEN-52	Análise fatorial, alfa cronbach
EHP-30	Teste de Kolmogorov-Smirnov, Alfa cronbach, correlação de Spearman e Pearson
MINICHAL	Análise fatorial, t-student, Alfa cronbach
AQUAREL	Alfa cronbach, correlação de Pearson

*Coeficiente de Correlação Intercalasse

CONCLUSÃO

A adaptação transcultural se mostra uma ferramenta conhecida e utilizada para os instrumentos de qualidade de vida. Porém sua utilização precisa ser pensada e realizada de maneira a suprir os aspectos metodológicos envolvidos neste processo.

Apesar de existirem na literatura referenciais metodológicos bem delimitados, muitos estudos não seguem a etapas propostas,

podendo desta forma estarem cometendo alguns erros na adaptação transcultural. Cada etapa precisa ser devidamente respeitada e todos os aspectos e quesitos precisam serem cumpridos. Uma etapa não realizada, um critério não cumprido ou um processo em desacordo pode fragilizar todo o processo, comprometendo a eficácia do instrumento.

A psicometria é uma ferramenta importante para avaliação do novo instrumento ora adaptado para uma nova cultura, mas para

proceder com o processo de equivalência de mensuração é imprescindível que todas as demais equivalências tenham sido alcançadas.

O processo de adaptação transcultural precisa ser devidamente planejada; o primeiro passo é buscar se em literatura nacional existe um instrumento específico e sensível para o fenômeno que quer avaliar, caso não, deve-se traçar os objetivos que se quer alcançar, tendo discernimento na escolha do instrumento a ser validado, o método a ser utilizado e a psicometria a ser adotada para efetividade do processo.

REFERÊNCIAS

- 1 Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida em saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;1(7):7-18.
- 2 Seidl EMF, Zannon C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Publica*. 2004;20(2):580-8.
- 3 landeiro, GMB; Pedrozo, CCR; Gomes, MJ and Oliveira, ERAO. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados SciELO. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.10, pp. 4257-4266.
- 4 Dantas RAS, Rossi LA, Costa MCS, Vila VSC. Qualidade de vida após revascularização do miocárdio: avaliação segundo duas perspectivas metodológicas. *Acta paul. enferm*. 2010;23(2):163-168.
- 5 Azevedo, A M et al. Adaptação transcultural do instrumento para avaliação da qualidade de vida “Quality of Life in Epilepsy-89 (QOLIE-89)” para o Brasil. *J. epilepsy clin. neurophysiol.* [online]. 2008, vol.14, n.1, pp. 39-43.
- 6 Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*. 2000; 25(24): 3186-91.
- 7 Ferraz MB. Cross cultural adaptation of questionnaires: what is it and when should it be performed? *J Rheumatol*. 1997; 11: 2066-8.
- 8 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: 1417-32.
- 9 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; 7:323-35.
- 10 Guedes, Dartagnan Pinto and Guedes, Joana Elisabete R. P. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties of the KIDSCREEN-52 for the Brazilian population. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2011, vol.29, n.3, pp. 364-371.
- 11 Duarte OS, Miyazaki, MCOS, CICONELLI, RM and Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM). *Rev. Assoc. Med Bras.* [online]. 2003, vol.49, n.4, pp. 375-381.
- 12 Holmes WC, Shea JA. A new HIV/AIDS-target quality of life (HAT-QoL) instrument: development, reliability, and validity. *Med Care* 1998; 36:138-54.
- 13 Mengarda, Cláudia Vieira et al. Validação de versão para o português de questionário sobre qualidade de vida para mulher com endometriose (Endometriosis Health Profile Questionnaire - EHP-30). *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2008, vol.30, n.8, pp. 384-392
- 14 Sánchez R, Venegas M, Otero J, Sánchez O. Adaptación transcultural de dos escalas para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer en colombia. *Revista Colombiana de Cancerología* 2009;13:205-12.
- 15 Berra S. et al. Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud en población argentina de 8 a 18 años. *Arch Argent Pediatr* 2009;107(4):307-314
- 16 Correr CJ et al. Tradução para o português e validação do instrumento Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil). *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. 2008, vol.52, n.3, pp. 515-522.
- 17 Goursand D et al. Measuring parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life. *Braz. Dent. J.* [online]. 2009, vol.20, n.2, pp. 169-174.
- 18 Costa L, Scarlazzari L, Maria RDO, Hearst N and Marques HHS. Health Related Quality of Life Assessment questionnaire for children aged 5 to

11 years with HIV/AIDS: cross-cultural adaptation for the Portuguese language. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.27, n.7, pp. 1445-1449.

19 NOVELLI, Marcia Maria Pires Camargo; ROVERE, Heloisa Helena Dal; NITRINI, Ricardo and CARAMELLI, Paulo. Cross-cultural adaptation of the quality of life assessment scale on Alzheimer disease. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [online]. 2005, vol.63, n.2a, pp. 201-206.

20 AIRES, Mariana Tschoepke and WERNECK, Guilherme Loureiro. Equivalências semântica e de itens da edição em português do Vécu et Santé Perçue de l'Adolescent: questionário de avaliação da qualidade de vida do adolescente. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2012, vol.28, n.10, pp. 1993-2001

21 BOZA, Juliana Catucci et al. Translation into Brazilian portuguese and validation of the psoriasis family index . *An. Bras. Dermatol.* [online]. 2013, vol.88, n.3, pp. 482-484.

22 Wild D, Grove A, Martin M, et al. ISPOR Task Force for Translation and cultural Adaptation. 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 Health* 2005;8(2):94-104.

23 AZEVEDO, Auro Mauro et al. Adaptação transcultural do instrumento para avaliação da qualidade de vida “Quality of Life in Epilepsy-89 (QOLIE-89)” para o Brasil. *J. epilepsy clin. neurophysiol.* [online]. 2008, vol.14, n.1, pp. 39-43.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.