O MUNDO DA SAÚDE

REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: 10.15343/0104-7809.202549e17202025P
ISSN: 1980-3990

Diretrizes de Beaton em estudos de adaptação transcultural no Brasil: revisão sistemática

Maiara Medeiros dos Santos Bento[1] **Carina Sousa Elias**[1] **Patrícia Carla de Souza Della Barba**[2]

[1]Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO), Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil.
[2]Docente associada do Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil.
E-mail: maiaramedeirosdossantos@gmail.com

Resumo Gráfico

Highlights

- *De 27 estudos, apenas 7 seguiram as diretrizes da metodologia de Beaton et al.*
- *A maioria dos estudos alterou as etapas da metodologia de Beaton et al.*
- *É imprescindível entender o contexto brasileiro e suas necessidades para novas formas de adaptação transcultural.*

Resumo

O estudo teve como objetivo avaliar a aplicação das diretrizes de Beaton *et al.* no Brasil para adaptação transcultural de instrumentos da saúde para a língua portuguesa brasileira. Realizou-se uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2015 e 2022 nas bases BVS, CINAHL, MEDLINE e SCOPUS. Foram incluídos artigos com acesso livre, que descrevessem detalhadamente o processo de adaptação transcultural baseado nas etapas propostas por Beaton *et al.* Excluíram-se artigos de revisão, anteriores a 2015, ou que não detalhassem as etapas do processo. A análise dos 27 artigos selecionados revelou que apenas 7 seguiram integralmente as diretrizes de Beaton *et al.* Alterações nas etapas foram comuns: pré-teste (11 estudos), síntese (7), tradução (6), comitê de especialistas (5) e retrotradução (2). Além disso, 11 artigos combinaram outras metodologias, 10 acrescentaram etapas, 5 excluíram etapas e 6 alteraram a ordem proposta. Concluiu-se que a equipe de Beaton *et al.* se mostrou uma importante referência nos artigos, as etapas propostas têm sido viabilizadas e passíveis de aplicação nas pesquisas brasileiras de adaptação transcultural, porém, modificações têm sido frequentes, o que nos sugere a necessidade de continuar a estudar o contexto brasileiro para entender as possibilidades de diretrizes práticas próprias do país.

Palavras-chave: Tradução. Adaptação Transcultural. Questionários. Instrumentos de Avaliação.

Editor de área: Edison Barbieri
Revisora: Ana Julia Perrott-Garcia
Mundo Saúde. 2025,49:e17202025
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br

Submetido: 29 janeiro 2025.
Aceito: 28 maio 2025.
Publicado: 06 junho 2025.

©2025. Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

INTRODUÇÃO

Em um contexto em que não há instrumentos adequados para se medir uma determinada variável em seu próprio idioma, clínicos e pesquisadores podem optar por desenvolver um novo instrumento, ou modificar um que já esteja previamente validado em outro idioma através do processo de adaptação transcultural[1].

Se uma nova medida for construída, utiliza-se grande parte do tempo para o estabelecimento dos conceitos do instrumento e para a elaboração dos itens[1]. Por outro lado, quando a opção é utilizar um instrumento já existente, a tradução precisa seguir critérios rigorosos, dentro do processo de adaptação transcultural, para contemplar as diferenças culturais tanto do idioma, como para viabilizar a aplicabilidade do mesmo no novo contexto[2].

Assim, há indicativos da necessidade desse processo de adaptação transcultural quando se almeja a aplicação de um instrumento de avaliação em um país diferente daquele em que ele foi desenvolvido ou no qual ele já tenha alguma versão oficial, com um idioma diferente e uma cultura diferente[3]. A tradução e a adaptação transcultural de instrumentos internacionais são procedimentos tão importantes quanto a construção de uma nova medida de avaliação[4], pois há o objetivo de manter a equivalência com o protocolo original, tanto em seu idioma como em seu uso e aplicabilidade[5].

Por buscar essa equivalência com o protocolo original, a adaptação transcultural pode ser uma ferramenta importante em estudos multicêntricos, pois possibilita o uso de avaliações únicas e a comparação fidedigna dos resultados nas diferentes localidades, grupos e culturas, o que favorece decisões conjuntas. Utilizar-se desse processo pode ainda contribuir com a diminuição da criação de instrumentos com qualidade técnica questionável, por justamente permitir a comparabilidade de dados e as decisões conjuntas[6].

Esses procedimentos podem ser alternativas também para quando um país não dispõe de um vasto conjunto de instrumentos de avaliação de aspectos do desenvolvimento humano[4]. E é interessante utilizar instrumentos com propriedades psicométricas consistentes em estudos transculturais, para que apresentem uma tradução válida e que sejam culturalmente aceitáveis[7].

No Brasil, tem se realizado processos de adaptação transcultural frequentemente, porém, de maneira geral não há um consenso sobre a metodologia a seguir, o que evidencia o uso de metodologias variadas[6].

Existem diferentes recomendações visando a normatização dos procedimentos de tradução e adaptação transcultural de instrumentos para sua aplicação em outros países, tais como as diretrizes da *American Association of Orthopaedic Surgeons* (AAOS)/ *Institute of Work and Health* (IWH)[8], do *International Test Commission Guideline for Test Adaptation*[9], e do *Medical Outcomes Trust*[10].

Para esse estudo, foram consideradas as diretrizes padronizadas de Dorcas Beaton *et al*. em suas três publicações[1,3,8]. Essa autora, junto de sua equipe, pesquisou processos de tradução e adaptação de instrumentos de medida nas áreas de psicologia, medicina, sociologia e qualidade de vida e, a partir disso, começou a formatar diretrizes para o procedimento e a divulgá-las com três datas principais de publicações: 1993, 2000 e 2002[1,3,11].

Essa equipe de pesquisadores tem sido referência nacional e internacional para estudos científicos de adaptação transcultural[11] e por esse motivo a presente pesquisa teve por objetivo identificar e sistematizar os estudos que realizaram o processo de adaptação transcultural de instrumentos da área da saúde para a língua portuguesa brasileira, a partir das diretrizes preconizadas por Beaton *et al*.[3], para verificar como tem sido sua aplicação prática no Brasil e entender sua viabilidade e uso no contexto brasileiro.

As motivações para a realização da pesquisa se justificam pela importância de os países terem versões disponíveis de instrumentos para a aplicação clínica ou para o desenvolvimento de novas pesquisas, dentro de sua cultura, e para que isso aconteça, é importante que existam métodos específicos para a elaboração das novas versões.

As diretrizes padronizadas de Beaton *et al*.[3] para tradução e adaptação cultural consideram a equivalência semântica dos termos utilizados, equivalência idiomática, experiencial e conceitual durante a tradução, através de técnicas de retrotradução, revisão, pré-teste e reexame das pontuações.

A equivalência semântica busca a correspondência no significado das palavras utilizadas nos dois instrumentos, com adequações de vocabulário e gramática quando necessário, como por exemplo o uso ou não de verbos no gerúndio; a equivalência idiomática refere-se à conformidade entre os idiomas, com atenção aos coloquialismos podem ter diversas possibilidades de tradução e que podem ser traduzidos por uma expressão próxima; a equivalência experiencial trata de experiências do cotidiano que podem ser traduzíveis,

Mundo Saúde. 2025,49:e17202025
DOI: 10.15343/0104-7809.202549e17202025P

mas não necessariamente ser adequadas à outra cultura, devendo então substituir-se a situação expressa no item por algo similar da cultura-alvo; e equivalência conceitual refere-se às palavras iguais que podem ter conceitos diferentes entre culturas diferentes, devendo então ser buscadas às adequações possíveis[3].

As etapas de tradução e adaptação transcultural recomendadas por Beaton *et al.*[3] serão descritas a seguir:

Etapa I – Tradução (Translation)

A tradução é feita do idioma original para o novo idioma, por dois tradutores bilíngues, que devem ter como língua materna a língua portuguesa brasileira e devem ter perfis distintos, de áreas diferentes para que a linguagem possa ser comparada e as discrepâncias corrigidas (Beaton *et al.*, 2000)[3]. Cada tradutor faz comentários independentes quando há frases desafiadoras ou incertezas no item. O primeiro tradutor deve estar ciente dos conceitos avaliados no instrumento, fornecendo uma equivalência mais próxima nas adaptações necessárias[3], fazendo uma tradução preliminar. O segundo tradutor deve ser de área diferente do primeiro, e não deve ter informações sobre os conceitos em medição no instrumento, para que possa ficar mais propenso a destacar significados ambíguos[5]. O resultado dessa etapa será um relatório (T1 e T2) de cada tradutor, que deverá conter a tradução os comentários sobre possíveis dúvidas[3].

Etapa II – Síntese das traduções (Synthesis)

Produz-se uma tradução em consenso entre os tradutores a partir das duas versões, com as discrepâncias solucionadas[3]. Essa tradução é produzida a partir de uma reunião entre os dois tradutores e um relator observador, o qual tem o papel de juiz, e o resultado desta etapa é um relatório da tradução em versão única (T-1.2), juntamente com todo o processo de síntese descrito com os termos ambíguos e as justificativas da decisão da versão em comum[3].

Etapa III – Retrotradução (Back translation)

As retrotraduções são traduções da versão síntese para o idioma do instrumento original. Devem ser produzidas por duas pessoas que tenham o mesmo idioma de origem do instrumento original, sem que tenham conhecimento do mesmo. Por serem tradutores sem conhecimento prévio acerca do instrumento, espera-se que façam as comparações e proponham reformulações de perguntas nos casos de assimetrias[3,5].

Etapa IV – Revisão pelo comitê de especialistas (Expert committee review)

O objetivo do comitê é unificar todas as versões do questionário em uma versão pré-finalizada para teste, com as devidas justificativas das decisões tomadas nas traduções, visando alcançar a equivalência entre a versão original e a traduzida nos seguintes aspectos: (a) equivalência semântica; (b) equivalência idiomática; (c) equivalência experiencial; e (d) equivalência conceitual. Quanto à semântica, uma palavra pode ter mais de um significado em culturas diferentes, assim como nas questões idiomáticas os coloquialismos podem ter diversas possibilidades de tradução. Em relação às experiências cotidianas, um item pode ser traduzível, mas não fazer parte da cultura de um país, tal como usar talheres na alimentação, por exemplo, em que há países que usam garfo e faca em suas refeições principais e há países que utilizam hashi. E palavras semelhantes podem ser conceitualmente diferentes, podendo gerar outra interpretação pelo respondente do instrumento[3].

Devem compor esse comitê de especialistas: um pesquisador experiente em validações, um profissional da saúde com conhecimento no assunto tratado no instrumento, um professor de letras, os dois tradutores, os dois retrotradutores, e o juiz ou relator observador[3].

Etapa V – Pré-teste (Pretesting)

Nesta última etapa da adaptação, a versão quase finalizada deve ser aplicada em 30 a 40 pacientes participantes da pesquisa, os quais respondem o instrumento e depois relatam em entrevista sobre a sua interpretação de cada item e as respostas, visando manter a equivalência em uma situação de aplicação prática[3]. Caso seja necessário, a versão traduzida deve ser reformulada e uma nova aplicação do pré-teste deve ser realizada. Quando a versão traduzida estiver satisfatória, a etapa de pré-teste é encerrada[11].

Etapa VI – Etapa Final (The final stage)

Com a quinta etapa finalizada, deverá ser produzido o último relatório com a versão final da tradução do instrumento do processo de adaptação transcultural. Este relatório deverá ser submetido aos escritores e desenvolvedores do instrumento original, junto de todos os relatórios e todas as versões das etapas anteriores, para que confiram e aprovem o processo realizado[3].

CC BY

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi realizada por meio de revisão sistemática, que corresponde à identificação e análise de vários estudos sobre um tema específico, com etapas bem definidas[12], fornecendo um resumo minucioso da literatura atual que seja relevante para a questão de pesquisa elaborada[13]. Métodos sistemáticos têm como finalidade evitar vieses e tornar os resultados e conclusões o mais objetivo e imparcial possível[14].

Foram seguidos os seguintes passos para a elaboração da revisão: formulação da pergunta de pesquisa; definição dos descritores e estratégias de busca nas bases de dados por pelo menos dois pesquisadores independentes; estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos artigos; comparação das buscas pelos dois pesquisadores; justificativa para as exclusões de estudos; análise de todos os estudos incluídos na revisão; elaboração de síntese crítica das informações disponibilizadas pelos estudos encontrados; e apresentação de conclusões sobre os achados[15].

Para a estruturação da revisão, foram adotadas as diretrizes do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), o qual consiste em uma lista de verificação com 27 itens[16] abrangendo desde o título até a discussão e outros complementos[17], visando apoiar e melhorar o relato de revisões sistemáticas e meta-análises[16].

Durante as consultas iniciais para definição desta pesquisa, chegou-se a um artigo que desenvolveu uma proposta similar, analisando a aplicabilidade das etapas preconizadas em diferentes metodologias adotadas em processos de adaptação transcultural, utilizando os bancos de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde Pública) e BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), no decorrer dos meses de fevereiro a maio de 2014[6].

Dessa maneira, reconhecendo a importância das informações coletadas na pesquisa citada, o presente estudo buscou artigos datados de 2015 em diante, até 2022.

A pergunta de pesquisa que conduziu este estudo foi: os estudos que empregaram as diretrizes de Beaton *et al.*[3], para a adaptação transcultural de instrumentos de avaliação em saúde para o Brasil, seguiram todas as etapas na íntegra até o momento do pré-teste?

Para a coleta de dados, foi realizada consulta dos tesauros através do DeCS a partir de palavras-chaves de pesquisas com temas relacionados, chegando-se aos seguintes descritores: ("Cross cultural comparison") AND ("Brazilian Portuguese" OR "Brazil") AND ("Translating") AND ("Beaton").

No mês de agosto de 2022, foram selecionados artigos com estes descritores nas bases de dados BVS, CINAHL, MEDLINE e SCOPUS. Os critérios de inclusão para os artigos selecionados foram: disponibilidade do artigo para acesso livre; instrumentos adaptados transculturalmente para o uso no Brasil; e descrição detalhada do processo de adaptação adotado com apresentação das etapas metodológicas de acordo com o proposto pela autora Dorcas Beaton[3]. Os critérios de exclusão foram: artigos anteriores a 2015; artigos de revisão; artigos que não descreveram as etapas da adaptação transcultural; ou com instrumentos que foram adaptados para outros países. A busca, seleção e análise dos artigos foi realizada por duas revisoras independentes e, a partir dos resultados, optou-se em analisar artigos que citavam Beaton *et al.*[3], e Guillemin, Bombardier e Beaton[1], por serem metodologias propostas pelo mesmo grupo de pesquisa.

Foram encontrados 69 artigos, havendo 1 na base de dados BVS, 1 na CINAHL *with Full Texto*, 3 na MEDLINE e 64 na SCOPUS. Quanto ao ano de publicação, foram encontrados artigos a partir de 2010 (n = 1), caminhando para 2017 (n = 1), 2018 (n = 11), 2019 (n = 15), 2020 (n = 19), 2021 (n = 18) e 2022 (n = 4).

Excluíram-se artigos anteriores a 2015 (n = 1), artigos com adaptações transculturais para outros países (n = 26), artigos duplicados (n = 2), artigos de acesso restrito somente com resumo (n = 0) e artigos de revisão (n = 4), resultando em 36 artigos para análise.

Desses 36 artigos, 9 foram excluídos por utilizarem outros métodos de adaptação transcultural ou por não citarem com clareza o método empregado, sendo eles: um artigo que utilizou a metodologia ISPOR, 2005[18]; um artigo que utilizou a metodologia Reichenheim & Moraes, 2007[19]; um artigo que usou Ferrer *et al.*, 1996[20]; um artigo que se utilizou de Diao *et al.*, 2014[21], um artigo que não citou o método utilizado[22], e os demais artigos, mesmo não referindo utilizar a metodologia objeto de estudo da presente pesquisa, citaram Beaton *et al.* em algum momento do texto: um artigo que utilizou as diretrizes PROMIS®, 2013[23] e citou a equipe de Beaton para explicar o conceito e importância da adaptação transcultural e para a análise das equivalências; um artigo que se utilizou de Reicheinheim; Moraes, 2007, Gjersing *et al.*, 2010, e *International Test Commission*, 2016[24]

e citou a equipe de Beaton para ressaltar a importância da adaptação transcultural; um artigo que utilizou a metodologia de Herdman *et al.*, 1998[25] e citou a equipe de Beaton na etapa de equivalência semântica; e um artigo que não especificou a metodologia seguida, mas citou a equipe de Beaton para destacar a importância da adaptação transcultural de instrumentos[26]. Um novo estudo para análise dos artigos excluídos poderia elucidar motivos acerca do não uso das etapas propostas pela equipe de Beaton.

Esse processo está descrito na Figura 01 a seguir:

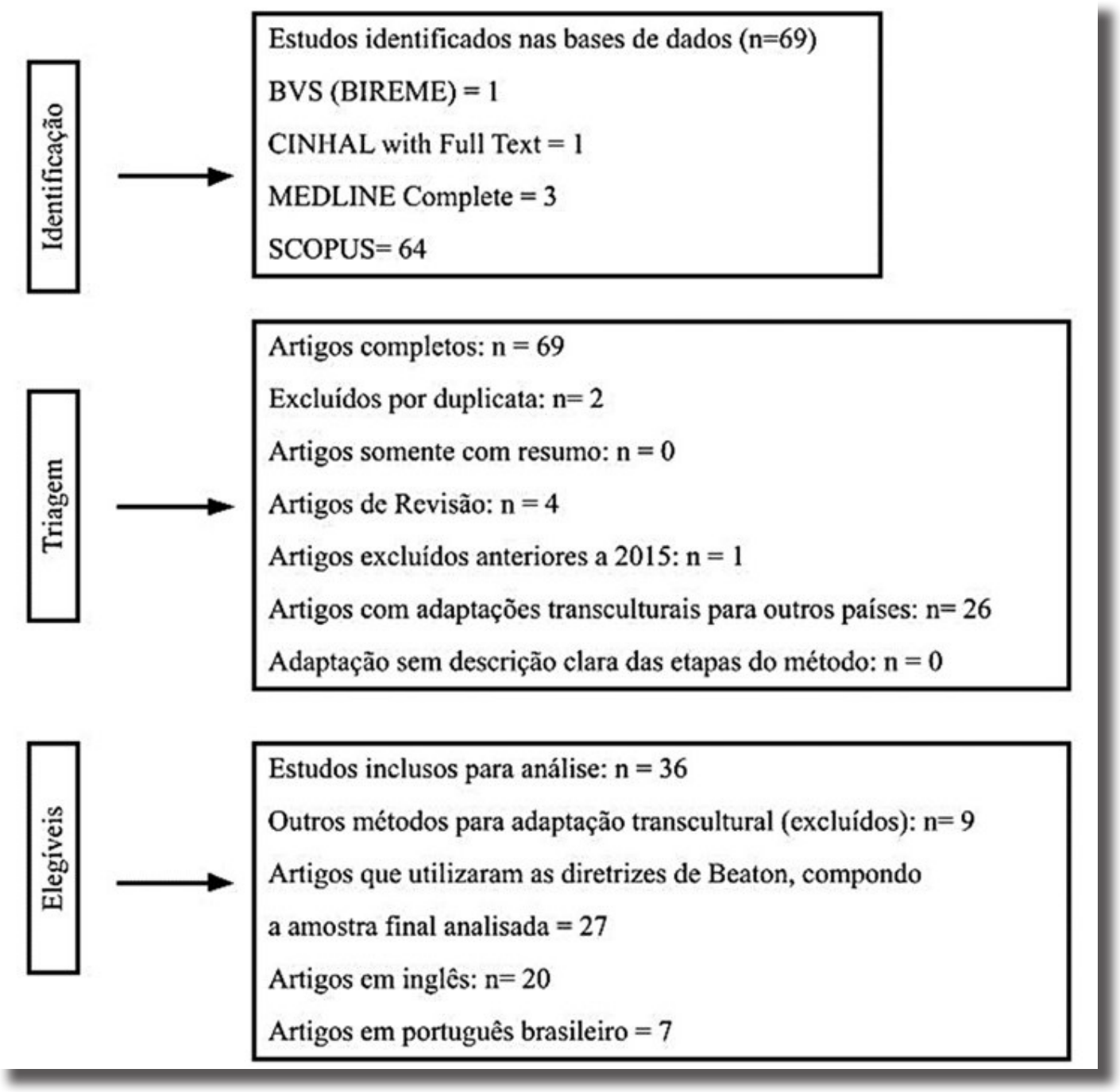

Figura 1 - Seleção de Artigos nas Bases de Dados.

Ressalta-se que para o refinamento da seleção, todos os 69 artigos foram analisados manualmente quanto à metodologia, resultando em 27 artigos incluídos na presente revisão. Foi criado um banco de dados com sistematização das informações dos estudos, composto pela referência, ano, idioma, base de dados, e descrição detalhada de todas as etapas de adaptação transcultural realizada em cada pesquisa com as devidas diretrizes.

RESULTADOS

No Quadro 01 abaixo são apresentadas as publicações que compuseram a amostra final de 27 artigos, que utilizaram as diretrizes de Beaton *et al.*[1,3] para a adaptação transcultural de instrumentos para o Brasil:

Quadro 1 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão.
(artigos publicados entre 2015 e 2022 nas bases BVS, CINAHL, MEDLINE e SCOPUS).

Autor	Artigo	Revista	Objetivo do Estudo
Fernandes *et al.*[27]	Translation of social and occupational functioning scale for epilepsy into Portuguese - Brazil.	Arquivos de Neuro-Psiquiatria	Tradução da Escala de Funcionamento Social e Ocupacional para Epilepsia - SOFSE.
Gayoso *et al.*[28]	Cross-cultural adaptation and validation for the Brazilian population of the instrument Amyotrophic Lateral Sclerosis-Specific Quality of Life-Short Form (ALSSQOL-SF).	Quality of Life Research	Produzir e validar a versão do instrumento Amyotrophic Lateral Sclerosis--Specifc Quality of Life–Short Form (ALSSQOL-SF) para a língua portuguesa brasileira.
Augusto *et al.*[29]	Development of the Portuguese Version of the Modified Japanese Orthopaedic Association Score: Cross-Cultural Adaptation, Reliability, Validity, and Responsiveness.	World Neurosurgery	Tradução, adaptação transcultural e validação do Japanese Orthopaedic Association score (mJOA) para a língua portuguesa brasileira.
Borges *et al.*[30]	Reduced version of the Activity Measure for Post-Acute Care (AM-PAC) for inpatients, ‘‘6-clicks’’: Brazilian-Portuguese cross-cultural adaptation and measurement properties.	Brazilian Journal of Physical Therapy	Adaptar transculturalmente o ‘‘6-clicks’’ para a língua portuguesa brasileira e verificar suas propriedades de medida.
Calado *et al.*[31]	Cross-cultural adaptation of Rotter’s General Locus of Control instrument.	Trends in Psychiatry and Psychotherapy	Adaptação transcultural do questionário General Locus of Control (GLoC).
Carneiro *et al.*[32]	O empoderamento na reabilitação auditiva: tradução dos questionários de autoadvocacia.	CoDAS	Traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa brasileira os questionários Self-Advocacy Checklist “I can”, Audiology Self-Advocacy Checklist - Elementary School (ASAC-ES), Audiology Self-Advocacy Checklist – Middle School (ASAC-MS), e Audiology Self-Advocacy Checklist - High School (ASAC-HS).
Melo Filho *et al.*[33]	The HOME FAST BRAZIL self-report version: translation and transcultural adaptation into Brazilian Portuguese.	Advances in Rheumatology	Traduzir e adaptar transculturalmente o Home Falls and Accidents Screening Tool Self-report para a língua portuguesa brasileira e correlacionar com o histórico de quedas.
Garcia *et al.*[34]	Translation and validation of Pediatric Quality of Life InventoryTM 3.0 Diabetes Module (PedsQLTM 3.0 Diabetes Module) in Brazil-Portuguese language.	Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)	Traduzir e validar o Pediatric Quality of Life InventoryTM 3.0 Diabetes Module (PedsQLTM 3.0 Diabetes Module) para a língua portuguesa brasileira.
Gonçalves *et al.*[35]	Cross-Cultural Adaptation of Instruments Measuring Children’s Movement Behaviors and Parenting Practices in Brazilian Families.	International Journal of Environmental Research and Public Health	Traduzir, para a língua portuguesa brasileira, instrumentos de medição que avaliam comportamentos de crianças e as práticas parentais.
Gvozd *et al.*[36]	Cultural adaptation of the Retirement Resources Inventory for Brazilian culture.	Revista de Saúde Pública	Traduzir e adaptar o instrumento Retirement Resources Inventory para a cultura brasileira.
Jomori *et al.*[37]	How was the cooking skills and healthy eating evaluation questionnaire culturally adapted to Brazil?	Ciência & Saúde Coletiva	Adaptação transcultural do American Cooking Skills and Healthy Eating Questionnaire para o Brasil.
Kamonseki *et al.*[38]	The Brazilian version of the Bournemouth questionnaire for low back pain: translation and cultural adaptation.	São Paulo Medical Journal	Traduzir e adaptar culturalmente o Bournemouth Questionnaire para a língua portuguesa brasileira.
Krug *et al.*[39]	Back pain attitudes questionnaire: Cross-cultural adaptation to brazilian--portuguese and measurement properties.	Journal of Physical Therapy	Traduzir e adaptar culturalmente o Back-PAQ (34-item and 10-item versions) para a língua portuguesa brasileira (Back-PAQ-Br) e testar suas propriedades de medida em uma amostra brasileira.
Lapas *et al.*[40]	Tradução e adaptação cultural do questionário Sleep Apnea Clinical Score para uso no Brasil.	Jornal Brasileiro de Pneumologia	Traduzir, adaptar e validar o questionário Sleep Apnea Clinical Score (SACS) para a língua portuguesa brasileira.

continua...

...continuação - Quadro 1

Autor	Artigo	Revista	Objetivo do Estudo
Logullo *et al.*[41]	The Brazilian Portuguese Version of the DISCERN Instrument: Translation Procedures and Psychometric Properties.	Value in Heatlh Regional Issues	Traduzir a ferramenta DISCERN para a língua portuguesa brasileira e analisar as propriedades psicométricas.
Maggi *et al.*[42]	Cross-cultural adaptation and validation of the International Cooperative Ataxia Rating Scale (ICARS) to Brazilian Portuguese.	Arquivos de Neuro-Psiquiatria	Traduzir, adaptar culturalmente e validar a International Cooperative Ataxia Rating Scale (ICARS) para a língua portuguesa brasileira.
Marquito *et al.*[43]	Adaptação transcultural do instrumento PAIR: Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease para aplicação no Brasil.	Ciência & Saúde Coletiva	Realizar a adaptação transcultural do instrumento PAIR (Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease) para a língua portuguesa brasileira.
Mathias *et al.*[44]	The Brazilian version of the Hip Sports Activity Scale: translation and cross-cultural adaptation.	São Paulo Medical Journal	Traduzir e adaptar culturalmente o HSAS para a língua portuguesa brasileira.
Mesquita *et al.*[45]	Cross-cultural Adaptation and Measurement Properties of the Brazilian Portuguese Version of the Victorian Institute of Sport Assessment-Achilles (VISA-A) Questionnaire.	Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy	Adaptação transcultural e avaliação das propriedades de medida da versão brasileira do questionário Victorian Institute of Sport Assessment-Achilles (VISA-A).
Monteiro *et al.*[46]	The Brazilian Portuguese version of the ICIQ-OABqol: cross-cultural adaptation and reliability	International Urogynecology Journal	Adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa brasileira do ICIQ-OABqol (ICIQ-OABqol_português).
Monteiro *et al.*[47]	Translation, cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Brazilian version of the Cystic Fibrosis Knowledge Scale (CFKS).	PLoS ONE	Traduzir, adaptar culturalmente e analisar as propriedades psicométricas da versão brasileira da Cystic Fibrosis Knowledge Scale (CFKS).
Nagumo *et al.*[48]	Brazilian version of the Rivermead Post-Concussion Symptoms Questionnaire.	Arquivos de Neuro-Psiquiatria	Adaptação transcultural do Rivermead Post Concussion Symptoms Questionnaire para a língua portuguesa brasileira.
Pradela *et al.*[49]	Brazilian Portuguese version of the Headache Disability Inventory: Cross-cultural adaptation, validity, and reliability.	Cephalalgia	Traduzir o Headache Disability Inventory para a língua portuguesa brasileira. e analisar suas propriedades de medida.
Santino *et al.*[50]	Pediatric Asthma Control and Communication Instrument: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa falada no Brasil	Jornal Brasileiro de Pneumologia	Realizar a tradução e a adaptação transcultural do Pediatric Asthma Control and Communication Instrument (PACCI) para o contexto da população brasileira, e assegurar a validade de conteúdo e equivalência semântica da versão adaptada.
dos-Santos *et al.*[51]	Symptom Status Questionnaire Heart Failure Brazilian Version: cross-cultural adaptation and content validation.	Heart & lung: the journal of critical care	Adaptar o Symptom Status Questionnaire - HF (SSQ-HF) para a língua portuguesa brasileira e examinar a validade de conteúdo da versão adaptada.
Schneider *et al.*[52]	Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Brazilian Portuguese Version of an Observational Measure for Parent–Child Responsive Caregiving.	International Journal of Environmental Research and Public Health	Validação transcultural da medida Responsive Interactions for Learning (RI-FL-P) para o Brasil.
Vocci *et al.*[53]	Cultural adaptation of the Glamorgan Scale to Brazilian.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Adaptação cultural da Glamorgan Scale para a língua portuguesa brasileira.

Os estudos da análise final seguiram as diretrizes propostas por Beaton *et al.*[3] quanto às etapas de: (1) traduções, (2) síntese das traduções, (3) retrotraduções, (4) revisão das etapas anteriores por comitê de especialistas, (5) pré-teste da versão final com a população-alvo do instrumento, buscando-se a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual dos termos utilizados, e (6) etapa final com a finalização da versão traduzida e dos relatórios para envio e aprovação pelos autores do instrumento, conforme Quadro 02, em que destacamos como "sim" quando a etapa foi realizada, "não" quando a etapa não foi citada no estudo, e com asteriscos as etapas que foram realizadas com alterações em comparação com a metodologia de Beaton *et al.*[3].

Previamente ao desenvolvimento dessas etapas, há a orientação nas diretrizes propostas por Beaton *et al.*[3] sobre a necessidade de pedir autorização ao autor do instrumento a ser traduzido, para ter sua permissão e verificar se outros pesquisadores já realizaram ou se estão realizando esse procedimento.

Quadro 2 - Etapas da Adaptação Transcultural dos Estudos.

Estudo	Autorização prévia dos autores	Tradução	Síntese das traduções	Retro-tradução	Comitê de especialistas	Pré-Teste	Aprovação dos autores	Uso de outra metodologia
Fernandes *et al.*[27]	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não
Gayoso *et al.*[28]	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Augusto *et al.*[29]	Não	Sim*	Sim	Sim	Sim	Sim*	Não	Não
Borges *et al.*[30]	Sim	Sim*	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Calado *et al.*[31]	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim*	Não	Não
Carneiro *et al.*[32]	Sim	Sim*	Não	Sim*	Sim	Sim*	Sim	Não
Melo Filho *et al.*[33]	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Garcia *et al.*[34]	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim*	Sim	Sim
Gonçalves *et al.*[35]	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim*	Não	Não
Gvozd *et al.*[36]	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim*	Sim	Sim
Jomori *et al.*[37]	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim*	Não	Sim
Kamonseki *et al.*[38]	Sim	Sim	Sim*	Sim	Sim*	Sim	Não	Sim
Krug *et al.*[39]	Sim	Sim*	Sim	Sim	Sim*	Sim	Não	Não
Lapas *et al.*[40]	Sim	Sim*	Sim*	Sim	Sim*	Sim*	Não	Não
Logullo *et al.*[41]	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Maggi *et al.*[42]	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Marquito *et al.*[43]	Sim	Sim	Sim	Sim*	Sim	Sim*	Sim	Sim
Mathias *et al.*[44]	Sim	Sim*	Sim*	Sim	Sim*	Sim	Sim	Não
Mesquita *et al.*[45]	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim*	Não	Não
Monteiro *et al.*[46]	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Monteiro *et al.*[47]	Sim	Sim	Sim*	Sim	Sim	Sim*	Sim	Sim
Nagumo *et al.*[48]	Sim	Sim	Sim*	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Pradela *et al.*[49]	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Santino *et al.*[50]	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
dos-Santos *et al.*[51]	Sim	Sim	Sim*	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Schneider *et al.*[52]	Sim	Sim	Sim*	Sim	Sim*	Não	Sim	Sim
Vocci *et al.*[53]	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não

O Gráfico 01 apresenta as etapas da adaptação transcultural dos estudos:

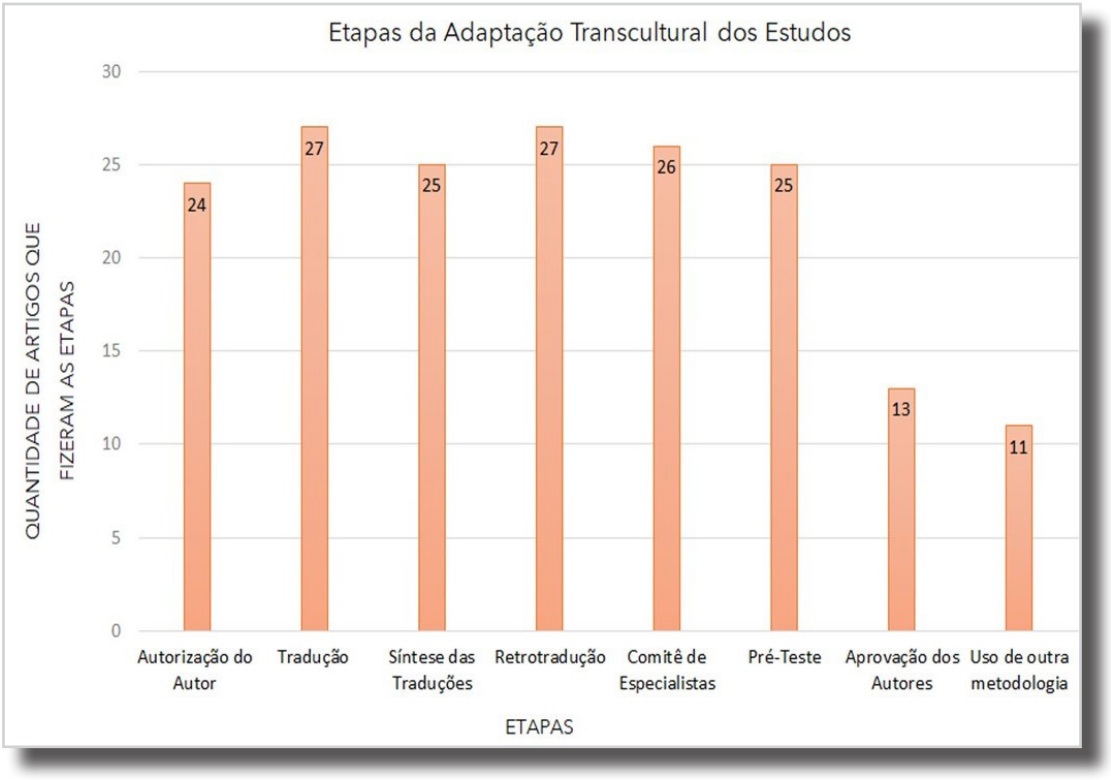

Gráfico 1 - Etapas da Adaptação Transcultural dos Estudos.

Mundo Saúde. 2025,49:e17202025
DOI: 10.15343/0104-7809.202549e17202025P

Dentre os 27 artigos, 7 cumpriram as etapas de acordo com a metodologia objeto de estudo dessa pesquisa, sem alterações nas mesmas, com relação ao desenvolvimento da versão adaptada transculturalmente nas etapas de tradução, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas e pré-teste: Gayoso *et al.*[28], Melo Filho *et al.*[33], Logullo *et al.*[41], Maggi *et al.*[42], Monteiro *et al.*[46], Pradela *et al.*[49] e Vocci *et al.*[53].

Observou-se que 20 artigos realizaram modificações nas etapas propostas por Beaton *et al.* (2000)[3], com destaque para a etapa de pré-teste, em que houve 11 estudos com alterações; em seguida a etapa de síntese com 7 estudos com alterações; a tradução, com 6 estudos; comitê de especialistas, com 5 estudos; e a retrotradução, com 2 estudos que sofreram alterações.

Dentre os artigos analisados, 11 evidenciaram o cumprimento das diretrizes de outras metodologias além das diretrizes propostas por Beaton *et al.*[3], em combinação a ela. São eles: Borges *et al.*[30] utilizaram recomendações da literatura referentes a Coster & Mancini, de 2015, e recomendações dos autores do instrumento CRE Care de 2015; Garcia *et al.*[34] utilizaram Bullinger *et al.*, de 1998; Gvozd *et al.*[36] descreveram que seguiram a metodologia de Beaton *et al.*, mas também de WHO, de 2017; Jomori *et al.*[37] descreveram também a de Reichenheim & Moraes, de 2007; Kamonseki *et al.*[38] descreveram que seguiram também a de Wild *et al.*, de 2005; Logullo *et al.*[41] descreveram que seguiram a de Reichenheim & Moraes, de 2007; Marquito *et al.*[43] destacaram também as metodologias de Herdman et al. de 1997 e de Bullinger *et al.* de 1998; Monteiro *et al.*[47] citaram a metodologia de Mokkink *et al.*, de 2010; Pradella *et al.*[49] seguiram a metodologia de Bullinger *et al.*, de 1998; Santino *et al.*[50] utilizaram Mokkink *et al.*, de 2010 e Acquadro *et al.*, de 2008; e Schneider *et al.*[52] utilizaram além de Beaton *et al.*, a metodologia *International Test Commission*, de 2017.

A análise descrita a seguir ressalta o desenvolvimento de cada etapa, no intuito de identificar como as pesquisas têm sido realizadas a partir da referência metodológica de Beaton *et al.*[3]:

- *Autorização prévia dos autores:* dos 27 estudos, 3 não mencionaram terem solicitado a autorização, são eles: Augusto *et al.*[29], Calado *et al.*[31], e Gonçalves *et al.*[35].

- *Etapa 1 - Traduções:* esta etapa foi descrita em todos os estudos, porém algumas alterações foram observadas com relação à quantidade e perfil dos tradutores em seis artigos. Augusto *et al.*[29] recrutaram dois tradutores leigos na temática do instrumento, porém a metodologia propõe um tradutor leigo e um com conhecimento na temática. Borges *et al.*[30] realizaram as duas traduções para a língua portuguesa brasileira em duplas, por profissionais da saúde, não havendo um tradutor leigo. Krug *et al.*[39] e Lapas *et al.*[40] optaram por dois tradutores com conhecimento na área, ao invés de ter um leigo, para uma tradução mais precisa quanto às ideias do questionário. Mathias *et al.*[44] realizaram a tradução com três pessoas com conhecimento na área, ao invés de ter um membro leigo. Carneiro *et al.*[32] realizaram com apenas um tradutor.

- *Etapa 2 - Síntese das traduções:* houve dois estudos em que esta etapa não esteve presente: Calado *et al.*[31] não mencionou essa etapa, e Carneiro *et al.*[32] não realizaram essa etapa de síntese pois a tradução foi realizada com apenas um tradutor. A metodologia objeto de estudo desta pesquisa proposta por Beaton *et al.* orienta a realização dessa etapa pelos dois tradutores que realizaram a etapa anterior junto de um observador ou juiz, mas sete artigos evidenciaram alterações. Kamonseki *et al.*[38], Lapas *et al.*[40], e Mathias *et al.*[44] realizaram essa etapa com o mesmo grupo de pessoas que realizou a etapa de comitê de especialistas. Monteiro *et al.*[47] realizaram com profissionais com experiência em adaptação transcultural. Nagumo *et al.*[48] realizaram a etapa de síntese com apenas um tradutor e que não havia participado da etapa de tradução. Dos-Santos *et al.*[51] realizaram a síntese das traduções com apenas um tradutor, e essa síntese foi submetida à aprovação dos tradutores da primeira etapa de tradução. Schneider *et al.*[52] realizaram a etapa de síntese apenas pelo autor do estudo.

- *Etapa 3 - Retrotraduções:* descritas em todos os estudos. As alterações observadas estavam presentes em dois artigos. Carneiro *et al.*[32] realizaram com apenas um retrotradutor e não com dois, conforme orienta a metodologia. Marquito *et al.*[43] realizaram uma síntese das duas retrotraduções produzidas para depois compará-la com a versão original, procedimento esse que não compõe a metodologia.

- *Etapa 4 - Comitê de especialistas:* um artigo não descreveu a realização dessa etapa: Fernandes *et al.*[27] As orientações da metodologia evidenciam quantidade e perfil dos especialistas, porém cinco artigos descreveram alterações: Kamonseki *et al.*[38], Lapas *et al.*[40] e Mathias *et al.*[44] realizaram essa etapa com o mesmo grupo de pessoas que realizou a etapa de síntese das traduções; Krug *et al.*[39] incluíram o desenvolvedor do questionário na etapa de comitê de especialistas; e Schneider *et al.*[52] realizaram o comitê de especialistas com apenas dois profissionais.

- *Etapa 5 - Pré-teste:* a metodologia objeto de estudo desta pesquisa indica a realização dessa eta-

pa com 30 a 40 participantes, porém 9 artigos realizaram com quantidade inferior: Augusto *et al.*[29] realizaram com 10 pessoas; Carneiro *et al.*[32] realizaram a etapa dividida em dois grupos: um com 14 pessoas e outro com 15, totalizando 29 pessoas; Garcia *et al.*[34] realizou com 18 pessoas; Gonçalves *et al.*[35] realizaram o pré-teste com 24 pessoas; Gvozd *et al.*[36] realizaram com 25 participantes; e Lapas *et al.*[40] realizaram com 20 pessoas, Marquito *et al.*[43] realizaram com 10 pessoas; Mesquita *et al.*[45] realizaram com 25 pessoas; e Monteiro *et al.*[47] realizaram o pré-teste com 20 pessoas. A orientação é que nesta etapa ocorra a aplicação do instrumento traduzido propriamente dito na população-alvo, com uma entrevista em seguida para análise do nível de compreensão dos itens, porém, Calado *et al.*[31] e Jomori *et al.*[37] realizaram a etapa de pré-teste na modalidade teste-reteste, para verificação de validade. Observa-se ainda outras modificações analisadas: Logullo *et al.*[41] e Vocci *et al.*[53] não descreveram a quantidade de participantes para etapa de pré-teste. Santino *et al.*[50] e Schneider *et al.*[52] não relataram a realização da etapa de pré-teste, apesar de ser algo similar ao desdobramento cognitivo que foi uma etapa incluída nesse último estudo, porém que se difere por não haver relato sobre a realização da aplicação completa da versão traduzida no público-alvo, e sim apenas uma entrevista da opinião da população. Dessa maneira, encontramos 15 estudos com modificações acerca da metodologia de Beaton *et al.*[3].

- *Etapa 6 - Etapa Final:* 12 artigos não mencionaram o envio da nova versão ao autor do instrumento original: Gayoso *et al.*[28], Borges *et al.*[30], Augusto *et al.*[29], Calado *et al.*[31], Gonçalves *et al.*[35], Jomori *et al.*[37], Kamonseki *et al.*[38], Logullo *et al.*[41], Maggi *et al.*[42], Mesquita *et al.*[45], Nagumo *et al.*[48], e Pradella *et al.*[49].

Ainda com relação às alterações, houve 10 artigos que acrescentaram etapas ao processo de adaptação transcultural, como é o caso de Fernandes *et al.*[27] que realizaram uma tradução preliminar que não está prevista na metodologia. Borges *et al.*[30], após a permissão dos autores para realizar a adaptação transcultural, incluíram uma etapa antes da tradução: três docentes analisaram a equivalência conceitual e a relevância dos itens para a população brasileira. Schneider *et al.*[52], após a etapa de síntese, incluíram a avaliação de conteúdo da versão síntese por dois grupos focais totalizando 17 pessoas. Mesquita *et al.*[45] incluíram uma etapa entre a etapa de comitê de especialistas e a de pré-teste. Nessa etapa adicional, a versão traduzida foi submetida a profissionais da área de todo o país, com conhecimento em inglês, para avaliarem a clareza, aplicabilidade e realidades sociocultural e educacional. Nagumo *et al.*[48] formaram um segundo comitê, após a etapa de comitê de especialistas para avaliar o conteúdo do instrumento, quanto à clareza, relevância prática, teórica e dimensionalidade dos itens. Dos-Santos *et al.*[51], após a retrotradução, incluíram a revisão do autor do instrumento original, que aprovou com alterações para assegurar equivalência. Após a etapa de comitê de especialistas, acrescentaram como uma nova etapa a avaliação pelo mesmo comitê, acerca da clareza, relevância teórica e prática do instrumento. Gayoso *et al.*[28] realizaram uma etapa de revisão por pares após o estágio de pré-teste, em que dois especialistas avaliaram todo o processo realizado e compilaram a versão final para início do processo de validação. Borges *et al.*[30] incluíram, após a etapa de pré-teste, as etapas de teste-reteste e de confiabilidade entre avaliadores, como etapas de validação. Logullo *et al.*[41] realizaram uma etapa de avaliação semântica e consolidação da tradução após a etapa de comitê de especialistas, e realizaram ainda uma segunda avaliação semântica como última etapa do estudo. Santino *et al.*[50] após a etapa de retrotradução realizaram a síntese, em que participaram os dois tradutores nativos do inglês da etapa anterior, mais um pesquisador externo para comparar as versões, verificar equivalência semântica e sintetizar apenas uma versão. Após, houve uma etapa de apreciação para adequação de itens, por um revisor de língua portuguesa. Realizaram mais modificações no processo, pois após a etapa de comitê de especialistas, adicionaram a etapa de desdobramento cognitivo com 31 pessoas, para verificar compreensão na população-alvo. O autor do instrumento original foi contactado durante todo o processo, realizando aprovações no início, após a etapa 3 (síntese das traduções), após a etapa 6 (síntese das retrotraduções) e ao final (após desdobramento cognitivo).

Houve 6 artigos que alteraram a ordem das etapas: Gvozd *et al.*[36], Schneider *et al.*[52] e Logullo *et al.*[41] realizaram a retrotradução depois do comitê de especialistas e não antes; Lapas *et al.*[40] e Garcia *et al.*[34] realizaram a aprovação da tradução para a língua portuguesa brasileira pelo autor do instrumento original na etapa de retrotradução e não após o pré-teste; e Monteiro *et al.*[46] descreveram a autorização e aprovação dos autores do instrumento após a etapa de retrotradução e não no início de todo o processo, porém junto com a tradução.

DISCUSSÃO

Devido às diferenças entre comportamentos e significados das vivências das pessoas em cada cultura, faz-se necessário que o uso de instrumentos de avaliação em diferentes países ou contextos culturais passe por procedimento de análise de equivalência entre o instrumento original e a sua tradução[54].

Na análise de 36 artigos direcionados para o processo de adaptação transcultural de instrumentos da área da saúde, identificou-se um destaque para a metodologia proposta por Beaton *et al.*[1,3] em 27 estudos, com o objetivo de possibilitar o uso de instrumentos de avaliação no contexto de saúde em diferentes países.

Em vista da maioria dos estudos ter realizado alterações na metodologia de Beaton *et al.*[3], destacamos a necessidade dos pesquisadores em alterar, agregar ou excluir procedimentos. Isso pode nos evidenciar um questionamento sobre a real efetividade das diretrizes de Beaton *et al.*[3] para o contexto brasileiro.

Não foi evidenciado, na maioria dos estudos, os motivos contextuais para as modificações realizadas, e talvez este seja um fator importante a ser considerado em pesquisas futuras, no intuito de melhor entendimento das possibilidades nos estudos de adaptação transcultural para a língua portuguesa brasileira.

A flexibilidade observada nos autores, ao modificarem etapas durante o processo de adaptação transcultural além do que foi estabelecido por Beaton *et al.*[3], pode ter visado ampliar o rigor no desenvolvimento da nova versão do instrumento ou ainda a facilitação do processo, como, por exemplo, diminuição de etapas, modificações na ordem de cada fase ou quanto à área de conhecimento dos profissionais atuantes, ou realização de etapas parcialmente similares às da metodologia de Beaton *et al.*[3] Tais alterações parecem ter sido implementadas para que o processo de adaptação transcultural fosse possível dentro do contexto da pesquisa, e parece não ter havido prejuízos na criação das novas versões dos instrumentos. No entanto, a recomendação das diretrizes é o cumprimento de todas as etapas dentro da metodologia escolhida, no sentido de favorecer a elaboração da nova versão com a maior equivalência possível em relação à versão original, dentro da cultura do país.

Isso nos traz um contexto ambíguo e que pode ser questionado dentro do que tem sido a prática no Brasil. Talvez esteja no momento de entendermos se de fato essas diretrizes vão de encontro às necessidades do cenário brasileiro no que diz respeito ao uso de instrumentos de avaliação de outros países. Podemos destacar alguns pontos importantes na metodologia em questão que, se modificados, poderiam contribuir com um processo efetivo de adaptação transcultural: a não exigência da participação de tradutores profissionais e a inclusão de tradutores apenas pelo motivo de serem nativos do idioma, sem que haja necessariamente conhecimento sobre linguística e tradução. Novas metodologias e novos procedimentos poderiam ganhar maior destaque e passarem a compor os processos de adaptação transcultural.

E, apesar da grande maioria ter realizado modificações, ficou evidente a importância dada à realização das etapas da metodologia de Beaton *et al.*[3], pois as etapas de tradução e de retrotradução foram realizadas em todos os estudos, a etapa de comitê de especialistas não foi descrita em apenas um estudo, a etapa de síntese não foi realizada em apenas dois estudos, e a etapa de pré-teste não foi realizada em apenas dois estudos. Isso pode nos sugerir novamente a necessidade de estudos futuros acerca das motivações para cada alteração, para melhor entendimento acerca das possibilidades nos estudos de adaptação transcultural para a língua portuguesa brasileira.

Com relação à composição das amostras de participantes e à clareza em suas conduções acerca das etapas, características essas também importantes ao processo de adaptação transcultural, pudemos observar boa descrição nos estudos. Destacamos que é fundamental disponibilizar nos textos publicados as novas versões dos instrumentos, para a utilização pelos profissionais daquele país, e também para uso em novos estudos.

Em concordância com os achados, Ferreira *et al.*[11] referem que há vários guias propostos para o processo de criação de nova versão de um instrumento, porém há dificuldades na própria execução das etapas para se manter o processo de adaptação.

A partir do conhecimento do contexto brasileiro, esses autores sugeriram inclusive algumas alterações, como uma amostra reduzida de 5 a 10 participantes em cada pré-teste ao invés de 30 a 40, o que foi replicado em 6 outros estudos, obtendo-se resultados positivos nesta etapa da adaptação transcultural, através do recrutamento de indivíduos com o perfil mais próximo possível do esperado. Sugeriram também o acréscimo de mais um membro para o comitê de especialistas, um representante da população-alvo do instrumento, o que gerou diminuição da falta de compreensão dos itens durante o pré-teste. E destacaram ainda que, apesar destas modificações nas etapas terem sido realizadas por estes autores somente no Brasil e em escalas que avaliavam um constructo

específico, estes fatores tornaram o processo mais rápido e mais econômico[11].

Em suma, conhecer melhor o contexto brasileiro pode ser de grande valia ao se pensar em elaborar diretrizes próprias da língua portuguesa brasileira, em virtude da relevância e aumento da prática desse tipo de estudo no país, evidenciada no início da presente pesquisa.

CONCLUSÃO

Observou-se, a partir desta revisão sistemática, que a escolha de referencial metodológico com recomendações para o processo de adaptação transcultural é bastante relevante para gerar uma nova versão de um instrumento para outro contexto cultural.

A associação de estratégias qualitativas ao se analisar o conteúdo dos itens traduzidos (como a partir da opinião dos participantes do comitê de especialistas e do pré-teste) e estratégias quantitativas (medidas estatísticas para análise dos itens) também é essencial para se alcançar os resultados esperados durante o processo de adaptação. E quando a versão adaptada é aprovada, pode então ser disponibilizada para o uso e validação por outros profissionais, favorecendo a prática clínica através de novos instrumentos de avaliação.

Pudemos perceber com esse estudo, que as diretrizes da equipe de Beaton *et al.*[3] têm sido viabilizadas e passíveis de aplicação nas pesquisas brasileiras de adaptação transcultural, porém, modificações têm acontecido: dos 27 artigos analisados, apenas 7 cumpriram as etapas propostas, o que nos sugere a necessidade de continuar a estudar o contexto brasileiro para entender as possibilidades práticas próprias do país.

Beaton *et al.*[3] se mostrou como importante referência nos artigos e é mencionada também em estudos que não seguem suas diretrizes. Porém, pensar em diretrizes próprias do Brasil poderia contribuir com o aprimoramento da prática e com possíveis estudos comparativos entre os procedimentos, de modo a assegurar a qualidade do processo dentro do contexto brasileiro. Essas diretrizes poderiam também otimizar o trabalho dos pesquisadores brasileiros na escolha da metodologia e desenvolvimento das etapas de pesquisa.

Como limitação deste estudo, alguns estudos provavelmente não foram exibidos nas buscas. Foram utilizados quatro banco de dados: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), criada pela OPAS/OMS, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), mantida pela EBSCO, MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrievel System Online*), criada pela *United States National Library of Medicine* e SCOPUS, que abrange a literatura científica, técnica, médica, de ciências sociais e é mantido pela Elsevier. Alguns periódicos podem não estar indexados nessas bases e por isso seria uma limitação das buscas. Ressalta-se como contribuição a discussão sobre o desenvolvimento do processo de adaptação transcultural de instrumentos no contexto brasileiro.

Declaração do autor CRediT

Metodologia: Bento, M.M.S.; Elias, C.S.; Barba, P.C.S.D. Validação: Bento, M.M.S.; Elias, C.S.; Barba, P.C.S.D. Análise formal: Bento, M.M.S.; Elias, C.S. Investigação: Bento, M.M.S.; Elias, C.S. Recursos: Bento, M.M.S. Preparação do rascunho original: Bento, M.M.S. Redação – revisão e edição: Bento, M.M.S.; Elias, C.S.; Barba, P.C.S.D. Visualização: Bento, M.M.S.; Elias, C.S.; Barba, P.C.S.D. Supervisão: Barba, P.C.S.D. Administração do projeto: Bento, M.M.S.; Barba, P.C.S.D.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Guillemin F, Bombardier C, Beaton, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol [Internet] 1993;46(12):1417-31.
2. Berkanovic E. The effect of inadequate language translation on Hispanics' responses to health surveys. Am J Public Health [Internet],1980 Dec;70,(12):1273-6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7435745/
3. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine [Internet]. 2000 Dec 15;25(24):3186-91. Available from: https://journals.lww.com/spinejournal/
4. Giusti E, Befi-Lopes DM. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). Pró-Fono [Internet].

2008;20(3):229-32. Available from: https://www.scielo.br/j/pfono/
5. Del Greco L, Walop W, Eastridge L. Questionnaire development: 3. Translation. CMAJ. 1987;136(8):817-8.
6. Oliveira AF, Hildenbrand L, Lucena RS. Adaptação transcultural de instrumentos de medida e avaliação em saúde: estudo de metodologias. Rev Acreditação: ACRED [Internet]. 2015;5(10):11-22. Available from: https://www.revistaacreditacao.com.br/
7. Cha ES, Kim KH, Erlen JA. Translation of scales in cross-cultural research: issues and techniques. J Adv Nurs [Internet]. 2007;58(4):386-95. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/
8. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. Chicago: American Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work & Health; 2002.
9. Hambleton RK. The next generation of the ITC test translation and adaptation guidelines. Eur J Psychol Assess [Internet]. 2001;17(3):164-72. Available from: https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027//1015-5759.17.3.164
10. Aaronson N, Alonso J, Burnam A, Lohr KN, Patrick DL, Perrin E, et al. Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. Qual Life Res [Internet]. 2002;11(3):193-205. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12074258/
11. Ferreira L, Neves AN, Campana MB, Tavares MCGCF. Guia da AAOS/IWH: sugestões para adaptação transcultural de escalas. Aval Psicol [Internet]. 2014;13(3):457-68. Available from: https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/avp/article/view/9510
12. Neely JG, Magit AE, Rich JT, Voelker CCJ, Wang EW, Paniello RC, et al. A practical guide to understanding systematic reviews and meta-analyses. Otolaryngol Head Neck Surg [Internet]. 2010;142(1):6-14. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20096216/
13. Nunn J, Chang S. What are systematic reviews? Wiki J Med [Internet]. 2020;7(1):1-6. Available from: https://en.wikiversity.org/wiki/WikiJournal_of_Medicine/What_are_Systematic_Reviews%3f
14. Linde K, Willich SN. How objective are systematic reviews? Differences between reviews on complementary medicine. J R Soc Med [Internet]. 2003;96(1):17-22. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12519797/
15. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev Bras Fisioter [Internet]. 2007;11(1):83-9. Available from: https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vk3syHhnSgY7VsB6jG/
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ [Internet]. 2009;339:b2535. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffman TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021;71:e1-e15. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33782057/
18. Barim EM, McLellan KCP, Ribeiro RS, Carvalho JAM, Lindström J, Tuomilehto J, et al. Translation and cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) and reliability assessment. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2020;23:e200002. Available from: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/6SVzhYPCWDjcq6FFRZdbGbR/
19. Silva GCA, Ganen AGP, Alvarenga MS. Cross-cultural adaptation of the Fat Talk Questionnaire for Brazilian Portuguese language. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2021;24:e210003. Available from: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/SgBYDHnmm97VYFQqznxWBsv/?format=pdf&lang=en
20. Santos VS, Carleto CT, Hass VJ, Castonguay AL, Pedrosa LAK. Adaptação transcultural para a língua portuguesa do The Body-related Self-Conscious Emotions Fitness Instrument (BSE-FIT). Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2019;24(10):3775-85. Available from: https://www.scielo.br/j/csc/a/kCBsxhnwxBgKcX47cjXWdxC/?lang=pt
21. Zanchetta S, Simões HO, Lunardelo PP, Canavezi MO, Reis ACMB, Massuda ET. Cross-cultural adaptation of the Amsterdam Inventory for Auditory Disability and Handicap to Brazilian Portuguese. Braz J Otorhinolaryngol [Internet]. 2020;86(1):41-9. Available from: https://www.scielo.br/j/bjorl/a/hhGq43VLhKcCwfHxKDF9ygD/
22. Biazim SK, Souza DA, Junior HC, Richards K, Valderramas S. Tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa usada no Brasil de Richards-Campbell Sleep Questionnaire e Sleep in the Intensive Care Unit Questionnaire. J Bras Pneumol [Internet]. 2020;46(4):269-76. Available from: https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/BGG5HzP75csxNJxXzWMRSKn/?format=pdf&lang=pt
23. Sousa KHJF, Lluch-Canut MT, Gallasch CH, Zeitoune RCG. Cross-cultural adaptation of the positive mental health questionnaire for nursing students in the Brazilian context. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021;30:e20200305. Available from: https://www.scielo.br/j/tce/a/HdfS8TRs9Jv36RK9YtSR6RQ/
24. Sperotto D, Manfro AG, Axelrud LK, Manfro PH, Salum GA, DeSousa DA. Brazilian Portuguese version of the Anger Rumination Scale (ARS-Brazil). Trends Psychiatry Psychother [Internet]. 2018;40(1):35-42. Available from: https://www.scielo.br/j/trends/a/thHy4j5mnGBmxZJKcFQ7Dzj/
25. Teixeira LF, Diz JBM, Silva SLAD, Viana JU, Dias JMD, Pereira LSM, Dias RC. Cross-cultural adaptation, validity and reproducibility of the Back Beliefs Questionnaire among older Brazilians with acute low back pain: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J [Internet]. 2020;138(4):287-94. Available from: https://europepmc.org/article/med/32638941
26. Silveira K, Steidle LJM, Matte DL, Tavares PH, Pincelli MP, Pizzichini MMM, et al. Tradução e adaptação cultural do King's Brief Interstitial Lung Disease health status questionnaire. J Bras Pneumol [Internet]. 2019;45:e20180194. Available from: https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/pNmkLcrHm7xmYyFcmg4kzJr/?format=pdf&lang=pt
27. Fernandes P, Meiga C, Peres AC, Taconeli CA, Nickel R, Silvado C. Translation of the social and occupational functioning scale for epilepsy into Portuguese – Brazil. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2017;75(9):571-8. Available from: https://www.scielo.br/j/anp/a/6BKprXKXvbXkk8xqjgm4tjk/abstract/?lang=pt
28. Gayoso MV, Domingues FS, França Júnior MC, Felgoise SH, Oliveira ASB, Barros GAM. Cross-cultural adaptation and validation for the Brazilian population of the instrument Amyotrophic Lateral Sclerosis□Specific Quality of Life–Short Form (ALSSQOL-SF). Qual Life Res [Internet]. 2020;29(3):791-800. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31664605/
29. Augusto MT, Diniz JM, Dantas FLR, Oliveira MF, Rotta JM, Botelho RV. Development of the Portuguese version of the Modified Japanese Orthopaedic Association Score: Cross-cultural adaptation, reliability, validity, and responsiveness. World Neurosurg [Internet]. 2018;116:e93-e99. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29864576/
30. Borges PRT, Sampaio RF, Kirkwood RN, Souza MAP, Mancini MC, Furtado SRC. Reduced version of the Activity Measure for Post-Acute Care (AM-PAC) for inpatients, "6-clicks": Brazilian-Portuguese cross-cultural adaptation and measurement properties. Braz J Phys Ther [Internet]. 2020;24(3):228-37. Available from: https://europepmc.org/article/med/30850214
31. Calado GAC, Rigon IB, Moritz JLW, Wolf P, Lin K. Cross-cultural adaptation of Rotter's General Locus of Control instrument. Trends Psychiatry Psychother [Internet]. 2018;40(1):10-6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29668818/
32. Carneiro LA, Nery DB, Silva RLF, Salimon A, Angelo TCS, Duartel LA, et al. O empoderamento na reabilitação auditiva: tradução dos questionários de autoadvocacia. CoDAS [Internet]. 2021;33(6):e20200124. Available from: https://www.scielo.br/j/codas/a/ZHyMVRmvZpjHxXVWg5GkCrb/
33. Melo Filho J, Bazanella NV, Vojciechowski AS, Costa ERR, Mackenzie L, Gomes ARS. The HOME FAST BRAZIL self-report version: translation and transcultural adaptation into Brazilian Portuguese. Adv Rheumatol [Internet]. 2020;60(1):16. Available from: https://www.scielo.br/j/adr/a/LBqkfQsRZYgZDTXHwDLgqgH/abstract/?lang=en
34. Garcia LFS, Mannaa TD, Passone CGB, Oliveira LS. Translation and validation of Pediatric Quality of Life InventoryTM 3.0 Diabetes Module (PedsQLTM 3.0 Diabetes Module) in Brazil-Portuguese language. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2018;94(6):591-9. Available from: https://www.scielo.br/j/jped/a/QnckfS54N3Lrm4J36qYGxck/abstract/?lang=pt
35. Gonçalves W, Byrne R, Lira P, Viana M, Trost SG. Cross-cultural adaptation of instruments measuring children's movement behaviors and parenting practices in Brazilian families. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18(7):3609. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33396197/
36. Gvozd R, Rossaneis MA, Pissinati PSC, Guirardello EB, Haddad MCFL. Cultural adaptation of the Retirement Resources Inventory for

Brazilian culture. Rev Saúde Pública [Internet]. 2019;53:65. Available from: https://www.scielo.br/j/rsp/a/T8SB8dVMHCthrLWrFpwJNxn/
37. Jomori MM, Caraher M, Bernardo GL, Uggioni PL, Echevarria-Guanilo ME, Condrasky M, et al. How was the cooking skills and healthy eating evaluation questionnaire culturally adapted to Brazil? Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2021;26(6):2321-30. Available from: https://www.scielo.br/j/csc/a/ygGQTHmTg6hHLZyP8GvDsDC/?lang=en
38. Kamonseki DH, Fonseca CL, Calixtre LB. The Brazilian version of the Bournemouth questionnaire for low back pain: translation and cultural adaptation. São Paulo Med J [Internet]. 2019;137(3):260-6. Available from: https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0482120419
39. Krug RC, Carneiro JP, Ribeiro DC, Darlow B, Silva MF, Loss JF. Back pain attitudes questionnaire: Cross-cultural adaptation to Brazilian-Portuguese and measurement properties. Braz J Phys Ther [Internet]. 2021;25(1):23-32. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32739110/
40. Lapas VSC, Faria AC, Rufino RL, Costa CH. Tradução e adaptação cultural do questionário Sleep Apnea Clinical Score para uso no Brasil. J Bras Pneumol [Internet]. 2020;46(5):e20190069. Available from: https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190230
41. Logullo P, Torloni MR, Latorraca COC, Riera R. The Brazilian Portuguese version of the DISCERN instrument: translation procedures and psychometric properties. Value Health Reg Issues [Internet]. 2019;20:129-34. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31622803/
42. Maggi FA, Braga-Neto P, Chien HF, Gama MTD, Filho MR, Saraiva-Pereira ML, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the International Cooperative Ataxia Rating Scale (ICARS) to Brazilian Portuguese. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2018;76(10):685-90. Available from: https://doi.org/10.1590/0004-282X20180098
43. Marquito AB, Pinheiro HS, Paula RB. Adaptação transcultural do instrumento PAIR: Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease para aplicação no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2020;25(10):4101-10. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35522018
44. Mathias LNCDC, Cardinot TM, Sá-Caputo DC, Moura-Fernandes MC, Bernardo-Filho M, Soares GLO, et al. The Brazilian version of the Hip Sports Activity Scale: translation and cross-cultural adaptation. São Paulo Med J [Internet]. 2022;140(2):233-9. Available from: https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0157.R1.23072021
45. Mesquita GN, Oliveira MNM, Matoso ERA, Moura Filho AG, Oliveira RR. Cross-cultural adaptation and measurement properties of the Brazilian Portuguese version of the Victorian Institute of Sport Assessment-Achilles (VISA-A) questionnaire. J Orthop Sports Phys Ther [Internet]. 2018;48(7):567-73. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29690827/
46. Monteiro S, Ricetto C, Rocha AK, Santos K, Campos I, Pereira T, et al. The Brazilian Portuguese version of the ICIQ-OABqol: cross-cultural adaptation and reliability. Int Urogynecol J [Internet]. 2020;31:939-45. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32211915/
47. Monteiro KS, Santino TA, Pakhale S, Balfour L, Mendonça KMPP. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Brazilian version of the Cystic Fibrosis Knowledge Scale (CFKS). PLoS One [Internet]. 2021;16:e0251962. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34784376/
48. Nagumo MM, Ferretti-Rebustini REL, Balbinotti MAA, Silva DV, Hayashi CY, Paiva WS, et al. Brazilian version of the Rivermead Post-Concussion Symptoms Questionnaire. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2021;79(5):369-74. Available from: https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0273
49. Pradela J, Bevilaqua-Grossi D, Chaves TC, Furlan D, Carvalho GF. Brazilian Portuguese version of the Headache Disability Inventory: cross-cultural adaptation, validity, and reliability. Cephalalgia [Internet]. 2021;41(2):233-41. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32819150/
50. Santino TA, Alchieri JC, Mendes REF, Jácome AC, Santos TZM, Kahn-D'Ângelo L, et al. Pediatric Asthma Control and Communication Instrument: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa falada no Brasil. J Bras Pneumol [Internet]. 2019;45(3):e20170420. Available from: https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20180169
51. Dos-Santos GN, Da-Conceição AP, Heo S, de-Lucena-Ferreti-Rebustini RE, de-Barros ALBL, Santos VB, et al. Symptom Status Questionnaire Heart Failure Brazilian Version: cross-cultural adaptation and content validation. Heart Lung [Internet]. 2021;50:381-7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33836442/ or DOI: 10.1016/j.hrtlng.2021.02.010
52. Schneider A, Rodrigues M, Falenchuk O, Munhoz TN, Barros AJD, Murray J, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of an observational measure for parent–child responsive caregiving. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18(11):5645. Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/1246 or https://doi.org/10.3390/ijerph18031246
53. Vocci MC, Fontes CMB, Abbade LPF. Adaptação cultural da Glamorgan Scale para o português do Brasil: lesão por pressão em pediatria. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2021;29:e3486. Available from: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4083.3424
54. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007;41(5):665-73. Available from: https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035

Como citar este artigo: Bento, M.M.S., Elias, C.S., Barba, P.C.S.D. (2025). Diretrizes de Beaton em estudos de adaptação transcultural no Brasil: revisão sistemática. *O Mundo Da Saúde*, 49. https://doi.org/10.15343/0104-7809.202549e17202025P. Mundo Saúde. 2025,49:e17202025.