

<https://doi.org/10.11606/issn.2317-9511.v41p100-126>

Tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil dos questionários "Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL)" e "Quality of Care in Swallowing Disorders (SWAL-CARE)" para idosos com disfagia neurogênica

Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese language of the questionnaires "Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL)" and "Quality of Care in Swallowing Disorders (SWAL-CARE)" for older adults with neurogenic dysphagia

Leila Maria Gumushian Felipini*

* Doutora em Ciências pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. E-mail: leila.felipini79@gmail.com

Nayara Ribeiro da Silva**

Giédre Berretin-Felix***

Carlos Ferreira dos Santos****

Resumo: No Brasil, na área da Disfagia, a escassez de instrumentos clínicos é significativa. Traduzir e adaptar instrumentos disponíveis em idiomas estrangeiros é uma forma de amenizar esse problema. Assim, este estudo buscou traduzir e adaptar transculturalmente os questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE da língua inglesa para a língua portuguesa do Brasil, considerando diretrizes e casuística específicas. O SWAL-QOL e o SWAL-CARE são instrumentos clínicos desenvolvidos para avaliar a qualidade de vida de idosos com disfagia neurogênica. Seis etapas metodológicas foram conduzidas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, banca de especialistas, pré-teste e submissão da documentação ao comitê. Conceitos das áreas de Tradução e de Saúde foram discutidos. A versão final dos questionários em língua portuguesa foi estabelecida e considerada equivalente à original.

Palavras-chave: Tradução; Adaptação Transcultural; Fonoaudiologia; Disfagia; Qualidade de Vida.

Abstract: In Brazil, there is a significant lack of clinical assessment tools in the Dysphagia area. One way to minimize this problem is to translate and adapt assessment tools available in foreign languages. Thus, this study aimed to translate and cross-culturally adapt the SWAL-QOL and SWAL-CARE questionnaires from English language into Brazilian Portuguese language, considering specific guidelines and case series. SWAL-QOL and SWAL-CARE were developed to assess the quality of life of older adults with neurogenic dysphagia. Six methodological steps were conducted: translation, synthesis of the translations, back-translation, expert committee, pretest, and submission of the documentation to the committee. Concepts in both Translation Studies and Health areas were discussed. The final version of the questionnaires in Portuguese language was established and considered equivalent to its original version.

Keywords: Translation; Cross-cultural Adaptation; Speech-Language Pathology; Swallowing; Quality of Life.

** Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. E-mail: nayararibeiro28@hotmail.com

*** Pós-Doutora em Distúrbios da Deglutição pela Universidade da Flórida e Livre-Docente pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. E-mail: gfelix@usp.br

**** Pós-Doutor em Farmacologia pela Faculdade de Medicina de Wisconsin e Livre-Docente pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. E-mail: cfsantos@fob.usp.br

Introdução

No Brasil, em determinadas áreas da Fonoaudiologia, a escassez de instrumentos clínicos é significativa (GIUSTI; BEFI-LOPES 2008). Na área da Disfagia, especificamente, nenhum dos instrumentos clínicos de avaliação da qualidade de vida de idosos com disfagia neurogênica foi desenvolvido e validado no país (MONTONI ET AL. 2009).

Segundo Gaspar et al. (2015), a avaliação da qualidade de vida de idosos com disfagia neurogênica é fundamental, porque permite que o fonoaudiólogo conheça o verdadeiro impacto da doença na rotina do paciente e permite esclarecer a percepção do próprio paciente sobre a doença antes, durante e após o seu tratamento.

Os questionários “*Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL)*” e “*Quality of Care and Patient Satisfaction (SWAL-CARE)*”, por exemplo, são instrumentos clínicos desenvolvidos e validados em língua inglesa e indicados, justamente, para a avaliação da qualidade de vida de idosos com disfagia neurogênica (MCHORNEY ET AL. 2000). O SWAL-QOL diferencia a deglutição de indivíduos normais da deglutição de indivíduos disfágicos por diferentes etiologias e mensura o grau de alteração da deglutição. O questionário é composto por 44 questões que avaliam dez domínios, sendo: seleção de alimentos, deglutição como um fardo, saúde mental, função social, medo de se alimentar, duração da alimentação, desejo de se alimentar, comunicação, sono e fadiga (MCHORNEY ET AL. 2000). O SWAL-CARE é composto por 15 questões e engloba três domínios: informações clínicas, conselhos gerais e satisfação do paciente (MCHORNEY ET AL. 2000).

A falta de instrumentos clínicos de avaliação da qualidade de vida de idosos com disfagia neurogênica, como o SWAL-QOL e o SWAL-CARE, no Brasil, reflete diretamente na qualidade do diagnóstico fonoaudiológico, chegando a comprometer a eficácia e a eficiência dos tratamentos (GIUSTI; BEFI-LOPES 2008). Sendo assim, com a intenção de amenizar esse problema, pesquisadores brasileiros têm realizado processos de tradução e adaptação transcultural de

instrumentos clínicos desenvolvidos em idiomas estrangeiros (MAGALHÃES JUNIOR ET AL. 2013; GONÇALVES; REMAILI; BEHLAU 2013; AYRES ET AL. 2016; SILVA ET AL. 2021).

O processo de tradução e adaptação transcultural de instrumentos clínicos desenvolvidos em idiomas estrangeiros apresenta diversas vantagens em comparação com o processo de desenvolvimento de um novo instrumento (BEATON ET AL. 2000). Além de contribuir para minimizar a falta de instrumentos disponíveis em determinadas localidades, o processo de tradução e adaptação transcultural permite a realização de estudos transculturais e favorece a troca de informações entre pesquisadores, sem o viés das barreiras culturais e linguísticas (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON 1993; BEATON ET AL. 2000; PETERS; PASSCHIER 2006). A metodização desse processo, entretanto, deve ser bastante rigorosa, visto que traduzir e adaptar transculturalmente um instrumento clínico é tão significativo e importante quanto criar um outro novo (REICHENHEIM; MORAES 2007). Portanto, nesses processos, o uso de diretrizes específicas, como aquelas propostas por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), por Beaton et al. (2000), por Aaronson et al. (2002) e por Peters e Passchier (2006), é imperativo.

Além de diretrizes específicas, em processos de tradução e adaptação transcultural de instrumentos clínicos, também é necessário considerar casuísticas específicas relacionadas, por exemplo, à faixa etária e à doença de base para as quais o instrumento foi desenvolvido (FELIPINI 2016.2). Isso porque, para que o nível de linguagem do instrumento seja estabelecido e para que as adaptações transculturais de termos culturalmente marcados sejam realizadas, é necessário considerar aspectos como a escolaridade e a condição cognitiva de quem o responderá (FELIPINI 2016.2). Por conseguinte, casuísticas específicas são essenciais, porque propiciam que a equivalência e a validade de conteúdo entre os textos de partida e de chegada sejam alcançadas e facilitam o processo de adaptação transcultural do instrumento.

Em 2009, os questionários “*Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL)*” e “*Quality of Care and Patient Satisfaction (SWAL-CARE)*” foram traduzidos para a língua portuguesa, com a intenção de serem validados e utilizados no Brasil (MONTONI ET AL. 2009). Entretanto, segundo Felipini et al. (2016), o estudo conduzido por Montoni et al. (2009) seguiu procedimentos distintos àqueles supracitados, considerados fundamentais. Ao contrário do que

é preconizado nas diretrizes específicas para tradução e adaptação transcultural de instrumentos clínicos, fonoaudiólogos bilíngues (não tradutores) foram os responsáveis por realizar a tradução dos questionários. Além disso, a casuística do estudo incluiu pacientes adultos e idosos com disfagia mecânica (não idosos com disfagia neurogênica, apenas).

Isso posto, este estudo teve como objetivo realizar a tradução e adaptação transcultural dos questionários de avaliação da qualidade de vida de idosos com disfagia neurogênica “*Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL)*” e “*Quality of Care and Patient Satisfaction (SWAL-CARE)*” para a língua portuguesa do Brasil, considerando diretrizes e casuística específicas.

1. Aporte teórico

Este capítulo está dividido em dois subcapítulos. O primeiro apresenta uma breve contextualização sobre qualidade de vida e deglutição e a descrição dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE. O segundo apresenta as diretrizes para tradução e adaptação transcultural de instrumentos clínicos propostas por Beaton et al. (2000), enquanto examina os termos “tradução” e “adaptação” a partir da exploração e da integração científica de duas áreas distintas do conhecimento: Tradução e Saúde; e discute, brevemente, o conceito de competência tradutória.

1.1. Qualidade de vida e deglutição

O conceito de qualidade de vida é bastante complexo e subjetivo (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS 2012). Para muitos autores, “qualidade de vida” é sinônimo de “saúde” (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS 2012). Outros autores, no entanto, entendem “qualidade de vida” como um conceito mais abrangente,

em que as condições de saúde são somente um dos aspectos a serem considerados (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define “qualidade de vida” como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP 1995). Assim, o conceito de qualidade de vida envolve (1) bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, (2) relacionamentos sociais com familiares e amigos e (3) saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias de vida.

A função de deglutir é a de transportar material da cavidade oral ao estômago, não permitindo a entrada de nenhuma substância na via aérea (MARCHESAN 1999). Qualquer distúrbio ou dificuldade de deglutição é definido como “disfagia” (ODDERSON; MCKENNA 1993). A disfagia, portanto, afeta as mais básicas das habilidades humanas: a de comer e a de beber (MCHORNEY ET AL. 2000).

As habilidades de comer e de beber não se limitam a satisfazer necessidades de sobrevivência (MCHORNEY ET AL. 2000). Comer e beber também são eventos sociais que simbolizam prazer, aceitação, amizade e comunidade (MCHORNEY ET AL. 2000). Nesse sentido, a disfagia afeta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos e causa, na maioria dos casos, transtornos psicossociais como ansiedade, constrangimento, medo e autoestima reduzida (CARRARA-DE ANGELIS; BANDEIRA 2009; COOK 2009).

Segundo Gaspar et al. (2015), a avaliação da qualidade de vida de idosos com disfagia neurogênica, especificamente, é fundamental, porque permite que o fonoaudiólogo conheça o verdadeiro impacto da doença na rotina do paciente e permite esclarecer a percepção do próprio paciente sobre a doença antes, durante e após o seu tratamento.

Os questionários “*Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL)*” e “*Quality of Care and Patient Satisfaction (SWAL-CARE)*” são indicados, justamente, para avaliar a qualidade de vida de idosos com disfagia neurogênica de acordo com suas próprias perspectivas (MCHORNEY ET AL. 2000).

1.1.1. “*Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL)*” e “*Quality of Care and Patient Satisfaction (SWAL-CARE)*”

O “*Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL)*” é composto por 44 questões que avaliam dez domínios, sendo: seleção de alimentos, deglutição como um fardo, saúde mental, função social, medo de se alimentar, duração da alimentação, desejo de se alimentar, comunicação, sono e fadiga. Nesse questionário, o paciente responde sobre a frequência com que ocorrem as situações expostas em cada domínio (MCHORNEY ET AL. 2000). Os itens de resposta são “sempre”, “muitas vezes”, “algumas vezes”, “um pouco” ou “nunca”.

O SWAL-QOL diferencia a deglutição de indivíduos normais da deglutição de indivíduos disfágicos por diferentes etiologias e mensura o grau de alteração da deglutição (MCHORNEY ET AL. 2000). O objetivo do instrumento clínico é, portanto, contribuir com o processo terapêutico, monitorando a eficácia da reabilitação do paciente de acordo com suas próprias perspectivas (MCHORNEY ET AL. 2000).

O “*Quality of Care and Patient Satisfaction (SWAL-CARE)*” é composto por 15 questões e engloba três domínios, sendo: informações clínicas, conselhos gerais e satisfação do paciente (MCHORNEY ET AL. 2000). No domínio das informações clínicas, o paciente reflete sobre as informações do seu quadro clínico. Em conselhos gerais, o paciente avalia as informações recebidas do fonoaudiólogo sobre o seu problema e sobre o seu tratamento como “ruim”, “satisfatória”, “boa”, “muito boa”, “excelente” ou “maravilhosa”. Por fim, em satisfação do paciente, o paciente expressa a sua confiança no fonoaudiólogo e no tratamento oferecido, em uma escala de frequência que varia de “nunca” a “sempre”.

1.2. Processo de tradução e adaptação transcultural de instrumentos clínicos

No domínio dos Estudos da Tradução, a teoria funcionalista de Christiane Nord (2006) explica que o conceito de tradução é entendido como um diálogo entre duas culturas, uma interação comunicativa intercultural mediada pelo tradutor. Nesse processo, há um emissor, que pertence a uma determinada cultura (cultura de partida), dentro de uma determinada situação comunicativa; e, há um receptor, que pertence a outra cultura (cultura de chegada), dentro de outra situação comunicativa (NORD 2006).

Para que o texto do emissor (texto de partida) seja traduzido para o receptor (criando o texto de chegada) de forma eficiente, o tradutor precisa considerar elementos intra e extratextuais. Dessa forma, o tradutor consegue determinar a função do texto de partida e, assim, estabelecer o propósito comunicativo que será considerado para nortear a tradução (NORD 2006).

Segundo Nord (2006), ao comparar a função do texto de partida na cultura de partida com a função (pretendida) do texto de chegada na cultura de chegada, o tradutor consegue distinguir os elementos textuais que serão mantidos e os que precisarão ser adaptados no texto de chegada.

A adaptação, segundo Aubert (1998), é uma modalidade tradutória que ocorre quando, na tentativa de manter o sentido do texto de partida, há uma perda devido às diferenças culturais. Assim, a adaptação é uma solução tradutória que estabelece uma equivalência parcial de sentido entre os textos de partida e de chegada, mas que é dada como suficiente para o objetivo daquela tradução (AUBERT 1998).

Para Barbosa (2004), a adaptação é uma modalidade tradutória que denota uma assimilação cultural. A autora classifica a adaptação como um procedimento técnico da tradução que se aplica nos casos em que a situação toda a que se refere o texto de partida não existe na realidade extralinguística dos falantes do idioma de chegada. A situação, então, pode ser recriada por outra situação equivalente na realidade extralinguística dos falantes do idioma de chegada (BARBOSA 2004).

Para o tradutor, portanto, adaptar (transculturalmente) um texto já é, em essência, a função de qualquer tradução (BASSNETT 2003).

Os profissionais da área da Saúde, entretanto, entendem que traduzir é apenas uma das etapas do processo de tradução e adaptação transcultural de um instrumento clínico (BEATON ET AL. 2000). Provavelmente porque, ao lerem as diretrizes (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON 1993; BEATON ET AL. 2000; AARONSON ET AL. 2002; WILD ET AL. 2005; PETERS; PASSCHIER 2006; REICHENHEIM; MORAES 2007), entendem “tradução” como um processo puramente literal, em que um texto escrito em um determinado idioma é reescrito em outro idioma, sem considerar fatores extralinguísticos e entendem “adaptação” como um processo que sucede a tradução, em que os itens literalmente traduzidos são adaptados (modificados) com a intenção de soarem naturais aos ouvidos do público-alvo (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON 1993; BEATON ET AL. 2000). Portanto, a área da Saúde separa os dois conceitos e transforma “tradução” em “tradução + adaptação (transcultural)”.

As diretrizes para tradução e adaptação transcultural prepararam o texto de partida (instrumento clínico) para ser usado em outro contexto cultural, de forma que este seja equivalente ao texto de chegada (BEATON ET AL. 2000). Segundo Beaton et al. (2000), a equivalência entre os textos de partida e de chegada precisa ser obtida em quatro áreas: semântica, idiomática, experiencial e conceitual.

A equivalência semântica remete ao significado das palavras e busca equacionar as dificuldades causadas por significados múltiplos e os problemas gramaticais que podem surgir durante o processo de tradução e adaptação transcultural de instrumentos clínicos (BEATON ET AL. 2000). A equivalência idiomática alude às expressões idiomáticas e coloquialismos (BEATON ET AL. 2000). A equivalência experiencial faz referência ao conteúdo relacionado ao cotidiano do público-alvo, já que diferentes culturas podem ter diferentes hábitos (BEATON ET AL. 2000). Já a equivalência conceitual remete aos diferentes valores que um mesmo conceito pode ter entre diferentes culturas, como o conceito de “*família*” que pode variar como “nuclear” ou “extensa” (BEATON ET AL. 2000).

As diretrizes propostas por Beaton et al. (2000), por exemplo, são organizadas e divididas em seis etapas, sendo: (1) tradução, (2) síntese das

traduções, (3) retrotradução, (4) banca de especialistas, (5) pré-teste e (6) submissão da documentação aos autores/comitê.

Para a etapa de tradução, Beaton et al. (2000) recomendam que pelo menos duas traduções do instrumento clínico sejam feitas, do idioma de partida para o idioma de chegada, por dois tradutores cuja língua materna seja a mesma do público-alvo.

Para a etapa de síntese das traduções, Beaton et al. (2000) explicam que os tradutores, juntos de um perito em Letras, devem compilar as traduções feitas na etapa anterior. Ao compilar as traduções, os tradutores e o perito em Letras devem buscar solucionar problemas como, por exemplo, traduções complexas que possam dificultar a compreensão do texto por parte do público-alvo ou traduções demasiadamente simplistas que subestimam o conteúdo do instrumento original.

Para a etapa de retrotradução, Beaton et al. (2000) recomendam que pelo menos duas retrotraduções do instrumento sejam feitas, do idioma de chegada para o idioma de partida, por dois tradutores cuja língua materna seja a mesma do produtor do texto de partida. A etapa de retrotradução é considerada essencial para ampliar a qualidade da versão final do instrumento traduzido, visto que os erros e as falhas de interpretação e os erros e as falhas de adaptação de termos culturalmente marcados são amplificados na comparação entre o texto de partida e a retrotradução (BEATON ET AL. 2000).

A etapa de banca de especialistas é fundamental para que a equivalência entre os textos de partida e de chegada seja obtida (BEATON ET AL. 2000). Por esse motivo, a banca deve ser composta, no mínimo, por um metodologista, profissionais da área de Saúde, profissionais da área de Letras e os tradutores envolvidos no processo. Os membros da banca de especialistas têm como função rever as traduções, a versão de síntese das traduções e as retrotraduções, chegar a um consenso sobre quaisquer discrepâncias para, então, estabelecerem a versão pré-final do instrumento traduzido para testes em campo.

Na etapa de pré-teste, uma amostra do público-alvo deve ser submetida à administração da versão pré-final do instrumento clínico traduzido para que,

então, seja estabelecida a sua versão final. Beaton et al. (2000) explicam que a etapa de pré-teste é indispensável para que o texto de chegada seja completamente claro e equivalente à realidade linguística e extralinguística do público-alvo. Vale ressaltar que, embora o pré-teste forneça algumas informações úteis sobre como o público-alvo interpreta os itens do instrumento traduzido, ele não equivale à validação de critério e de construto e nem à verificação de confiabilidade; por isso, para a retenção das propriedades psicométricas do instrumento traduzido, testes adicionais são altamente necessários (BEATON ET AL. 2000).

Na etapa final das diretrizes, os relatórios e os documentos de todas as etapas realizadas são apresentados aos autores do instrumento clínico ou à um comitê que acompanha o processo, com a finalidade de verificar se todas as recomendações foram seguidas e se a versão final do instrumento traduzido reflete o conteúdo do instrumento original (BEATON ET AL. 2000).

1.2.1. Competência tradutória

Conforme preconizado nas diretrizes, é imprescindível que, durante o processo de tradução e adaptação transcultural de instrumentos clínicos, tradutores (profissionais) realizem toda e qualquer tarefa tradutória (PETERS; PASSCHIER 2006). Isso porque, embora qualquer falante bilíngue possua competência bilíngue no par de idiomas em que se comunica, nem todo falante bilíngue possui competência tradutória (PACTE 2003; PAGANO; MAGALHÃES; ALVES 2005; PARAGUASSU; FINATTO 2020).

A competência tradutória é um sistema subjacente de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para se traduzir (PAGANO; MAGALHÃES; ALVES 2005). É um conhecimento especializado, composto de cinco subcompetências: a bilíngue, a extralinguística, a instrumental, a estratégica e a de conhecimentos sobre a tradução; além de componentes psicofisiológicos (PACTE 2003; LIPARINI; LEIPNITZ 2017).

A subcompetência bilíngue consiste em conhecimentos pragmáticos, sociolinguísticos, textuais, gramaticais e lexicais necessários para a comunicação em um par de idiomas (PAGANO; MAGALHÃES; ALVES 2005; LIPARINI; LEIPNITZ 2017). A subcompetência extralinguística, por sua vez, é composta por conhecimentos predominantemente declarativos sobre o mundo e sobre assuntos específicos, incluindo conhecimentos culturais e enciclopédicos (PAGANO; MAGALHÃES; ALVES 2005).

Pagano, Magalhães e Alves (2005) definem a subcompetência instrumental como um conjunto de conhecimentos procedimentais relacionados ao uso de ferramentas (softwares) e de tecnologias da informação e comunicação (TICs) aplicadas à tarefa tradutória.

A subcompetência estratégica busca garantir a eficácia do processo tradutório enquanto opera para identificar os problemas de uma tradução e as soluções para esses mesmos problemas (PAGANO; MAGALHÃES; ALVES 2005). Essa subcompetência tem caráter central, visto que tem como função controlar e avaliar o processo tradutório, além de coordenar as diferentes subcompetências e compensar deficiências entre elas (PAGANO; MAGALHÃES; ALVES 2005; LIPARINI; LEIPNITZ 2017).

A subcompetência de conhecimentos sobre a tradução abrange todos os conteúdos relacionados à Teoria da Tradução, como os princípios da unidade de tradução, das diferentes modalidades tradutórias e dos diferentes processos, métodos e procedimentos tradutórios; além dos aspectos profissionais, como o da ética em Tradução (PAGANO; MAGALHÃES; ALVES 2005).

De acordo com Pagano, Magalhães e Alves (2005), os componentes psicofisiológicos estão relacionados às capacidades cognitivas do tradutor, como a de memória, a de percepção, a de atenção e a de concentração; e às atitudes do tradutor durante a execução da tarefa tradutória, como a curiosidade, a perseverança, o rigor, o senso crítico e a confiança.

2. Metodologia

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo (CAAE: 8486314.5.0000.5417) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Mediante a autorização dos autores, os questionários “*Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL)*” e “*Quality of Care and Patient Satisfaction (SWAL-CARE)*” (MCHORNEY ET AL. 2000) foram traduzidos da língua inglesa norte-americana para a língua portuguesa do Brasil, considerando diretrizes (BEATON ET AL. 2000) e casuística específicas.

A metodologia de tradução e adaptação transcultural dos questionários seguiu, portanto, as etapas de (1) tradução, (2) síntese das traduções, (3) retrotradução, (4) banca de especialistas, (5) pré-teste e (6) submissão da documentação aos autores/comitê (BEATON ET AL. 2000).

Na primeira etapa, foram elaboradas duas traduções (T1 e T2), da língua inglesa para a língua portuguesa, por dois tradutores nativos de língua portuguesa.

Na segunda etapa, os dois tradutores, juntos de um perito em Letras, compilaram as duas traduções em uma única versão de síntese (T12).

Na terceira etapa, foram elaboradas duas retrotraduções da T12 (RT1 e RT2), da língua portuguesa para a língua inglesa, por dois tradutores nativos de língua inglesa, totalmente cegos para a versão original dos questionários.

Na quarta etapa, os quatro tradutores, o perito em Letras e um fonoaudiólogo analisaram e avaliaram cada item da versão prévia (VP)¹ dos questionários em língua portuguesa e estabeleceram a sua versão pré-final (VPF) a ser testada em campo. Para isso, cada especialista, individualmente, atribuiu uma pontuação para cada item da VP, sendo: “-1 = item não equivalente”, “0 = item equivalente” e “1 = item muito equivalente”. Todos os itens pontuados como “-1” foram analisados, discutidos e readequados, durante uma reunião. A pesquisadora responsável por este estudo também participou

¹ A VP dos instrumentos em língua portuguesa é o resultado das etapas de (1) tradução, (2) síntese das traduções e (3) retrotradução.

da reunião, como metodologista, e mediou as discussões entre os especialistas.

Na quinta etapa, as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual da VPF dos questionários em língua portuguesa foram verificadas e a sua versão final (VF) foi estabelecida. Para isso, três fonoaudiólogos da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru aplicaram a VPF em 10 pacientes idosos com disfagia neurogênica. Em cada item da VPF, foram incluídas as opções “item de difícil compreensão” e “item não se aplica”.

Os participantes do pré-teste (idosos com disfagia neurogênica) foram orientados a responder aos questionários, individualmente, pensando em voz alta. Os fonoaudiólogos foram orientados a auxiliar os participantes na tarefa de responder aos questionários e foram instruídos a marcar uma das opções (“item de difícil compreensão” e “item não se aplica”) caso observassem certa dificuldade por parte do participante ao responder à determinados itens dos questionários ou caso o participante expressasse, verbalmente, alguma dificuldade para responder à determinados itens dos questionários.

Todos os itens apontados como “item de difícil compreensão” ou “item não se aplica” foram analisados, discutidos e readequados.

Na etapa final, os relatórios e os documentos de todas as etapas realizadas foram apresentados ao comitê de acompanhamento do processo.

3. Resultados e discussão do processo de tradução e adaptação transcultural do SWAL-QOL e do SWAL-CARE

Na primeira etapa, ao todo, 158 itens foram traduzidos da língua inglesa para a língua portuguesa. Desses 158 itens, nove foram traduzidos exatamente iguais na T1 e na T2 e 149 apresentaram divergências entre a T1 e a T2.

O item “*High School*”, por exemplo, foi traduzido na T1 como “Ensino médio” e na T2 como “Colegial”.

E o item “*Ethnic group*” foi traduzido na T1 como “Grupo étnico” e na T2 como “Etnia”.

É possível observar que, a nível lexical, a T1 e a T2 divergiram, principalmente, pelo uso de equivalentes diferentes, mas adequados ao contexto. Também é possível inferir que isso ocorreu porque a leitura, a interpretação e a experiência dos tradutores influenciaram as suas escolhas e resultaram em equivalentes diferentes no texto de chegada para um mesmo item no texto de partida.

O item “*Choking when you eat food*” foi traduzido na T1 como “Engasgar ao comer alimentos” e na T2 como “Engasga ao comer alimentos”.

E o item “[...] *how your swallowing problem has affected your diet* [...]” foi traduzido na T1 como “[...] como seu problema de deglutição **tem afetado** sua dieta [...]” e na T2 como “[...] como seu problema de deglutição **afetou** sua dieta [...]”.

É possível verificar que, a nível gramatical, a T1 e a T2 divergiram, principalmente, pelo uso de tempos verbais diferentes. Também é possível constatar que isso ocorreu porque alguns tempos verbais da língua inglesa podem ser traduzidos para a língua portuguesa de formas diferentes.

O tempo presente perfeito (*present perfect*) da língua inglesa, por exemplo, pode ser traduzido para a língua portuguesa de três formas diferentes (CARVALHO 2021). Na oração “*I have been to New York many times*”, o presente perfeito da língua inglesa pode ser traduzido para o pretérito perfeito da língua portuguesa: “Eu **estive** em Nova York muitas vezes”. Na oração “*I have worked for this company for three years*”, o presente perfeito da língua inglesa pode ser traduzido para o presente da língua portuguesa: “Eu **trabalho** nesta empresa há três anos”. E na oração “*I have been very busy lately*”, o presente perfeito da língua inglesa pode ser traduzido para o pretérito perfeito composto da língua portuguesa: “**Tenho estado** muito ocupado ultimamente” (CARVALHO 2021).

De maneira geral, é possível concluir que as divergências entre a T1 e a T2 são o resultado de um processo tradutório não baseado na tradução palavra por palavra ou literal. O processo tradutório recomendado por Beaton et al.

(2000) busca adaptar o texto de chegada ao contexto cultural e ao estilo de vida do seu público-alvo.

Na segunda etapa, dos nove itens traduzidos exatamente iguais na T1 e na T2, dois foram readequados na T12. E, dos 149 itens divergentes entre a T1 e a T2, 24 foram mantidos como na T1, 17 foram mantidos como na T2 e 108 foram readequados na T12.

Tanto as readequações dos itens traduzidos exatamente iguais na T1 e na T2 quanto as readequações dos itens divergentes entre a T1 e a T2 foram feitas por meio da comparação entre os questionários originais, a T1 e a T2, com base no conhecimento prévio dos tradutores.

O item *“White or Caucasian, but not Hispanic or Latino”* foi traduzido na T1 como “Branco ou Caucasiano, mas não Hispânico ou Latino” e na T2 como “Caucasiano”. Na T12, o item foi readequado para “Branco”.

O item *“Hispanic or Latino”* foi traduzido na T1 como “Hispânico ou Latino” e na T2 como “Latino”. Na T12, o item foi readequado para “Pardo”.

E o item *“Black or African-American, but not Hispanic or Latino”* foi traduzido na T1 como “Negro ou Afro-americano, mas não Hispânico ou Latino” e na T2 como “Negro”. Na T12, o item foi readequado para “Preto”.

É possível observar que as readequações feitas na T12, à nível lexical, buscaram, principalmente, adaptar termos culturalmente marcados. Segundo Felipini e Prado (2017), não existe uma classificação internacional para raças ou etnias. Por isso, a categorização da composição étnica e racial das sociedades norte-americana e brasileira é diferente. No Brasil, de acordo com o IBGE, a composição étnica e racial da sociedade é categorizada em: branca, preta, parda, amarela e indígena (PENA 2021).

O item *“Feel weak?”* foi traduzido na T1 como “Sente-se fraco?” e na T2 como “Sentiu-se fraco(a)”. Na T12, o item foi readequado para “Fraqueza”.

O item *“Feel tired?”* foi traduzido na T1 como “Sente-se cansado?” e na T2 como “Sentiu-se cansado(a)”. Na T12, o item foi readequado para “Cansaço”.

E o item *“Feel exhausted?”* foi traduzido na T1 como “Sente-se exausto?” e na T2 como “Sentiu-se exausto(a)”. Na T12, o item foi readequado para

“Exaustão”.

É possível verificar que as readequações feitas na T12, à nível gramatical, buscaram, principalmente, tornar o texto de chegada simples e fácil de compreender, ao substituir as orações em voz ativa reflexiva com sujeito desinencial por substantivos. Além disso, buscaram estabelecer um paralelismo sintático entre os itens traduzidos (DUARTE 2021).

Na terceira etapa, ao todo, 158 itens foram retrotraduzidos da língua inglesa para a língua portuguesa. Desses 158 itens, 33 foram retrotraduzidos exatamente iguais na RT1 e na RT2 e 125 apresentaram divergências entre a RT1 e a RT2.

O item *“Dealing with my swallowing problem is very difficult”*, por exemplo, foi traduzido até a T12 como “É muito difícil lidar com meu problema de deglutição”. Depois, o item foi retrotraduzido na RT1 como *“It is very difficult to deal with my swallowing problem”* e na RT2 como *“It is very difficult to deal with my swallowing disorder”*.

E o item *“I am afraid of choking when I drink liquids”* foi traduzido até a T12 como “Eu tenho medo de engasgar quando bebo líquidos”. Depois, o item foi retrotraduzido na RT1 como *“I’m afraid of choking when I drink liquids”* e na RT2 como *“I am afraid of choking while drinking liquids”*.

É possível observar que, a nível lexical, a RT1 e a RT2 divergiram, principalmente, pelo uso de equivalentes diferentes, mas adequados ao contexto. Também é possível inferir que isso ocorreu porque a leitura, a interpretação e a experiência dos tradutores influenciaram as suas escolhas e resultaram em equivalentes diferentes no texto de chegada para um mesmo item no texto de partida.

O item *“Never married”* foi traduzido até a T12 como “Eu nunca fui casado(a)”. Depois, o item foi retrotraduzido na RT1 como *“I have never been married”* e na RT2 como *“I was never married”*.

E o item *“My usual work or leisure activities have changed because of my swallowing problem”* foi traduzido até a T12 como “Meu trabalho e minhas atividades de lazer mudaram devido ao meu problema de deglutição”. Depois, o item foi retrotraduzido na RT1 como *“My work and leisure activities have*

changed due to my swallowing problem” e na RT2 como “*My work and leisure activities changed due to my swallowing disorder*”.

É possível verificar que, a nível gramatical, a RT1 e a RT2 divergiram, principalmente, pelo uso de tempos verbais diferentes. Também é possível constatar que isso ocorreu porque alguns tempos verbais da língua portuguesa podem ser traduzidos para a língua inglesa de formas diferentes (SPIRANDEO 2021).

O tempo pretérito perfeito da língua portuguesa, por exemplo, pode ser traduzido para a língua inglesa de duas formas diferentes (SPIRANDEO 2021). Na oração “Eu fiz tantas coisas hoje!” o pretérito perfeito da língua portuguesa pode ser traduzido para o passado simples (*simple past*) da língua inglesa: “*I did so many things today!*”; ou para o presente perfeito (*present perfect*) da língua inglesa: “*I have done so many things today!*” (SPIRANDEO 2021).

Nesse caso, a escolha do tradutor é baseada na sua interpretação da oração. Ao escolher o passado simples (*simple past*) da língua inglesa para traduzir o pretérito perfeito da língua portuguesa, o tradutor considera que a ação da oração começou e terminou no passado; essa ação tem data, tem um momento específico e, em geral, não tem mais influência no presente. E, ao escolher o presente perfeito (*present perfect*) da língua inglesa para traduzir o pretérito perfeito da língua portuguesa, o tradutor considera que a ação da oração não tem uma data específica, o “quando” exatamente não importa; essa ação não se encerra completamente no passado, ou seja, ainda tem alguma influência no presente ou pode ainda estar em curso (SPIRANDEO 2021).

De maneira geral, é possível concluir que as divergências entre a RT1 e a RT2 são o resultado de um processo tradutório não baseado na tradução palavra por palavra ou literal. O processo tradutório recomendado por Beaton et al. (2000) busca adaptar o texto de chegada ao contexto cultural e ao estilo de vida do seu público-alvo.

Coulthard, no seu estudo de 2013, contesta a etapa de retrotradução no processo de tradução e adaptação transcultural de instrumentos clínicos. Ao reavaliar o processo, as justificativas e as bases conceituais da retrotradução, o autor conclui que essa é uma ferramenta que não serve a seus propósitos e

que, portanto, deve ser descartada. Um dos principais argumentos que alicerça essa conclusão é o de que tradutores *experts* não necessitam da retrotradução, porque possuem as habilidades necessárias para identificar e solucionar problemas tradutórios (COULTHARD 2013).

Entretanto, neste estudo, a etapa de retrotradução foi mantida. Assim como em outros estudos (GONSALEZ; ALMEIDA 2015; SANTOS 2015; AYRES 2016; GUEDES-GRANZOTTI ET AL. 2016; CRUZ ET AL. 2017; FELIPINI; PRADO 2017; ZAMBON ET AL. 2017; SILVA ET AL. 2021) que tiveram suas metodologias baseadas nas diretrizes para tradução e adaptação transcultural de instrumentos clínicos propostas por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), Beaton et al. (2000), Aaronson et al. (2002), Wild et al. (2005) e Peters e Passchier (2006).

De acordo com Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), Beaton et al. (2000), Aaronson et al. (2002), Wild et al. (2005) e Peters e Passchier (2006), a retrotradução é considerada essencial para ampliar a qualidade da versão final do instrumento clínico traduzido, porque na comparação entre o texto de partida e as retrotraduções é possível perceber erros e falhas de interpretação na tradução e erros e falhas na adaptação de termos para a cultura do público-alvo.

Neste estudo, ao comparar o texto de partida (T12) e as retrotraduções, alguns itens da T12 refletiram erros e falhas de interpretação derivados das etapas de tradução ou de síntese das traduções dos questionários.

O item “*Foods I **should** eat*”, por exemplo, foi traduzido na T2 como “Alimentos que eu **devo** comer” e mantido na T12 como “Alimentos que eu **devo** comer”. Esse item foi retrotraduzido na RT2 como “*Foods I **must** eat*”, que é perfeitamente equivalente à oração “Alimentos que eu **devo** comer”. No entanto, “*Foods I **must** eat*”, na RT2, não é semanticamente equivalente à “*Foods I **should** eat*”, no texto de partida. Logo, é possível notar que essa não é uma falha do retrotradutor. A falha deriva das etapas de tradução ou de síntese das traduções e o item “Alimentos que eu **devo** comer”, na T12, precisa ser revisado por não refletir o significado e o sentido do item “*Foods I **should** eat*”, no texto de partida.

O mesmo aconteceu no item “*Foods I **should** avoid*”, que foi traduzido

na T2 como “Alimentos que eu **devo** evitar” e que foi mantido na T12 como “Alimentos que eu **devo** evitar”. Esse item foi retrotraduzido na RT2 como “*Foods I **must** avoid*”, que é perfeitamente equivalente à oração “Alimentos que eu **devo** evitar”. Entretanto, “*Foods I **must** avoid*”, na RT2, não é semanticamente equivalente à “*Foods I **should** avoid*”, no texto de partida. Logo, é possível notar que essa também não é uma falha do retrotradutor. A falha deriva das etapas de tradução ou de síntese das traduções e o item “Alimentos que eu **devo** evitar”, na T12, precisa ser revisado por não refletir o significado e o sentido do item “*Foods I **should** avoid*”, no texto de partida.

Na quarta etapa, conforme descrito na metodologia do estudo, os quatro tradutores, o perito em Letras e um fonoaudiólogo analisaram e avaliaram cada item da versão prévia (VP) dos questionários em língua portuguesa e estabeleceram a sua versão pré-final (VPF) a ser testada em campo. Cada especialista, individualmente, atribuiu uma pontuação para cada item da VP, sendo “-1 = item não equivalente”, “0 = item equivalente” e “1 = item muito equivalente”. Todos os itens pontuados como “-1” foram analisados, discutidos e readequados.

O item “*Figuring out what I can and can’t eat is a problem for me*”, por exemplo, foi traduzido até a VP como “Saber o que posso e o que não posso comer é um problema para mim”. Na VPF, o item foi pontuado como “-1” e, por isso, foi readequado para “Descobrir o que posso e o que não posso comer é um problema para mim”, com a justificativa de que “descobrir” é o melhor equivalente semântico para “*figure out*”. O termo “*figure out*” pode ser definido como “*to come to understand; to discover or find a solution*” (WORD HIPPO 2021.1) e o termo “descobrir” pode ser definido como “passar a conhecer a solução; solucionar; descobrir uma resposta” (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS 2021). Portanto, é possível verificar que “descobrir” reflete o sentido e o significado de “*figure out*”.

E o item “*I don’t enjoy eating anymore*” foi traduzido até a VP como “Já não **sinto** mais **vontade** de comer”. Na VPF, o item foi pontuado como “-1” e, por isso, foi readequado para “Eu já não **sinto** mais **prazer** em comer”, com a justificativa de que “sentir prazer” é o melhor equivalente semântico para “*enjoy*”. O termo “*enjoy*” pode ser definido como “*to receive pleasure or*

satisfaction from something; to be satisfied or receive pleasure” (WORD HIPPO 2021.2) e o conceito de “sentir prazer” está relacionado a algo positivo que sentimos quando satisfazemos uma necessidade ou conseguimos alguma coisa que nos provoca agrado (CONCEITO DE 2021). Sendo assim, é possível constatar que “sentir prazer” reflete o sentido e o significado de “*enjoy*”.

Os itens apontados como problemáticos na etapa de retrotradução, por refletirem erros e falhas de interpretação, foram todos pontuados como “-1” na etapa de banca de especialistas e, por isso, foram todos analisados, discutidos e readequados.

O item “*Foods I should eat*”, por exemplo, foi traduzido até a VP como “Alimentos que eu **devo** comer”. Na VPF, o item foi readequado para “Alimentos que eu **deveria** comer”, com a justificativa de que “deveria” é o melhor equivalente semântico para “*should*”. A tradução mais comum e consagrada de “*should*” é “deveria” (ENGLISH LIVE 2021); o termo da língua inglesa “*should*” denota sugestão e possibilidade e pode ser usado para dar conselhos, assim como o termo da língua portuguesa “deveria” (ENGLISH LIVE 2021).

O mesmo aconteceu no item “*Foods I should avoid*”, que foi traduzido até a VP como “Alimentos que eu **devo** evitar”. Na VPF, o item foi readequado para “Alimentos que eu **deveria** evitar”.

De maneira geral, é possível constatar que as readequações feitas na VP buscaram, principalmente, solucionar problemas relacionados à falta de equivalência semântica entre o texto de partida e a própria VP dos questionários em língua portuguesa.

Na quinta etapa, conforme descrito na metodologia deste estudo, as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual da VPF dos questionários em língua portuguesa foram verificadas e a sua versão final (VF) foi estabelecida. Para isso, três fonoaudiólogos da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru aplicaram a VPF em 10 pacientes idosos com disfagia neurogênica. Em cada item da VPF, foram incluídas as opções “item de difícil compreensão” e “item não se aplica”. Todos os itens apontados

como “item de difícil compreensão” ou “item não se aplica” foram analisados, discutidos e readequados.

O único item da VPF indicado como “item de difícil compreensão” foi: “Eu nunca sei quando vou engasgar”. Portanto, o item “*I never know when I am going to choke*” foi traduzido até a VPF como “Eu nunca sei quando vou engasgar”. Na VF, o item foi reajustado para “Eu não sei quando vou engasgar”, a fim de tornar o texto de chegada mais simples e fácil de compreender.

Considerações finais

A tradução e adaptação transcultural dos questionários “*Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL)*” e “*Quality of Care in Swallowing Disorders (SWAL-CARE)*” para a língua portuguesa do Brasil foi realizada, considerando diretrizes (BEATON ET AL. 2000) e casuística específicas. Para que o nível de linguagem dos questionários traduzidos fosse estabelecido e para que as adaptações transculturais de termos culturalmente marcados fossem realizadas, foi imprescindível considerar aspectos como a escolaridade e a condição cognitiva do público-alvo deste estudo (idosos com disfagia neurogênica).

A versão final do SWAL-QOL e do SWAL-CARE em língua portuguesa do Brasil manteve a estrutura da versão original dos questionários. Os títulos dos instrumentos clínicos em língua portuguesa do Brasil são, respectivamente, “Qualidade de Vida em Distúrbios da Deglutição” e “Qualidade dos Cuidados em Distúrbios da Deglutição”.

Para avaliar qualidade de vida de idosos brasileiros com disfagia neurogênica, entretanto, é recomendável que os questionários tenham suas propriedades psicométricas devidamente validadas.

Referências bibliográficas

- AARONSON, N. ET AL. Assessing health status and quality of life instruments: attributes and review criteria. *Quality of Life Research*, v. 11, n. 3, 2002, pp. 193-205.
- AUBERT, F. H. Modalidades de tradução: teoria e resultados. *TradTerm*, v. 5, n. 1, 1998, pp. 99-128/129-157.
- AYRES, A. ET AL. Tradução e adaptação cultural do Swallowing Disturbance Questionnaire para o português-brasileiro. *Revista CEFAC*, v. 18, n. 4, 2016, pp. 828-834.
- BARBOSA, H. *Procedimentos técnicos da tradução: uma nova proposta*. 2. ed. Campinas: Pontes, 2004.
- BASSNETT, S. *Estudos de tradução fundamentos de uma disciplina*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.
- BEATON, D. E. ET AL. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, v. 25, n. 24, 2000, pp. 3186-3191.
- CARRARA-DE ANGELIS, E.; BANDEIRA, A. K. Qualidade de vida em deglutição. In: JOTZ, G.P.; CARRARA-DE ANGELIS, E.; BARROS, A. P. B. (Ed.). *Tratado de deglutição e disfagia no adulto e na criança*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. pp. 364-368.
- CARVALHO, U. W. Present Perfect: existe equivalência em português? In: *Tecla SAP*, 2021. Disponível em: <<https://www.teclasap.com.br/gramatica-present-perfect/>>. Acesso em: 4 out 2021.
- CONCEITO DE. *Conceito de prazer*. Disponível em: <<https://conceito.de/prazer>>. Acesso em: 4 out 2021.
- COOK, I. J. Oropharyngeal dysphagia. *Gastroenterology Clinics of North America*, v. 38, n. 3, 2009, pp. 411-431.
- COULTHARD, R. J. Rethinking back-translation for the cross-cultural adaptation of health-related questionnaires: expert translators make back-translation unnecessary, 2013. 439 p. Tese (Doutorado em Estudos da Tradução) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/123163/326539.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 12 abr 2022.

CRUZ, A. D. ET AL. Planilha de triagem acústica da sala de aula: tradução e adaptação cultural para o Português Brasileiro. *Audiology - Communication Research*, v. 22, 2017.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. *Descobrir*. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/descobrir/>>. Acesso em: 4 out 2021.

DUARTE, V. M. N. Paralelismo - Uma questão de estilo textual. In: *Brasil Escola*, 2021. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/redacao/paralelismo.htm>>. Acesso em: 4 out 2021.

ENGLISH LIVE. *Modal verbs: veja o que são e como usá-los*. Disponível em: <<https://englishlive.ef.com/pt-br/blog/modal-verbs-veja-o-que-sao-e-como-usa-los/>>. Acesso em: 4 out 2021.

FELIPINI, L. M. G. ET AL. As contribuições do tradutor na área científica: uma análise da tradução do SWAL-QOL para a língua portuguesa do Brasil. *Tradução em Revista*, n. 20, 2016.2.

FELIPINI, L. M. G. Tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil dos questionários Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL) e Quality of Care in Swallowing Disorders (SWAL-CARE) para idosos com disfagia neurogênica, 2016. 160 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-03052017-194852/pt-br.php>>. Acesso em: 07 out 2021.

FELIPINI, L. M.; PRADO, E. Adaptação transcultural na tradução do questionário “Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL)” para o português do Brasil. *Tradterm*, v. 29, 2017, pp. 80-103.

GASPAR, M. R. F. ET AL. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com disfagia neurogênica. *Revista CEFAC*, v. 17, n. 6, 2015, pp. 1939-1945.

GIUSTI, E.; BEFI-LOPES, D. M. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). *Pró-Fono*, v. 20, n. 3, 2008, pp. 207-210.

- GONSALEZ, E. C. M.; ALMEIDA, K. Adaptação cultural do questionário Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale (SSQ) para o Português Brasileiro. *Audiology - Communication Research*, v. 20, n. 3, 2015, pp. 215-224.
- GONÇALVES, M. I. R.; REMAILI, C. B.; BEHLAU, M. Equivalência cultural da versão brasileira do Eating Assessment Tool - EAT-10. *CoDAS*, v. 25, n. 6, 2013, pp. 601-604.
- GUEDES-GRANZOTTI, R. B. ET AL. Adaptação transcultural do Communication Function Classification System para indivíduos com paralisia cerebral. *Revista CEFAC*, v. 18, n. 4, 2016, pp. 1020-1028.
- GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 46, n.12, 1993, pp. 1417-1432.
- LIPARINI, T.; LEIPNITZ, L. Competência Tradutória: o desenvolvimento da subcompetência sobre conhecimentos em tradução. *Domínios de Lingu@gem*, v. 11, n. 5, 2017, pp. 1727-1745.
- MAGALHÃES JUNIOR, H. V. ET AL. Tradução e adaptação transcultural do Northwestern Dysphagia Patient Check Sheet para o português brasileiro. *CoDAS*, v. 25, n. 4, 2013, pp. 369-374.
- MARCHESAN, I. Q. Deglutição: normalidade. In: FURKIM, A. M.; SANTINI, C.S. (Orgs.). *Disfagias orofaríngeas*. São Paulo: Pró-fono; 1999, pp. 3-18.
- MCHORNEY, C. A. ET AL. The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: II. Item reduction and preliminary scaling. *Dysphagia*, v. 15, n. 3, 2000, pp. 115-121.
- MONTONI, N. P. ET AL. Cross-cultural adaptation of the SWAL-QOL and SWAL-CARE questionnaires into Brazilian Portuguese. *Applied Cancer Research*, v. 29, n. 3, 2009, pp. 129-134.
- NORD, C. *Text analysis in translation: theory, methodology, and didactic application of a model for translation-oriented text analysis*. 2. ed. Amsterdam: Rodopi, 2006.
- ODDERSON, R.; MCKENNA, S. A Model for management of patients with stroke during the acute phase. *Stroke*, v. 24, n. 2, 1993, pp.1823-1827.

- PACTE. Building a translation competence model. In: ALVES, F. *Triangulating Translation: Perspectives in process oriented research*. Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins, 2003, pp. 43-66.
- PAGANO, A.; MAGALHÃES, C. M.; ALVES, F. *Competência em tradução: cognição e discurso*. Editora UFMG, 2005.
- PARAGUASSU, L.; FINATTO, M. J. B. Simplificação, acessibilidade textual e tradução em ambientes multilíngues. *Revista GTLex*, v. 3, n. 2, 2020, pp. 251-293.
- PENA, R. F. A. Composição étnica do Brasil. In: *Brasil Escola*, 2021. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/geografia/composicao-etnica-brasileira.htm>>. Acesso em: 4 out 2021.
- PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 26, n. 2, 2012, pp. 241-250.
- PETERS, M.; PASSCHIER, J. Translating Instruments for Cross-Cultural Studies in Headache Research. *Headache*, v. 46, n. 1, 2006, pp. 82-91.
- REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 4, 2007, pp. 665-673.
- SANTOS, H. H. A. N. M. ET AL. Tradução e avaliação preliminar da versão em português do Questionário de Autoavaliação Vocal para Transexuais de Homem para Mulher. *CoDAS*, v. 27, n. 1, 2015, pp. 89-96.
- SILVA, N. R. ET AL. Tradução e adaptação transcultural do “Modified Mann Assessment of Swallowing Ability (MMASA)” para a língua portuguesa do Brasil. *Tradterm*, v. 39, 2021, pp. 51-77.
- SPIRANDEO, V. Gramática em inglês: como usar o Present Perfect. In: *English Live*, 2021. Disponível em: < <https://englishlive.ef.com/pt-br/blog/gramatica-em-ingles-como-usar-o-present-perfect/>>. Acesso em: 4 out 2021.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, v. 10, 1995, pp. 1403-1409.
- WILD, D. ET AL. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures:

report of the ISPOR Task Force for translation and cultural adaptation. *Value Health*, v. 8, n. 2, 2005, pp. 94-104.

WORD HIPPO. *What does enjoy mean?* Disponível em: <wordhippo.com/what-is/the-meaning-of-the-word/enjoy.html>. Acesso em: 4 out 2021.2.

WORD HIPPO. *What does figure out mean?* Disponível em: <https://www.wordhippo.com/what-is/the-meaning-of-the-word/figure_out.html>. Acesso em: 4 out 2021.1.

ZAMBON, F. ET AL. Equivalência cultural da versão brasileira do Vocal Fatigue Index - VFI. *CoDAS*, v. 29, n. 2, 2017.