



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA *CELIAC SELF-EFFICACY*
***SCALE* PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL**

FORTALEZA

2020

LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA *CELIAC SELF-EFFICACY*
SCALE PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Linha: Tecnologia de Enfermagem na Promoção da Saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nirla Gomes Guedes

FORTALEZA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo autor

S581t Silva, Leonardo Alexandrino da.
Tradução e adaptação transcultural da Celiac Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa do Brasil
/ Leonardo Alexandrino da Silva. – 2020.
127 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2020.
Orientação: Profa. Dra. Nirla Gomes Guedes.

1. Autoeficácia. 2. Doença Celíaca. 3. Tradução. I. Título.

CDD 610.73

LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO transcultural DA *CELIAC SELF-EFFICACY*
SCALE PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Linha: Tecnologia de Enfermagem na Promoção da Saúde

Aprovada em: ___/___/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Nirla Gomes Guedes (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Viviane Martins da Silva (1º membro)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Rafaella Pessoa Moreira (2º membro)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof.^a Dr.^a Cristiana Brasil de Almeida Rebouças (Suplente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus, por sua incapacidade de deixar de amar-me.

Aos meus pais, por serem meu refúgio.

Aos meus irmãos, pelo amor e cumplicidade que sustentam nossas relações.

À Nirla Gomes Guedes, por me ensinar que orientador e orientando podem ser amigos de verdade.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela certeza do seu amor infinito em minha vida. Paizinho, sou muito grato por todas as vezes que me consolou e me perdoou.

Aos meus amados pais, Raimundo Alexandrino da Silva e Bernadete Maria da Conceição, por me acolherem nos momentos em que eu mais precisei. Papai e mãe, meu amor por vocês é indescritível!

Aos meus irmãos, Leandro Alexandrino da Silva e Leângela da Conceição da Silva, por me darem os melhores conselhos e acolherem as minhas lágrimas. Continuo amando muito vocês!

A todos os membros da minha família, por serem meu porto seguro. Sou muito grato a Deus por tê-los ao meu redor!

À Maria Valdilene dos Santos e Francisco Cleiton de Sousa, por todo o cuidado, o companheirismo, a cumplicidade e a amizade. A vida se torna mais leve quando estou ao lado de vocês!

À Ania Carola Santos de Oliveira, minha amiga do coração, por alegrar meus dias e mostrar-me como ser uma pessoa e profissional melhores. Sua existência me faz feliz!

À Maria de Fátima, Daniel, Marilene, Denise, Franciedson e Dieguinho, por me permitirem fazer parte do cotidiano de vocês. Sinto-me muito querido quando estamos juntos!

A todos os meus vizinhos da Vila Santa Cecília, em especial, Viviane, Fernanda, Maysa, Tetim, Pablo, Rosélia, Adriana e Eloia, por tornarem meus dias mais cheios de vida. Vocês são uma extensão da minha família!

Aos meus amigos da graduação e mestrado em enfermagem, especialmente, Adna, Adrielle, Ingridy, Juliana, Luis e Lusiana. Que nossa amizade seja fortalecida a cada dia!

Aos meus amigos queridos Bruno e Julieth, pela constante disposição em ajudar-me! Vocês representam, na minha vida, a bondade ilimitada do Pai!

À Fatinha, Flávio, Carol e Cristiane, por me acolherem em seu lar e me oferecem sempre o melhor. A presença de Deus é certa no Bloco F, apartamento 204!

À minha querida amiga Cristina Costa Bessa, por me amar de uma maneira tão singular. Retifico o que eu disse em minha monografia da graduação “Minha relação com Deus hoje é mais verdadeira por sua causa”. Amo você até nos meus momentos de inconsciência.

À professora Eucléa Gomes Vale, pela amizade que hoje é tão valiosa para meu amadurecimento. A senhora tem cheiro de Deus!

Às professoras Francisca Heronildes Patricio Caetano e Samya Coutinho de Oliveira Mousinho, por todos os ensinamentos acadêmicos e de vida e por me ajudarem em diversas áreas de minha vida. Sou-lhes muito grato!

À minha querida e amada orientadora professora Nirla Gomes Guedes, por estar ao meu lado na celebração de cada conquista. Sua humildade, paciência, parceria e amizade são inestimáveis para mim!

Às professoras Viviane Silva, Rafaella Moreira e Cristiana Rebouças, por me agradecerem com as suas contribuições. Vocês são membros efetivos desse capítulo da minha história!

Às tradutoras que participaram do estudo, pelo aceite em participar da pesquisa e pela competência na tradução. A qualidade do estudo é fruto do profissionalismo de vocês!

A todos os membros do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, por serem essenciais na minha formação como mestre em enfermagem.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo auxílio financeiro, o qual foi essencial para a concretização de todas as etapas necessárias à elaboração dessa pesquisa.

“A confiança em si próprio não necessariamente garante o sucesso, mas a falta de confiança em si mesmo certamente produz o fracasso”. (Albert Bandura)

RESUMO

Estudo com objetivo de traduzir e adaptar transculturalmente a *Celiac Self-Efficacy Scale* para a língua portuguesa no contexto brasileiro. Estudo do tipo metodológico, seguindo as quatro etapas iniciais para os processos de tradução e adaptação transcultural, propostas por Beaton *et al.* (2007): tradução inicial, síntese das traduções, tradução de volta a língua de origem (*back-translation*) e revisão por um comitê de expertos. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFC sob o parecer nº 3.355.172. As etapas de tradução da escala foram realizadas de agosto a outubro de 2019. Na primeira etapa, realizou-se a tradução do espanhol para o português por dois tradutores profissionais bilíngues com fluência na língua espanhola, sendo uma enfermeira brasileira com fluência declarada no idioma espanhol (T1) e uma professora com nacionalidade brasileira, tradutora juramentada de espanhol (T2). Na segunda etapa, as traduções (T1 e T2) foram sintetizadas por uma enfermeira mestranda, com experiência em desenvolvimento de tecnologias em saúde, que não participou da etapa anterior. No processo de síntese das versões T1 e T2 para elaboração da versão T12, dos 39 componentes da escala, obteve-se três casos de traduções idênticas. Nos casos da ausência de consenso absoluto entre as traduções, realizou-se: o agrupamento de palavras em 17 componentes; a inserção de dez termos e de uma vírgula que não constavam em nenhuma das duas versões de tradução inicial; a escolha de 14 componentes completos e três vírgulas que constavam apenas na versão T1; e a inserção de dois componentes completos e uma vírgula provenientes da versão T2. Assim, originou-se a versão T12, enviada para retradução e avaliação por um comitê de expertos. Na terceira etapa, *back-translation*, foram realizadas as traduções da versão T12 para o espanhol por uma tradutora de espanhol juramentada de nacionalidade brasileira e boliviana e uma venezuelana com formação acadêmica em relações internacionais. Na quarta etapa, realizada em novembro de 2019, uma comissão composta por cinco membros (uma enfermeira, doutoranda em enfermagem, com experiência em tradução e adaptação transcultural de escala; uma enfermeira mestra, celíaca; uma professora de espanhol com nacionalidade brasileira, graduada em Letras Português-Espanhol; uma enfermeira brasileira com fluência declarada no idioma, participante da etapa 1; e a tradutora venezuelana, participante da etapa 3). Esses expertos avaliaram as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual para que se produzisse a versão pré-final da escala, por meio de um instrumento de avaliação, no qual utilizou-se uma escala de três pontos (1- tradução adequada; 2- tradução parcialmente adequada; 3- tradução inadequada) para cada equivalência. Ressalta-se que o componente da escala foi considerado com tradução adequada quando recebeu pontuação 1. Aqueles pontuados com 2 ou 3 foram considerados com tradução inadequada, sendo as sugestões aceitas na versão pré-final da escala. As médias dos percentuais de adequação das equivalências foram: semântica (98%), idiomática (94%), experiencial (97%) e conceitual (100%), totalizando 97,2% como média de percentual da concordância total das equivalências. O processo de tradução e adaptação transcultural da *Celiac Self-Efficacy Scale* resultou em um instrumento promissor para uso no cenário brasileiro.

Palavras-chave: Autoeficácia. Doença Celíaca. Tradução.

ABSTRACT

It aimed to translate and cross-culturally adapt the Celiac Self-Efficacy Scale into the Portuguese language of Brazil. It is a methodological study, following the four initial steps proposed by Beaton *et al.* (2007): initial translation, synthesis of translations, back-translation and review by a committee of experts. The study received approval from the UFC Research Ethics Committee under Opinion No. 3,355,172. The translation steps were performed from August to October 2019. In the first stage, a Spanish-Portuguese translation was performed by two bilingual professional translators with fluency in Spanish: a Brazilian registered nurse with declared fluency in Spanish (T1) and a teacher with Brazilian nationality, which was an official translator of Spanish (T2). In the second stage, the translations (T1 and T2) were synthesized by a master student, with experience in health technology development, who did not participate in the previous stage. In the synthesis process of the T1 and T2 versions to elaborate the T12 version of the 39 components of the scale, three cases of identical translations were obtained. In the absence of absolute agreement between the translations, the author performed, as follows: grouping words into 17 components of the scale to elaborate a single item in the T12 version; inserting ten terms and one comma in T12, which were not in either version of the initial translation; adding 14 complete components and three commas in the T1 version only; and inserting two complete components and a comma from version T2. Thus, the T12 version originated was sent for back-translation and evaluation by an expert committee. In the third stage, back-translation, the T12 version was translated into Spanish by an official Spanish translator with both Brazilian and Bolivian nationality and a Venezuelan translator which has an academic background in international relations. In the fourth stage, performed in November 2019, a committee composed of five members (a registered nurse; a PhD student in nursing, with experience in translation and cross-cultural adaptation of scale; a registered nurse with master degree, which was celiac; a Spanish teacher with Brazilian nationality, graduated in Portuguese-Spanish Literature; a Brazilian registered nurse with declared language proficiency, participant of the stage 1; and a Venezuelan translator, participant of stage 3). These experts evaluated the semantic, idiomatic, experiential and conceptual equivalences to produce the pre-final version of the scale by using a instrument with a three-point scale (1- adequate translation; 2- partially adequate translation; 3- inadequate translation) for each equivalence. It is noteworthy that the scale component was considered with an adequate translation when it received a score of 1. However, those considered with an inadequate translation were those scored with 2 or 3, where the suggestions of experts were registered and accepted in the pre-final version of the scale. In this stage, the equivalence adequacy percentages averages were: semantic (98%), idiomatic (94%), experiential (97%) and conceptual (100%), totaling 97.2% as a percentage mean of the total equivalence agreement. The Celiac Self-Efficacy Scale's translation and cross-cultural adaptation process has resulted in a promising instrument for use in Brazil.

Keywords: Self Efficacy. Celiac Disease. Translating.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Etapas dos processos de tradução e adaptação transcultural aplicadas no presente estudo	45
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tradução inicial e síntese das traduções resultantes do processo de tradução da <i>Celiac Self-Efficacy Scale</i> . Ceará, 2019	50
Quadro 2 - <i>Back-translation</i> (RT1 e RT2) resultante da etapa 3 do processo de tradução da <i>Celiac Self-Efficacy Scale</i> . Ceará, 2019	56
Quadro 3 - Distribuição do percentual e médias de concordância dos itens da versão T12 da <i>Celiac Self-Efficacy Scale</i> . Ceará, 2019	63
Quadro 4 - Versão pré-final da <i>Celiac Self-Efficacy Scale</i> adaptada para o contexto brasileiro. Ceará, 2019	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACELBRA	Associação dos Celíacos do Brasil
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DC	Doença Celíaca
DELE	Diploma de Espanhol como Língua Estrangeira
OMS	Organização Mundial da Saúde
RT1	Retradução número 1
RT2	Retradução número 2
T1	Tradução número 1
T2	Tradução número 2
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará

LISTA DE SÍMBOLOS

\$	Dólar
%	Porcentagem
®	Marca Registrada
\geq	Maior igual

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	24
3	REFERENCIAL METODOLÓGICO	25
3.1	Recomendações de Geisinger (1994)	25
3.2	Recomendações de Bullinger <i>et al.</i> (1998)	26
3.3	Recomendações de Herdman <i>et al.</i> (1998)	27
3.4	Recomendações de Reichenheim e Moraes (2007)	34
3.5	Recomendações da Organização Mundial da Saúde (2007)	35
3.6	Recomendações de Sousa e Rojjanasrirat (2011)	37
3.7	Recomendações de Beaton <i>et al.</i> (2007)	43
4	METODOLOGIA	45
4.1	Tipo de estudo	45
4.2	Diretrizes para o processo de tradução da escala	46
4.3	Diretrizes para o processo de adaptação da escala	47
4.4	Aspectos éticos	49
5	RESULTADOS	50
5.1	Processo de tradução e adaptação transcultural	50
6	DISCUSSÃO	70
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICE A – VERSÃO T1 DA ESCALA	88
	APÊNDICE B – VERSÃO T2 DA ESCALA	90
	APÊNDICE C – CARTA CONVITE (TRADUTOR CIENTE DO OBJETO DO ESTUDO)	92
	APÊNDICE D – CARTA CONVITE (TRADUTOR NÃO CIENTE DO OBJETO DO ESTUDO)	93
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TRADUTOR)	94
	APÊNDICE F – VERSÃO T12 DA ESCALA	95
	APÊNDICE G – CARTA CONVITE (TRADUTORES DO BACK-TRANSLATION)	97
	APÊNDICE H – VERSÃO RT1 DA ESCALA	98

APÊNDICE I – VERSÃO RT2 DA ESCALA	100
APÊNDICE J – CARTA CONVITE (EXPERTO)	102
APÊNDICE K – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (EXPERTO)	103
APÊNDICE L – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ESCALA PELOS EXPERTOS	104
APÊNDICE M – VERSÃO PRÉ-FINAL DA ESCALA	118
ANEXO A – ESCALA ORIGINAL	120
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA USO DA <i>CELIAC SELF-EFFICACY SCALE</i>	122
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	123

1 INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC) é uma desordem relacionada ao glúten, de aspecto autoimune, caracterizada pela intolerância vitalícia ao glúten (proteína presente no trigo, centeio, cevada, malte, aveia do Brasil e seus derivados). Na DC, o glúten é considerado o responsável pelo aparecimento de lesões na mucosa do intestino delgado, especialmente, em sua segunda porção. Em consequência dessas lesões, a presença de absorção deficiente de nutrientes vitais torna-se comum nessa população. Apesar dos avanços científicos direcionados à compreensão da fisiopatologia da DC, até o momento, o seu tratamento é pautado em dieta isenta de glúten (MORAIS *et al.*, 2014). Essa desordem é classificada como um problema de saúde pública subnotificado, tendo em vista que se estima que de cada oito indivíduos que possuem essa doença, apenas um tem o diagnóstico médico concluído, possuindo ainda período longo para conclusão diagnóstica (MUNIZ; SDEPANIAN; FAGUNDES-NETO, 2016).

No cenário global, a literatura científica apresenta informações diversas sobre a epidemiologia da DC. Na Saharawis, no Saara Ocidental, a prevalência foi de 5,6% (CATASSI; GATTI; FASANO, 2014); na Finlândia e Suíça, 2% a 3% (MUSTALAHTI *et al.*, 2010); na Europa e Estados Unidos, aproximadamente 1% (KOCHHAR *et al.*, 2012); em Israel, 1:157 (ISRAELI *et al.*, 2010); no Iran, 1:166 (CATALDO; MONTALTO, 2007); na Índia, 1:179 (KOCHHAR *et al.*, 2012); e na Tunísia, 1:700 (IVARSSON *et al.*, 2013).

No contexto nacional, os resultados de rastreamento conduzido com doadores de sangue possibilitaram inferir que a DC é subdiagnosticada em nosso país. As proporções estimadas de celíacos no Brasil são: 1:214 em São Paulo (OLIVEIRA *et al.*, 2007); 1:273 em Ribeirão Preto (MELO *et al.*, 2006); 1:417 em Curitiba (PEREIRA *et al.*, 2006); e 1:681 em Brasília (GANDOLFI *et al.*, 2000).

A literatura científica descreve três formas clínicas da DC: (1) clássica (também chamada de típica); (2) não clássica (ou atípica); e (3) assintomática (ou silenciosa). Cada forma da DC é caracterizada pela presença de determinados sinais e sintomas, sendo comum a existência das seguintes manifestações clínicas: diarreia crônica, dor e distensão abdominal, perda de peso sem explicação aparente, inapetência, labilidade emocional, atrofia na musculatura glútea, vômitos e anemia ferropriva (LUDVIGSSON *et al.*, 2013). No entanto, considera-se comum que os indivíduos apresentem diarreia de caráter crônico, dor e distensão abdominal, perda de peso sem explicação aparente, inapetência, labilidade emocional, atrofia

na musculatura da região glútea, episódios de vômitos e anemia (BRASIL, 2015; FREEMAN, 2015).

Nesse contexto, ao se analisar o caráter crônico da DC e o seu tratamento, achados de estudos têm demonstrado desafios/conflitos no cumprimento do regime terapêutico dos celíacos. Os obstáculos para a manutenção de dieta sem glúten são multifacetados, sendo fatores comuns: as rotulagens com informações dúbias; o reduzido número de estabelecimentos que ofereçam alimentos adequados e livres de contaminação quando estão fora de casa, no ambiente de trabalho, na escola e em viagens; a fragilidade no apoio familiar, social e de profissionais de saúde; o processo de adaptação social pós-início de tratamento; a história de falta de adesão ao tratamento proposto; a religião; a cultura; a renda; e os anos de estudo (MORAIS *et al.*, 2014; ROCHA; GANDOLFI; SANTOS, 2016.; SOUZA; SZCZEREPA; SANTOS, 2015; SVERKER *et al.*, 2005; THOM *et al.*, 2009).

Em consonância aos obstáculos que contribuem para a quebra do regime terapêutico dos pacientes celíacos, pesquisa conduzida com 12.187 participantes demonstrou que a quebra do regime terapêutico causou 69% de gastos extras com saúde. Ademais, os celíacos apresentaram maiores gastos com atendimento ambulatorial, hospitalização e atendimento de emergência quando comparados aos não celíacos. Celíacos com indícios de contaminação por glúten obtiveram custo anual de \$ 15.499 dólares, e aqueles que seguiam dieta isenta de glúten apresentaram gasto anual de \$ 8.723 dólares (GUANDALINI *et al.*, 2016).

Nesse sentido, cita-se que existem cinco áreas que se configuram como grandes desafios à dieta isenta de glúten para os pacientes celíacos: alimentar-se no local de trabalho, fora de seus domicílios e em casa com outras pessoas; comprar alimentos; e viajar (SVERKER *et al.*, 2005). Essas dificuldades podem desencadear emoções negativas e afetar as relações interpessoais dos celíacos (FUEYO-DÍAZ *et al.*, 2018). Portanto, a adesão à dieta livre de glúten ultrapassa os fatores relacionados ao consumo de alimentos, uma vez que também afeta o estilo de vida dos celíacos e suas qualidades de vida (SVERKER *et al.*, 2005).

Frente ao exposto, estudo observacional, realizado nos Estados Unidos com 137 pacientes que responderam a instrumento elaborado por gastroenterologistas, nutricionistas e indivíduos com DC em grupo focal, revelou que os celíacos precisaram desenvolver habilidades para manter a dieta isenta de glúten, na seguinte sequência de locais e situações: no domicílio; no ambiente de trabalho e estudo; e em locais não conhecidos, tais como aqueles visitados durante viagens (CLERX *et al.*, 2019). De acordo com Clerx *et al.* (2019), o conhecimento sobre as características dessa progressão/sequência de desenvolvimento de

habilidades em locais e situações específicas permite que a equipe de saúde avalie o quão adaptado o celíaco está com o tratamento e, assim, traçar intervenções para cada um dos ambientes e situações em que o paciente apresentar mais dificuldades. Por sua vez, estudo qualitativo conduzido com 41 indivíduos de uma associação para celíacos, do Reino Unido, para se desenvolver um questionário de avaliação para DC, destacou que esses pacientes possuem dificuldades para comprar alimentos sem glúten em shoppings e supermercados e quando precisam se alimentar fora de casa, uma vez que precisam confiar naqueles que fornecem informações sobre a presença ou não de glúten nos produtos, bem como na preparação de alimentos (CROCKER; JENKINSON; PETERS, 2018). Crocker, Jenkinson e Peters (2018) ainda referem que os celíacos precisam explicar e, não raramente, exigir que seus familiares e amigos tenham precaução no manuseio de alimentos, inclusive no domicílio, para evitar contaminação cruzada por glúten.

Apesar da existência desses estudos que relatam os desafios à dieta isenta de glúten em cinco grandes áreas, consideram-se restritas as pesquisas com indicação de instrumentos que auxiliem na identificação de celíacos com dificuldades em cumprir o regime de tratamento, na perspectiva da autoeficácia.

Nesse contexto, a autoeficácia pode ser definida como uma “confiança/crença que uma pessoa possui em sua capacidade para organizar e executar o curso de uma ação necessária para produzir um resultado” (BANDURA, 1997, p. 3). Em consonância, a autoeficácia está relacionada à capacidade que os indivíduos possuem de transportar a ação de maneira que influencie os eventos que afetam suas vidas. Destarte, a autoeficácia está associada à quantidade de esforços que serão gastos e com o período que a pessoa irá persistir para superar obstáculos e experiências adversas (SMITH; TANG; NUTBEAM, 2006).

Os estudos sobre autoeficácia na DC são classificados como escassos, embora esse fenômeno tenha sido relacionado a uma melhor aderência à dieta isenta de glúten e qualidade de vida (FORD; HOWARD; OYEBODE, 2012). Além disso, cita-se que pacientes celíacos com baixa autoeficácia podem considerar situações que envolvam comer e beber como potencialmente estressantes, não sendo esses pacientes capazes de manter uma dieta isenta de glúten e, quando são capazes de fazê-lo, isso compromete negativamente suas qualidades de vida (FUEYO-DÍAZ *et al.*, 2018).

No cenário da qualidade de vida, cita-se a existência de estudos sobre tecnologias, originalmente em inglês, que a avaliam em celíacos, a saber: questionário de qualidade de vida em adultos celíacos (HÄUSER *et al.*, 2007), com versão em espanhol (CASELLAS *et al.*, 2013), francês (POUCHOT *et al.*, 2014) e italiano (MARCHESE *et al.*, 2013); novo

instrumento de pesquisa de qualidade de vida de celíacos (DORN *et al.*, 2010), com versão em italiano (ZINGONE *et al.*, 2013); e instrumento de qualidade de vida de crianças norte-americanas celíacas (JORDAN *et al.*, 2013).

Sobre tecnologias desenvolvidas para indivíduos com DC, cita-se estudo clínico randomizado, no qual 61 celíacos que receberam 45 mensagens de texto em seus celulares sobre a DC, durante três meses, apresentaram melhor qualidade de vida e disposição para cumprimento de dieta isenta de glúten (HAAS; MARTIN; PARK, 2018). No tocante aos aspectos do tratamento da DC, existe o questionário de adesão à dieta livre de glúten que foi desenvolvido em 2009, nos Estados Unidos, com base em resultados de grupos focais (LEFFLER *et al.*, 2009). Esse questionário foi validado com 200 celíacos, possui 85 itens divididos em cinco domínios: sintomas relacionados a DC, conhecimento específico sobre a DC, autoeficácia, razões para manter dieta isenta de glúten e aderência percebida à dieta isenta de glúten (LEFFLER *et al.*, 2009). O questionário desenvolvido por Leffler *et al.* (2009) tem sido utilizado em pesquisas que visam avaliar, dentre outros aspectos, as peculiaridades da adesão ao tratamento da DC (CLERX *et al.*, 2019; CROCKER; JENKINSON; PETERS, 2018; HAAS; MARTIN; PARK, 2018). Destarte, enfatiza-se que as orientações no âmbito da DC, tendo como possível causa a ausência de instrumentos específicos que a contemplem em toda sua complexidade, ainda se pautam no empirismo, o que culmina na implementação de intervenções generalizadas, sendo a avaliação dos celíacos executada com fragilidade (ZINGONE *et al.*, 2015).

Existem ainda questionários que avaliam autoeficácia em uma abordagem generalista, tais como: escala de Autoeficácia Geral de Sherer (SHERER *et al.*, 1982), escala de Autoeficácia Geral de Schwarzer (SCHWARZER; JERUSALEM, 1995) e a nova escala de Autoeficácia Geral (CHEN; GULLY; EDEN, 2001). Ressalta-se que essas escalas apresentam medidas psicométricas sólidas; no entanto, não são capazes de mensurar medidas específicas de autoeficácia para uma população (FUEYO-DÍAZ *et al.*, 2018).

Acerca da falta de medidas específicas no cenário da autoeficácia, Bandura (1997) enfatiza a conveniência de se avaliar de forma específica as expectativas de autoeficácia, as quais representam demandas oriundas de uma situação particular. Apesar da existência dessa recomendação, a única escala que avalia de maneira específica a autoeficácia em pacientes celíacos é a *Celiac Self-Efficacy Scale* (FUEYO-DÍAZ *et al.*, 2018). Todavia, esse instrumento, originalmente desenvolvido na língua espanhola, ainda não foi alvo de tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil.

A *Celiac Self-Efficacy Scale*, instrumento autoaplicável, foi desenvolvida pelos pesquisadores espanhóis Ricardo Fueyo-Díaz, Rosa Magallón, Santiago Gascón-Santos, Ángela Asensio-Martínez, Guillermo Palacios-Navarro e Juan J. Sebastián-Domingo em 2018, sendo embasada pelo Modelo de Abordagem ao Processo de Ação na Saúde. Conforme esse tipo de modelo de mudança de comportamentos por estágios, existem os processos motivacionais pré-intencionais e uma fase volátil pós-intencional.

Na fase motivacional inicial, o indivíduo ainda precisa de ajuda para desenvolver uma intenção para internalizar hábitos saudáveis. No contexto da DC, essa intenção se trata da adesão à dieta isenta de glúten. Nessa fase, os riscos são interpretados como ameaças reais, mas que não são prováveis de acontecer, em especial, naqueles pacientes que são assintomáticos; logo, essas ameaças não são consideradas, por alguns indivíduos, importantes o suficiente para se desenvolver uma ação (FUEYO-DÍAZ *et al.*, 2018). Contudo, esses mesmos riscos são relevantes, pois podem motivar os pacientes a alcançar um estágio de contemplação, no qual existe a avaliação da necessidade do desenvolvimento de capacidades exigidas para adesão à dieta isenta de glúten (habilidades sociais e como agir em situações que estimulam o consumo de alimentos com glúten) e as formas de lidar com as consequências negativas da DC (deixar de consumir itens com glúten, mudança de hábitos ou trabalho extra associado à dieta). De forma semelhante, as consequências positivas, tais como o consumo de dieta saudável ou melhora dos sintomas, são importantes na fase de motivação.

Conforme o Modelo de Abordagem ao Processo de Ação na Saúde, elevados níveis de crença em sua própria autoeficácia, em conjunto com as expectativas de resultados positivos, desempenham um papel essencial e necessário ao desenvolvimento de uma intenção. Contudo, apenas o seu desenvolvimento não é suficiente. Uma vez que uma intenção é desenvolvida, na segunda fase, essa intenção precisa se tornar uma ação e, posteriormente, em uma rigorosa adesão, para a qual são requeridas habilidades de autorregulação e estratégias. Nessa fase volátil pós-intencional, planejamento e confiança/crença na autoeficácia para lidar com as transgressões desempenham papel central e essencial (FUEYO-DÍAZ *et al.*, 2018). Ademais, a autoeficácia possui relação com a promoção da saúde, uma vez que é compreendida como conceito e princípio de notável relevância para o enfrentamento dos desafios contemporâneos na área da saúde (RODRIGUES *et al.*, 2017).

O processo de desenvolvimento da *Celiac Self-Efficacy Scale* ocorreu em quatro estágios: construção de um protocolo, construção da escala, teste piloto com 20 indivíduos celíacos e validação da escala com 563 participantes celíacos. A versão final do instrumento

possui um total de 25 itens, que versam sobre a realidade dos pacientes celíacos no tocante às compras (4 afirmações), viagem (6 afirmações), alimentar-se em casa com outras pessoas (4 afirmações), alimentar-se fora de casa (7 afirmações) e alimentar-se no ambiente de trabalho e escolar (4 afirmações). Segundo os autores da escala, até o momento, não há outros processos de tradução e adaptação transcultural em andamento (FUEYO-DÍAZ *et al.*, 2018).

No estágio de validação, a *Celiac Self-Efficacy Scale* foi classificada como viável tendo em vista que foi completamente preenchida por 99,82% dos participantes. Por sua vez, a análise fatorial demonstrou a existência de cinco fatores que explicam 70,98% das variâncias, como alpha de Cronbach de 0,81 para a escala em sua totalidade e entre 0,64 e 0,90 para cada fator. A escala mostrou uma correlação estatisticamente significativa com a Escala de Autoeficácia Geral (BAESSLER; SCHWARZER, 1996), com Coeficiente de Spearman de 0,279. Na *Celiac Self-Efficacy Scale*, escores menores que sete significam baixa autoeficácia e escores abaixo que cinco indicam muito baixa autoeficácia. Escores das subescalas menores que 70% do escore mais alto da escala como um todo podem ser considerados indicadores de baixa autoeficácia.

Ao se analisar o conjunto de fatores relacionados ao ato de tomada de decisão, detecta-se a existência de inconsistência entre o conhecimento, as atitudes e as práticas no tocante ao objeto da saúde pública (GONÇALVES *et al.*, 2015). Esse achado pode estar relacionado ao fato de alguns indivíduos serem conhecedores dos fatores de risco, bem como de medidas preventivas, de doenças específicas, e não colocar em prática seus conhecimentos previamente adquiridos (MENDONÇA *et al.*, 2014). Similarmente, não se pode presumir que um nível elevado de autoeficácia, sem competência e habilidade, possa resultar em tomadas de decisões adequadas, porque “a confiança em si próprio não necessariamente garante o sucesso, mas a falta de confiança em si mesmo certamente produz o fracasso” (BANDURA, 1997, p. 77).

Nesse sentido, a autoeficácia assume que o nível de confiança dos indivíduos em suas habilidades é um fator importante e regulador de seus comportamentos (BOFF, 2013). Logo, influencia as aspirações, o comprometimento com as metas estabelecidas, o nível de motivação e a perseverança/resiliência frente às adversidades, sendo, portanto, um componente que impacta no sucesso e fracasso em determinados comportamentos humanos (BRITO; SOUZA, 2015; MAGALHÃES, 2013).

Nessa perspectiva, identificar pessoas com baixos níveis de autoeficácia permite a implementação de estratégias que visam modificar a percepção individual das pessoas, uma vez que na autoeficácia há um constructo passível de modificação e intervenções específicas

que impactam positivamente o estado de saúde dos pacientes, suas motivações e adesão a comportamentos saudáveis (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Em consonância, cita-se que a autoeficácia tem sido descrita como um poderoso preditor para prevenção de doenças e seus agravos (JOVENTINO, 2013) e comportamentos preventivos (NUNES; PEROSA, 2017). Destaca-se ainda a existência de pesquisas que enfatizam intervenções que modificam positivamente o senso de autoeficácia em diferentes cenários, tais como pacientes com dor lombar crônica (SALVETTI *et al.*, 2013), saúde oral (PATRÃO; ALVES; NEIVA, 2017) e desenvolvimento de habilidades motoras complexas (COSTA, 2018). Elevados níveis de autoeficácia são relacionados a percepção de bem-estar e a aderência a hábitos de vida saudáveis nos casos de tabagismo, esclerose múltipla e artrite (CHIU *et al.*, 2011; HENDRICKS; DELUCCHI; HALL, 2010; LORIG *et al.*, 2014).

O processo de tradução e adaptação de instrumentos, que foram confeccionados para serem utilizados em outro país, é algo complexo, pois existem as diferenças entre as culturas, as quais requerem processos que ultrapassem uma simples tradução. Esse processo deve ser conduzido com rigor para que se obtenha um trabalho efetivamente consubstanciado e possa ser aplicado no contexto brasileiro em sua versão final (ALEXANDRE; GUILLARDERO, 2002). Adiciona-se que a utilização de instrumentos já existentes em diversas modalidades de pesquisa é classificada como útil e menos onerosa, pois não raramente seus itens foram testados na perspectiva psicométrica, além de haver a necessidade de consumo das tecnologias já desenvolvidas (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Ademais, a tradução e adaptação transcultural de um instrumento de coleta de dados precisa contemplar as diferenças existentes entre a cultura e o idioma nos diferentes países. Nesse sentido, tem-se que obedecer, com rigor, as etapas para o desenvolvimento de adaptações transculturais, as quais devem suplantar uma simples tradução, porque existe a necessidade de ajustar as palavras e contextos culturais do instrumento. Em alguns casos, faz-se a alteração completa de alguns itens do instrumento original, para manutenção dos conceitos propostos no instrumento original (SPERBER, 2004).

Diante do cenário ora apresentado, surgiu o seguinte questionamento: Após a tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil, a *Celiac Self-Efficacy Scale* obterá as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual?

Nessa perspectiva, diante das recomendações de Fueyo-Díaz *et al.* (2018) para tradução e adaptação transcultural da *Celiac Self-Efficacy Scale* e das assertivas de que baixos índices de autoeficácia estão relacionados com decisões inadequadas de controle de saúde e do impacto que a autoeficácia possui no contexto da DC, uma versão da *Celiac Self-Efficacy*

Scale no português do Brasil possui o potencial de direcionar o desenvolvimento de novas pesquisas, bem como de políticas de apoio e intervenções para as necessidades específicas dos pacientes celíacos, dentre elas as de promoção da saúde desse público. Ademais, celíacos possuem diferentes crenças, culturas, conhecimentos, estímulos e fontes de apoio profissionais, familiares, amigos e associações (LUDVIGSSON *et al.*, 2015; PAGANIZZA *et al.*, 2019).

2 OBJETIVOS

- Traduzir a *Celiac Self-Efficacy Scale* para a língua portuguesa no contexto brasileiro;
- Adaptar transculturalmente a *Celiac Self-Efficacy Scale* para a língua portuguesa no contexto brasileiro.

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Nas produções científicas é possível detectar inúmeros estudos que preconizam métodos indicados à realização de tradução e adaptação transcultural de instrumentos. Ressalta-se que pelo menos sete recomendações podem ser implementadas nos processos de tradução e/ou adaptação de tecnologias (BULLINGER *et al.*, 1998; CAPITULO; CORNELIO; LENZ, 2001; MACHADO *et al.*, 2018; SPERBER, 2004).

3.1 Recomendações de Geisinger (1994)

Geisinger (1994) cita recomendações para os processos de adaptação transcultural de instrumentos. Para esse pesquisador, os tradutores devem atender a um rigoroso conjunto de requisitos: serem fluentes em ambas as línguas; serem bem informados sobre ambas as culturas; e serem especialistas tanto nas características quanto no conteúdo medido no instrumento e nos usos aos quais o instrumento de avaliação será aplicado.

Em seguida, faz-se a revisão da versão traduzida ou adaptada do instrumento. Para tanto, a técnica mais eficaz, para garantir que a tradução ou adaptação foi conduzida de forma apropriada, trata-se do uso de um grupo de pessoas que atendam aos mesmos critérios que os tradutores descritos anteriormente, que irão rever cuidadosamente a qualidade da tradução ou adaptação. Essa revisão pode ser realizada numa reunião de grupo, com revisões individuais conduzidas pelos seus membros (similares as revisões de artigos de periódicos), ou através de alguma combinação das revisões dos participantes do grupo. Nesse encontro, revisam-se os itens, compartilham-se os comentários uns com os outros e consideram-se os apontamentos feitos para se chegar a um consenso. Baseado nos resultados dessa reunião, adapta-se o instrumento (GEISINGER, 1994).

Os tradutores precisam considerar os comentários feitos pelo painel de especialistas. Essas deliberações devem acontecer após a reunião, sem a presença dos tradutores. Os tradutores podem então se reunir com os expertos para explicar as razões da elaboração do instrumento. Da mesma forma, os expertos podem explicar por que fizeram as sugestões. Através desse processo discursivo, o instrumento final refletirá o melhor julgamento de todo o grupo (GEISINGER, 1994).

O teste piloto é realizado para conhecer os problemas potenciais enfrentados por aqueles que respondem ao instrumento. Nesse momento, uma pequena amostra de indivíduos comparável à eventual população-alvo é identificada. Aplica-se o instrumento e depois se

entrevista sobre a compreensão das instruções, a aceitabilidade dos prazos e a redação dos itens. O instrumento deve ser alterado à luz dessas descobertas (GEISINGER, 1994). Em seguida, o instrumento é aplicado numa grande amostra representativa da eventual população a ser avaliada para análise, por exemplo, da confiabilidade (consistência interna) e padronização dos escores. Geisinger (1994) ainda recomenda a realização de pesquisas de validação das versões original e alvo e o desenvolvimento de instruções para os pesquisadores acerca do instrumento.

3.2 Recomendações de Bullinger *et al.* (1998)

Para Bullinger *et al.* (1998), o início do processo de tradução contempla a tradução do questionário original para o idioma-alvo, por pelo menos dois tradutores falantes nativos do idioma-alvo. Os tradutores deverão ter experiência em tradução de questionários, mas não possuir conhecimento sobre o instrumento a ser traduzido. Deve-se enfatizar a equivalência conceitual e não a literal, e a escolha da redação e fraseologia deve ser compatível com um nível de leitura de 14 anos de escolaridade.

Os tradutores classificam a dificuldade de traduzir cada item e suas respectivas opções de resposta, usando uma escala de classificação que varia de 0 (extremamente fácil) a 100 (extremamente difícil) e elaboram comentários. Depois de produzir e documentar as traduções individuais, os tradutores encontraram-se presencialmente com o pesquisador principal para estabelecer acordo sobre uma tradução comum, debatendo-se as diferenças individuais na tradução, documentando-se as alternativas e decisões e produzindo-se uma tradução-alvo. Quando o consenso não é alcançado entre a equipe de tradução, recrutam-se representantes do público-alvo para auxiliar.

As versões produzidas são entregues a outros dois tradutores bilíngues (nativos da língua original, com amplo conhecimento da língua-alvo). Esses tradutores classificam a qualidade da tradução em uma escala de 0 (imperfeita) a 100 (perfeita), usando três critérios: (1) a clareza da tradução (expressões simples e compreensíveis); (2) o uso comum da linguagem (evitar termos técnicos ou artificiais); e (3) a equivalência conceitual (representação do conteúdo do instrumento fonte original). Analisa-se ainda a aceitabilidade da tradução. Se um item traduzido ou opção de resposta for considerado inaceitável, uma tradução alternativa será proposta pelos avaliadores.

A retradução é conduzida por dois tradutores nativos do idioma-original, que traduzirão o questionário de volta para a língua de origem. As traduções serão revisadas pelos

pesquisadores no tocante à equivalência conceitual com a versão original. Os itens ou opções de resposta que forem considerados não equivalentes conceitualmente serão discutidos com os pesquisadores. As traduções também serão discutidas, item por item, e opções de resposta, em reunião internacional de pesquisadores, e modificações serão feitas. Essas discussões ajudarão a otimizar as traduções culturalmente e contribuirão para sua padronização.

3.3 Recomendações de Herdman *et al.* (1998)

Herdman *et al.* (1998) preconizam que é preciso avaliar se o constructo de um determinado instrumento a ser mensurando é aplicável a uma nova cultura antes que possa ser traduzido. Apresentam ainda um modelo de equivalências necessárias à tradução e adaptação de questionários de aferição de qualidade de vida (HERDMAN *et al.*, 1998).

Herdman *et al.* (1998) discorrem que a primeira etapa de processos de adaptação transcultural de instrumentos deve ser a análise das equivalências conceitual e de itens para se entender como populações distintas expressam os conceitos e domínios que serão investigados, bem como o modo com que as perguntas (itens) os captam. Após a análise dessas equivalências, recomenda-se a avaliação da equivalência semântica, operacional, de mensuração e funcional.

Para esses autores, a investigação de equivalência conceitual envolve essencialmente a exploração de formas nas quais populações distintas conceituam os elementos chaves de um instrumento (HERDMAN *et al.*, 1998). A equivalência conceitual entre questionários será alcançada quando o instrumento possuir a mesma relação com os conceitos básicos em ambas as culturas, principalmente nos termos de cada domínio incluído e na ênfase atribuída em diferentes domínios (HERDMAN *et al.*, 1998). Nesse sentido, não será possível atingir ou examinar a equivalência conceitual simplesmente por meio de tradução e análise *post hoc* dos resultados obtidos durante a aplicação de um questionário (HERDMAN *et al.*, 1998).

A avaliação inicial da equivalência conceitual nas culturas de origem e alvo de questionários envolve a investigação da natureza dos conceitos em ambas as culturas (HERDMAN *et al.*, 1998). Nessa etapa, conduz-se substancial pesquisa sobre esses conceitos na cultura de origem do instrumento. Essa investigação pode ocorrer por meio da revisão de literatura para se explorar teórica e empiricamente os conceitos *per se*, bem como através de revisões sobre o desenvolvimento de instrumentos (HERDMAN *et al.*, 1998). Para tanto, recomenda-se: (1) a análise da literatura no idioma e populações-alvo, tais como: estudos de

etnografias e publicações sobre a percepção de saúde, bem-estar, adoecimento e doença; (2) a condução de consulta a expertos na cultura-alvo (antropologistas, sociologistas da área da saúde, linguistas, especialistas na temática do instrumento e profissionais da saúde), com o objetivo de se obter uma imagem do ambiente cultural no qual o instrumento será aplicado; (3) a elaboração de representação da população geral por meio da investigação de crenças e comportamentos relacionados aos conceitos do instrumento, por meio de grupo-focal, entrevistas não estruturadas e observação de participantes, por exemplo (AMUYUNZU *et al.*, 1995; HERDMAN *et al.*, 1998). Essas recomendações possuem o potencial de aumentar as chances de captar as visões da população-alvo (HERDMAN *et al.*, 1998). Herdman *et al.* (1998) afirmam que a implementação dessas três recomendações geralmente é necessária para garantir a equivalência conceitual.

A equivalência de item está relacionada à forma como os domínios foram distribuídos (HERDMAN *et al.*, 1998). Essa equivalência ocorre quando os itens do instrumento estimam os mesmos parâmetros da característica latente sendo medida e quando são igualmente relevantes e aceitáveis em ambas as culturas (HERDMAN *et al.*, 1998). Assim como no aspecto de relevância, os itens podem frequentemente variar em aceitabilidade (HERDMAN *et al.*, 1998). Nesse sentido, alguns itens são considerados ofensivos ou abordar conceitos considerados tabus na cultura-alvo (HERDMAN *et al.*, 1998). Quando isso ocorre, pode-se realizar reescrita cuidadosa dos mesmos. Porém, alguns deles serão omitidos. Nesses casos, existe a necessidade de revalidação do questionário e re-teste de suas propriedades psicométricas antes de utilizar o instrumento na população-alvo (HERDMAN *et al.*, 1998).

Quando itens ou parte deles precisam ser substituídos, considera-se importante haver clareza sobre o propósito do item. Nos casos em que o propósito do item é claramente expressado, existe grande possibilidade de que a sua substituição possa ser desenvolvida de forma que a mesma característica seja medida de forma similar ao item original (BORG; SHYE, 1995).

A investigação da equivalência de item envolve realizar uma análise qualitativa inicial da relevância dos itens e suas propriedades psicométricas na cultura-alvo. A relevância dos itens pode ser investigada de diferentes formas e o método escolhido dependerá do tipo de informação necessária para determinar sua importância (HERDMAN *et al.*, 1998). Nos casos de escassa literatura disponível sobre uma temática específica, um processo estruturado, como a técnica de Delphi, pode ser implementado para selecionar expertos, em especial, antropologistas e sociologistas, que tenham familiaridade com a cultura-alvo, para que avaliem a potencial relevância dos itens (SACKMAN, 1975). Em muitos casos, contudo, a

fonte mais apropriada de informações será aquela composta por membros da população-alvo, os quais podem ser recrutados por meio de uma variedade de métodos de pesquisa (HERDMAN *et al.*, 1998). Dentre esses métodos, cita-se selecionar uma amostra da população-alvo e conduzir discussão sobre a relevância dos itens para eles mesmos e para as pessoas que eles conheçam, ou elencar os itens de um domínio específico (HERDMAN *et al.*, 1998).

A equivalência semântica tem relação com a transferência de significado entre línguas e com a capacidade de conseguir efeitos similares nos respondentes, em diferentes idiomas. Nesse sentido, os vários tipos de significados são considerados. Linguistas e tradutores em outras áreas têm desenvolvido classificações detalhadas para ajudar na consideração de significados (HERDMAN *et al.*, 1998).

Nem todos os tipos de significados serão relevantes na totalidade dos casos e alguns serão mais importantes do que outros, mas conseguir equivalência semântica implica em considerar muitos significados. Um dos aspectos mais importantes do significado é garantir que o nível da linguagem usada seja adequado às necessidades da população-alvo (HERDMAN *et al.*, 1998).

Antes de realizar a tradução de um instrumento, considera-se relevante que as palavras-chave ou as expressões dentro de um questionário sejam claramente compreendidas (HERDMAN *et al.*, 1998). Por isso, em alguns casos, os criadores de um instrumento original optam por elaborar descrições das ideias que pautam a linguagem usada no questionário (HERDMAN *et al.*, 1998). Nos casos em que os responsáveis pela elaboração de um instrumento não exploram a possibilidade de oferecer mais detalhes para mostrar a abrangência de ideias a serem incluídas ou não dentro das palavras-chave/frases, essa deverá ser a primeira atribuição de um tradutor. Quando os tradutores se tornam conscientes da variedade de significados, podem contatar os autores originais para esclarecimentos. Não raramente, esses questionamentos ajudam alguns autores a clarificar os objetivos da versão original de suas tecnologias. Nesse sentido, cita-se que aqueles que criam instrumentos precisam, no mínimo, estar cientes de que qualquer instrumento pode ser traduzido, por isso devem estar preparados para sanar dúvidas oriundas de tradutores (HERDMAN *et al.*, 1998).

Herdman *et al.* (1998) discorrem que a primeira etapa para explorar o significado de uma palavra está pautada no “espaço semântico”, no qual a palavra está localizada. Essa etapa ajuda a definir a relação que uma determinada palavra possui com outras que têm aspectos em comum. Embora a consciência acerca dos diferentes tipos de significados descritos acima possa ser muito útil para ajudar a esclarecer e pensar sobre questões de

tradução, grande parte das ações do tradutor não pode ser reduzida a um mero exercício técnico, pois quase sempre há um elemento de “arte” envolvido. A capacidade de expressar a mensagem original com a maior precisão, clareza e naturalidade possível, a capacidade de encontrar o tom e o registro corretos (nível de linguagem) e a percepção da impressão que a tradução terá sobre o leitor no idioma-alvo são marcas de um bom tradutor. No entanto, selecionar tais tradutores pode não ser fácil. A experiência tem demonstrado que as indicações pessoais, frequentemente, são recomendadas, especialmente quando as pessoas estão localizadas na mesma área geográfica onde os questionários serão usados, sendo também útil contatar os departamentos de tradução/linguística de universidades e câmaras de comércio locais. Os tradutores devem estar muito esclarecidos de quem será o público-alvo, a fim de garantir que eles usem um registro (e linguagem) apropriado para esse público. Nos casos de haver grande diferença no nível de educação entre os tradutores e o público-alvo, considera-se ser provável que o nível de linguagem usado pelos tradutores seja classificado, pelos respondentes do questionário, como pouco natural (HERDMAN *et al.*, 1998).

Outros testes de qualidade de tradução são obtidos pedindo-se aos tradutores não estão envolvidos no processo de adaptação que comentem a equivalência semântica das versões de origem e traduzida, enquanto a qualidade linguística dos itens traduzidos deverá ser avaliada por linguistas especialistas na língua-alvo (que não precisam ser tradutores). Por fim, uma amostra da população-alvo é selecionada para parafrasear os itens traduzidos e fornecerá uma visão da similaridade de significado entre as versões traduzidas e original. Recomenda-se ainda maior discussão dos problemas encontrados nas etapas de tradução e as maneiras pelas quais os problemas são resolvidos, pois são úteis para explorar a interação entre a língua e a cultura (HERDMAN *et al.*, 1998).

Embora todos os itens traduzidos devam ser testados em uma amostra da população-alvo para análise de compreensão, de precisão e de naturalidade antes de serem incorporados à versão final do questionário, o processo de tradução indicará itens potencialmente problemáticos e atenção especial deve ser dada a estes quando forem testados em amostras da população. Um equilíbrio deve sempre ser buscado entre a exatidão e a naturalidade e os itens que não atendem a nenhum desses critérios devem ser retraduzidos ou, como último recurso, substituídos. A obtenção de uma boa tradução sempre envolverá repetidas traduções e reformulações. Também pode ser possível substituir itens que se revelem impossíveis de traduzir, da mesma maneira como está descrito na equivalência de itens (HERDMAN *et al.*, 1998).

A equivalência operacional faz referência a possibilidade de utilização de formato de questionário, instruções, forma de aplicação e medição semelhantes. Essa equivalência é alcançada quando esses elementos não afetam os resultados. Métodos de medição, tais como as perguntas com respostas dicotômicas do tipo “sim/não”, as escalas analógicas visuais e do tipo Likert e as comparações pareadas podem não ser igualmente adequadas para uso em todas as culturas. Cita-se, como exemplo, o fato de que em alguns lugares, um "sim" ou "não" direto é corriqueiramente evitado. Essa informação evidencia a necessidade de análise prévia da viabilidade e relevância de diferentes técnicas (HERDMAN *et al.*, 1998).

Outro fator a ser considerado é o aspecto de temporalidade do questionário. O tempo é mais frequentemente incluído como referencial para todas as perguntas (por exemplo, uma pessoa é convidada a pensar na semana anterior) ou usada como uma categoria de resposta em relação à frequência de uma experiência (sempre, na maioria das vezes, algumas vezes, ou nenhuma das vezes). Há muitas culturas que não compartilham a mesma concepção “cronológica” de tempo apresentada nos questionários que veem o tempo como linear e geométrico. Por exemplo, onde as pessoas não diferenciam passado, presente e futuro, a vida só é discernível por "hoje" e uma questão que se concentra na semana anterior só pode ser pensada em termos de eventos que aconteceram no presente (HERDMAN *et al.*, 1998).

Um conhecimento prévio da adequação potencial de diferentes opções operacionais evitará frustrações posteriores. Os métodos utilizados para investigar a possibilidade de equivalência operacional dependerão, obviamente, do aspecto particular da operacionalização do questionário que está sendo examinado e alguns efeitos operacionais podem aparecer apenas quando o questionário for usado. Métodos semelhantes aos utilizados na investigação de aspectos anteriores de equivalência serão úteis (HERDMAN *et al.*, 1998).

Além das revisões de literatura sobre o uso de instrumentos em uma determinada cultura, outra fonte importante de informações são os tipos de instrumentos utilizados e a experiência acumulada pelos pesquisadores em outros campos. Isso também pode indicar as opções disponíveis em relação aos prazos. As taxas de alfabetização fornecem uma boa indicação das possibilidades de usar com sucesso questionários escritos. Dados antropológicos e/ou sociológicos sobre normas culturais e maneiras apropriadas de formular perguntas também fornecerão ideias sobre as melhores formas de obter informações (HERDMAN *et al.*, 1998). Entrevistas e o teste de métodos propostos com amostras da população-alvo também indicarão até que ponto eles provavelmente serão bem-sucedidos, além de fornecerem expressões úteis, por exemplo, para intervalos de tempo (HERDMAN *et al.*, 1998).

Nos casos em que os mesmos métodos operacionais puderem ser usados, será importante testar possíveis vieses sistemáticos nos padrões de resposta assim que o instrumento for usado. Quando diferentes métodos operacionais precisam ser usados, considera-se relevante revisar a literatura disponível sobre a possibilidade de obtenção de resultados que não sejam afetados pelo modo de operacionalização, por exemplo, se diferenças sistemáticas entre os resultados obtidos usando entrevistas por telefone e questionários postais, ou usar diferentes formatos provavelmente tornará os resultados não comparáveis. Finalmente, em alguns casos, pode ser impossível atingir níveis suficientes de equivalência operacional, tais como quando os modos de resposta são incompatíveis ou são suscetíveis de serem afetados por vieses sistemáticos ou quando períodos, como “durante a última semana”, são inutilizáveis (HERDMAN *et al.*, 1998).

A equivalência de mensuração visa assegurar que diferentes versões linguísticas do mesmo instrumento atinjam níveis aceitáveis em termos de propriedades psicométricas, principalmente no tocante a confiabilidade, a responsividade e a validade de construto (incluindo as propriedades discriminantes, as avaliativas e as preditivas de um instrumento). O grau de equivalência de medição é a extensão definida para a qual as propriedades psicométricas de diferentes versões linguísticas de um mesmo instrumento são semelhantes, embora nem todas essas propriedades devam ser as mesmas (HERDMAN *et al.*, 1998).

No caso de instrumentos que são escalonados para fornecer normas de pontuação, a investigação da equivalência de medição também deve incluir um exame das normas de pontuação na cultura-alvo, quando isso for viável. A obtenção de normas de pontuação para a população-alvo também pode fornecer ideias sobre até que ponto os itens e, em alguns casos, os domínios, recebem a mesma importância nas culturas de origem e de destino (HERDMAN *et al.*, 1998).

Para a análise de confiabilidade, citam-se os testes de Cronbach para consistência interna e o coeficiente de correlação intraclasse para confiabilidade do tipo teste-reteste. Testes de resposta incluiriam estatística t pareada e estatística de magnitude de efeito. Os testes de validade de construto são projetados para determinar o quanto as medidas se comportam como devem se comportar e incluem tipos diferentes de análise, como, por exemplo, até que ponto os instrumentos podem discriminar pacientes e entrevistados saudáveis, ou até que ponto os instrumentos se correlacionam com instrumentos que pretendem medir a mesma característica (validade convergente) e com menos intensidade aos instrumentos destinados a medir características diferentes (validade divergente). Por fim, no

caso de instrumentos multidimensionais, a análise fatorial pode ser usada para examinar a estrutura fatorial de um dado instrumento (HERDMAN *et al.*, 1998).

Ressalta-se que, dentro do contexto de estudos interculturais, é indubitavelmente importante alcançar resultados muito semelhantes ou equivalentes em algumas dessas áreas, em termos de confiabilidade (consistência interna e confiabilidade teste-reteste). Em outros casos, pode ser irreal esperar resultados semelhantes, e resultados semelhantes podem até indicar que os padrões de respostas são dúbios. No caso de magnitudes de efeito estabelecidas por testes pré e pós intervenção de eficácia conhecida, pode-se esperar que estes diferem entre culturas onde a qualidade do atendimento oferecido são díspares ou onde a disponibilidade de instalações de acompanhamento for superior em um local ou onde as respostas emocionais ao tratamento diferem devido a variações culturais nas atitudes em relação ao tratamento médico e/ou a própria doença. Os problemas na categorização das populações, de acordo com as características sociodemográficas, podem levar a dificuldades em estabelecer se as propriedades discriminativas e avaliativas de um instrumento são similares ou não, em particular onde os padrões de saúde-doença são diferentes. Estes pontos salientam a necessidade de uma interpretação de resultados à luz do conhecimento sobre os aspectos relevantes da cultura em questão (HERDMAN *et al.*, 1998).

Pode-se esperar que o peso dos itens diferirá em alguns casos entre as culturas, pois refletem a importância comparativa dada a diferentes itens em diferentes sociedades. Ressalta-se que deve ser verificado que a metodologia usada para obter os pesos dos itens é igualmente aplicável em ambas as culturas. Ademais, considera-se necessário avaliar se é ou não preferível obter normas de pontuação por meio do uso de ponderação baseada na população ou através do uso de outros métodos, como a teoria da resposta ao item e se esses métodos dariam resultados comparáveis. Por fim, embora as técnicas analíticas de fatores possam ser úteis para examinar a semelhança da estrutura de instrumentos subjacentes entre as culturas, deve ser lembrado que a análise fatorial não pode substituir o trabalho qualitativo preparatório e conceitual. Sabe-se que o estabelecimento de fatores depende do número de itens correlacionados incluídos, e que tal equilíbrio de itens precisa de um trabalho conceitual etnográfico muito completo antes da elaboração de uma lista de itens (HERDMAN *et al.*, 1998).

A equivalência funcional pode ser definida como a medida em que um instrumento faz o que deveria fazer igualmente bem em duas ou mais culturas. Para ser capaz de demonstrar a equivalência funcional, é necessário, portanto, ser capaz de dizer, em primeiro lugar, como os conceitos são definidos na cultura-alvo. Em segundo lugar, quão bem

o design do instrumento reflete esse traço conceitual e como os resultados obtidos de um dado instrumento se comparam entre culturas. A avaliação do grau de equivalência funcional alcançado é, portanto, uma questão de avaliar o grau em que os outros tipos de equivalência incluídos no modelo apresentado aqui foram alcançados (HERDMAN *et al.*, 1998).

3.4 Recomendações de Reichenheim e Moraes (2007)

Reichenheim e Moraes (2007) apresentam uma sistemática operacional para avaliar os processos de adaptação transcultural de instrumentos oriundos de outros cenários linguístico socioculturais usados em epidemiologia. Esses autores citam as seguintes equivalências: a conceitual, a de itens, a semântica, a operacional, a mensuração e a funcional (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

A equivalência conceitual e de itens permitem a exploração do construto de interesse, bem como dos pesos atribuídos aos seus diferentes domínios constituintes em sua versão original e população-alvo. Nessas equivalências, conduz-se, portanto, uma revisão bibliográfica sobre as publicações da cultura do instrumento original e população-alvo, a qual será o alicerce para as demais etapas. Faz-se necessário ainda a condução de discussão com especialistas para avaliar se os diferentes domínios contemplados num instrumento original, no tocante aos seus conceitos de interesse, continuam sendo importantes e pertinentes ao novo contexto para o qual se almeja adaptar. Por sua vez, analisa-se ainda a pertinência dos itens e suas capacidades de captação desses domínios. Ademais, representantes da população-alvo precisam ser inseridos nessa análise conceitual por meio da condução de entrevistas individuais semiestruturadas ou coletivas, tais como grupos focais (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

A equivalência semântica contempla a capacidade de transferência de sentido dos conceitos do instrumento original para a versão adaptada, de forma que se consiga efeitos semelhantes nos respondentes. Essa equivalência é iniciada com a tradução do instrumento para o idioma-alvo, onde duas ou mais versões são elaboradas independentemente para que aumente o leque de possibilidades de definição dos termos na versão enviada para pré-teste. Esses tradutores apresentarão perfis distintos, possuindo língua-materna e cultura coincidentes com o idioma-alvo. As versões de retradução deverão ser realizadas por profissionais com bom domínio da língua-alvo, cuja língua mãe é o idioma-original do instrumento. Em seguida, um novo tradutor bilíngue conduz uma avaliação formal independente para obtenção de equivalência entre as retraduições e o instrumento original. Reichenheim e Moraes (2007)

ainda descrevem que além de independentes, a avaliação é cega quanto aos tradutores e retradutores. Para tanto, recomenda-se a aleatorização do aparecimento das versões, com a disponibilização de instrumento para que se realize o registro da adequabilidade de cada item, de forma que existam formulários com pares de retraduições para evitar o reconhecimento da versão original. Reichenheim e Moraes (2007) destacam dois tipos de significados na equivalência semântica. O primeiro se refere a uma avaliação de adequabilidade entre o original e as versões de retraduições sob a ótica do significado referencial (denotativo) dos termos e palavras. Quando se consegue o mesmo significado referencial entre os idiomas original e alvo, pode-se afirmar que há correspondência literal. O segundo se trata do significado geral (conotativo) de cada item do instrumento, onde se confronta o original com o que foi captado na versão para o idioma-alvo. Ainda nessa equivalência, recorre-se a população-alvo e especialistas. A versão pré-final é submetida a pré-teste para análise da aceitabilidade, da compreensão e do impacto emocional por meio de paráfrase de cada item feita pela população-alvo, sendo o entendimento em todos os itens $\geq 90\%$. Após o pré-teste, realizam-se ajustes semânticos finais, a qual é encaminhada para novo pré-teste (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Na equivalência operacional, realiza-se uma comparação entre os aspectos de aplicação do instrumento na versão original e alvo. Para tanto, conduz-se avaliação pelo grupo de pesquisadores quanto à adequabilidade e à pertinência do veículo e formato das questões e as instruções, os cenários de administração e os modos de aplicação e categorização (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Por sua vez, a equivalência de mensuração se pauta na investigação das propriedades psicométricas do instrumento adaptado. Faz-se estudos psicométricos para avaliação de validade dimensional e adequação dos itens/componentes, da confiabilidade e do construto de validade de critério (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

3.5 Recomendações da Organização Mundial da Saúde (2007)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2007) preconiza quatro etapas para a realização dos processos de tradução e adaptação transcultural: tradução, painel de expertos para retradução, pré-teste e entrevista cognitiva e versão final.

Na tradução, o tradutor deverá ser preferencialmente profissional da saúde, familiarizado com a terminologia da área do instrumento e com as habilidades de entrevista. Além disso, deve ter conhecimento da cultura de origem do instrumento, mas sua língua

materna deve ser o idioma da cultura-alvo. Instruções devem ser dadas na abordagem de tradução, enfatizando-se as traduções conceituais e não literais, bem como a necessidade de usar linguagem natural e aceitável para o público. Os tradutores devem garantir a equivalência conceitual de uma palavra ou frase, não uma tradução literal. Eles devem considerar a definição do termo original e tentar traduzi-lo da maneira mais relevante. Os tradutores devem esforçar-se para ser simples, claros e concisos na formulação de uma questão. Menos palavras são melhores. Frases longas com muitas cláusulas devem ser evitadas. O idioma de destino deve ter como alvo o público mais comum. Os tradutores devem evitar termos técnicos e jargão, devem considerar o perfil do entrevistado para o qual o instrumento está sendo traduzido e o que o entrevistado entenderá quando ouvir o item. Os tradutores devem considerar questões de aplicabilidade de gênero e de idade e evitar quaisquer termos que possam ser considerados ofensivos para a população-alvo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

Um painel de especialistas bilíngues (no idioma original e língua de destino para tradução) deve ser convocado. Nessa etapa, o objetivo é identificar e resolver as expressões/conceitos inadequados da tradução, bem como quaisquer discrepâncias entre a tradução direta e as versões anteriores existentes ou comparáveis das perguntas, se houver. O painel de especialistas pode questionar algumas palavras ou expressões e sugerir alternativas. Os especialistas devem receber materiais que possam ajudá-los a serem consistentes com as traduções anteriores. Os investigadores principais e/ou colaboradores do projeto serão responsáveis pelo fornecimento desses materiais. O número de especialistas no painel pode variar. Em geral, o painel deve incluir o tradutor original, especialistas em saúde, bem como especialistas com experiência no desenvolvimento de instrumentos e tradução. O resultado desse processo produzirá uma versão completa e traduzida do questionário (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

Usando a mesma abordagem descrita no primeiro passo, o instrumento será então traduzido de volta para o inglês por um tradutor independente, cuja língua materna é o idioma-origem e que não tem conhecimento do questionário. A retradução será limitada aos itens selecionados que serão identificados de duas maneiras. O primeiro serão itens selecionados pela OMS com base nos termos/conceitos que são fundamentais para o instrumento ou aqueles que são suspeitos de serem particularmente sensíveis a problemas de tradução entre culturas. Esses itens serão distribuídos quando a versão original do instrumento for distribuída. O segundo consistirá em outros itens que são adicionados como países participantes, identificando palavras ou frases que são problemáticas. Esses itens adicionais

devem ser submetidos à OMS para revisão e aprovação. Como na tradução inicial, a ênfase na retradução deve estar na equivalência conceitual e cultural e não na equivalência linguística. As discrepâncias devem ser discutidas com o editor-chefe e o trabalho adicional (traduções avançadas e discussão pelo painel de especialistas bilíngues) deve ser repetido quantas vezes forem necessárias até que uma versão satisfatória seja alcançada. As palavras ou frases particularmente problemáticas que não capturam completamente o conceito abordado pelo item original devem ser levadas à atenção da OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

É necessário realizar o pré-teste do instrumento na população alvo. Os entrevistados do pré-teste devem incluir indivíduos representativos daqueles que receberão o questionário, os quais devem ser, no mínimo, 10 para cada seção. Eles devem representar ambos os sexos de todas as faixas etárias (18 anos de idade ou mais) e diferentes grupos socioeconômicos. Os entrevistados do pré-teste devem receber o instrumento e ser sistematicamente interrogados. Nesse interrogatório, investiga-se os entrevistados sobre o que eles pensam sobre o que o item aborda, se poderiam repetir a pergunta em suas próprias palavras e o que lhes veio à mente quando ouviram uma frase ou termo em particular. Deve-se também pedir-lhes para explicar como escolhem a resposta. Essas perguntas devem ser repetidas para cada item. As respostas a essas perguntas devem ser comparadas às respostas reais do respondente ao instrumento para obter consistência. Os entrevistados também devem ser questionados sobre qualquer palavra que não tenham entendido, bem como qualquer palavra ou expressão que considerem inaceitável ou ofensiva. Finalmente, quando existirem palavras ou expressões alternativas para um item ou expressão, deve-se pedir ao respondente do pré-teste que escolha qual das alternativas está em melhor conformidade com seu idioma usual. Essa informação é mais confiável quando provém de entrevistas pessoais em profundidade, embora a organização de um grupo focal possa ser uma alternativa. Julga-se relevante que essas entrevistas sejam conduzidas por um entrevistador experiente. Um relatório escrito do exercício de pré-teste, juntamente com as informações selecionadas sobre os indivíduos participantes também deve ser fornecido (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

3.6 Recomendações de Sousa e Rojjanasrirat (2011)

Sousa e Rojjanasrirat (2011) descrevem sete etapas para os processo de tradução e adaptação transcultural: tradução do instrumento original para o idioma-alvo; comparação das

duas versões traduzidas do instrumento: síntese I; retradução cega (tradução reversa cega ou tradução dupla cega) da versão inicial preliminar traduzida do instrumento; comparação das duas versões retraduzidas do instrumento: síntese II; teste-piloto da versão pré-final do instrumento no idioma-alvo com uma amostra monolíngue: discussão cognitiva; teste psicométrico preliminar da versão pré-final do instrumento traduzido com uma amostra bilíngue; teste psicométrico completo da versão pré-final do instrumento traduzido em uma amostra da população-alvo (SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011).

O instrumento no idioma de origem (original) é traduzido para o idioma-alvo por pelo menos dois tradutores independentes, de preferência certificados, cuja língua materna é a desejada do instrumento. Os tradutores devem ser bilíngues e, de preferência, biculturais (ter experiência profunda na cultura origem e alvo do instrumento). Além disso, os dois tradutores devem ter origens distintas.

O primeiro tradutor deve ter conhecimento da terminologia da área da saúde e do constructo do instrumento no idioma-alvo (SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011). O segundo deve estar familiarizado com frases coloquiais, gírias e jargões de saúde, expressões idiomáticas e termos emocionais de uso comum no idioma-alvo. O segundo tradutor não deve ter conhecimento da terminologia da saúde e/ou da construção do instrumento. Essa abordagem culminará em duas versões traduzidas que contêm palavras e sentenças que abrangem tanto a linguagem da saúde quanto a linguagem usual com suas nuances culturais. Se houver recursos disponíveis, as traduções também podem ser feitas por duas equipes de tradutores independentes (cada equipe de tradutores deve ter as mesmas características dos dois tradutores independentes descritos acima), o que pode resultar em traduções de maior qualidade, minimizando a introdução de tradutores pessoais e idiossincrasias ao usar apenas dois tradutores independentes (SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011).

As instruções, os itens e o formato de resposta das duas versões traduzidas e a versão original do instrumento são inicialmente comparados por um terceiro bilíngue, de preferência tradutor independente bicultural, para se detectar as ambiguidades e as discrepâncias de palavras, de frases e de significados. Quaisquer ambiguidades e discrepâncias devem ser discutidas e resolvidas por um comitê. O consenso deve ser alcançado com a participação do terceiro tradutor, dos dois tradutores da etapa 1 e do investigador e/ou outros membros da equipe de pesquisa. Esse processo culminará com a versão preliminar inicial traduzida do instrumento.

A versão acima elaborada é traduzida de volta para o idioma de origem por dois outros tradutores independentes com as mesmas qualificações e características descritas acima

na etapa 1. Para essa etapa, a língua materna do tradutor deve ser o idioma de origem do instrumento original, e eles devem ser completamente cegos para a versão original do instrumento (nunca tiveram contato com a versão original do instrumento). Eles produzirão duas versões retraduzidas do instrumento. Mais uma vez, o primeiro tradutor deve ter conhecimento sobre a terminologia de cuidados de saúde e a área de conteúdo do construto do instrumento no idioma de origem, mas nenhum conhecimento prévio do instrumento que está sendo retraduzido. O segundo tradutor deve estar familiarizado com frases coloquiais, gírias e jargões de saúde, expressões idiomáticas e termos emocionais em comum no idioma de origem. O segundo tradutor não deve ter conhecimento da terminologia da saúde e/ou construção do instrumento e não deve ter conhecimento prévio do instrumento que está sendo retraduzido também. Se os recursos estiverem disponíveis, a tradução reversa também pode ser feita por duas equipes de tradutores, o que pode resultar em retraduzções de alta qualidade, minimizando a introdução de idiossincrasias pessoais ao usar apenas um tradutor independente para gerar cada versão inicial traduzida do instrumento. Esse processo resultará em duas versões retraduzidas do instrumento em seu idioma de origem. Essa etapa permite o esclarecimento de palavras e frases usadas nas traduções.

As instruções, os itens e o formato de resposta das duas retraduzções são comparados por um comitê multidisciplinar com as instruções, os itens e o formato de resposta do instrumento original quanto ao formato, a redação, a gramática, a estrutura das frases, a semelhança no significado e a relevância. Recomenda-se que o comitê inclua pelo menos um metodologista (que pode ser o investigador e/ou um membro da equipe de pesquisa), um profissional de saúde que esteja familiarizado com as áreas de conteúdo do construto do instrumento e todos os quatro tradutores bilíngues e biculturais envolvidos na tradução direta do instrumento para o idioma-alvo e na retraduzção do instrumento do idioma-alvo para o de origem. Recomenda-se também que o desenvolvedor do instrumento original no idioma original participe e forneça recomendações sobre a construção do instrumento e esclareça quaisquer questões que possam surgir. Ter pelo menos um membro do comitê monolíngue cujo idioma materno é o idioma-alvo do instrumento melhora a qualidade da versão pré-final do instrumento traduzido. Quaisquer ambiguidades e discrepâncias em relação ao significado cultural e coloquialismos ou expressões idiomáticas em palavras e frases das instruções, nos itens e no formato de resposta entre as duas retraduzções e entre cada um das duas retraduzções e o instrumento original são discutidos e obtido o consenso entre os membros do comitê para chegar a uma versão pré-final do instrumento no idioma-alvo. Se discrepâncias não forem resolvidas, pode ser necessário repetir as etapas 1 e 4: dois outros

tradutores bilíngues e biculturais independentes devem ser usados para traduzir o instrumento original novamente para gerar duas traduções, e outros dois tradutores bilíngues e biculturais independentes podem ser usados para retraduzir as versões traduzidas do instrumento, seguindo o mesmo procedimento descrito acima (conhecido como abordagem de repetição). Como alternativa, somente itens que não mantêm seu significado original são retraduzidos e retraduzidos. A avaliação das versões traduzida e retraduzida segue o mesmo processo de validação descrito acima. Esse processo é repetido até que nenhuma ambiguidade ou discrepância seja encontrada. Essas abordagens metodológicas da etapa 4 estabelecerão a equivalência conceitual, semântica e de conteúdo inicial. A equivalência conceitual refere-se ao grau em que existe um conceito dos itens do instrumento nas culturas de origem e de destino. Equivalência semântica se refere à estrutura da sentença, coloquialismos ou expressões idiomáticas que asseguram que o significado do texto ou ideia dos itens do instrumento original esteja presente na versão adaptada. Finalmente, a equivalência de conteúdo se refere à relevância e pertinência do texto ou ideia dos itens do instrumento em cada cultura. O papel do comitê é avaliar, rever e consolidar as instruções, os itens e o formato de resposta dos instrumentos retraduzidos que tenham equivalência conceitual, semântica e de conteúdo e desenvolver versão para testes pilotos e psicométricos.

Essa versão é testada experimentalmente entre os participantes cuja linguagem é o idioma-alvo do instrumento com o fito de avaliar as instruções, o formato de resposta e os itens do instrumento para maior clareza. Os participantes devem ser recrutados da população-alvo em que o instrumento será usado. Recomenda-se uma amostra de 10 a 40 indivíduos. Cada participante é solicitado a classificar as instruções e os itens da escala usando uma escala dicotômica (claro ou pouco claro). Os participantes que classificam as instruções, o formato de resposta ou qualquer item do instrumento como pouco claro são solicitados a fornecer sugestões sobre como reescrever as instruções para tornar a linguagem mais clara. As instruções, o formato de resposta e os itens do instrumento que não são claros em pelo menos 20% da amostra devem ser reavaliados. Portanto, a concordância mínima entre avaliadores da amostra é de 80%. Esta etapa é usada para garantir ainda mais a equivalência conceitual, a semântica e a de conteúdo do instrumento traduzido e melhorar a estrutura das sentenças usadas nas instruções e nos itens do instrumento adaptado, para serem facilmente compreendidos pela população-alvo antes do teste psicométrico.

Para determinar ainda mais a equivalência conceitual e de conteúdo dos itens da versão pré-final, recomenda-se o uso de um painel de expertos. As instruções, o formato de resposta e os itens do instrumento são avaliados quanto à equivalência conceitual por seis a

dez membros de um painel de expertos que tenham conhecimento das áreas de conteúdo do construto do instrumento e da população-alvo em que o instrumento será utilizado e cuja língua materna é o idioma-alvo. Quando possível, um comitê de 10 membros é preferível. Cada membro do comitê que classifica as instruções, o formato da resposta ou qualquer item do instrumento como pouco claro é solicitado a fornecer sugestões sobre como reescrever as declarações e tornar a linguagem mais compreensiva. As instruções, o formato de resposta e os itens do instrumento que não são claros em pelo menos 20% dos membros do comitê devem ser revisados e reavaliados. A concordância mínima entre os expertos do comitê é de 80%. Esse processo determinará ainda mais a equivalência conceitual do instrumento traduzido. O painel de expertos é ainda solicitado a avaliar cada item do instrumento quanto à equivalência de conteúdo (validade relacionada ao conteúdo [relevância]) usando a seguinte escala: 1= não relevante; 2= incapaz de avaliar a relevância; 3= relevante, mas precisa de pequena alteração; 4= muito relevante e sucinto. Os itens classificados como 1 (não relevante) ou 2 (incapaz de avaliar a relevância) devem ser revisados. O índice de validade de conteúdo no nível de item (I-CVI) e no nível de escala (S-CVI) devem ser calculados. Usando 10 expertos, o $I-CVI \geq 0,78$ ou $S-CVI \geq 0,90$ são os índices mínimos aceitáveis. Os itens que não atingem os índices mínimos aceitáveis são revisados e reavaliados e novos índices de validade de conteúdo são calculados. O processo continua até que índices aceitáveis de validade ou equivalência de conteúdo sejam alcançados. Recomenda-se também que o coeficiente de concordância Kappa seja determinado para aumentar a confiança na validade de conteúdo do instrumento. Um Kappa de 0,60 é geralmente o coeficiente mínimo aceitável para determinar uma boa concordância. O objetivo dessa etapa é garantir o desenvolvimento da versão pré-final que será alvo de pré-teste e de análises psicométricas preliminares e/ou completas.

A etapa descrita neste parágrafo raramente é usada. No entanto, quando uma população bilíngue é acessível, recomenda-se que o instrumento seja testado entre indivíduos bilíngues (fluentes no idioma-alvo e de origem do instrumento). Em geral, a recomendação é usar pelo menos cinco sujeitos por item do instrumento para conduzir os testes psicotécnicos preliminares de um novo instrumento. Idealmente, a amostra bilíngue deve ser da população alvo em que o instrumento será usado. Todavia, em muitos casos, isso pode ser difícil e irrealista. Assim, alternativas podem ser usadas, como amostragem de estudantes universitários bilíngues e professores ou trabalhadores em agências de viagens, agências de câmbio, empresas de comércio internacional, embaixadas e consulados e escolas de idiomas.

Inicialmente, os participantes recebem a versão pré-final e são solicitados a responder os itens. Os participantes respondem aos itens da versão pré-final sem ver o instrumento original no idioma de origem. Após a conclusão da versão pré-final, os participantes recebem o instrumento original no idioma de origem e são solicitados a responder os itens. Eles podem preencher um questionário demográfico e/ou outros instrumentos de interesse. A ordem dos itens do instrumento original deve ser misturada para estar em uma ordem diferente daquela dos itens da versão pré-final.

As respostas em ambas as versões do instrumento são então comparadas (ou seja, a interpretação dos resultados é a mesma em ambas as culturas) para estabelecer a equivalência de critério (um tipo de validade de construto). As análises estatísticas usadas para fins de comparação podem consistir em estatísticas descritivas, coeficientes de correlação e teste t pareado ou anova unidirecional. A análise de escala e item também é usada para estabelecer as propriedades psicométricas preliminares iniciais do instrumento (confiabilidade da consistência interna) e para comparar as propriedades da versão pré-final com o idioma de origem do instrumento original. Quando a finalidade do instrumento é servir como um teste de diagnóstico ou triagem, recomenda-se o cálculo preliminar da sensibilidade e especificidade. Essa etapa também determina a equivalência técnica inicial (o método de avaliação) e é útil para melhorar a validade conceitual, a semântica, a de conteúdo e a de construção da versão pré-final antes de conduzir testes de campo psicométricos completos.

Essa última etapa é usada para estabelecer as propriedades psicométricas iniciais do instrumento recém-traduzido, adaptado e validado de forma cruzada com uma amostra da população-alvo. O tamanho da amostra para esta etapa depende dos tipos de abordagens psicométricas que serão usados. Quanto mais completas as abordagens psicométricas para avaliação do instrumento traduzido, mais robustas serão as propriedades de confiabilidade e validade. Em geral, recomenda-se o uso de pelo menos dez sujeitos por item da escala de instrumento e análise de itens e análise fatorial exploratória. Se houver um plano para usar a análise fatorial confirmatória para testar a estrutura fatorial do instrumento, a recomendação por regra geral é de aproximadamente 300 a 500 indivíduos por item do instrumento. A análise de potência baseada no número de graus de liberdade, um nível alfa (0,05 ou 0,01) e uma potência desejada (80% ou mais) também podem ser calculados. As abordagens psicométricas mais recomendadas e comumente usadas nessa etapa são a estimativa de: (1) confiabilidade da consistência interna (ou sensibilidade e especificidade); (2) confiabilidade de estabilidade (confiabilidade teste-reteste); (3) homogeneidade; (4) validade relacionada ao construto, como validade convergente e/ou divergente (discriminante); (5) validade

relacionada ao critério, como validade concorrente e/ou preditiva; (6) estrutura fatorial do instrumento (dimensionalidade); e (7) ajuste do modelo. Embora não seja o propósito dessa diretriz descrever as várias abordagens estatísticas que podem ser usadas na etapa sete, as abordagens estatísticas mais comuns são a análise de escala e item, a análise de correlação de Pearson, a análise fatorial exploratória e a análise fatorial confirmatória. O objetivo da etapa sete é revisar e refinar os itens da versão pré-final conforme necessário para derivar a versão psicometricamente final, consistindo em estimativas adequadas de confiabilidade, de homogeneidade e de validade e com uma estrutura fatorial estável e/ou o ajuste do modelo.

3.7 Recomendações de Beaton *et al.* (2007)

A Tradução e Tradução de volta é definida como a tradução do idioma-original para o chamado idioma-alvo, na qual se usam tradutores profissionais, seguido da tradução de volta, ou seja, do idioma-alvo para o original, com outros tradutores, também profissionais. Essas traduções deverão ser realizadas por nativos no idioma-alvo e no idioma-original, com o intuito de conseguir um adequado nível nas traduções. Por sua vez, cita-se a Tradução desenvolvida por um comitê, na qual ocorre a tradução de um instrumento do idioma-original para o idioma-alvo, conduzida por um grupo de tradutores bilíngues. Existe ainda a Tradução por um especialista, em que a tradução é realizada por um indivíduo especialista nos dois idiomas (original e alvo) que apresente familiaridade com os itens do instrumento, culminando assim com uma tradução adequada.

Apesar da existência das técnicas de traduções acima citadas, decidiu-se por adotar nesta pesquisa o protocolo desenvolvido por Beaton *et al.* (2007), por ser mais completo, de fácil operacionalização, permitir a adaptação de itens, instruções e opções de respostas de um instrumento, ser aceito internacionalmente e ser implementando em 47 (49%) dos estudos compilados em pesquisa que identificou o método de adaptação transcultural de instrumentos de 2010 a 2015 (MACHADO *et al.*, 2018).

A etapa 1 se caracteriza por ser a primeira fase do processo de adaptação de um instrumento, sendo a tradução realizada independentemente por dois profissionais bilíngues com perfis distintos, que sejam nativos do idioma-alvo e dominem o idioma-original do instrumento. Esses tradutores terão a função de traduzir o instrumento para o idioma-alvo. Beaton *et al.* (2007) recomendam que somente um dos tradutores tenha conhecimento do objetivo do estudo. Uma vez realizadas as traduções pelos dois profissionais, as versões serão

comparadas, com o intuito de detectar divergências, as quais serão discutidas e resolvidas, adotando-se a melhor tradução.

Na etapa 2, ocorre uma meticulosa análise do material produzido na etapa 1, onde também se levará em consideração a versão original do instrumento, para que se minorem as possibilidades de erros oriundos do processo de tradução, tais como a omissão ou o acréscimo de palavras e/ou expressões que alterem o sentido original dos itens de um instrumento. Ao final dessa análise, obtém-se uma tradução comum.

Na etapa 3, *back-translation*, garante-se que a tradução contempla satisfatoriamente o construto original do instrumento. Portanto, a versão T12 deverá ser alvo de tradução para o idioma-original. Nessa etapa, dois tradutores bilíngues, com língua materna o idioma-original, deverão produzir, independentemente, uma nova versão do instrumento. Esses profissionais não terão conhecimento acerca do objetivo do estudo e da escala original e não possuirão formação universitária na área da saúde.

Na etapa 4, realiza-se a revisão por um comitê de expertos para análise dos diferentes tipos de equivalências. Recomenda-se que esse comitê deve considerar a avaliação gramatical e de vocabulário (equivalência semântica), bem como a elaboração de expressões equivalentes em português para expressões idiomáticas que sejam de difícil tradução (equivalência idiomática), coerência com a realidade cultural da população-alvo (equivalência experiencial) e o fato dos conceitos traduzidos serem explorados e experimentados pela população do Brasil (equivalência conceitual). De posse da avaliação dos membros do comitê, realiza-se a revisão de todas as anotações com o intuito de produzir a versão pré-final do instrumento, a qual é submetida ao pré-teste.

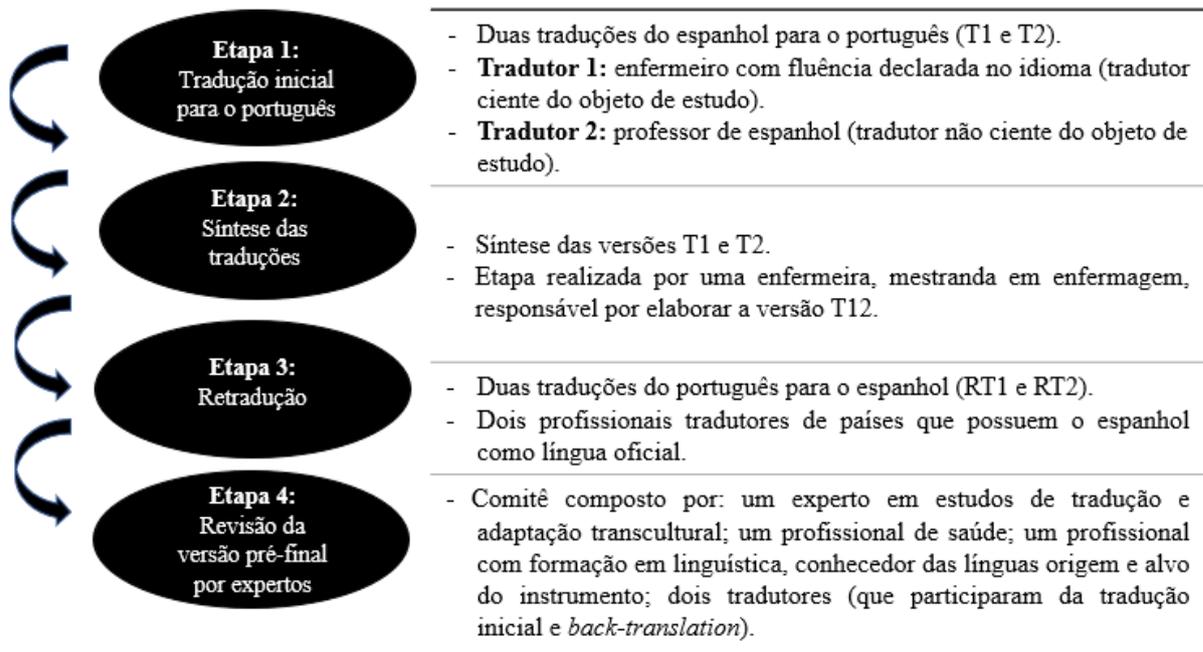
Na etapa 5, acontece a aplicação da versão pré-final do instrumento com a população-alvo para buscar a equivalência entre as versões original e final. Essa etapa tem sido descrita como de extrema relevância no processo metodológico de estudos de adaptação transcultural, pois avalia, dentre outros aspectos, a receptividade do instrumento pela população-alvo. Portanto, no pré-teste, devem ser registradas as informações referentes ao tempo necessário para responder a escala e a compreensão, a clareza e a facilidade de suas instruções, itens e opções de respostas. Ainda nessa etapa, os pesquisadores acolhem sugestões para que a escala seja mais compreensível e efetiva na aplicação. Nesse sentido, Polit e Beck (2011) afirmam que a aplicação do pré-teste na população-alvo visa detectar falhas e/ou avaliar as demandas de tempo de aplicação.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo do tipo metodológico, desenvolvido em quatro etapas: traduções iniciais; síntese das traduções; *back-translation*; e análise das versões por um comitê de expertos, com a elaboração de uma versão de concordância (BEATON *et al.*, 2007). Essas etapas foram didaticamente divididas em diretrizes para o processo de tradução da escala e diretrizes para o processo de adaptação da escala.

Figura 1 – Etapas dos processos de tradução e adaptação transcultural aplicadas no presente estudo.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Os estudos metodológicos permitem a construção, a avaliação e a validação de estratégias tecnológicas passíveis de implementação e avaliação, tanto em contextos de ensino-aprendizagem quanto assistenciais, com o intuito de criar produtos ou serviços (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Em consonância, esses tipos de pesquisas são implementados quando existe a necessidade de desenvolvimento de instrumentos confiáveis para que sejam, posteriormente, utilizados por outros pesquisadores em cenários diversos, incluindo-se, portanto, os estudos de tradução e adaptação transcultural de tecnologias (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; POLIT; BECK, 2011; SPERBER, 2004).

Ressalta-se que os estudos metodológicos possuem métodos complexos e rigorosa organização de dados, apresentando como foco o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas e de métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

Diante do exposto, para a consecução do objetivo do presente estudo, que possui o fito de traduzir e adaptar transculturalmente a *Celiac Self-Efficacy Scale* para a língua portuguesa no contexto brasileiro, fez-se necessário o cumprimento dos quatro passos a seguir descritos.

4.2 Diretrizes para o processo de tradução da escala

Na pesquisa ora apresentada, optou-se pelo uso do termo “etapa” em substituição à “estágio” e da terminologia “experto” para designar os membros do comitê na etapa 4, conforme a classificação preconizada por Beaton *et al.* (2007).

Na etapa 1, realizada em agosto de 2019, solicitou-se a participação de dois tradutores profissionais bilíngues com fluência na língua espanhola, no qual um foi uma enfermeira brasileira, com fluência declarada no idioma (T1) e, o outro, uma professora e tradutora juramentada de espanhol (T2). Para garantir que esses tradutores possuíam o domínio semântico, esses profissionais comprovaram pontuação mínima de 25 pontos, em cada seção da prova para o nível C1 (nível avançado), no Diploma de Espanhol como Língua Estrangeira (DELE). Por sua vez, com o intuito de garantir o domínio experiencial, os tradutores contatados residiram por no mínimo um ano, ininterruptamente, na Espanha. Ademais, o domínio conceitual foi autorreferido.

Destaca-se que a professora e tradutora juramentada de espanhol foi a profissional que não esteve ciente e não foi informada sobre os conceitos da escala. Esses tradutores produziram as versões denominadas T1 (APÊNDICE A) e T2 (APÊNDICE B). Estabeleceu-se contato, via correio eletrônico, com esses profissionais, como forma de gerar o convite formal para participação no estudo e apresentar os critérios de inclusão descritos no parágrafo acima (APÊNDICE C ou D). Nos casos de atendimento aos critérios de inclusão estabelecidos e de concordância em participar o estudo, os tradutores foram convidados ainda a fazer o *download* do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E) e do instrumento em sua versão original (ANEXO A). Estabeleceu-se o prazo de 14 dias para a entrega, por e-mail, do TCLE assinado e escaneado e das traduções, o qual foi rigorosamente cumprido pelos tradutores.

Na etapa 2, conduzida em setembro de 2019, uma enfermeira, mestranda em enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), com experiência em desenvolvimento de tecnologias em saúde, que não participou da etapa anterior, portanto, não tinha conhecimento sobre quem elaborou a versão T1 e T2, conduziu a análise e síntese das duas versões produzidas na etapa 1 e, em seguida, confeccionou a versão T12 (APÊNDICE F), que foi encaminhada para o *back-translation* e a avaliação pelo comitê de expertos, pelo pesquisador principal. Destaca-se que nos casos de falta de consenso absoluto entre as versões T1 e T2, foi utilizada na escolha a intuição da profissional ou realizada consulta ao minidicionário Aurélio de língua portuguesa (FERREIRA, 2010), para averiguação de significados e, assim, pautar a escolha do termo mais adequado ao cenário e realidade dos brasileiros.

Na etapa 3, ocorrida em outubro de 2019, a versão T12 foi encaminhada para dois profissionais de países que possuem o espanhol como língua oficial e com fluência na língua portuguesa, sendo dois tradutores, os quais retraduziram para o espanhol, de forma independente, a versão enviada. Assim como na etapa 1, estabeleceu-se contato, via correio eletrônico, com esses profissionais para solicitação formal da participação no estudo (APÊNDICE G) e das retraduzões e estabelecimento do prazo de 14 dias para a entrega do TCLE assinado e escaneado e das traduções, o qual também foi rigorosamente cumprido. Nessa etapa, selecionou-se uma professora e tradutora juramentada de espanhol com nacionalidade boliviana e brasileira e uma profissional venezuelana tradutora, graduada em relações internacionais e mestrado em serviço internacional público.

Após os processos de retradução da versão T12, obteve-se as versões RT1 (APÊNDICE H) e RT2 (APÊNDICE I), as quais foram, também, alvo de análise realizada pelos membros do comitê de expertos, na etapa 4.

4.3 Diretrizes para o processo de adaptação da escala

De posse das versões T1, T2, T12, RT1 e RT2, deu-se início ao processo de adaptação da *Celiac Self-Efficacy Scale*, sendo essa etapa abaixo descrita.

Na etapa 4, em novembro de 2019, o comitê de expertos analisou as versões T1, T2, T12, RT1 e RT2, para adequação da versão pré-final a ser desenvolvida ao final dessa etapa. Para a formação do comitê, utilizou-se as recomendações de Beaton *et al.* (2007), os quais consideram que o comitê deverá ser composto por no mínimo cinco membros: um experto em estudos de tradução e adaptação transcultural; um profissional de saúde; um

profissional com formação em linguística, conhecedor das línguas origem e alvo do instrumento; dois tradutores (que participaram da tradução inicial e *back-translation*).

Após a seleção dos expertos, a qual foi pautada nos critérios acima descritos, manteve-se contato via correio eletrônico, com carta convite anexa (APÊNDICE J), na qual constaram as informações sobre o objetivo de estudo e a disponibilidade para participação na pesquisa. Em caso de aceite, os expertos receberam o TCLE (APÊNDICE K), a escala original, as versões traduzidas nas etapas 1, 2 e 3, bem como um instrumento que permitiu a avaliação da versão T12 da escala (APÊNDICE L), adaptado da dissertação de Moreira (2016). De posse dos critérios dos membros do comitê, selecionou-se: uma enfermeira, doutoranda em enfermagem, com experiência em tradução e adaptação transcultural de tecnologias em saúde; uma enfermeira mestre, celíaca; uma professora de espanhol com nacionalidade brasileira, graduada em Letras Português-Espanhol; uma enfermeira brasileira com fluência declarada no idioma, participante da etapa 1; e a tradutora venezuelana, participante da etapa 3.

A etapa 4 foi conduzida por meio de correio eletrônico, frente à impossibilidade de realização de encontro presencial dos cinco membros do comitê, por incompatibilidade de horários e indisponibilidade, mesmo após várias tentativas e sugestões de horários, de dias da semana e de locais. Nesse sentido, o consenso entre os cinco expertos em relação às equivalências foi avaliado a partir das médias da adequação dos componentes.

As versões das traduções e as retraduições são apresentadas em quadros e analisadas descritivamente. Esses expertos avaliaram a adequação das equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual para que se produzisse a versão pré-final da escala, por meio de instrumento de avaliação, no qual utilizou-se escala de três pontos (1- tradução adequada; 2- tradução parcialmente adequada; 3- tradução inadequada) para cada equivalência. O componente da escala foi considerado com tradução adequada quando recebeu pontuação 1. Por sua vez, aqueles considerados com tradução inadequada foram aqueles pontuados com 2 ou 3, sendo as sugestões dos expertos registradas para análise.

No tocante à análise das respostas dos expertos, todas as sugestões foram incorporadas à versão brasileira do instrumento, tendo em vista que se complementaram, e não se sobrepuseram. Os membros do comitê receberam um prazo de 30 dias para devolução do material encaminhado, sendo esse prazo rigorosamente cumprido.

No que se refere as sugestões dos expertos, os pareceres foram compilados no programa Excel[®] 2013 para cálculo do percentual e médias de concordância, individuais e total, para todos os itens da *Celiac Self-Efficacy Scale* e, assim, obter a proporção de

assertivas com tradução adequada (POLIT; BECK, 2011). Considerou-se como critério de concordância dos itens, uma proporção $\geq 80\%$ (0,80), conforme orienta Pasquali (2010). Os itens com percentuais menores que 100% foram analisados de acordo com as sugestões dos expertos, quando do processo de implementação das devidas alterações.

Assim, nessa etapa, conduziu-se a reestruturação da escala, incluindo suas instruções, itens e formato das respostas, em conformidade com as recomendações dos expertos e, ao final, confeccionou-se a versão pré-final da escala (APÊNDICE M).

4.4 Aspectos éticos

Recebeu-se autorização formal do pesquisador principal, responsável pelo desenvolvimento da *Celiac Self-Efficacy Scale*, o qual autorizou o uso da escala nos processos de tradução e adaptação transcultural para a Língua Portuguesa do Brasil (ANEXO B).

Destaca-se que o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFC através da Plataforma Brasil, recebendo aprovação sob o número do parecer 3.355.172 (ANEXO C), de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas com seres humanos e a garantia de autonomia dos participantes, não maleficência, justiça e beneficência das pesquisas (BRASIL, 2012). O processo de coleta de dados foi iniciado após a concordância dos tradutores e expertos em participar do presente estudo, concordância esta oficializada pela assinatura dos TCLEs.

5 RESULTADOS

5.1 Processo de tradução e adaptação transcultural

No Quadro 1, apresenta-se as versões encontradas na etapa 1, tradução inicial, com a elaboração da T1 (APÊNDICE A) e da T2 (APÊNDICE B), que foram traduzidas de forma independente, por dois tradutores, e a síntese das traduções, com o desenvolvimento da versão T12 (APÊNDICE F), que foi realizada na etapa 2 e utilizada nas etapas 3 e 4.

Quadro 1 - Tradução inicial e síntese das traduções resultantes do processo de tradução da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Tradução 1 (T1)	Tradução 2 (T2)	Síntese das Traduções (T12)
1	Tente se colocar em cada uma das situações. Algumas perguntas podem soar repetidas, mas fazem referência a diferentes âmbitos de sua vida.	Tente se colocar em cada uma das situações. Algumas perguntas podem lhe parecer repetidas, porém fazem referência a diferentes áreas de sua vida.	Tente se colocar em cada uma das situações. Algumas perguntas podem parecer repetidas, mas fazem referência a diferentes áreas de sua vida.
2	Se considera que alguma pergunta não se aplica a sua realidade, pode deixá-la em branco, porém tente responder a todas elas.	Se considerar que alguma pergunta não se aplica pode deixar em branco, porém tente responder a todas.	Se considerar que alguma pergunta não se aplica a sua realidade, pode deixá-la em branco, porém tente responder a todas.
3	Pontue cada uma das perguntas de 0 a 10, conforme a escala a seguir. Até que ponto você pensa que tem confiança para seguir uma dieta sem glúten nas seguintes situações:	Marque cada uma das perguntas de 0 a 10 conforme a seguinte escala, até que ponto pensa você que possui confiança para levar uma dieta sem glúten nas diferentes situações:	Pontue cada uma das perguntas de 0 a 10, conforme a seguinte escala, até que ponto você pensa que possui confiança para seguir uma dieta sem glúten nas diferentes situações:
4	Não me considero capaz de forma alguma.	Não creio que seja capaz	Não me considero capaz de forma alguma
5	Moderadamente capaz	Moderadamente capaz	Moderadamente capaz
6	Considero-me capaz com toda certeza	Acredito ser 100% capaz	Considero-me capaz com toda certeza
7	PERGUNTA	PERGUNTA	PERGUNTA
8	CONFIANÇA	CONFIANÇA	CONFIANÇA
9	Algumas pessoas vivenciam problemas para conseguir produtos sem glúten ao realizarem suas compras ou para resistir as tentações de comprar e consumir alguns produtos que poderiam conter glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 em cada uma das seguintes situações:	COMPRA: Algumas pessoas têm problemas para conseguir produtos sem glúten na hora de ir às compras ou para resistir às tentações de comprar e consumir alguns produtos que poderiam ter glúten. Valorize sua confiança de 0 a 10 em cada uma das seguintes situações:	COMPRA: Algumas pessoas vivenciam problemas para conseguir produtos sem glúten na hora de ir às compras ou para resistir às tentações de comprar e consumir alguns produtos que poderiam conter glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 em cada uma das seguintes situações:

Continua

Continuação

Quadro 1 - Tradução inicial e síntese das traduções resultantes do processo de tradução da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Tradução 1 (T1)	Tradução 2 (T2)	Síntese das Traduções (T12)
10	Confiança 0, Não me considero capaz de forma alguma 10, Considero-me capaz com toda certeza.	Confiança 0, Não creio que seja capaz 10, Acredito ser 100% capaz	Confiança 0, Não me considero capaz de forma alguma 10, Considero-me capaz com toda certeza
11	1. Quando tenho que solicitar que limpem as máquinas, utensílios e superfícies, se creio ser necessário, por exemplo, em um açougue ou frigorífico, minha confiança de pedir é de...	1. Quando tenho que pedir limpem as máquinas, utensílios, superfícies, se acho necessário, por exemplo, em um açougue, minha confiança para pedir é de...	1. Quando tenho que solicitar que limpem as máquinas, utensílios e superfícies, se creio ser necessário, por exemplo, em um açougue ou frigorífico, minha confiança para pedir é de...
12	2. Quando, durante a compra, tenho que recusar um produto que não me oferece segurança.	2. Quando no ato da compra tenho que rejeitar um produto que não me oferece segurança.	2. Quando, durante a compra, tenho que recusar um produto que não me oferece segurança.
13	3. Quando tenho que resistir para, no supermercado, não comprar algo muito apetitoso que poderia conter glúten.	3. Quando tenho que resistir a comprar algo no supermercado muito gostoso, mas que poderia ter glúten.	3. Quando tenho que resistir a comprar algo muito gostoso no supermercado, mas que poderia conter glúten.
14	4. Minha confiança para seguir todas as recomendações médicas e das instituições durante a compra é de...	4. Minha confiança para seguir todas as recomendações médicas e das associações durante a compra é...	4. Minha confiança para seguir todas as recomendações médicas e das associações durante a compra é de...
15	VIAGENS: Para muitos celíacos, viajar por seu país ou pelo estrangeiro significa um desafio na hora de conseguir seguir sua dieta sem glúten. Avalie, por favor, sua confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes situações:	VIAGEM: Para muitos celíacos viajar por seu país ou pelo estrangeiro supõe um esforço na hora de conseguir seguir uma dieta sem glúten. Valorize, por favor, a confiança de 0 a 10 que tem para cada uma das seguintes situações:	VIAGEM: Para muitos celíacos, viajar por seu país ou pelo estrangeiro significa um desafio na hora de conseguir seguir sua dieta sem glúten. Avalie, por favor, sua confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes situações:
16	5. Quando vou viajar e tenho que conseguir um cardápio sem glúten e não levo a comida de casa.	5. Quando vou viajar e tenho que seguir um cardápio sem glúten, e não levo a comida de casa.	5. Quando vou viajar e tenho que conseguir um cardápio sem glúten e não levo a comida de casa.
17	6. Quando tenho que conseguir um cardápio sem glúten ao viajar por lugares conhecidos e não levo a comida de casa.	6. Quando tenho que conseguir um cardápio sem glúten ao viajar por lugares conhecidos, e não levo a comida de casa.	6. Quando tenho que conseguir um cardápio sem glúten ao viajar por lugares conhecidos, e não levo a comida de casa.
18	7. Quando tenho que conseguir um cardápio sem glúten ao viajar por lugares desconhecidos e não levo a comida de casa.	7. Quando tenho que conseguir um cardápio sem glúten ao viajar por lugares desconhecidos na Espanha e não levo a comida de casa.	7. Quando tenho que conseguir um cardápio sem glúten ao viajar por lugares desconhecidos no Brasil e não levo a comida de casa.
19	8. Quando tenho que viajar a lugares fora de meu país, mas nos quais falo o idioma, e não levo a comida de casa.	8. Quando tenho que viajar a lugares fora do meu país, porém, nos que falo o mesmo idioma e não levo a comida de casa.	8. Quando tenho que viajar para lugares fora do meu país, nos quais falo o idioma e não levo a comida de casa.

Continua

Continuação

Quadro 1 - Tradução inicial e síntese das traduções resultantes do processo de tradução da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Tradução 1 (T1)	Tradução 2 (T2)	Síntese das Traduções (T12)
20	9. Minha confiança para não quebrar a dieta sem glúten quando estou fazendo turismo em alguma cidade e quero experimentar os restaurantes ou comidas típicas é de...	9. Minha confiança para não pular a dieta sem glúten, quando de turismo por uma cidade, quero provar os restaurantes ou comidas típicas é de...	9. Minha confiança para não quebrar a dieta sem glúten, quando estou fazendo turismo em alguma cidade, e quero experimentar os restaurantes ou comidas típicas é de...
21	10. Seguir minha dieta sem glúten quando viajo de trem ou de avião e não há muitas opções para escolher.	10. Seguir dieta sem glúten quando viajo em trem ou em avião e não temos muito entre o que eleger.	10. Seguir minha dieta sem glúten quando viajo de trem ou de avião e não há muitas opções para escolher.
22	COMER COM OUTROS EM CASA: Em algumas ocasiões, mesmo quando você come em casa, acontecem situações que exigem confiança para enfrentá-las com eficiência na hora de seguir uma dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 para cada uma das situações seguintes:	COMER COM OUTROS EM CASA: Em ocasiões, mesmo quando come você em casa, se produzem situações que exigem ter confiança para enfrentá-las com eficácia na hora de seguir uma estrita dieta sem glúten. Valorize sua confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes situações:	COMER COM OUTROS EM CASA: Em ocasiões, mesmo quando você come em casa, acontecem situações que exigem confiança para enfrentá-las com eficácia na hora de seguir uma dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes situações:
23	11. Vencer a tentação de quebrar a dieta sem glúten quando tenho a casa cheia de coisas apetitosas.	11. Vencer a tentação de pular uma dieta sem glúten quando tenho a casa cheia de coisas gostosas.	11. Vencer a tentação de quebrar a dieta sem glúten quando tenho a casa cheia de coisas gostosas.
24	12. Recusar uma comida ou presente que pode conter glúten e me convidam a prová-la e não quero parecer descortês.	12. Para rejeitar uma comida ou presente que possa conter glúten que trazem outras pessoas e me convidam a provar e não quero ser mal-educado.	12. Para recusar uma comida ou presente que pode conter glúten que outras pessoas trazem e me convidam a prová-lo e não quero parecer indelicado.
25	13. Quando cozinho para outros uma comida que pode conter glúten e desejo acompanhá-los.	13. Quando cozinho para outras pessoas comida que pode ter glúten e desejo acompanhar.	13. Quando cozinho para outras pessoas comida que pode conter glúten e desejo acompanhá-los.
26	14. Quando alguém me oferece algo de seu prato que pode conter glúten.	14. Quando alguém me oferece provar algo de seu prato que pode conter glúten.	14. Quando alguém me oferece provar algo de seu prato que pode conter glúten.
27	COMER COM OUTROS FORA DE CASA: Comer fora de casa, com frequência, significa um desafio ao tentar manter uma estrita dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 em cada uma das situações propostas para seguir uma estrita dieta sem glúten:	COMER COM OUTRAS PESSOAS FORA DE CASA: Comer fora de casa, com frequência, supõe uma dificuldade para se manter uma estrita dieta sem glúten. Valorize a confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes propostas para seguir uma estrita dieta sem glúten:	COMER COM OUTRAS PESSOAS FORA DE CASA: Comer fora de casa, com frequência, significa um desafio ao tentar manter uma estrita dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 em cada uma das situações propostas para seguir uma estrita dieta sem glúten:
28	15. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante sozinho.	15. Para me identificar ao garçom como celíaco em um restaurante quando vou sozinho.	15. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante sozinho.

Continua

Continuação

Quadro 1 - Tradução inicial e síntese das traduções resultantes do processo de tradução da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Tradução 1 (T1)	Tradução 2 (T2)	Síntese das Traduções (T12)
29	16. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante com amigos.	16. Para me identificar ao garçom como celíaco em um restaurante quando vou com amigos.	16. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante com amigos.
30	17. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante com pessoas nas quais não tenho confiança.	17. Para me identificar como celíaco ao garçom em um restaurante quando vou com pessoas que não tenho confiança.	17. Para me identificar como celíaco ao garçom em um restaurante quando vou com pessoas nas quais não tenho confiança.
31	18. Quando quero relaxar e desfrutar de uma comida em um restaurante tranquilo.	18. Quando quero relaxar e desfrutar de uma comida em um tranquilo restaurante.	18. Quando quero relaxar e desfrutar de uma comida em um restaurante tranquilo.
32	19. Para recusar um prato que penso não cumprir as condições de segurança suficientes em um restaurante, uma vez que já o trouxeram a mesa.	19. Para rejeitar um prato que penso que não cumpre as condições de segurança suficientes em um restaurante uma vez que me trouxeram à mesa.	19. Para recusar um prato que penso não cumprir as condições de segurança suficientes em um restaurante, uma vez que já o trouxeram à mesa.
33	20. Para pedir um prato em um restaurante com as condições de segurança suficientes para seguir uma dieta em sem glúten.	20. Para pedir um prato em um restaurante com as condições de segurança necessárias para seguir uma dieta sem glúten.	20. Para pedir um prato em um restaurante com as condições de segurança suficientes para seguir uma dieta sem glúten.
34	21. Tirar e comer uma comida que trouxe comigo de casa para o caso de não haver cardápio sem glúten, quando estou sozinho.	21. Tirar e comer uma comida, que trouxe comigo de casa por não ter cardápio sem glúten, quando vou só.	21. Tirar e comer uma comida que trouxe comigo de casa para o caso de não haver cardápio sem glúten, quando estou sozinho.
35	TRABALHO OU ESTUDOS: Algumas pessoas com doença celíaca experimentam dificuldades na hora de manifestar sua necessidade de conseguir uma comida sem glúten em seu local de trabalho ou de estudos. Avalie de 0 a 10 sua confiança para cada uma das seguintes situações:	TRABALHO OU ESTUDOS: Algumas pessoas com doença celíaca têm dificuldade na hora de manifestar sua necessidade de conseguir uma comida sem glúten no seu entorno de trabalho ou de estudo. Valorize de 0 a 10 sua confiança para cada uma das seguintes situações:	TRABALHO OU ESTUDOS: Algumas pessoas com doença celíaca têm dificuldade na hora de manifestar sua necessidade de conseguir uma comida sem glúten em seu local de trabalho ou de estudos. Avalie de 0 a 10 sua confiança para cada uma das seguintes situações:
36	22. Para me identificar como celíaco em almoços ou jantares da empresa ou de meu local de estudos.	22. Para me identificar como celíaco em comidas de empresas ou estudos.	22. Para me identificar como celíaco em refeições da empresa ou local de estudos.
37	23. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten no entorno do meu local de trabalho e de estudos.	23. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten em meu entorno de trabalho ou estudos.	23. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten no entorno do meu local de trabalho ou de estudos.
38	24. Para conseguir uma comida sem glúten em viagens da empresa ou excursões.	24. Para conseguir uma comida sem glúten em viagens de empresa ou excursões.	24. Para conseguir uma comida sem glúten em viagens da empresa ou excursões.

Continua

Conclusão

Quadro 1 - Tradução inicial e síntese das traduções resultantes do processo de tradução da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Tradução 1 (T1)	Tradução 2 (T2)	Síntese das Traduções (T12)
39	25. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten em confraternizações da empresa ou do meu local de estudos.	25. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten em celebrações de empresas ou de estudos.	25. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten em confraternizações da empresa ou do meu local de estudos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

No processo de síntese das versões T1 e T2 para elaboração da versão T12, dos 39 componentes da escala, incluindo-se os seus comandos introdutórios, os seus títulos, as suas opções de resposta e os seus 25 itens, obteve-se três casos de traduções idênticas (componentes nº 5, 7 e 8), as quais foram mantidas na versão T12. Nos casos da ausência de consenso absoluto na tradução dos componentes nas versões T1 e T2, realizou-se: o agrupamento de palavras para elaboração de um único item na versão T12 em 17 componentes da escala (nº 1, 2, 3, 9, 11, 13, 14, 15, 20, 22, 23, 25, 27, 30, 32, 35 e 37), sendo 53 termos oriundos da versão T1 e 31 originários da versão T2; a inserção de dez termos (componentes nº 3, 13, 18, 24 e 36) e de uma vírgula (componente nº 20) na T12 que não constavam em nenhuma das duas versões de tradução inicial; e a escolha de 14 componentes completos (nº 4, 6, 10, 12, 16, 19, 21, 28, 29, 31, 33, 34, 38 e 39) e três vírgulas oriundos da versão T1 (componentes nº 12, 15 e 32); e dois componentes completos (nº 17 e 26) e uma vírgula (componente nº 20) provenientes da versão T2 (Quadro 1).

Destarte, no Quadro 1, ainda constam os registros acerca da variedade de termos e frases sugestionados por cada tradutor na etapa 1, sendo alguns exemplos destacados a seguir:

- Componente nº 1: a tradutora da versão T1, enfermeira, apontou os seguintes termos “soar”, “mas” e “âmbitos”. Em contrapartida, a tradutora juramentada da versão T2 optou por “parecer”, “porém” e “áreas”. Na versão T12, selecionou-se os termos “parecer”, “mas” e “áreas”.
- Componente nº 3: na versão T1 consta o termo “pontue” e na T2 “marque”, sendo acatado “pontue”. Ressalta-se que nesse mesmo componente, acrescentou-se o termo “possuiu”, o qual não foi citado em nenhuma das versões de tradução inicial.
- Componente nº 4: a frase “Não me considero capaz de forma alguma” foi citada na T1, enquanto “Não creio que seja capaz” foi seu equivalente na T2, sendo acatada a sugestão da T1.

- Componente nº 6: a frase “Considero-me capaz com toda certeza” da T1 foi a escolhida, por ser considerada mais adequada do que “Acredito ser 100% capaz” (T2).
- Componente nº 9: na versão T1, houve a sugestão de supressão do termo “Compra”, o qual, seguindo a recomendação da versão T2, foi mantido na T12. Ademais, nesse mesmo componente houve o registro do termo “avaliar”, na T1, e “valorizar”, na T2, sendo adotado o termo “avaliar”.
- Componente nº 10: a versão T1, possui as seguintes frases: “Não me considero capaz de forma alguma” e “Considero-me capaz com toda certeza”. Em contrapartida, no mesmo componente da T2, existem: “Não creio que seja capaz” e “Acredito ser 100% capaz”. Optou-se por adotar as sugestões constantes na versão T1.
- Componente nº 11: possui três divergências nas duas versões - “solicitar”, “creio” e “pedir ou frigorífico” (T1) *versus* “pedir”, “acho” e supressão do termo “frigorífico” (T2). Optou-se por “solicitar”, “creio” e “pedir ou frigorífico”.
- Componente nº 12: entre “recusar” (T1) e “rejeitar” (T2), decidiu-se por manter “recusar”.
- Componente nº 13: quanto aos termos “apetitoso” (T1) e “gostoso” (T2), selecionou-se “gostoso”, precedido pelo advérbio de intensidade “muito”, sugestão da enfermeira que confeccionou a versão T12.
- Componente nº 14: entre “instituições” (T1) e “associações” (T2), selecionou-se “associações”.
- Componente nº 15: diante dos termos “viagens”, “significa”, “desafio” e “avaliar” (T1) *versus* “viagem”, “supõe” “esforço” e “valorizar” (T2), manteve-se “viagem”, “significa” “desafio” e “avaliar”.
- Componente nº 16: entre “conseguir” (T1) e “seguir” (T2), optou-se por “conseguir”.
- Componente nº 18: na versão T1 não houve menção a nenhum país, diferente da versão T2, na qual foi mantido o termo “Espanha”. Apesar de não ter sido citado em ambas as versões, acrescentou-se o termo “no Brasil”.
- Componente nº 20: entre “quebrar” (T1) e “pular” (T2), optou-se por “quebrar”.
- Componente nº 22: quanto aos termos “acontecem”, “eficiência” e “avaliar” (T1) e “produzem”, “eficácia” e “valorizar” (T2), selecionou-se “acontecem”, “eficácia” e “avaliar”.
- Componente nº 24: entre “descortês” (T1) e “mal-educado” (T2). Apesar de não ter sido citado em ambas as versões, optou-se por “indelicado”.
- Componente nº 31: entre “restaurante tranquilo” (T1) e “tranquilo restaurante” (T2), optou-se por “tranquilo restaurante”.
- Componente nº 33: entre “suficientes” (T1) e “necessárias” (T2), optou-se por “suficientes”.

- Componente nº 35: entre “experimentam” (T1) e “têm dificuldade” (T2), optou-se por “têm dificuldade”.
- Componente nº 36: entre “almoços ou jantares” (T1) e “comidas” (T2), optou-se por “refeições” apesar de não ter sido citado em ambas as versões.
- Componente nº 39: entre “confraternizações” (T1) e “celebrações” (T2), optou-se por “confraternizações”.

No Quadro 2, pode-se analisar as versões RT1 (APÊNDICE H) e RT2 (APÊNDICE I), as quais são frutos da etapa 3, na qual ocorreu o chamado *back-translation*. Essa tradução reversa, considerada essencial nos processos de tradução e de adaptação transcultural, permite a investigação de incoerências e/ou possibilita a revisão dos itens dos instrumentos.

Quadro 2 - *Back-translation* (RT1 e RT2) resultante da etapa 3 do processo de tradução da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Versão original – Espanhol	Retradução 1 (RT1)	Retradução 2 (RT2)
1	<i>Intente ponerse en cada una de las situaciones. Algunas preguntas le pueden parecer repetidas pero hacen referencia a distintos ámbitos de su vida.</i>	<i>Pruebe colocarse en cada una de las situaciones. Algunas preguntas pueden parecer repetidas, pero hacen referencia con diferentes áreas de su vida.</i>	<i>Intente colocarse en cada una de las situaciones. Algunas preguntas pueden parecer repetidas, pero se refieren a diferentes áreas de su vida.</i>
2	<i>Si alguna considera que alguna pregunta no le aplica puede dejarla en blanco pero intente contestarlas todas.</i>	<i>Si considera que alguna pregunta no se aplica a su realidad, puede dejarla en blanco, sin embargo intente contestar todas.</i>	<i>Si cree que una pregunta no se aplica a su realidad, puede dejarla en blanco, pero trate de responderlas todas.</i>
3	<i>Puntúe cada una de las preguntas de 0 a 10 conforme a la siguiente escala, hasta qué punto piensa Vd. Que tiene confianza para llevar una dieta sin gluten en las distintas situaciones:</i>	<i>Puntúe cada una de las preguntas de 0 a 10, conforme a la siguiente escala, hasta qué punto usted piensa que tiene confianza para seguir una dieta sin gluten en las diferentes situaciones:</i>	<i>Califique cada pregunta de 0 a 10, de acuerdo con la siguiente escala, en qué medida cree que tiene la confianza para seguir una dieta libre de gluten en diferentes situaciones:</i>
4	<i>No me creo capaz en absoluto</i>	<i>No me considero capaz de ninguna forma</i>	<i>No me considero capaz de ninguna forma</i>
5	<i>Moderadamente capaz</i>	<i>Moderadamente capaz</i>	<i>Moderadamente capaz</i>
6	<i>Me creo capaz con toda seguridad</i>	<i>Me considero capaz con toda seguridad</i>	<i>Me considero capaz con toda seguridad</i>
7	<i>PREGUNTA</i>	<i>PREGUNTA</i>	<i>PREGUNTA</i>
8	<i>CONFIANZA</i>	<i>CONFIANZA</i>	<i>CONFIANZA</i>

Continua

Continuação

Quadro 2 - *Back-translation* (RT1 e RT2) resultante da etapa 3 do processo de tradução da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Versão original – Espanhol	Retradução 1 (RT1)	Retradução 2 (RT2)
9	<i>COMPRA: Algunas personas experimentan problemas para conseguir productos sin gluten a la hora de ir a la compra o para resistir a las tentaciones de comprar y consumir algunos productos que podrían tener gluten. Valore su confianza de 0 a 10 en cada una de las siguientes situaciones:</i>	<i>COMPRA: Algunas personas tienen problemas para conseguir productos sin gluten cuando van de compras o para resistir a las tentaciones de comprar y consumir algunos productos que podrían contener gluten. Evalúe su confianza de 0 a 10 en cada una de las siguientes situaciones:</i>	<i>COMPRAS: Algunas personas tienen problemas para obtener productos sin gluten mientras compran o resisten las tentaciones de comprar y consumir algunos productos que podrían contener gluten. Califique su confianza de 0 a 10 en cada una de las siguientes situaciones:</i>
10	<i>Confianza 0, no me creo capaz en absoluto 10, me creo capaz con toda seguridad</i>	<i>Confianza 0 - No me considero capaz de ninguna forma. 10 - Me considero capaz con toda seguridad.</i>	<i>Confianza 0 - No me considero capaz de ninguna forma. 10 - Me considero capaz con toda seguridad.</i>
11	<i>1. Cuando tengo que solicitar que limpien las máquinas, utensilios y superficies, si lo creo necesario, por ejemplo, en una charcutería o carnicería, mi confianza para pedirlo es de...</i>	<i>1. Cuando tengo que pedir que limpien las máquinas, utensilios y superficies, si creo que es necesario, por ejemplo, en una carnicería o frigorífico, mi confianza para pedir es de:</i>	<i>1. Cuando tengo que solicitar que se limpien máquinas, utensilios y superficies, si creo que es necesario, por ejemplo, en una carnicería o nevera, mi confianza para ordenar es</i>
12	<i>2. Cuando en la compra tengo que rechazar un producto que no me ofrece seguridad.</i>	<i>2. Cuando, durante una compra, tengo que rechazar un producto que no me trae seguridad.</i>	<i>2. Cuando, durante la compra, tengo que rechazar un producto que no me ofrece seguridad.</i>
13	<i>3. Cuando tengo que resistirme a comprar algo en el supermercado muy apetitoso pero que podría contener gluten.</i>	<i>3. Cuando tengo que resistir a comprar algo muy delicioso en el supermercado, pero que podría contener gluten.</i>	<i>3. Cuando tengo que resistirme a comprar algo muy sabroso en el supermercado, pero podría contener gluten.</i>
14	<i>4. Mi confianza para seguir todas las recomendaciones médicas y de las asociaciones durante la compra es de...</i>	<i>4. Mi confianza para seguir todas las recomendaciones médicas y de las asociaciones durante las compras es de:</i>	<i>4. Mi confianza para seguir todas las recomendaciones médicas y de asociación al comprar es de:</i>
15	<i>VIAJES: Para muchos celíacos viajar por su país o por el extranjero supone un reto a la hora de conseguir seguir su dieta sin gluten. Valore, por favor, la confianza de 0 a 10 que tiene para cada una de las siguientes situaciones:</i>	<i>VIAJE: Para muchos celíacos, viajar por su país o por el extranjero significa un desafío en la hora de seguir su dieta sin gluten. Evalúe su confianza de 0 a 10 para cada una de las siguientes situaciones.</i>	<i>VIAJES: Para muchos celíacos, viajar a casa o al extranjero es un desafío cuando se trata de seguir una dieta libre de gluten. Califique su confianza de 0 a 10 para cada una de las siguientes situaciones:</i>
16	<i>5. Cuando voy de viaje y tengo que conseguir un menú sin gluten, y no llevo la comida de casa.</i>	<i>5. Cuando voy a viajar y tengo que conseguir un menú sin gluten y no llevo comida de casa.</i>	<i>5. Cuando viajo, tengo que conseguir un menú sin gluten y no me llevo comida de casa.</i>
17	<i>6. Cuanto tengo que conseguir un menú sin gluten al viajar por sitios conocidos, y no llevo la comida de casa.</i>	<i>6. Cuando tengo que conseguir un menú sin gluten al viajar por lugares conocidos, y no llevo la comida de casa.</i>	<i>6. Cuando tengo que conseguir un menú sin gluten al viajar a lugares conocidos, y no llevo comida de casa.</i>

Continua

Continuação

Quadro 2 - *Back-translation* (RT1 e RT2) resultante da etapa 3 do processo de tradução da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Versão original – Espanhol	Retradução 1 (RT1)	Retradução 2 (RT2)
18	<i>7. Cuando tengo que conseguir un menú sin gluten al viajar por sitios desconocidos en España y no llevo la comida de casa.</i>	<i>7. Cuando tengo que conseguir un menú sin gluten al viajar por lugares desconocidos en Brasil y no llevo comida de casa.</i>	<i>7. Cuando tengo que conseguir un menú sin gluten al viajar a lugares desconocidos en Brasil y no llevo comida de casa.</i>
19	<i>8. Cuando tengo que viajar por sitios fuera de mi país pero en los que hablo el idioma y no llevo la comida de casa.</i>	<i>8. Cuando tengo que viajar para lugares fuera de mi país, en los cuales hablo el idioma y no llevo comida de casa.</i>	<i>8. Cuando tengo que viajar a lugares fuera de mi país, donde hablo el idioma y no llevo comida de casa.</i>
20	<i>9. Mi confianza para no saltarme la dieta sin gluten, cuando de turismo en una ciudad, quiero probar los restaurantes o comidas típicas es de...</i>	<i>9. Mi confianza para no romper la dieta sin gluten, cuando estoy haciendo turismo en alguna ciudad, y quiero probar los restaurantes o comidas típicas es de:</i>	<i>9. Mi confianza para no romper la dieta libre de gluten cuando estoy recorriendo una ciudad, y quiero probar los restaurantes o comidas típicas es:</i>
21	<i>10. Seguir mi dieta sin gluten cuando viajo en un tren o en avión y no hay mucho entre lo que elegir.</i>	<i>10. Seguir mi dieta sin gluten cuando viajo en tren o de avión y no hay muchas opciones para escoger.</i>	<i>10. Seguir mi dieta sin gluten cuando viaje en tren o avión y no hay muchas opciones para elegir.</i>
22	COMER CON OTROS EN CASA: <i>En ocasiones, aún cuando come Vd. en casa, se producen situaciones que exigen de confianza para afrontarlas con eficacia a la hora de seguir una estricta dieta sin gluten. Valore tu confianza de 0 a 10 para cada una de las situaciones siguientes:</i>	COMER CON OTROS EN CASA: <i>En ocasiones, aunque usted coma en casa, acontecen situaciones que exigen confianza para enfrentarlas con eficacia en la hora de seguir una dieta sin gluten. Evalúe su confianza de 0 a 10 para cada una de las siguientes situaciones:</i>	COMER CON OTROS EN CASA: <i>A veces, incluso cuando come en casa, se producen situaciones que requieren confianza para abordarlas de manera efectiva cuando se sigue una dieta libre de gluten. Califique su confianza de 0 a 10 para cada una de las siguientes situaciones:</i>
23	<i>11. Vencer la tentación de saltarme la dieta sin gluten cuando tengo la casa llena de cosas apetitosas.</i>	<i>11. Vencer una situación de romper la dieta sin gluten cuando tengo la casa llena de cosas ricas.</i>	<i>11. Superar la situación de romper la dieta del gluten cuando tengo una casa llena de cosas sabrosas.</i>
24	<i>12. Para rechazar una comida o regalo que puede contener gluten que traen otras personas y me invitan a probarla y no quiero parecer descortés.</i>	<i>12. Para rechazar una comida que puede contener gluten, sea un regalo o una invitación para probarla y no quiero parecer indelicado.</i>	<i>12. Rechazar un alimento o un regalo que pueda contener gluten que otras personas traen y me invitan a probarlo y no quiero parecer cruel.</i>
25	<i>13. Cuando cocino para otros comida que puede tener gluten y deseo acompañarlos.</i>	<i>13. Cuando cocino para otras personas, y las comidas pueden contener gluten y deseo acompañarlos.</i>	<i>13. Cuando cocino alimentos para otros que pueden contener gluten y quiero acompañarlos.</i>
26	<i>14. Cuando alguien me ofrece a probar algo de su plato que puede tener gluten.</i>	<i>14. Cuando alguien me ofrece probar algo de su plato que puede contener gluten.</i>	<i>14. Cuando alguien me ofrece probar algo de su plato que puede contener gluten.</i>

Continua

Continuação

Quadro 2 - *Back-translation* (RT1 e RT2) resultante da etapa 3 do processo de tradução da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Versão original – Espanhol	Retradução 1 (RT1)	Retradução 2 (RT2)
27	<i>COMER CON OTROS FUERA DE CASA: Comer fuera de casa, con frecuencia, supone un reto para mantener una estricta dieta sin gluten. Valore la confianza que tiene de 0 a 10 en cada una de las situaciones propuestas para seguir una estricta dieta sin gluten:</i>	<i>COMER CON OTRAS PERSONAS FUERA DE CASA: Comer fuera de casa, con frecuencia, significa un desafío al intentar mantener una estricta dieta sin gluten. Evalúe su confianza de 0 a 10 en cada una de las situaciones propuestas para seguir una estricta dieta sin gluten:</i>	<i>COMER CON OTRAS PERSONAS FUERA DEL HOGAR: Comer afuera a menudo es un desafío cuando se trata de mantener una dieta estricta sin gluten. Califique su confianza de 0 a 10 en cada una de las situaciones propuestas para seguir una dieta estricta sin gluten:</i>
28	<i>15. Para identificarme ante el camarero como celíaco en un restaurante cuando voy solo.</i>	<i>15. Para identificarme al camarero como celíaco cuando voy a un restaurant solo.</i>	<i>15. Identificarme ante el mesonero como celíaco cuando voy solo a un restaurante.</i>
29	<i>16. Para identificarme ante el camarero como celíaco en un restaurante cuando voy con amigos.</i>	<i>16. Para identificarme al camarero como celíaco cuando voy a un restaurant con amigos.</i>	<i>16. Identificarme ante el mesonero como celíaco cuando voy a un restaurante con amigos.</i>
30	<i>17. Para de identificarme como celíaco ante el camarero en un restaurante cuando voy con personas con las que no tengo confianza.</i>	<i>17. Para identificarme como celíaco al camarero en un restaurant cuando voy con personas con quienes no tengo confianza.</i>	<i>17. Identificarme como celíaca ante un mesonero en un restaurante cuando voy con personas en las que no confío.</i>
31	<i>18. Cuando quiero relajarme y disfrutar de una comida en un tranquilo restaurante.</i>	<i>18. Cuando quiero relajar y disfrutar una comida en un restaurant tranquilo.</i>	<i>18. Cuando quiero relajarme y disfrutar de la comida en un restaurante tranquilo.</i>
32	<i>19. Para rechazar un plato que pienso que no cumple las condiciones de seguridad suficientes en un restaurante una vez me lo han traído a la mesa.</i>	<i>19. Para rechazar un plato que creo que cumpla las condiciones de seguridad suficientes en un restaurant, una vez puesto en la mesa.</i>	<i>19. Para rechazar un plato, que creo que no cumple con las condiciones de seguridad suficientes en un restaurante, una vez que ya lo han traído a la mesa</i>
33	<i>20. Para pedir un plato en un restaurante con las condiciones de seguridad suficientes para seguir una dieta sin gluten.</i>	<i>20. Para pedir un plato en un restaurant con las condiciones de seguridad suficientes para seguir una dieta sin gluten.</i>	<i>20. Para pedir un plato en un restaurante que sea lo suficientemente seguro como para seguir una dieta sin gluten.</i>
34	<i>21. Sacar y comer una comida, que he traído conmigo de casa por si no había menú sin gluten, cuando estoy solo.</i>	<i>21. Sacar y comer una comida que traje de casa, caso no haya menú sin gluten, cuando estoy solo.</i>	<i>21. Sacar y comer una comida que traje conmigo de casa en caso de que no haya un menú sin gluten cuando estoy solo.</i>
35	<i>TRABAJO O ESTUDIOS: Algunas personas con celiacía experimentan dificultades a la hora de manifestar su necesidad de conseguir una comida sin gluten en un entorno laboral o de estudios. Valore de 0 a 10 su confianza para cada una de las siguientes situaciones:</i>	<i>TRABAJO O ESTUDIOS: Algunas personas con enfermedad celíaca tienen dificultad en la hora de manifestar su necesidad de conseguir una comida sin gluten en su local de trabajo o de estudios. Evalúe de 0 a 10 su confianza para cada una de las siguientes situaciones:</i>	<i>TRABAJO O ESTUDIOS: Algunas personas con enfermedad celíaca tienen dificultades para expresar su necesidad de obtener alimentos sin gluten en su lugar de trabajo o estudio. Califique su confianza de 0 a 10 para cada una de las siguientes situaciones:</i>
36	<i>22. Para identificarme como celíaco en comidas de empresa o estudios.</i>	<i>22. Para identificarme como celíaco en comidas de la empresa o local de estudios.</i>	<i>22. Para identificarme como celíaco en comidas ofrecidas por la empresa o lugar de estudio.</i>

Continua

Conclusão

Quadro 2 - *Back-translation* (RT1 e RT2) resultante da etapa 3 do processo de tradução da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Versão original – Espanhol	Retradução 1 (RT1)	Retradução 2 (RT2)
37	23. Para conseguir una comida y bebida sin gluten en mi entorno de trabajo o estudios.	23. Para conseguir una comida y bebida sin gluten alrededor de mi trabajo o de estudios.	23. Para obtener una comida y bebida sin gluten en mi lugar de trabajo o estudio.
38	24. Para conseguir una comida sin gluten en viajes de empresa o excursiones.	24. Para conseguir una comida sin gluten en viajes de la empresa o excursiones.	24. Para obtener alimentos sin gluten en viajes de la empresa o excursiones.
39	25. Para conseguir una comida y bebida sin gluten en celebraciones de empresa o de estudios.	25. Para conseguir una comida y bebida sin gluten en confraternizaciones de la empresa o de mi local de estudios.	25. Para obtener una comida y bebida sin gluten en las reuniones de la empresa o en mi lugar de estudio.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ainda no que se refere ao Quadro 2, dos 39 componentes da escala, obteve-se três (nº 5, 7 e 8) que apresentaram tradução idêntica nas versões RT1 e RT2, os quais também foram iguais aos mesmos componentes da escala original. Além disso, as versões RT1 e RT2 tiveram três componentes idênticos (nº 4, 10 e 26), mas que divergiram da versão original do instrumento.

O Quadro 2 ainda contém informações sobre as variações de termos nas versões RT1 e RT2. São exemplos dessas variações, a saber:

- Componente nº 1: a tradutora juramentada da versão RT1 apontou o termo “*pruebe*”. Em contrapartida, a tradutora venezuelana, da versão RT2, optou por “*intente*”. Na versão original consta o termo “*intente*”.
- Componente nº 2: na versão RT1 constam os termos “*considera*” e “*contestar*”, na RT2 “*cree*” e “*responderlas*” e na versão original “*considera*” e “*contestarlas*”.
- Componente nº 3: na versão RT1 existe o termo “*puntúe*” e na RT2 “*califique*”. Por sua vez, na versão original consta “*puntúe*”.
- Componente nº 4: a frase “*No me considero capaz de ninguna forma*” foi citada nas versões RT1 e RT2, enquanto na original há “*No me creo capaz en absoluto*”.
- Componente nº 6: o termo “*considero*” está grafado nas versões RT1 e RT2, enquanto na original há “*creo*”.
- Componente nº 9: Os termos “*compra*” (RT1), “*compras*” (RT2), “*tienen*” (RT1 e RT2), “*conseguir*” (RT1), “*obtener*” (RT2), “*evalúe*” (RT1) e “*califique*” (RT2) estavam presentes. Enquanto na original constam “*compra*”, “*experimentan*”, “*conseguir*” e “*valore*”.

- Componente nº 10: as versões RT1 e RT2 possuem as seguintes frases: “*No me considero capaz de ninguna forma*” e “*Me considero capaz con toda seguridad*”. Em contrapartida, na versão original constam “*no me creo capaz en absoluto*” e “*me creo capaz con toda seguridad*”.
- Componente nº 11: possui três divergências - “*pedir*”, “*carniceira*” e “*frigorífico*” (RT1) versus “*solicitar*”, “*carnicería*” e “*nevera*” (RT2). A versão original possui “*solicitar*”, “*charcutería*” e “*carnicería*”.
- Componente nº 12: entre “*trae*” (RT1) e “*ofrece*” (RT2), na versão original consta “*ofrece*”.
- Componente nº 13: quanto aos termos “*delicioso*” (RT1) e “*sabroso*” (RT2), a versão original possui “*apetitoso*”.
- Componente nº 15: diante dos termos “*evalúe*” (RT1) versus “*califique*” (RT2), consta “*valore*” na versão original.
- Componente nº 17: nas versões RT1 e RT2 consta o termo “*lugares*”, enquanto na versão original há “*sitios*”.
- Componente nº 20: nas versões RT1 e RT2 consta o termo “*romper*”. Na versão original há “*saltarme*”.
- Componente nº 21: quanto aos termos “*escoger*” (RT1) e “*elegir*” (RT2), na versão original há “*elegir*”.
- Componente nº 23: entre “*vencer*” (RT1) e “*superar*” (RT2), na versão original há “*vencer*”.
- Componente nº 24: entre “*indelicado*” (RT1) e “*cruel*” (RT2). Apesar de não ter sido citado em ambas as versões, optou-se por “*indelicado*”, na versão original há “*descortés*”.
- Componente nº 25: quanto aos termos “*deseo*” (RT1) e “*quiero*” (RT2), na versão original há “*deseo*”.
- Componente nº 26: nas versões RT1 e RT2 consta o termo “*contener*”. Na versão original há “*tener*”.
- Componente nº 27: nas versões RT1 e RT2 consta o termo “*otras*”, enquanto na versão original há “*otros*”.
- Componente nº 31: consta “*restaurant tranquilo*” em RT1 e RT2 e “*tranquilo restaurante*” na versão original.
- Componente nº 39: entre “*confraternizaciones*” (RT1) e “*reuniones*” (RT2), optou-se por “*celebraciones*” na versão original da escala.

Ressalta-se que no presente estudo, as versões RT1 e RT2 foram encaminhadas para os membros do comitê de expertos, os quais não registraram nenhuma ressalva em relação a

essas versões. Acredita-se que isso tenha ocorrido pelo fato de que, apesar das divergências entre alguns componentes, manteve-se as suas equivalências.

O Quadro 3 contém o resultado da avaliação dos expertos sobre as equivalências semântica (significado das palavras e avaliação gramatical e de vocabulário), idiomática (formulação de expressões equivalentes para o idioma-alvo, quando a tradução de termos e expressões idiomáticas for de difícil tradução), experiencial (utilização de termos coerentes com a experiência vivida pela população brasileira a qual se destina) e conceitual (verificar se determinadas palavras ou expressões possuem significado conceitual semelhante, ou se são representados de forma semelhante similar em diferentes culturas), as quais foram necessárias para a produção da versão pré-final da escala (APÊNDICE M).

Na etapa 4, todos os 39 componentes da escala apresentaram percentuais de concordância $\geq 80\%$, dos quais 24 (61,5%) desses obtiveram 100% de concordância em todas as equivalências (nº 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 21, 22, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38 e 39). Os componentes nº 23, 26 e 27 (n=3; 7,7%) pontuaram 80% de concordância na equivalência semântica. Por sua vez, os componentes nº 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 26 e 27 (n=11; 28,2%) receberam 80% de concordância na equivalência idiomática. Similarmente, os componentes nº 2, 3, 11, 30 e 37 (n=5; 12,8%) foram pontuados com 80% de concordância na equivalência experiencial. Os componentes nº 23, 26 e 27 apresentaram percentuais de 80% nas equivalências semântica e idiomática. Ademais, o componente nº 11 recebeu percentual de concordância de 80% nas equivalências idiomática e experiencial.

Ainda no que se refere a avaliação dos expertos, as médias dos percentuais de adequação das equivalências foram: semântica (98%), idiomática (94%), experiencial (97%) e conceitual (100%), totalizando 97,2% como média de percentual da concordância total das equivalências. Diante desse achado, nota-se que a equivalência idiomática foi a que obteve menores percentuais de concordância entre os expertos, e a conceitual alcançou consenso absoluto.

Quadro 3 – Distribuição do percentual e médias de concordância dos itens da versão T12 da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Componentes da Escala	Equivalência Semântica	Equivalência Idiomática	Equivalência Experiencial	Equivalência Conceitual
		Percentual de Concordância	Percentual de Concordância	Percentual de Concordância	Percentual de Concordância
1	Tente se colocar em cada uma das situações. Algumas perguntas podem parecer repetidas, mas fazem referência a diferentes áreas de sua vida.	100%	100%	100%	100%
2	Se considerar que alguma pergunta não se aplica a sua realidade, pode deixá-la em branco, porém tente responder a todas.	100%	100%	80%	100%
3	Pontue cada uma das perguntas de 0 a 10, conforme a seguinte escala, até que ponto você pensa que possuiu confiança para seguir uma dieta sem glúten nas diferentes situações:	100%	100%	80%	80%
4	Não me considero capaz de forma alguma	100%	100%	100%	100%
5	Moderadamente capaz	100%	100%	100%	100%
6	Considero-me capaz com toda certeza	100%	100%	100%	100%
7	PERGUNTA	100%	100%	100%	100%
8	CONFIANÇA	100%	100%	100%	100%
9	COMPRA: Algumas pessoas vivenciam problemas para conseguir produtos sem glúten na hora de ir às compras ou para resistir às tentações de comprar e consumir alguns produtos que poderiam conter glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 em cada uma das seguintes situações:	100%	100%	100%	100%
10	Confiança 0, Não me considero capaz de forma alguma 10, Considero-me capaz com toda certeza	100%	100%	100%	100%
11	1. Quando tenho que solicitar que limpem as máquinas, utensílios e superfícies, se creio ser necessário, por exemplo, em um açougue ou frigorífico, minha confiança para pedir é de...	100%	80%	80%	100%
12	2. Quando, durante a compra, tenho que recusar um produto que não me oferece segurança.	100%	100%	100%	100%

Continua

Continuação

Quadro 3 – Distribuição do percentual e médias de concordância dos itens da versão T12 da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Componentes da Escala	Equivalência Semântica	Equivalência Idiomática	Equivalência Experiencial	Equivalência Conceitual
		Percentual de Concordância	Percentual de Concordância	Percentual de Concordância	Percentual de Concordância
13	3. Quando tenho que resistir a comprar algo muito gostoso no supermercado, mas que poderia conter glúten.	100%	100%	100%	100%
14	4. Minha confiança para seguir todas as recomendações médicas e das associações durante a compra é de...	100%	80%	100%	100%
15	VIAGEM: Para muitos celíacos, viajar por seu país ou pelo estrangeiro significa um desafio na hora de conseguir seguir sua dieta sem glúten. Avalie, por favor, sua confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes situações:	100%	80%	100%	100%
16	5. Quando vou viajar e tenho que conseguir um cardápio sem glúten e não levo a comida de casa.	100%	80%	100%	100%
17	6. Quando tenho que conseguir um cardápio sem glúten ao viajar por lugares conhecidos, e não levo a comida de casa.	100%	80%	100%	100%
18	7. Quando tenho que conseguir um cardápio sem glúten ao viajar por lugares desconhecidos no Brasil e não levo a comida de casa.	100%	80%	100%	100%
19	8. Quando tenho que viajar para lugares fora do meu país, nos quais falo o idioma e não levo a comida de casa.	100%	80%	100%	100%
20	9. Minha confiança para não quebrar a dieta sem glúten, quando estou fazendo turismo em alguma cidade, e quero experimentar os restaurantes ou comidas típicas é de...	100%	80%	100%	100%
21	10. Seguir minha dieta sem glúten quando viajo de trem ou de avião e não há muitas opções para escolher.	100%	100%	100%	100%
22	COMER COM OUTROS EM CASA: Em ocasiões, mesmo quando você come em casa, acontecem situações que exigem confiança para enfrentá-las com eficácia na hora de seguir uma dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes situações:	100%	100%	100%	100%
23	11. Vencer a situação de quebrar a dieta sem glúten quando tenho a casa cheia de coisas gostosas.	80%	80%	100%	100%

Continua

Continuação

Quadro 3 – Distribuição do percentual e médias de concordância dos itens da versão T12 da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Componentes da Escala	Equivalência Semântica	Equivalência Idiomática	Equivalência Experiencial	Equivalência Conceitual
		Percentual de Concordância	Percentual de Concordância	Percentual de Concordância	Percentual de Concordância
24	12. Para recusar uma comida ou presente que pode conter glúten que outras pessoas trazem e me convidam a prová-lo e não quero parecer indelicado.	100%	100%	100%	100%
25	13. Quando cozinho para outras pessoas comida que pode conter glúten e desejo acompanhá-los.	100%	100%	100%	100%
26	14. Quando alguém me oferece provar algo de seu prato que pode conter glúten.	80%	80%	100%	100%
27	COMER COM OUTRAS PESSOAS FORA DE CASA: Comer fora de casa, com frequência, significa um desafio ao tentar manter uma estrita dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 em cada uma das situações propostas para seguir uma estrita dieta sem glúten:	80%	80%	100%	100%
28	15. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante sozinho.	100%	100%	100%	100%
29	16. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante com amigos.	100%	100%	100%	100%
30	17. Para me identificar como celíaco ao garçom em um restaurante quando vou com pessoas nas quais não tenho confiança.	100%	100%	80%	100%
31	18. Quando quero relaxar e desfrutar de uma comida em um restaurante tranquilo.	100%	100%	100%	100%
32	19. Para recusar um prato que penso não cumprir as condições de segurança suficientes em um restaurante, uma vez que já o trouxeram à mesa.	100%	100%	100%	100%
33	20. Para pedir um prato em um restaurante com as condições de segurança suficientes para seguir uma dieta sem glúten.	100%	100%	100%	100%
34	21. Tirar e comer uma comida que trouxe comigo de casa para o caso de não haver cardápio sem glúten, quando estou sozinho.	100%	100%	100%	100%

Continua

Conclusão

Quadro 3 – Distribuição do percentual e médias de concordância dos itens da versão T12 da *Celiac Self-Efficacy Scale*. Ceará, 2019.

Nº	Componentes da Escala	Equivalência Semântica	Equivalência Idiomática	Equivalência Experiencial	Equivalência Conceitual
		Percentual de Concordância	Percentual de Concordância	Percentual de Concordância	Percentual de Concordância
35	TRABALHO OU ESTUDOS: Algumas pessoas com doença celíaca têm dificuldade na hora de manifestar sua necessidade de conseguir uma comida sem glúten em seu local de trabalho ou de estudos. Avalie de 0 a 10 sua confiança para cada uma das seguintes situações:	100%	100%	100%	100%
36	22. Para me identificar como celíaco em refeições da empresa ou local de estudos.	100%	100%	100%	100%
37	23. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten no entorno do meu local de trabalho ou de estudos.	100%	100%	80%	100%
38	24. Para conseguir uma comida sem glúten em viagens da empresa ou excursões.	100%	100%	100%	100%
39	25. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten em confraternizações da empresa ou do meu local de estudos.	100%	100%	100%	100%
Média total por tipo de equivalência		98%	94%	97%	100%
Média total entre todas as equivalências		97,2%			

Fonte: Elaborado pelo autor.

No Quadro 4, constam todos os 39 componentes da versão pré-final da escala. A seguir, citam-se as alterações sugeridas pelos expertos na etapa 4, as quais foram acatadas:

- Componente nº 2: acrescentou-se os termos “de vida” e “elas”.
- Componente nº 3: acrescentou-se os termos “responda”, “pergunta pontuando” e “tem”.
- Componente nº 11: acrescentou-se o termo “de”.
- Componentes nº 16, 17, 18 e 19: acrescentou-se o termo “minha”.
- Componente nº 22: acrescentou-se os termos “algumas” e “está comendo”.
- Componente nº 23: acrescentou-se os termos “tentação” e “está”.
- Componente nº 24: acrescentou-se os termos “para provar” e “(a)”.
- Componente nº 25: acrescentou-se o termo “alguma”.
- Componente nº 26: acrescentou-se o termo “convida a”.
- Componente nº 27: acrescentou-se o termo “rigorosa” em dois momentos diferentes.
- Componente nº 30: acrescentou-se os termos “ao garçom” e “quando vou a”.
- Componente nº 32: acrescentou-se o termo “creio”.
- Componente nº 35: acrescentou-se o termo “apresentam dificuldades”.
- Componente nº 36: acrescentou-se o termo “coletivas”.
- Componente nº 37: acrescentou-se o termo “nos arredores”.

Quadro 4 - Versão pré-final da *Celiac Self-Efficacy Scale* adaptada para o contexto brasileiro. Ceará, 2019.

Nº	Componentes da Escala
1	Tente se colocar em cada uma das situações. Algumas perguntas podem parecer repetidas, mas fazem referência a diferentes áreas de sua vida.
2	Se considerar que alguma pergunta não se aplica a sua realidade de* vida*, pode deixá-la em branco, porém tente responder a todas elas*.
3	Responda* cada pergunta* pontuando* de 0 a 10, conforme a seguinte escala. Até que ponto você pensa que tem* confiança para seguir uma dieta sem glúten nas seguintes situações:
4	Não me considero capaz de forma alguma
5	Moderadamente capaz
6	Considero-me capaz com toda certeza
7	PERGUNTA
8	CONFIANÇA
9	COMPRA: Algumas pessoas vivenciam problemas para conseguir produtos sem glúten na hora de ir às compras ou para resistir às tentações de comprar e consumir alguns produtos que poderiam conter glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 em cada uma das seguintes situações:
10	Confiança 0, Não me considero capaz de forma alguma 10, Considero-me capaz com toda certeza
11	1. Quando tenho que solicitar que limpem as máquinas, utensílios e superfícies, se creio ser necessário, por exemplo, em um açougue ou frigorífico, minha confiança de* pedir é de...

Continua

Continuação

Quadro 4 - Versão pré-final da *Celiac Self-Efficacy Scale* adaptada para o contexto brasileiro. Ceará, 2019.

Nº	Componentes da Escala
12	2. Quando, durante a compra, tenho que recusar um produto que não me oferece segurança.
13	3. Quando tenho que resistir a comprar algo muito gostoso no supermercado, mas que poderia conter glúten.
14	4. Minha confiança para seguir todas as recomendações médicas e das associações durante a compra é de...
15	VIAGEM: Para muitos celíacos, viajar por seu país ou pelo estrangeiro significa um desafio na hora de conseguir seguir A dieta sem glúten. Avalie, por favor, sua confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes situações:
16	5. Quando vou viajar e tenho que conseguir um cardápio sem glúten e não levo minha* comida de casa.
17	6. Quando tenho que conseguir um cardápio sem glúten ao viajar por lugares conhecidos, e não levo minha* comida de casa.
18	7. Quando tenho que conseguir um cardápio sem glúten ao viajar por lugares desconhecidos no Brasil e não levo minha* comida de casa.
19	8. Quando tenho que viajar para lugares fora do meu país, nos quais falo o idioma e não levo minha* comida de casa.
20	9. Minha confiança para não quebrar a dieta sem glúten, quando estou fazendo turismo em alguma cidade, e quero experimentar os restaurantes ou comidas típicas é de...
21	10. Seguir minha dieta sem glúten quando viajo de trem ou de avião e não há muitas opções para escolher.
22	COMER COM OUTROS EM CASA: Em algumas* ocasiões, mesmo quando você está comendo* em casa, acontecem situações que exigem confiança para enfrentá-las com eficácia na hora de seguir a dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes situações:
23	11. Vencer a tentação* de quebrar a dieta sem glúten quando a casa está* cheia de coisas gostosas.
24	12. Para recusar uma comida ou presente que pode conter glúten que outras pessoas trazem e me convidam para* provar* e não quero parecer indelicado (a)*.
25	13. Quando cozinho para outras pessoas alguma* comida que pode conter glúten e desejo acompanhá-los.
26	14. Quando alguém me convida* a* provar algo de seu prato que pode conter glúten.
27	COMER COM OUTRAS PESSOAS FORA DE CASA: Comer fora de casa, com frequência, significa um desafio ao tentar manter uma rigorosa* dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 em cada uma das situações propostas para seguir uma rigorosa* dieta sem glúten:
28	15. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante sozinho.
29	16. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante com amigos.
30	17. Para me identificar ao* garçom* como celíaco quando* vou* a* um restaurante com pessoas nas quais não tenho confiança.
31	18. Quando quero relaxar e desfrutar de uma comida em um restaurante tranquilo.
32	19. Para recusar um prato que creio* não cumprir as condições de segurança suficientes em um restaurante, uma vez que já o trouxeram à mesa.
33	20. Para pedir um prato em um restaurante com as condições de segurança suficientes para seguir uma dieta sem glúten.
34	21. Tirar e comer uma comida que trouxe comigo de casa para o caso de não haver cardápio sem glúten, quando estou sozinho.
35	TRABALHO OU ESTUDOS: Algumas pessoas com doença celíaca apresentam* dificuldades* na hora de manifestar sua necessidade de conseguir uma comida sem glúten em seu local de trabalho ou de estudos. Avalie de 0 a 10 sua confiança para cada uma das seguintes situações:
36	22. Para me identificar como celíaco em refeições coletivas* da empresa ou local de estudos.
37	23. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten nos* arredores* do meu local de trabalho ou de estudos.

Continua

Conclusão

Quadro 4 - Versão pré-final da *Celiac Self-Efficacy Scale* adaptada para o contexto brasileiro. Ceará, 2019.

Nº	Componentes da Escala
38	24. Para conseguir uma comida sem glúten em viagens da empresa ou excursões.
39	25. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten em confraternizações da empresa ou do meu local de estudos.

* Termo sugerido pelos expertos na etapa 4.

Fonte: Elaborado pelo autor.

À finalização da etapa 4, originou-se a versão pré-final da *Celiac Self-Efficacy Scale* (APÊNDICE M), na qual o conteúdo traduzido e adaptado foi considerado adequado, pelos expertos, no que se refere a preservação das equivalências entre a versão original e a pré-final da escala.

Como continuidade do trabalho ora apresentado pretende-se avaliar, dentre outros aspectos, a receptividade do instrumento pela população-alvo, considerando o tempo necessário para responder a escala, a compreensão, a clareza e a facilidade de suas instruções, itens e opções de respostas. Para que, então, a escala se torne mais compreensível e efetiva na aplicação. Portanto, a aplicação do pré-teste na população-alvo visa detectar falhas e/ou avaliar as demandas de tempo de aplicação.

6 DISCUSSÃO

No contexto da Teoria Cognitiva Social, a autoeficácia refere-se à crença que o indivíduo tem em sua capacidade de obter sucesso no planejamento e na execução de tarefas específicas (BANDURA, 1997). Essa expectativa tem recebido amplo foco por parte de pesquisadores de diferentes países, em diversas áreas, por exemplo, atividade física (CHIU *et al.*, 2011), dependência de tabaco (LORIG *et al.*, 2014) e doenças crônicas, tais como esclerose múltipla e artrite (SCHWARZER *et al.*, 2008).

No entanto, apenas recentemente a autoeficácia tem sido estudada no contexto da DC (FORD *et al.*, 2012). Resultados de pesquisas encontraram associação entre a autoeficácia e as crenças de controle com uma melhor adesão à dieta isenta de glúten (SAINSBURY; MULLAN, 2011; SAINSBURY; MULLAN; SHARPE, 2015; SAINSBURY *et al.*, 2013; SAINSBURY *et al.*, 2018). Especificamente, a eficácia chamada de autorregulatória (a confiança de alguém no gerenciamento de dieta isenta de glúten) e a eficácia concorrente (a confiança de alguém em gerenciar os objetivos da vida enquanto adere estritamente a dieta isenta de glúten) são classificadas como fatores importantes no contexto da DC (DOWD; JUNG, 2017). Além disso, a eficácia autorreguladora demonstrou ser um preditor de consumo acidental (DOWD *et al.*, 2016) ou intencional de glúten (HALL; RUBIN; CHARNOCK, 2013).

Diante do impacto da autoeficácia no regime terapêutico da DC, a oferta de tecnologias em saúde que permitam a mensuração desse fenômeno são essenciais. Contudo, a única escala destinada a medição de autoeficácia em celíacos não possui versão brasileira, sendo, portanto, necessária a tradução e adaptação transcultural para aplicação em nosso país (FUEYO-DÍAZ *et al.*, 2019; PAIM *et al.*, 2011). Para tanto, no processo de tradução e de adaptação da *Celiac Self-Efficacy Scale*, utilizou-se o protocolo de Beaton *et al.* (2007).

Nesse estudo, iniciou-se o processo de adaptação da escala com a tradução para o português do Brasil. Enfatiza-se que a tradução é, meramente, a primeira etapa do processo de adaptação, pois para adaptar um instrumento devem ser considerados os contextos culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais relacionados a sua tradução (HAMBLETON, 2005). Destaca-se que as denominações “adaptação” e “tradução” são distintas, sendo “adaptação” considerado o mais completo, porque contempla todas as etapas necessárias à adequação cultural de tecnologias (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

Para garantir o rigor metodológico necessário em estudo de adaptação transcultural, seguiu-se o protocolo selecionado, sendo as etapas de tradução inicial, síntese

das traduções e retradução e a escolha dos tradutores realizadas criteriosamente, pois a versão T12 confeccionada na etapa 2 foi a base para as demais fases do estudo. Logo, assim como no estudo de Moreira (2014), a minoração de possíveis falhas e a aproximação de uma tradução coerente com o contexto brasileiro, contribuíram para a redução de dificuldades na etapa 4, na qual ocorreu a revisão da versão T12 pelo comitê de expertos.

Ademais, a participação de um tradutor profissional da saúde e outro com formação em linguista sem domínio da temática da escala foi crucial à produção de uma versão contextualizada ao cenário brasileiro (MACHADO *et al.*, 2018). Esse aspecto foi confirmado, por exemplo, quando na tradução T1 havia o termo “avalie” e na T2 “valorize”, sendo selecionada a opção da versão T1, por ser considerada mais adequada para uma escala no Brasil.

O fato acima descrito ratifica a importância que o tradutor da área da saúde apresenta no processo de adaptação transcultural, pois há expressões que são corriqueiramente usadas em nossos diálogos no Brasil, mas que foram traduzidas pela tradutora juramentada de forma mais fiel ao termo original do espanhol. Logo, presume-se que se ambos os tradutores fossem linguistas, alguns termos poderiam ser inadequados ao propósito da escala em um novo cenário (MOREIRA, 2014). No entanto, a tradutora juramentada realizou traduções satisfatórias, como, por exemplo: na tradução T1 havia o termo “soa” e na T2 “parecer”, sendo selecionada a opção da tradutora juramentada.

Nesse sentido, cita-se que na etapa 1, em 17 componentes da escala, houve casos de termos distintos, porém sinônimos. Essa ocorrência também foi referida em estudo de tradução e adaptação transcultural de Iwamizu e Dantas (2018), no qual os autores discorrem que a existência de termos diferentes, mas com sentidos iguais, raramente prejudica a qualidade do produto final adaptado para utilização em um novo cenário.

Na etapa 2, uma enfermeira analisou e sintetizou as versões T1 e T2, para construção da versão T12. Essa profissional realizou os processos ora citados de forma individual, sem o envio posterior da versão T12 para as duas tradutoras da etapa 1, não exercendo, portanto, o papel de mediadora. Essa adaptação da etapa 2 preconizada por Beaton *et al.* (2007), na qual a sintetização das versões traduzidas recebe maior destaque quando comparada a mediação para obtenção de consenso entre os tradutores, é referida em pesquisa de Lustosa *et al.* (2011), Arias-Rivera *et al.* (2013), Dorigan *et al.* (2013), Limardi *et al.* (2014), Mota *et al.* (2015), Pasin *et al.* (2013), Schardosim *et al.* (2014) e Sundborg *et al.* (2012). Ademais, a sintetização das versões de tradução inicial contribui para assegurar maior precisão à versão final produzida (MOTA *et al.*, 2015).

Ainda no tocante as traduções, realizou-se na etapa 3 o *back-translation*, que contou com dois tradutores, sendo uma boliviana e uma venezuelana. Nesse aspecto, apesar das divergências entre alguns termos, a essência e equivalências da escala foram preservadas tendo em vista que as diferenças estiveram relacionadas a sinônimos. Logo, essas disparidades não prejudicam a versão em processo de adaptação transcultural, pois a diversidade de palavras aumenta as possibilidades de opção tanto ao pesquisador quanto aos expertos (HUANG *et al.*, 2016).

No presente estudo, um comitê composto por cinco expertos foi responsável por compilar todas as versões e, assim, obter uma versão final considerada adaptada linguisticamente, na etapa 4 (GONÇALVES *et al.*, 2016). Destaca-se que essa análise foi executada, em sua plenitude, via correio eletrônico, modalidade citada por Coster e Mancini (2015) e Oliveira *et al.* (2018), devido a impossibilidade de encontro presencial. Essa adaptação contribui substancialmente para avaliar e resolver as situações de discrepâncias nas equivalências investigadas (PERNAMBUCO *et al.*, 2017). Os membros selecionados possuíam as características recomendadas por Beaton *et al.* (2007).

Cita-se que a heterogeneidade do comitê de expertos foi essencial para a garantia da melhor forma gramatical e conceitual dos itens da escala. Além disso, aos expertos foi dada a autonomia para expor suas opiniões acerca da escala. No entanto, nos casos de algum membro concordar em parte ou discordar na disposição do item, ele deveria propor sugestão (MOREIRA, 2014). Frente a essa especificidade, todas as quatro equivalências avaliadas (semântica, idiomática, experiencial e conceitual) obtiveram índice de aceitação superior a 93%, com média geral de 97% entre todas as equivalências, sendo esses achados satisfatórios e que indicam uma promissora versão adaptada a um novo cenário (MACHADO *et al.*, 2018; MOREIRA, 2014).

No que se refere a versão pré-final da *Celiac Self-Efficacy Scale*, esse instrumento continua com 25 itens, divididos em cinco blocos assim denominados: compra (4 afirmações); viagem (6 afirmações); comer com outros em casa (4 afirmações); comer com outras pessoas fora de casa (7 afirmações); e trabalho ou estudos (4 afirmações).

Os blocos “Compra” e “Comer com outras pessoas fora de casa” investigam como os celíacos reagem no momento de aquisição e ingestão de produtos diversos com potencial de contaminação por glúten, quando estão fora de suas residências. Frente ao exposto, afirma-se que a manutenção de dieta na DC é um desafio, pois apesar da existência de vários itens naturalmente sem glúten, há a possibilidade de que esses produtos sejam alvo de contaminação causada por processos industriais (RUBIO-TAPIA *et al.*, 2013). Ademais,

ainda existe a probabilidade de contaminação por meio da produção e da disposição compartilhada de produtos, a qual é causada por utensílios de cozinha para cortes de carnes, por exemplo, e superfícies que não foram higienizadas adequadamente (FARAGE *et al.*, 2017). Araújo *et al.* (2010) e Leonard, Cureton e Fasano (2017) ainda enfatizam que a quebra do regime terapêutico na DC pode ocorrer por causa da palatabilidade considerada inferior dos produtos sem glúten, comparado ao sabor dos itens com glúten.

No cenário das intolerâncias alimentares, Souza (2017) destaca que o processo de compra de produtos e ingestão de alimentos fora da residência demanda mais tempo, mais dedicação e mais paciência, pois existe a necessidade de análise criteriosa daquilo que será adquirido. Nesse sentido, enfatiza-se que a população celíaca precisa de profundo conhecimento sobre sua condição clínica e interpretação de rótulos e de disposição para gerar os questionamento-chaves com os colaboradores em locais de venda, para minorar o risco e consequências oriundos de uma compra/ingestão de produtos não indicados na DC (LEONARD; CURETON; FASANO, 2017).

Destarte, Kamioka, Stedefeldt e Domene (2013) referem que comprar alimentos sem glúten é um obstáculo, pois a dieta proposta na DC gera impacto nas despesas mensais. Esses autores citam ainda que os elevados custos dos produtos podem estar relacionados ao reduzido número de estabelecimentos que ofereçam produtos seguros. Corroboram Araújo *et al.* (2010) e Sverker, Hensing e Hallert (2005) por meio da assertiva de que muitos celíacos optam pela ingestão de alimentos com glúten por causa da redução nas opções de alimentos apropriados, informações corretas sobre a presença de alergênicos e pressão social provocada pelo receio ser mal interpretado ao não aceitar ingerir aquilo que os demais pediram, em especial, se não forem tão íntimos do celíaco.

Quanto ao papel das associações no tratamento da DC, Leffler *et al.* (2008) e Thom *et al.* (2009) afirmam que a participação em grupos de apoio é essencial para adesão e manutenção da dieta isenta de glúten. Em consonância, ressalta-se que os grupos e associações de apoios auxiliam os pacientes, pois divulgam informações específicas e relevantes sobre os diversos aspectos que permeiam a DC (WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION, 2013).

No bloco “Viagem”, há afirmações sobre como o celíaco reage frente a diversas situações nas quais está em ambiente diferente do habitual. Sobre esse aspecto, Fueyo-Díaz *et al.* (2019) encontraram em estudo espanhol que analisou o efeito da autoeficácia, em 271 celíacos, que os menores escores de autoeficácia foram detectados em situações que envolviam viajar. Esses escores foram mais baixos em situações de passeios para países nos

quais o indivíduo não era fluente na língua oficial usada em locais que vendiam produtos ou refeições prontas para consumo, contribuindo assim para quebra do regime terapêutico. Kumar (2017) discorre que a quebra do regime terapêutico na DC frequentemente ocorre durante viagens, casamentos e confraternizações.

Em consonância, Coppel, Stamm e Sharp declaram, em estudo realizado na Nova Zelândia, com 123 celíacos, que 19% (n=24) delas evitavam viagens para estados e países que não ofertassem ambientes e produtos seguramente isentos de glúten. Similarmente, de uma amostra de 2.489 celíacos canadenses, 15% deles afirmaram evitar viagens, pois consideram que muitos estados e países não oferecem opções de cardápios livre de glúten e, os pouco que oferecem, são extremamente caros (RASHID *et al.*, 2005). Resultados mais preocupantes foram referidos por Sarkhy *et al.* (2015), uma vez que 58,4% (n=66) da amostra celíaca revelou evitar viagens por causa das peculiaridades da DC, comprometendo assim as suas atividades sociais.

Clerx *et al.* (2019) detectaram, em pesquisa para avaliação do desenvolvimento de habilidades de autogerenciamento após o diagnóstico da DC, onde participaram 137 celíacos, que a maturação para tomada de decisão sobre medir os riscos de exposição/contaminação por glúten em viagens nacionais e internacionais era uma das que mais exigia tempo. Nos achados de Clerx *et al.* (2019), a maioria dos participantes relatou ter precisado de mais de cinco anos para desenvolverem as habilidades de autogerenciamento. Conforme Cranney *et al.* (2007), o desenvolvimento de habilidades importantes para a adesão de dieta sem glúten durante viagens pode colaborar na percepção positiva da qualidade de vida.

Quanto ao bloco “Comer com outros em casa”, Bacigalupe e Plocha (2015) ressaltam que na DC, os familiares e amigos referem desafios nos processos e rituais alimentares, uma vez que a escolha de compra, preparo e ingestão de produtos são vitais para o celíaco.

Clerx *et al.* (2019) discorrem que o domicílio é considerado por muitos celíacos o ambiente ideal para a manutenção de seu tratamento na DC, sendo o primeiro local para o qual os celíacos desenvolvem habilidades de autogerenciamento. De fato, os familiares e amigos desempenham papel inestimável na adesão à dieta necessária ao tratamento da DC (ROSE; HOWARD, 2013).

No entanto, quanto mais pessoas dividindo uma mesma residência, maiores os cuidados, principalmente se houver apenas um celíaco na moradia. Conseqüentemente, pessoas com DC podem enfrentar maiores dificuldades no tratamento da DC quando o número de residentes for superior a três pessoas (BESSA, 2017).

Nesse sentido, Thom *et al.* (2009) sugere que os membros da família e amigos, quando estiverem no domicílio do celíaco, optem por aderirem à dieta isenta de glúten, mesmo que não tenham DC, para aumentar a compreensão sobre a dificuldade do tratamento, os desafios da manutenção da dieta, os tipos de alimentos permitidos e produtos adequados para consumo.

Acerca do bloco “Trabalho ou estudos”, Bacigalupe e Plocha (2015) e Sverker, Hensing e Hallert (2005) declaram que pessoas com DC consideram alimentar-se em locais de trabalho e estudo muito estressante, pois temem como serão aceitos a partir que do momento que seu diagnóstico for descoberto. Eles temem ser um fardo e excluídos, ou que os motivos das conversas passem a ser corriqueiramente sobre a DC. Logo, muitos optam por omitir o máximo possível a informação de que são celíacos, sendo assim um grande desafio negar um prato oferecido durante as confraternizações, as atividades grupais e viagens, expor a comida trazida de casa e justificar o porquê de tantos questionamentos sobre os ingredientes dos alimentos e como foram preparados e acondicionados (BACIGALUPE; PLOCHA, 2015; SVERKER; HENSING; HALLERT, 2005).

Nesse contexto, Silvester *et al.* (2016) afirmam que os celíacos sentem-se menos preparados para manter a dieta isenta de glúten nos ambientes de trabalho e de estudos. Por sua vez, Houbre *et al.* (2018) destacam que adultos celíacos temem experienciar a sensação de serem mal compreendidos e isolados e do medo da rejeição no trabalho e locais de estudo. Além disso, muitos acreditam que a DC, enquanto uma intolerância alimentar, possam ser causa de estigmatização, o que desencadearia a rejeição por parte dos colegas e amigos, inclusive no momento das refeições, provocando assim falta de satisfação para cumprir o tratamento da DC.

O cenário supracitado é preocupante, pois as refeições, inclusive as realizadas individual ou coletivamente deveriam representar uma parte integrante da vida organizacional das empresas e locais de estudo, pois a partir desses momentos constroem-se laços afetivos. No entanto, para os celíacos, o cunho social, psicológico e simbólico de alimentar-se pode gerar isolamento e exclusão nos ambientes organizacionais. Logo, essa população está exposta a estigmatização e a atos discriminatórios que afetam sua dignidade. Conseqüentemente, frente ao que devem abrir mão, muitos celíacos preferem arriscarem-se e optam por aceitar produtos com glúten, pois não querem ser alvo de quaisquer tipos de discriminação.

Frente ao exposto, percebe-se o impacto que a autoeficácia possui em diferentes contextos e cenários relacionados a adesão e manutenção de dieta isenta de glúten na vida daqueles com DC, impactando assim a qualidade de vida e o autocuidado dessa população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do presente estudo, realizou-se as quatro etapas iniciais para os processos de tradução e adaptação transcultural da *Celiac Self-Efficacy Scale*, para a língua portuguesa no contexto brasileiro, a saber: tradução inicial, síntese das traduções, tradução de volta a língua de origem (*back-translation*) e revisão por um comitê de expertos.

Para tanto, na etapa 1, realizou-se a tradução do espanhol para o português por dois tradutores profissionais bilíngues com fluência na língua espanhola: uma enfermeira brasileira com fluência declarada no idioma espanhol (T1); e uma professora com nacionalidade brasileira, tradutora juramentada de espanhol (T2).

Em seguida, na etapa 2, as traduções (T1 e T2) foram sintetizadas por uma enfermeira mestranda, com experiência em desenvolvimento de tecnologias em saúde, que não participou da etapa anterior. A síntese das versões T1 e T2 originou a versão T12. Para tanto, destaca-se que se obteve três casos de traduções idênticas. Diante da ausência de consenso absoluto entre as traduções, optou-se por realizar o agrupamento de palavras e/ou a inserção de termos e vírgulas.

Por sua vez, na etapa 3, *back-translation*, realizou-se as traduções da versão T12 para o espanhol por uma tradutora de espanhol juramentada de nacionalidade brasileira (RT1) e boliviana e uma venezuelana com formação acadêmica em relações internacionais (RT2).

Ao final, na etapa 4, uma comissão composta por cinco membros (uma enfermeira, doutoranda em enfermagem, com experiência em tradução e adaptação transcultural de escala; uma enfermeira mestra, celíaca; uma professora de espanhol com nacionalidade brasileira, graduada em Letras Português-Espanhol; uma enfermeira brasileira com fluência declarada no idioma, participante da etapa 1; e a tradutora venezuelana, participante da etapa 3). Nessa etapa, as médias dos percentuais de adequação das equivalências foram: semântica (98%), idiomática (94%), experiencial (97%) e conceitual (100%), totalizando 97,2% como média de percentual da concordância total das equivalências.

Diante desses percentuais de concordância, obteve-se as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual após a execução das etapas de tradução e de adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil da *Celiac Self-Efficacy Scale*.

Encontrou-se como fatores limitantes o papel de síntese da profissional que compilou as versões T1 e T2 para produção da versão T12 e a condução do comitê de expertos via correio eletrônico na etapa 4. Apesar dessas modalidades serem aceitas e

realizadas em outros estudos de tradução e adaptação transcultural, cita-se que existe a possibilidade de fragilização na análise e aquisição de consenso no que se refere as diferentes equivalências, uma vez que os tradutores e os membros do comitê não tiveram acesso as sugestões individuais registradas, pelos demais participantes. Apesar dessa limitação, considera-se que os achados dessa pesquisa constituem arcabouço teórico promissor no panorama da mensuração e da análise de medidas da autoeficácia para adesão e manutenção de dieta isenta de glúten em pessoas com DC, pois essas medidas precisam ser consideradas quando da tomada de decisão dos profissionais da área da saúde, assim como no ambiente acadêmico, como forma de colaborar na expansão da produção científica sobre a temática ora explorada.

Frente ao exposto, o processo de tradução e adaptação transcultural da *Celiac Self-Efficacy Scale* resultou em um instrumento promissor para uso no cenário brasileiro, configurando-se, para os profissionais da saúde, como uma tecnologia com o potencial de avaliar as medidas específicas de autoeficácia em pacientes celíacos.

Sugere-se a realização do pré-teste da versão pré-final da escala e a validação de conteúdo, de critério e de construto, além da verificação da confiabilidade da versão brasileira da *Celiac Self-Efficacy Scale*, para comprovar a robustez das suas propriedades psicométricas.

Ademais, cita-se a necessidade de estudos que explorem as alternativas de aplicação dessa escala em pessoas celíacas com baixa ou nenhuma escolaridade, pois a versão pré-final elaborada nessa pesquisa não está adequada para utilização nesse público. Essa recomendação ancora-se no fato de que indivíduos com dificuldade de leitura e/ou interpretação textual são frequentemente excluídos das investigações científicas, sendo o aprendizado simbólico, que antecede a alfabetização, raramente não contemplado no desenvolvimento de tecnologias.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Adaptación cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. **Rev Pan Salud Publica**, v. 11, n. 2, p. 109-111, 2002.
- AMUYUNZU, M. et al. The resonance of language: health terms in Kenya. **Qual Life Res**, v. 4, 388, 1995.
- ARAÚJO, H. M. et al. Celiac disease, eating habits and practices and life quality of life. **Rev Nutr**, Campinas, v. 23, n. 3, 467-474, 2010.
- ARIAS-RIVERA, S. et al. Transcultural adaptation into Spanish of the nursing activities score. **Enferm Intensiva**, v. 24, n. 1, p. 12-22, 2013.
- BACIGALUPE, G.; PLOCHA, A. Celiac is a social disease: Family challenges and strategies. **Fam Syst Health**, v. 33, n. 1, p. 46-54, 2015.
- BAESSLER, J.; SCHWARZER, R. Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia general. **Ansiedad Estrés**, v. 2, p. 1-8, 1996.
- BANDURA, A. **Self-efficacy: the exercise of control**. New York: Worth Publishers, 1997.
- BEATON, D. E. et al. **Recommendations for the cross-cultural adaption of the DASH & QuickDASH outcome measures**. Institute for Work & Health, 2007.
- BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.
- BESSA, C. C. **Validação clínica dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem controle ineficaz da saúde em indivíduos com doença celíaca**. 2017. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
- BOFF, R. M. **Evidências psicométricas das escalas de auto-eficácia para regular hábito alimentar e auto-eficácia para regular exercício físico**. 2013. 100 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- BORG, I; SHYE, S. **Facet Theory: Form and Content**. Advanced Quantitative Methods in the Social Sciences. Newbury Park, CA: Sage, 1995.
- BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 423-432, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.149, de 11 de novembro de 2015**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

BRITO, M. R. F.; SOUZA, L. F. N. I. Self-efficacy in mathematics problem solving and related variables. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 1, p. 29-47, 2015.

BRUCKI, S. M. D. et al. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 61, n. 3b, p. 777-781, 2003. DOI: 10.1590/S0004-282X2003000500014.

BULLINGER, M. et al. Translation health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA project approach. **J clin epidemiol**, v. 51, n. 11, p. 913-923, 1998.

CAPITULO, K. L.; CORNELIO, M. A.; LENZ, E. R. Translating the short version of the Perinatal Grief Scale: process and challenges. **Appl Nurs Res**, v. 14, n. 3, p. 165-170, 2001.

CASELLAS, F. et al. Transcultural adaptation and validation of the Celiac Disease Quality of Life (CD-QOL) Survey, a specific questionnaire to measure quality of life in patients with celiac disease. **Rev Esp Enferm Dig**, v. 105, n. 10, p. 585-93, 2013.

CATALDO, F.; MONTALTO, G. Celiac disease in the developing countries: a new and challenging public health problem. **World J Gastroenterol**, v. 13, n. 15, p. 2153-2159, 2007.

CATASSI, C.; GATTI, S.; FASANO, A. The new epidemiology of celiac disease. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, v. 59, p. S7-S9, 2014.

CAVEN, V.; NACHMIAS, S. The Challenges and Social Impact of Coeliac Disease in the Workplace. In: CAVEN, V.; NACHMIAS, S. **Hidden Inequalities in the Workplace**. New York: Palgrave Macmillan, 2018.

CHEN, G.; GULLY, S. M., EDEN, D. Validation of a new general self-efficacy scale. **Organ Res Methods**, v. 4, p. 62-83, 2001.

CHIU, C. V. et al. The health action process approach as a motivational model for physical activity self-management for people with multiple sclerosis: a path analysis. **Rehabil Psycho**, v. 56, p. 171-181, 2011.

CLERX, E. M. et al. Sequence of acquisition of self-management skills to follow a gluten-free diet by adults with celiac disease. **Dig Liver Dis**, p. 1-5, 2019.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construction of measurement instruments in the area of health. **Ciênc saúde coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.

COPPELL, K. J.; STAMM, R. A.; SHARP, K. P. Diagnostic delays and treatment challenges in children with coeliac disease: The New Zealand Coeliac Health Survey. **N Z Med J**, v. 132, n. 1505, p. 29-37, 2019.

COSNES, J.; NION-LARMURIER, I. Complications of celiac disease. **Pathol Biol**, v. 61, n. 2, p. e21-6, 2013.

COSTA, M. A. The learning and transfer of motor skills in the group teaching of functional piano skills. **ORFEU**, v. 3, n. 1, p. 36-53, 2018.

COSTER, W. J.; MANCINI, M. C. Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 26, n. 1, p. 50-57, 2015.

CRANNEY, A. et al. The Canadian celiac health survey. **Dig Dis Sci**, v. 52, n. 4, p. 1087-1095, 2007.

CROCKER, H.; JENKINSON, C.; PETERS, M. Quality of life in coeliac disease: qualitative interviews to develop candidate items for the Coeliac Disease Assessment Questionnaire. **Patient Relat Outcome Meas**, v. 9, p. 211-220, 2018.

DORIGAN, G. H. et al. Translation and cross-cultural adaptation of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scales into the Brazilian culture. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 3, p. 561-567, 2013.

DORN, S. D. et al. The development and validation of a new coeliac disease quality of life survey (CD- QOL). **Aliment Pharmacol Ther**, v. 31, n. 6, p. 666-675, 2010.

DOWD, A. J.; JUNG, M. E. Self-compassion directly and indirectly predicts dietary adherence and quality of life among adults with celiac disease. **Appetite**, v. 113, p. 293–300, 2017.

DOWD, A. J. et al. Prediction of adherence to a gluten-free diet using protection motivation theory among adults with coeliac disease. **J Hum Nutr Diet**, v. 29, n. 3, p. 391–398, 2016.

FARAGE, P. et al. Gluten contamination in gluten-free bakery products: A risk for coeliac disease patients. **Public Health Nutr**, v. 20, n. 3, p. 413-416, 2017.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. **J Psychiatr Res**, v. 12:189-198, 1975.

FORD, S.; HOWARD, R.; OYEBODE, J. Psychosocial aspects of coeliac disease: A cross-sectional survey of a UK population. **Br. J. Health Psychol**, v. 17, n. 4, p. 743-757, 2012.

FREEMAN, H. J. Iron deficiency anemia in celiac disease. **World J Gastroenterol**, v. 21, n. 31, p. 9233-9238, 2015.

FUEYO-DÍAZ, R. et al. The effect of self-efficacy expectations in the adherence to a gluten free diet in celiac disease. **Psychol health**, p. 1-16, 2019.

FUEYO-DÍAZ, R. et al. Development and validation of a specific self-efficacy scale in adherence to a gluten-free diet. **Frontiers in psychology**, v. 9, p. 342, p. 1-7, 2018.

GANDOLFI, L. et al. Prevalence of celiac disease among blood donors in Brazil. **Am J Gastroenterol.**, v. 95, n. 3, p. 689-692, 2000.

GEISINGER, K. F. Cross-cultural normative assessment: Translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments. **Psyc assessment**, v. 6, n. 4, p. 304-312, 1994.

GONÇALVES, A. M. S. et al. Adaptação transcultural e validação da versão brasileira da Treatment Spirituality/Religiosity Scale. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 2, p. 235-241, 2016.

GONÇALVES, R. P. et al. Recent contributions about the Brazilian population's knowledge, attitudes and practices regarding dengue. **Saude soc**, v. 24, n. 2, p. 578-593, 2015.

GUANDALINI, S. et al. Direct costs in patients with celiac disease in the USA: A retrospective claims analysis. **Digest Dis Sci**, v. 61, n. 10, p. 2823-2830, 2016.

HAAS, K.; MARTIN, A.; PARK, K. T. Text message intervention (TEACH) improves quality of life and patient activation in celiac disease: a randomized clinical trial. **J Pediatr**, v. 185, p. 62-67, 2017.

HAMBLETON, R. K. Issues, designs, and technical guidelines for adapting test into multiple languages and cultures. In: HAMBLETON, R. K.; MERENDA, P. F.; SPIELBERGER, C. D. **Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment**. Londres: LEA, 2005.

HÄUSER, W. et al. Development and validation of the Celiac Disease Questionnaire (CDQ), a disease-specific health-related quality of life measure for adult patients with celiac disease. **J Clin Gastroenterol**, v. 41, n. 2, p. 157-166, 2007.

HENDRICKS, P. S.; DELUCCHI, K. L.; HALL, S. M. Mechanisms of change in extended cognitive behavioral treatment for tobacco dependence. **Drug Alcohol Depend**, v. 109, p. 114-119, 2010.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Qual Life Res**, v. 7, n. 4, p. 323-335, 1998.

HOUBRE, B. et al. The subjective experience of subjects diagnosed with celiac disease in adulthood. **Eur Rev Appl Psychol**, v. 68, n. 1, p. 35-43, 2018.

HUANG, F. F. et al. Cross-cultural validation of the moral sensitivity questionnaire-revised Chinese version. **Nurs ethics**, v. 23, n. 7, p. 784-793, 2016.

ISRAELI, E. et al. Prevalence of celiac disease in an adult Jewish population in Israel. **Isr Med Assoc J**, v. 12, n. 5, p. 266-269, 2010.

IVARSSON, A. et al. Prevalence of childhood celiac disease and changes in infant feeding. **Pediatrics**, v. 131, n. 3, p. e687-694, 2013.

- IWAMIZU, J. S.; DANTAS, L. E. P. B. T. Translation and cultural adaptation of an instrument to identify the motor profile of children between 3 and 5 years old. **J Phys Educ**, v. 29, p. 1-12, 2018.
- JORDAN, N. E. et al. Development and validation of a celiac disease quality of life instrument for North American children. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, v. 57, n. 4, p. 477-486, 2013.
- JOVENTINO, E. S. et al. Autoeficácia para prevenção da diarreia e o cuidado da criança: estudo transversal. **Online Braz J Nurs**, v. 12, n. 2, p. 295-306, 2013.
- KAMIOKA, G. A.; STEDEFELDT, E.; DOMENE, S. M. A. Doença Celíaca e mercado específico. **Nutrire**, v. 38, n. 3, p. 201-219, 2013.
- KOCHHAR, R. et al. Clinical presentation of celiac disease among pediatric compared to adolescent and adult patients. **Indian J Gastroenterol**, v. 31, n. 3, p. 116-120, 2012.
- KUMAR, P. Celiac Disease - A Comprehensive Guide: Pankaj Vohra. **Indian J Pediatr**, v. 84, p. 572, 2017.
- LEFFLER, D. A. et al. A simple validated gluten-free diet adherence survey for adults with celiac disease. **Clin Gastroenterol Hepatol**, v. 7, n. 5, p. 530-536, 2009.
- LEFFLER, D. A. et al. Factors that influence adherence to a gluten-free diet in adults with celiac disease. **Dig Dis Sci**, v. 53, n. 6, p. 1573-1581, 2008.
- LEONARD, M. M.; CURETON, P.; FASANO, A. Indications and Use of the Gluten Contamination Elimination Diet for Patients with Non-Responsive Celiac Disease. **Nutrients**, v. 9, n. 10, p. 1129, 2017.
- LIMARDI, S. et al. Cultural adaptation and linguistic validation of the Family Decision Making Self Efficacy Scale (FDMSES). **Ann Ig**, v. 26, n. 4, p. 355-66, 2014.
- LOBIONDO-WOOD, G.; HABRE, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.
- LORIG, K. et al. The components of action planning and their associations with behavior and health outcomes. **Chronic Illn**, v. 52, p. 10, 2014.
- LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Mental State Examination: psychometric characteristics in elderly outpatients. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 712-719, 2006.
- LUDVIGSSON, J. F. et al. Support for patients with celiac disease: A literature review. **United Eur Gastroent**, v. 3, n. 2, p. 146-159, 2015.
- LUDVIGSSON, J. F. et al. The Oslo definitions for coeliac disease and related terms. **Gut**, v. 62, n. 1, p. 43-52, 2013.

- LUSTOSA, L. P. et al. Translation and cultural adaptation of the Minnesota Leisure Time Activities Questionnaire in community-dwelling older people. **G Gerontol**, v. 5, n. 2, p. 57-65, 2011.
- MACHADO, R. S. et al. Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing area. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, p. 1-11, 2018.
- MAGALHÃES, M. O. Success and failure in students' integration to the university: a comparative study. **Rev bras orientac prof**, v. 14, n. 2, p. 215-226, 2013.
- MARCHESE, A. et al. Quality of life in coeliac patients: Italian validation of a coeliac questionnaire. **Eur J Intern Med**, v. 24, n. 1, p. 87-91, 2013.
- MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G. Use of the Mini-Mental State Examination in research on the elderly in Brazil: a systematic review. **Ciênc saúde coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3865-3876, 2015.
- MELO, S. B. C. et al. Prevalence and demographic characteristics of celiac disease among blood donors in Ribeirão Preto, State of São Paulo, Brazil. **Dig dise and scie**, v. 51, n. 5, p. 1020-1025, 2006.
- MENDONÇA, V. G. et al. Health education: a strategy of confrontation and violence prevention with adolescents in a school community. **Rev Enferm UFPI**, v. 3, n. 2, p. 121-126, 2014.
- MORAIS, C. M. Q. J. et al. Evaluation of the information regarding to the presence or absence of gluten in some processed foods. **Rev Inst Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 73, n. 3, p. 259-263, 2014.
- MOREIRA, C. B. **Tradução e adaptação transculturais da Champion's Health Belief Model Scale para a língua portuguesa do Brasil**. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
- MOTA, F. R. N. et al. Cross-cultural adaptation of the Caregiver Reaction Assessment for use in Brazil with informal caregivers of the elderly. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 3, p. 424-431, 2015.
- MULDER, C. J. et al. Preventing complications in celiac disease: Our experience with managing adult celiac disease. **Best Pract Res Clin Gastroenterol**, v. 29, n. 3, p. 459-468, 2015.
- MUNIZ, J. G.; SDEPANIAN, V. L.; FAGUNDES-NETO, U. Prevalence of genetic susceptibility for celiac disease in blood donors in São Paulo, Brazil. **Arq. Gastroenterol**, v. 53, n. 4, p. 267-272, 2016.
- MUSTALAHTI, K. et al. The prevalence of celiac disease in Europe: results of a centralized, international mass screening project. **Annals of medicine**, v. 42, n. 8, p. 587-595, 2010.

- NUNES, V. H.; PEROSA, G. B. Dental decay in 5-year-old children: sociodemographic factors, locus of control and parental attitudes. **Ciênc saúde coletiva**, v. 22, n. 1, p. 191-200, 2017.
- OLIVEIRA, F. et al. Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, 2018.
- OLIVEIRA, R. K. L. et al. Influence of socio-economic conditions and maternal knowledge in self-effectiveness for prevention of childhood diarrhea. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-9, 2017.
- OLIVEIRA, A. F.; HILDENBRAND, L. M. A.; LUCENA, R. S. Cross-cultural adaptation of measuring instruments and evaluation in health: study methodologies. **Rev Acreditação**, v. 5, n. 10, p. 13-33, 2015.
- OLIVEIRA, R. P. et al. High prevalence of celiac disease in Brazilian blood donor volunteers based on screening by IgA antitissue transglutaminase antibody. **Eur J Gastroenterol Hepatol**, v. 19, n. 1, p. 43-49, 2007.
- PAGANIZZA, S. et al. Is Adherence to a Gluten-Free Diet by Adult Patients With Celiac Disease Influenced by Their Knowledge of the Gluten Content of Foods?. **Gastroenterol Nurs**, v. 42, n. 1, p. 55-64, 2019.
- PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.
- PASIN, S. et al. Cross-cultural translation and adaptation to Brazilian Portuguese of the paediatric pain profile in children with severe cerebral palsy. **J Pain Symptom Manage**, v. 45, n. 1, p. 120-128, 2013.
- PATRÃO, A. L.; ALVES, V. P.; NEIVA, T. Psychometric properties of the general self-efficacy scale in brazilian elderly. **Psic, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 1, p. 29-38, 2017.
- PEREIRA, M. A. et al. Prevalence of celiac disease in an urban area of Brazil with predominantly European ancestry. **World J Gastroenterol**, v. 12, n. 40, p. 6546-6550, 2006.
- PERNAMBUCO, L. et al. Recommendations for elaboration, transcultural adaptation and validation process of tests in Speech, Hearing and Language Pathology. **CoDAS**, v. 29, n. 3, e20160217, 2017.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- POUCHOT, J. et al. Validation of a French version of the quality of life “Celiac Disease Questionnaire”. **PloS One**, v. 9, n. 5, p. e96346, 2014.
- RASHID, M. et al. Celiac disease: evaluation of the diagnosis and dietary compliance in Canadian children. **Pediatrics**, v. 116, p. e754–e759, 2005.

- REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 665-673, 2007.
- ROCHA, S.; GANDOLFI, L.; SANTOS, J. E. The psychosocial impacts caused by diagnosis and treatment of Coeliac Disease. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 1, p. 65-70, 2016.
- RODRIGUES, A. P. et al. Promotion of breastfeeding self-efficacy through a group education session: randomized clinical trial. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 4, 2017.
- ROSE, C.; HOWARD, R. Living with coeliac disease: A grounded theory study. **J Hum Nutr Diet**, v. 27, p. 30-40, 2013.
- RUBIO-TAPIA, A. et al. ACG clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease. **Am J Gastroenterol**, v. 108, n. 5, p. 656-676, 2013.
- SACKMAN, H. **Delphi Critique: Expert Opinion, Forecasting and Group Processes**. Lexington MA: Lexington Books, 1975.
- SAINSBURY, K. et al. Maintenance of a gluten free diet in coeliac disease: The roles of self-regulation, habit, psychological resources, motivation, support, and goal priority. **Appetite**, v. 125, p. 356–366, 2018.
- SAINSBURY, K.; MULLAN, B. Measuring beliefs about gluten free diet adherence in adult coeliac disease using the theory of planned behaviour. **Appetite**, v. 56, n. 2, p. 476–483, 2011.
- SAINSBURY, K.; MULLAN, B.; SHARPE, L. Predicting intention and behaviour following participation in a theory-based intervention to improve gluten free diet adherence in coeliac dis-ease. **Psychol Health**, v. 30, n. 9, p. 1063–1074, 2015.
- SAINSBURY, K.; MULLAN, B.; SHARPE, L. Gluten free diet adherence in coeliac disease. The role of psychological symptoms in bridging the intention–behaviour gap. **Appetite**, v. 61, p. 52–58, 2013.
- SALVETTI, M. G. et al. Prevalence of fatigue and associated factors in chronic low back pain patients. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 21, p. 12-19, 2013.
- SARKHY, A. A. et al. Clinical characteristics of celiac disease and dietary adherence to gluten-free diet among Saudi children. **Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr**, v. 18, p. 23-28, 2015.
- SCHARDOSIM, J. M. et al. Cross-cultural adaptation and clinical validation of the Neonatal Skin Condition Score to Brazilian Portuguese. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 834-841, 2014.
- SCHWARZER, R. et al. Social-cognitive predictors of physical exercise adherence: Three longitudinal studies in rehabilitation. **Health Psychol**, v. 27, n. 1, p. S54–S63, 2008.

- SCHWARZER, R.; JERUSALEM, M. "Generalized self-efficacy scale". In: WEINMAN, J.; WRIGHT, S.; JOHNSTON, M. **Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs**. Windsor: NFER-NELSON, 1995.
- SHERER, M. et al. The Self-efficacy scale: construction and validation. **Psychol Rep**, v. 51, p. 663-671, 1982.
- SILVESTER, J. A. Symptomatic suspected gluten exposure is common among patients with coeliac disease on a gluten-free diet. **Aliment Pharmacol Ther**, v. 44, p. 612-619, 2016.
- SMITH, B.J.; TANG, K.C.; NUTBEAM, D. WHO health promotion glossary: new terms. **Health Promot Int**, v. 21, n. 4, p. 340-345, 2006.
- SOUSA, V. D.; ROJJANASRIRAT, W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross- cultural health care research: a clear and user- friendly guideline. **J Eval Clin Pract**, v. 17, n. 2, p. 268-274, 2011.
- SOUZA, C. C. F. **Consumidores com intolerância ou alergia alimentar: um estudo exploratório sobre suas estratégias de compra**. 2017. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Administração de Empresas) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.
- SOUZA, J.; SZCZEREPA, S. B.; SANTOS, L. Conhecimento de donos de estabelecimentos comerciais de alimentação sobre doença celíaca. **Revista Nutrir**, v. 1, n. 3, 2015.
- SPERBER, A. Translation and validation of studies instruments for cross-cultural research. **Gastroenterology**, v.126, p.124-128, 2004.
- SUNDBORG, E. et al. Cross-cultural adaptation of an intimate partner violence questionnaire. **Clin Nurs Res**, v. 21, n. 4, p. 450-466, 2012.
- SVERKER, A. et al. 'Controlled by food' – lived experiences of coeliac disease. **J Hum Nutr Diet**, v. 18, p. 171-180, 2005.
- THOM, S. et al. Celiac disease: a guide to successful diagnosis and treatment. **J Nurse Pract**, v. 5, n. 4, p. 244-253, 2009.
- WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION. **Doença Celíaca**. 2013. Disponível em: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/celiac-disease-portuguese-2012.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Process of translation and adaptation of instruments**. Genebra: WHO: 2007. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/. Acesso em: 11 abr. 2019.
- ZINGONE, F. et al. Psychological morbidity of celiac disease: A review of the literature. **United European Gastroenterol J**, v. 3, n. 2, p. 136-145, 2015.
- ZINGONE, F. et al. The Italian translation of the Celiac Disease-specific Quality of Life Scale in celiac patients on gluten free diet. **Dig Liver Dis**, v. 45, n. 2, p. 115-118, 2013.

APÊNDICE C – CARTA CONVITE (TRADUTOR CIENTE DO OBJETO DO ESTUDO)

Prezada Senhora,

Sou Leonardo Alexandrino da Silva, enfermeiro e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estou realizando um estudo intitulado “Tradução e adaptação transcultural da *Celiac Self-Efficacy Scale* para a Língua Portuguesa do Brasil” e venho, por meio deste e-mail, convidar vossa senhoria a participar da minha pesquisa como tradutor.

Para tanto, solicita-se que a senhora tenha obtido pontuação mínima de 25 pontos, em cada seção da prova para o nível C1 (nível avançado), no Diploma de Espanhol como Língua Estrangeira (DELE), com a realização do teste nos últimos dois anos. Ademais, faz-se necessário que a senhora tenha residido, por no mínimo um ano, ininterruptamente, na Espanha. O último critério é que a senhora seja capaz de realizar, ao conduzir traduções, a equivalência entre os conceitos do espanhol da Espanha para o português do Brasil.

Caso aceite participar da pesquisa, solicito que faça o *download* dos arquivos que seguem em anexo que contém: o termo de consentimento livre e esclarecido e a escala na versão original. O prazo para o reenvio do termo de consentimento livre e esclarecido assinado e escaneado e a tradução da escala é de 14 dias a contar da data de recebimento deste e-mail.

Agradeço antecipadamente sua colaboração para o desenvolvimento dessa pesquisa e caso tenha alguma dúvida, estou no disponível no telefone: (85) 99652.3750 e neste e-mail.

Atenciosamente,

Leonardo Alexandrino da Silva

APÊNDICE D – CARTA CONVITE (TRADUTOR NÃO CIENTE DO OBJETO DO ESTUDO)

Prezada Senhora,

Sou Leonardo Alexandrino da Silva, enfermeiro e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estou realizando um estudo no qual é necessário traduz um instrumento para o português do Brasil e venho, por meio deste e-mail, convidar vossa senhoria a participar da minha pesquisa como tradutor.

Para tanto, solicita-se que a senhora tenha obtido pontuação mínima de 25 pontos, em cada seção da prova para o nível C1 (nível avançado), no Diploma de Espanhol como Língua Estrangeira (DELE), com a realização do teste nos últimos dois anos. Ademais, faz-se necessário que a senhora tenha residido, por no mínimo um ano, ininterruptamente, na Espanha. O último critério é que a senhora seja capaz de realizar, ao conduzir traduções, a equivalência entre os conceitos do espanhol da Espanha para o português do Brasil.

Caso aceite participar da pesquisa, solicito que faça o download dos arquivos que seguem em anexo que contém: o termo de consentimento livre e esclarecido e o instrumento em sua versão original. O prazo para o reenvio do termo de consentimento livre e esclarecido assinado e escaneado e a tradução é de 14 dias a contar da data de recebimento deste e-mail.

Agradeço antecipadamente sua colaboração para o desenvolvimento dessa pesquisa e caso tenha alguma dúvida, estou no disponível no telefone: (85) 99652.3750 e neste e-mail.

Atenciosamente,

Leonardo Alexandrino da Silva

**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TRADUTOR)**

Prezada Tradutora,

Gostaríamos de convidá-la a participar da pesquisa intitulada “Tradução e adaptação transcultural da *Celiac Self-Efficacy Scale* para a Língua Portuguesa do Brasil”, a qual está sendo desenvolvida por **Leonardo Alexandrino da Silva**, mestrando do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob a orientação da professora e pesquisadora Dr.^a Nirla Gomes Guedes. O objetivo do estudo é traduzir e adaptar transculturalmente a *Celiac Self-Efficacy Scale* para a Língua Portuguesa no contexto brasileiro.

Sua forma de participação nesta pesquisa é traduzir a escala a ser utilizada no presente estudo. Essas informações serão utilizadas unicamente para apresentação em congressos e publicação em revista científica da área da saúde, garantindo-se sempre seu anonimato. Os dados coletados permanecerão em poder exclusivo dos pesquisadores durante todo o decorrer da pesquisa e por um período de 5 anos, ao qual após serão destruídos.

Os resultados contribuirão para o desenvolvimento de um instrumento de avaliação da autoeficácia em pacientes celíacos, traduzido e adaptado ao contexto do celíaco brasileiro, favorecendo uma assistência direcionada às necessidades desse público. Além disso, os resultados contribuirão para aumentar o conhecimento científico sobre a temática, auxiliando outros pesquisadores da área.

O risco de sua participação nesse estudo está relacionado a constrangimentos provocados pela leitura e tradução da escala. A senhora não será obrigada a responder questões que não queira ou não se sinta à vontade, podendo recusar-se a responder. O entrevistador seguirá todos os princípios éticos como respeito à sua dignidade e não maleficência. Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e o senhora não receberá nenhum valor pela participação nesta pesquisa, e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação, se assim o preferir, sem penalização alguma.

Convidamos e garantimos que será mantido sigilo de sua identidade e de que serão oferecidos esclarecimentos sempre que desejar, com o pesquisador e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa, nos contatos e endereço abaixo mencionados. A sua participação está isenta de despesas. Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, sendo assinadas pela participante da pesquisa e o pesquisador responsável, assim como todas as páginas será rubricado por ambas as partes. Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo e, em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato com o pesquisador Leonardo Alexandrino da Silva. Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Sala 16, Bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza – CE; Telefone: (85) 99652.3750; e-mail: alexandeinoleo@hotmail.com, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFC, pelo telefone: (85) 3366.8344.

Eu, _____ (nome do participante e número do documento de identidade), confirmo que Leonardo Alexandrino da Silva explicou-me o objetivo desta pesquisa, bem como a forma de participação. As alternativas para minha participação foram discutidas. Eu li e compreendi esse Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ de 2019.

(Assinatura do pesquisador)

(Assinatura do participante)

<p>COMER COM OUTROS EM CASA: Em ocasiões, mesmo quando você come em casa, acontecem situações que exigem confiança para enfrentá-las com eficácia na hora de seguir uma dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes situações:</p>	<p style="text-align: center;">Confiança 0, Não me considero capaz de forma alguma 10, Considero-me capaz com toda certeza</p>
<p>11. Vencer a situação de quebrar a dieta sem glúten quando tenho a casa cheia de coisas gostosas.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>12. Para recusar uma comida ou presente que pode conter glúten que outras pessoas trazem e me convidam a prová-lo e não quero parecer indelicado.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>13. Quando cozinho para outras pessoas comida que pode conter glúten e desejo acompanhá-los.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>14. Quando alguém me oferece provar algo de seu prato que pode conter glúten.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>COMER COM OUTRAS PESSOAS FORA DE CASA: Comer fora de casa, com frequência, significa um desafio ao tentar manter uma estrita dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 em cada uma das situações propostas para seguir uma estrita dieta sem glúten:</p>	<p style="text-align: center;">Confiança 0, Não me considero capaz de forma alguma 10, Considero-me capaz com toda certeza</p>
<p>15. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante sozinho.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>16. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante com amigos.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>17. Para me identificar como celíaco ao garçom em um restaurante quando vou com pessoas nas quais não tenho confiança.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>18. Quando quero relaxar e desfrutar de uma comida em um restaurante tranquilo.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>19. Para recusar um prato que penso não cumprir as condições de segurança suficientes em um restaurante, uma vez que já o trouxeram à mesa.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>20. Para pedir um prato em um restaurante com as condições de segurança suficientes para seguir uma dieta sem glúten.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>21. Tirar e comer uma comida que trouxe comigo de casa para o caso de não haver cardápio sem glúten, quando estou sozinho.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>TRABALHO OU ESTUDOS: Algumas pessoas com doença celíaca têm dificuldade na hora de manifestar sua necessidade de conseguir uma comida sem glúten em seu local de trabalho ou de estudos. Avalie de 0 a 10 sua confiança para cada uma das seguintes situações:</p>	<p style="text-align: center;">Confiança 0, Não me considero capaz de forma alguma 10, Considero-me capaz com toda certeza</p>
<p>22. Para me identificar como celíaco em refeições da empresa ou local de estudos.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>23. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten no entorno do meu local de trabalho ou de estudos.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>24. Para conseguir uma comida sem glúten em viagens da empresa ou excursões.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>25. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten em confraternizações da empresa ou do meu local de estudos.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>

APÊNDICE G – CARTA CONVITE (TRADUTORES DO *BACK-TRANSLATION*)

Prezada Senhora,

Sou Leonardo Alexandrino da Silva, enfermeiro e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estou realizando um estudo intitulado “Tradução e adaptação transcultural da *Celiac Self-Efficacy Scale* para a Língua Portuguesa do Brasil” e venho, por meio deste e-mail, convidar vossa senhoria a participar da minha pesquisa como tradutor da língua portuguesa para a língua espanhola.

Caso aceite participar da pesquisa, solicito que faça o *download* dos arquivos que seguem em anexo que contém: o termo de consentimento livre e esclarecido e a escala em português. O prazo para o reenvio do termo de consentimento livre e esclarecido assinado e escaneado e a tradução da escala é de 14 dias a contar da data de recebimento deste e-mail.

Agradeço antecipadamente sua colaboração para o desenvolvimento dessa pesquisa e caso tenha alguma dúvida, estou no disponível no telefone: (85) 99652.3750 e neste e-mail.

Atenciosamente,

Leonardo Alexandrino da Silva

APÊNDICE J – CARTA CONVITE (EXPERTO)

Prezado Experto,

Sou Leonardo Alexandrino da Silva, enfermeiro e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estou realizando um estudo intitulado “Tradução e adaptação transcultural da *Celiac Self-Efficacy Scale* para a Língua Portuguesa do Brasil” e venho, por meio deste e-mail, convidar vossa senhoria a participar da minha pesquisa como experto.

Caso aceite participar da pesquisa, solicito que faça o download dos arquivos que seguem em anexo que contém: o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o instrumento de avaliação da escala, a escala na versão original, as duas escalas traduzidas para o português pelos tradutores, a primeira versão da escala traduzida (T12) e as duas escalas retraduzidas para o seu idioma de origem (espanhol) pelos tradutores nativos. Esses documentos deverão ser utilizados pelo (a) senhor (a) para que possa realizar a avaliação da escala traduzida (versão T12) em relação às equivalências semântica, idiomática, conceitual e experiencial que estão conceituados no instrumento.

O comitê de expertos a qual lhe convido a participar será formado por cinco profissionais. Ressalta-se que a formação do comitê é de suma importância, visto que, com a contribuição de todos, formaremos a versão pré-final da escala. Para tanto preciso que me reenvie o instrumento de avaliação da escala preenchido e o TCLE assinado e escaneado. O prazo para o reenvio é de 30 dias a contar da data de recebimento deste e-mail.

Agradeço antecipadamente sua colaboração para o desenvolvimento dessa pesquisa e caso tenha alguma dúvida, estou no disponível no telefone: (85) 99652.3750 e neste e-mail. Sua presença é fundamental para a riqueza das discussões e contribuição para que o processo de tradução e adaptação transcultural da *Celiac Self-Efficacy Scale* seja eficaz.

Atenciosamente,

Leonardo Alexandrino da Silva

**APÊNDICE K – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(EXPERTO)**

Prezado (a) Experto,

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada “Tradução e adaptação transcultural da *Celiac Self-Efficacy Scale* para a Língua Portuguesa do Brasil” que se refere a uma pesquisa desenvolvida por **Leonardo Alexandrino da Silva**, mestrando em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob orientação da professora e pesquisadora Dr.^a. Nirla Gomes Guedes. O objetivo deste estudo é traduzir e adaptar transculturalmente a *Celiac Self-Efficacy Scale* para a Língua Portuguesa no contexto brasileiro.

Sua forma de participação nesta pesquisa é responder o instrumento de avaliação da escala e avaliar seus itens a serem traduzidos e validados. Essas informações serão utilizadas unicamente para apresentação em congressos e publicação em revista científica da área da saúde, garantindo-se sempre seu anonimato. Os dados coletados permanecerão em poder exclusivo dos pesquisadores durante todo o decorrer da pesquisa e por um período de 5 anos, ao qual após serão destruídos.

Os resultados contribuirão para o desenvolvimento de um instrumento de avaliação da autoeficácia em pacientes celíacos, traduzido e adaptado ao contexto do celíaco brasileiro, favorecendo uma assistência direcionada às necessidades desse público. Além disso, os resultados contribuirão para aumentar o conhecimento científico sobre a temática.

O risco de sua participação nesse estudo está relacionado a constrangimentos provocados pela leitura e análise da escala. O (a) senhor (a) não será obrigado (a) a responder questões que não queira ou não se sinta à vontade, podendo recusar-se a responder. O entrevistador seguirá todos os princípios éticos como respeito à sua dignidade e não maleficência. Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária, o (a) senhor (a) não receberá nenhum valor pela participação nesta pesquisa, e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Convidamos e garantimos que será mantido sigilo de sua identidade e de que serão oferecidos esclarecimentos sempre que desejar com o pesquisador e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa, nos contatos e endereço abaixo mencionados. A sua participação está isenta de despesas. Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, sendo assinadas pelo (a) participante da pesquisa e o pesquisador responsável, assim como todas as páginas será rubricado por ambas as partes. Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo e, em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato com o pesquisador Leonardo Alexandrino da Silva. Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Sala 16, Bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza – CE; Telefone: (85) 99652.3750; e-mail: alexandeinoleo@hotmail.com, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFC, pelo telefone: (85) 3366.8344.

Eu, _____ (nome do participante e número do documento de identidade), confirmo que Leonardo Alexandrino da Silva explicou-me o objetivo desta pesquisa, bem como a forma de participação. As alternativas para minha participação foram discutidas. Eu li e compreendi esse Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ de 2019.

(Assinatura do pesquisador)

(Assinatura do participante)

APÊNDICE L – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ESCALA PELOS EXPERTOS

Prezado experto,

Para que possamos produzir adequada adaptação transcultural da escala *Celiac Self-Efficacy Scale*, do idioma original (espanhol) para nosso idioma local (português do Brasil), solicitamos sua contribuição nesta etapa de análise da versão pré-final (chamada de T12) dessa escala, em atendimento aos objetivos da nossa pesquisa (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Para tanto, será necessário que a senhora analise cuidadosamente cada item da escala (versão brasileira e original) e responda às perguntas acerca das equivalências:

- ✓ semântica (refere-se à equivalência do significado das palavras, à avaliação gramatical e de vocabulário);
- ✓ idiomática (refere-se à formulação de expressões equivalentes para o idioma português, quando a tradução de termos e expressões idiomáticas for de difícil tradução);
- ✓ experiencial (refere-se à utilização de termos coerentes com a experiência vivida pela população brasileira a qual se destina);
- ✓ conceitual (destina-se a verificar se determinadas palavras ou expressões possuem significado conceitual semelhante, ou se são representados de forma similar em diferentes culturas).

QUESTÃO REFERENTE À EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA:

1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? A versão traduzida está gramaticalmente correta?

QUESTÃO REFERENTE À EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA:

2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira?

QUESTÃO REFERENTE À EQUIVALÊNCIA EXPERIENCIAL:

3. A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas celíacas com idade maior ou igual a 18 anos)?

QUESTÃO REFERENTE À EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL:

4. A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala?

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; **TPA**= Tradução Parcialmente Adequada; **TI**= Tradução Inadequada.

Em caso de Tradução Parcialmente Adequada ou Tradução Inadequada, por favor, utilizar o espaço reservado ao final de cada item deste instrumento para realizar as considerações necessárias.

*Instrumento adaptado da dissertação de Moreira (2016)

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	Tente se colocar em cada uma das situações. Algumas perguntas podem parecer repetidas, mas fazem referência a diferentes áreas de sua vida.			
Original (Espanhol)	Intente ponerse en cada una de las situaciones. Algunas preguntas le pueden parecer repetidas pero hacen referencia a distintos ámbitos de su vida.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	Se considerar que alguma pergunta não se aplica a sua realidade, pode deixá-la em branco, porém tente responder a todas.			
Original (Espanhol)	Si alguna considera que alguna pregunta no le aplica puede dejarla en blanco pero intente contestarlas todas.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	Pontue cada uma das perguntas de 0 a 10, conforme a seguinte escala, até que ponto você pensa que possui confiança para seguir uma dieta sem glúten nas diferentes situações:			
Original (Espanhol)	Puntúe cada una de las preguntas de 0 a 10 conforme a la siguiente escala, hasta qué punto piensa Vd. Que tiene confianza para llevar una dieta sin gluten en las distintas situaciones:			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; TPA= Tradução Parcialmente Adequada; TI= Tradução Inadequada.

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	0 - Não me considero capaz de forma alguma			
Original (Espanhol)	0 - No me creo capaz en absoluto			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	5 - Moderadamente capaz			
Original (Espanhol)	5 - Moderadamente capaz			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	10 - Considero-me capaz com toda certeza			
Original (Espanhol)	10 - Me creo capaz con toda seguridad			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	PERGUNTA			
Original (Espanhol)	PREGUNTA			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; TPA= Tradução Parcialmente Adequada; TI= Tradução Inadequada.

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	CONFIANÇA			
Original (Espanhol)	CONFIANZA			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	COMPRA: Algumas pessoas vivenciam problemas para conseguir produtos sem glúten na hora de ir às compras ou para resistir às tentações de comprar e consumir alguns produtos que poderiam conter glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 em cada uma das seguintes situações:			
Original (Espanhol)	COMPRA: Algunas personas experimentan problemas para conseguir productos sin gluten a la hora de ir a la compra o para resistir a las tentaciones de comprar y consumir algunos productos que podrían tener gluten. Valore su confianza de 0 a 10 en cada una de las siguientes situaciones:			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	1. Quando tenho que solicitar que limpem as máquinas, utensílios e superfícies, se creio ser necessário, por exemplo, em um açougue ou frigorífico, minha confiança para pedir é de...			
Original (Espanhol)	1. Cuando tengo que solicitar que limpien las máquinas, utensilios y superficies, si lo creo necesario, por ejemplo, en una charcutería o carnicería, mi confianza para pedirlo es de...			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; TPA= Tradução Parcialmente Adequada; TI= Tradução Inadequada.

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	2. Quando, durante a compra, tenho que recusar um produto que não me oferece segurança.			
Original (Espanhol)	2. Cuando en la compra tengo que rechazar un producto que no me ofrece seguridad.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	3. Quando tenho que resistir a comprar algo muito gostoso no supermercado, mas que poderia conter glúten.			
Original (Espanhol)	3. Cuando tengo que resistirme a comprar algo en el supermercado muy apetitoso pero que podría contener gluten.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	4. Minha confiança para seguir todas as recomendações médicas e das associações durante a compra é de...			
Original (Espanhol)	4. Mi confianza para seguir todas las recomendaciones médicas y de las asociaciones durante la compra es de...			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; TPA= Tradução Parcialmente Adequada; TI= Tradução Inadequada.

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	VIAGEM: Para muitos celíacos, viajar por seu país ou pelo estrangeiro significa um desafio na hora de conseguir seguir sua dieta sem glúten. Avalie, por favor, sua confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes situações:			
Original (Espanhol)	VIAJES: Para muchos celíacos viajar por su país o por el extranjero supone un reto a la hora de conseguir seguir su dieta sin gluten. Valore, por favor, la confianza de 0 a 10 que tiene para cada una de las siguientes situaciones:			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	5. Quando vou viajar e tenho que conseguir um cardápio sem glúten e não levo a comida de casa.			
Original (Espanhol)	5. Cuando voy de viaje y tengo que conseguir un menú sin gluten, y no llevo la comida de casa.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	6. Quando tenho que conseguir um cardápio sem glúten ao viajar por lugares conhecidos, e não levo a comida de casa.			
Original (Espanhol)	6. Cuando tengo que conseguir un menú sin gluten al viajar por sitios conocidos, y no llevo la comida de casa.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; TPA= Tradução Parcialmente Adequada; TI= Tradução Inadequada.

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	7. Quando tenho que conseguir um cardápio sem glúten ao viajar por lugares desconhecidos no Brasil e não levo a comida de casa.			
Original (Espanhol)	7. Cuando tengo que conseguir un menú sin gluten al viajar por sitios desconocidos en España y no llevo la comida de casa.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	8. Quando tenho que viajar para lugares fora do meu país, nos quais falo o idioma e não levo a comida de casa.			
Original (Espanhol)	8. Cuando tengo que viajar por sitios fuera de mi país pero en los que hablo el idioma y no llevo la comida de casa.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	9. Minha confiança para não quebrar a dieta sem glúten, quando estou fazendo turismo em alguma cidade, e quero experimentar os restaurantes ou comidas típicas é de...			
Original (Espanhol)	9. Mi confianza para no saltarme la dieta sin gluten, cuando de turismo en una ciudad, quiero probar los restaurantes o comidas típicas es de...			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; TPA= Tradução Parcialmente Adequada; TI= Tradução Inadequada.

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	10. Seguir minha dieta sem glúten quando viajo de trem ou de avião e não há muitas opções para escolher.			
Original (Espanhol)	10. Seguir mi dieta sin gluten cuando viajo en un tren o en avión y no hay mucho entre lo que elegir.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	COMER COM OUTROS EM CASA: Em ocasiões, mesmo quando você come em casa, acontecem situações que exigem confiança para enfrentá-las com eficácia na hora de seguir uma dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes situações:			
Original (Espanhol)	COMER CON OTROS EN CASA: En ocasiones, aún cuando come Vd. en casa, se producen situaciones que exigen de confianza para afrontarlas con eficacia a la hora de seguir una estricta dieta sin gluten. Valore tu confianza de 0 a 10 para cada una de las situaciones siguientes:			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	11. Vencer a situação de quebrar a dieta sem glúten quando tenho a casa cheia de coisas gostosas.			
Original (Espanhol)	11. Vencer la tentación de saltarme la dieta sin gluten cuando tengo la casa llena de cosas apetitosas.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; **TPA**= Tradução Parcialmente Adequada; **TI**= Tradução Inadequada.

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	12. Para recusar uma comida ou presente que pode conter glúten que outras pessoas trazem e me convidam a prová-lo e não quero parecer indelicado.			
Original (Espanhol)	12. Para rechazar una comida o regalo que puede contener gluten que traen otras personas y me invitan a probarla y no quiero parecer descortés.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	13. Quando cozinho para outras pessoas comida que pode conter glúten e desejo acompanhá-los.			
Original (Espanhol)	13. Cuando cocino para otros comida que puede tener gluten y deseo acompañarlos.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	14. Quando alguém me oferece provar algo de seu prato que pode conter glúten.			
Original (Espanhol)	14. Cuando alguien me ofrece a probar algo de su plato que puede tener gluten.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; TPA= Tradução Parcialmente Adequada; TI= Tradução Inadequada.

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	COMER COM OUTRAS PESSOAS FORA DE CASA: Comer fora de casa, com frequência, significa um desafio ao tentar manter uma estrita dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 em cada uma das situações propostas para seguir uma estrita dieta sem glúten:			
Original (Espanhol)	COMER CON OTROS FUERA DE CASA: Comer fuera de casa, con frecuencia, supone un reto para mantener una estricta dieta sin gluten. Valore la confianza que tiene de 0 a 10 en cada una de las situaciones propuestas para seguir una estricta dieta sin gluten:			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	15. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante sozinho.			
Original (Espanhol)	15. Para identificarme ante el camarero como celíaco en un restaurante cuando voy solo.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	16. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante com amigos.			
Original (Espanhol)	16. Para identificarme ante el camarero como celíaco en un restaurante cuando voy con amigos.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; **TPA**= Tradução Parcialmente Adequada; **TI**= Tradução Inadequada.

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	17. Para me identificar como celíaco ao garçom em um restaurante quando vou com pessoas nas quais não tenho confiança.			
Original (Espanhol)	17. Para de identificarme como celiaco ante el camarero en un restaurante cuando voy con personas con las que no tengo confianza.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	18. Quando quero relaxar e desfrutar de uma comida em um restaurante tranquilo.			
Original (Espanhol)	18. Cuando quiero relajarme y disfrutar de una comida en un tranquilo restaurante.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	19. Para recusar um prato que penso não cumprir as condições de segurança suficientes em um restaurante, uma vez que já o trouxeram à mesa.			
Original (Espanhol)	19. Para rechazar un plato que pienso que no cumple las condiciones de seguridad suficientes en un restaurante una vez me lo han traído a la mesa.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; TPA= Tradução Parcialmente Adequada; TI= Tradução Inadequada.

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	20. Para pedir um prato em um restaurante com as condições de segurança suficientes para seguir uma dieta sem glúten.			
Original (Espanhol)	20. Para pedir un plato en un restaurante con las condiciones de seguridad suficientes para seguir una dieta sin gluten.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	21. Tirar e comer uma comida que trouxe comigo de casa para o caso de não haver cardápio sem glúten, quando estou sozinho.			
Original (Espanhol)	21. Sacar y comer una comida, que he traído conmigo de casa por si no había menú sin gluten, cuando estoy solo.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	TRABALHO OU ESTUDOS: Algumas pessoas com doença celíaca têm dificuldade na hora de manifestar sua necessidade de conseguir uma comida sem glúten em seu local de trabalho ou de estudos. Avalie de 0 a 10 sua confiança para cada uma das seguintes situações:			
Original (Espanhol)	TRABAJO O ESTUDIOS: Algunas personas con celiaquía experimentan dificultades a la hora de manifestar su necesidad de conseguir una comida sin gluten en un entorno laboral o de estudios. Valore de 0 a 10 su confianza para cada una de las siguientes situaciones:			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; **TPA**= Tradução Parcialmente Adequada; **TI**= Tradução Inadequada.

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	22. Para me identificar como celíaco em refeições da empresa ou local de estudos.			
Original (Espanhol)	22. Para identificarme como celíaco en comidas de empresa o estudios.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	23. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten no entorno do meu local de trabalho ou de estudos.			
Original (Espanhol)	23. Para conseguir una comida y bebida sin gluten en mi entorno de trabajo o estudios.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	24. Para conseguir uma comida sem glúten em viagens da empresa ou excursões.			
Original (Espanhol)	24. Para conseguir una comida sin gluten en viajes de empresa o excursiones.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; **TPA**= Tradução Parcialmente Adequada; **TI**= Tradução Inadequada.

VERSÃO	ITEM DA ESCALA			
T12 (Português)	25. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten em confraternizações da empresa ou do meu local de estudos.			
Original (Espanhol)	25. Para conseguir una comida y bebida sin gluten en celebraciones de empresa o de estudios.			
Equivalência Semântica () TA () TPA () TI	Equivalência Idiomática () TA () TPA () TI	Equivalência Experiencial () TA () TPA () TI	Equivalência Conceitual () TA () TPA () TI	
Sugestões/Considerações:				

CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS:

TA= Tradução Adequada; **TPA**= Tradução Parcialmente Adequada; **TI**= Tradução Inadequada.

<p>COMER COM OUTROS EM CASA: Em algumas ocasiões, mesmo quando você está comendo em casa, acontecem situações que exigem confiança para enfrentá-las com eficácia na hora de seguir a dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 para cada uma das seguintes situações:</p>	<p style="text-align: center;">Confiança 0, Não me considero capaz de forma alguma 10, Considero-me capaz com toda certeza</p>
<p>11. Vencer a tentação de quebrar a dieta sem glúten quando a casa está cheia de coisas gostosas.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>12. Para recusar uma comida ou presente que pode conter glúten que outras pessoas trazem e me convidam para provar e não quero parecer indelicado (a).</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>13. Quando cozinho para outras pessoas alguma comida que pode conter glúten e desejo acompanhá-los.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>14. Quando alguém me convida a provar algo de seu prato que pode conter glúten.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>COMER COM OUTRAS PESSOAS FORA DE CASA: Comer fora de casa, com frequência, significa um desafio ao tentar manter uma RIGOROSA dieta sem glúten. Avalie sua confiança de 0 a 10 em cada uma das situações propostas para seguir uma RIGOROSA dieta sem glúten:</p>	<p style="text-align: center;">Confiança 0, Não me considero capaz de forma alguma 10, Considero-me capaz com toda certeza</p>
<p>15. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante sozinho.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>16. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante com amigos.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>17. Para me identificar ao garçom como celíaco quando vou a um restaurante com pessoas nas quais não tenho confiança.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>18. Quando quero relaxar e desfrutar de uma comida em um restaurante tranquilo.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>19. Para recusar um prato que creio não cumprir as condições de segurança suficientes em um restaurante, uma vez que já o trouxeram à mesa.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>20. Para pedir um prato em um restaurante com as condições de segurança suficientes para seguir uma dieta sem glúten.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>21. Tirar e comer uma comida que trouxe comigo de casa para o caso de não haver cardápio sem glúten, quando estou sozinho.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>TRABALHO OU ESTUDOS: Algumas pessoas com doença celíaca apresentam dificuldades na hora de manifestar sua necessidade de conseguir uma comida sem glúten em seu local de trabalho ou de estudos. Avalie de 0 a 10 sua confiança para cada uma das seguintes situações:</p>	<p style="text-align: center;">Confiança 0, Não me considero capaz de forma alguma 10, Considero-me capaz com toda certeza</p>
<p>22. Para me identificar como celíaco em refeições coletivas da empresa ou local de estudos.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>23. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten nos arredores do meu local de trabalho ou de estudos.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>24. Para conseguir uma comida sem glúten em viagens da empresa ou excursões.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>25. Para conseguir uma comida e bebida sem glúten em confraternizações da empresa ou do meu local de estudos.</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA USO DA *CELIAC SELF-EFFICACY SCALE*

Re: Request of an English Version of the "Specific Self-Efficacy Scale in Adherence to a Gluten-Free Diet"

Ricardo Fueyo Díaz <rfueyo@unizar.es>

Mon 2018-09-10 2:31 AM

To: LEONARDO ALEXANDRINO <alexandrinoleo@hotmail.com>

Dear Mr Da Silva

Thank you for your interest in our research. Feel free to translate our scale to Portuguese. Note that, although we offer an English version in our publication, we have only validated the scale in Spanish. So translating it from Spanish may be a more valid option but we leave it up to you.

Find the Spanish and English versions here: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00342/full#supplementary-material>

And this is the correct reference:

Fueyo-Díaz, R., Magallón-Botaya, R., Gascón-Santos, S., Asensio-Martínez, Á., Palacios-Navarro, G., & Sebastián-Domingo, J. J. (2018). Development and Validation of a Specific Self-Efficacy Scale in Adherence to a Gluten-Free Diet. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00342>

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA CELIAC SELF-EFFICACY SCALE PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL

Pesquisador: LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13470519.7.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.416.751

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação caracterizado como um estudo metodológico com base no referencial teórico de Beaton et al. (2007) sobre os processos de tradução e adaptação transcultural, dividido em cinco etapas para: tradução inicial, síntese das traduções, tradução de volta a língua de origem (back-translation), revisão por um comitê de expertos e pré-teste da versão pré-final da escala. Nas etapas de traduções (1 e 3), serão confeccionadas versões do instrumento traduzidas por tradutores e profissionais da saúde com domínio do espanhol. Estas versões do instrumento serão utilizadas na etapa 4 por uma comissão composta por cinco membros que avaliará as equivalências semântica, idiomática, funcional e conceitual para que se produza a versão pré-final da escala. Nessa etapa, estabeleceu-se que, na análise das respostas dos expertos, o consenso deverá ser obtido em reunião presencial. Na etapa 5, essa versão da escala será utilizada durante pré-teste com 40 pacientes celíacos, membros da Associação dos Celíacos do Brasil – Ceará, que avaliarão cada item da escala e suas opções de respostas por meio de entrevista cognitiva. Na aplicação desse pré-teste, será aplicada entrevista cognitiva, sendo as sugestões analisadas pelos expertos da etapa 4. Os processos de tradução serão realizados de maio a julho de 2019 e os de adaptação transcultural de julho a setembro de 2019. Após a coleta dos dados, os mesmos serão organizados e analisados no SPSS com o intuito de se obter cálculos de medidas de tendência central (frequência, média, porcentagem, máximo e mínimo) e medidas de dispersão (desvio-padrão) para descrição das características sociodemográficas e clínicas dos participantes, os

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodofo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.416.751

escores e os índices de concordância quanto à avaliação dos itens da escala. Os critérios de inclusão do estudo são: Tradutores: escores obtidos no Diploma de Espanhol como Língua Estrangeira, com no mínimo 25 pontos em cada seção da prova para o nível C1 (nível avançado); ter residido por no mínimo um ano, ininterruptamente, na Espanha; o domínio conceitual será autorreferido; Expertos: um experto em estudos de tradução e adaptação transcultural; um profissional de saúde; um profissional com formação em linguística, conhecedor das línguas origem e alvo do instrumento; dois tradutores (que participaram da tradução inicial e back-translation); Para pacientes celíacos: ter diagnóstico médico confirmado de DC; e idade igual ou maior que 18 anos.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Traduzir e adaptar transculturalmente a Celiac-Self Efficacy Scale para a Língua Portuguesa no contexto brasileiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo poderá acarretar riscos indiretos como constrangimentos provocados pela leitura e tradução da escala.

Benefícios: Desenvolvimento de um instrumento de avaliação da autoeficácia em pacientes celíacos, traduzido e adaptado ao contexto do celíaco brasileiro, favorecendo uma assistência direcionada às necessidades desse público.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante. Objeto de pesquisa está bem descrito e os objetivos são claros e pertinentes. Metodologia com descrição dos participantes, instrumento e procedimento de coleta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados e estão de acordo com a Resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa não apresenta pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000	
Bairro: Rodolfo Teófilo	CEP: 60.430-275
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344	E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.416.751

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1353561.pdf	29/05/2019 23:41:18		Aceito
Cronograma	Cronograma_Ajustado.pdf	29/05/2019 23:39:22	LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs_Ajustados.pdf	29/05/2019 23:39:05	LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_pesquisadores_Anuencia.pdf	10/05/2019 10:36:54	LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	09/05/2019 18:48:47	LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA	Aceito
Outros	Autorizacao_presidente_ACELBRA.pdf	09/05/2019 18:47:19	LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA	Aceito
Outros	Solicitacaodeapreciacao.pdf	09/05/2019 18:45:24	LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	09/05/2019 18:43:19	LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	09/05/2019 18:41:28	LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 26 de Junho de 2019

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

