

Tradução e validação de conteúdo do Plastic Surgery Milestones Project 2.0 para a língua portuguesa

Translation and Content Validation of the Plastic Surgery Milestones Project 2.0 for the Portuguese Language

Dunia Verona¹ Antonio Pacheco Ilgenfritz¹ Juliano Mendes de Souza¹
Carlos Fernando Collares¹ Daniel Yukio Sakaki² Stewart Mennin³ Beatriz Lanza Pauli⁴

¹ Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde, Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

² Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructora, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ Brasil

³ Departamento de Biologia Celular e Fisiologia, School of Medicine, University of New Mexico Albuquerque, NM, Estados Unidos

⁴ Curso de Medicina, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Endereço para correspondência Dunia Verona, Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde, Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil (e-mail: veronadunia@gmail.com; duniaverona@hotmail.com).

Rev Bras Cir Plást 2024;39(4):s00441801795.

Resumo

Introdução A avaliação das competências adquiridas durante a residência médica em cirurgia plástica permanece desafiante. O objetivo deste estudo foi validar o instrumento The Plastic Surgery Milestones Project 2.0, ferramenta utilizada para avaliar as competências desenvolvidas pelos médicos residentes em cirurgia plástica dos programas credenciados no Conselho de Acreditação de Cursos de Graduação em Educação Médica (Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME, em inglês) dos Estados Unidos, para possibilitar o uso nos programas de residência médica em cirurgia plástica no Brasil.

Materiais e Métodos O processo envolveu autorização do ACGME, tradução do instrumento para o português, adaptação por especialistas em Cirurgia Plástica, validação do conteúdo com base em referencial teórico e retrotradução para avaliar a equivalência semântica.

Resultados Os resultados indicaram que o instrumento adaptado se manteve semelhante ao original após considerações e ajustes realizados pelos especialistas brasileiros. Com a retrotradução, avaliada tanto por um especialista em educação médica quanto pelo ACGME, precursor do instrumento, atestou-se a adequação da tradução, o que permitiu a validação do conteúdo do instrumento para o contexto da cirurgia plástica no Brasil. A semelhança entre as competências brasileiras e internacionais possibilitou essa adaptação bem-sucedida.

Conclusão A tradução e adaptação do instrumento Milestones para a cultura brasileira foi bem-sucedida, e manteve as propriedades psicométricas do original, com a versão adaptada pronta para aplicação, embora estudos adicionais sejam necessários para validar sua acurácia e confiabilidade nos programas brasileiros.

Palavras-chave

- ▶ cirurgia plástica
- ▶ competência profissional
- ▶ educação médica
- ▶ internato e residência
- ▶ tradução

recebido
22 de julho de 2024
aceito
16 de novembro de 2024

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0044-1801795>.
ISSN 2177-1235.

© 2025. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua do Matoso 170, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20270-135, Brazil

Abstract**Keywords**

- ▶ clinical competence
- ▶ education
- ▶ medical
- ▶ internship and residency
- ▶ surgery
- ▶ plastic
- ▶ translation

Introduction The assessment of skills acquired during plastic surgery residency remains challenging. The present study aimed to validate The Plastic Surgery Milestones Project 2.0—a tool used to assess the competencies developed by plastic surgery residents in programs accredited by the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)—to enable its use in plastic surgery residency programs in Brazil.

Materials and Methods The process involved obtaining authorization from the ACGME, translating the instrument into Portuguese, adaptation by plastic surgery experts, content validation based on theoretical frameworks, and back translation to assess semantic equivalence.

Results The adapted instrument remained similar to the original after considerations and adjustments made by Brazilian experts. With the back translation, which was evaluated by a medical education expert and the ACGME, the adequacy of the translation was confirmed, which enabled the validation of the content of the instrument for the context of plastic surgery in Brazil. The similarity between Brazilian and international competencies facilitated this successful adaptation.

Conclusion The translation and adaptation of the Milestones instrument for the Brazilian culture was successful, since it maintained the original's psychometric properties. The adapted version is ready for application. However, additional studies are necessary to validate its accuracy and reliability in Brazilian programs.

Introdução

A cirurgia plástica é uma especialidade médica que tem ganhado cada vez mais importância no Brasil nos últimos anos. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), o país é o segundo do mundo em número de cirurgias realizadas, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. Estados Unidos e Brasil concentram o maior número absoluto de cirurgiões plásticos, com mais de 30% do total mundial.¹

O cirurgião Ivo Pitanguy é considerado um dos principais responsáveis pelo desenvolvimento da cirurgia plástica no Brasil. Pitanguy fundou a Escola de Cirurgia Plástica do Rio de Janeiro em 1960, treinou muitos cirurgiões plásticos brasileiros renomados, e se tornou uma referência mundial na área.² A partir de então, a cirurgia plástica no Brasil se desenvolveu rapidamente, com a introdução de técnicas modernas e avanços significativos.³ Hoje, o País é considerado um centro de excelência em cirurgia plástica, e atrai pacientes de todo o mundo.⁴

Para se tornar um cirurgião plástico no Brasil hoje, é necessário ter concluído a graduação em medicina, com duração de 6 anos, ter sido aprovado em um concurso no programa de residência em cirurgia geral, que dura 3 anos, e, posteriormente, ser aprovado em mais um processo seletivo para ingressar na residência ou especialização em cirurgia plástica. O programa tem duração de 3 anos, e é composto por aulas teóricas e práticas, além de estágios em serviços credenciados pela SBCP.⁵

Durante a residência em cirurgia plástica, regulamentada pelo Ministério da Educação (MEC) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), o médico residente tem a oportunidade de aprender sobre diversas técnicas cirúrgicas

e procedimentos estéticos e reparadores, além de desenvolver habilidades como liderança, tomada de decisão, trabalho em equipe e comunicação.⁶

É importante ressaltar que a residência em cirurgia plástica é extremamente exigente e demanda muito esforço e dedicação do médico que deseja se tornar especialista. Além disso, requer atualização constante e aprimoramento contínuo das técnicas e procedimentos cirúrgicos. A formação de cirurgiões plásticos qualificados é fundamental para garantir a segurança dos pacientes e a qualidade dos serviços prestados.

Poucos métodos são empregados nos dias de hoje para a avaliação do médico residente no Brasil, mas, nos Estados Unidos, há um gradativo interesse no sistema de “marcos”, ou *milestones*, na residência; esses marcos são necessários para a formação de um médico especialista em dado programa de residência.

Os marcos são conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados a cada uma das competências do Conselho de Acreditação de Cursos de Graduação em Educação Médica (Accreditation Council for Graduate Medical Education - ACGME, em inglês) dos Estados Unidos, organizadas em forma crescente de níveis, do mais básico ao mais avançado,¹⁻⁵ que têm o intuito de garantir que o médico residente alcance todos os padrões esperados para a prática médica especializada antes do final do programa de residência. Para cada período predefinido de avaliação, o aluno é alocado em algum dos níveis dos marcos da residência com base em seu desempenho. A alocação em um nível significa que o aluno alcançou os devidos marcos, assim como os marcos dos níveis anteriores, mais básicos (→ **Fig. 1**).⁷

Tendo em vista a evolução dos programas de residência de outros países que seguem os marcos do instrumento The

Diagrama Exemplo

O diagrama abaixo apresenta um exemplo de um conjunto de marcos para uma subcompetência, no mesmo formato da planilha da ACGME. Em cada período de avaliação, a performance do residente/fellow nos marcos de cada sub-competência será indicado pela seleção do nível que melhor descreve sua performance em relação a estes marcos.

Assistência ao Paciente 1: Fraturas				
Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
Desenvolve um plano de tratamento para fratura simples, com assistência. Maneja o cuidado de fraturas simples, com assistência. Identifica os pacientes com seguimento pós-operatório anormal	Desenvolve um plano de tratamento para fratura simples. Maneja o cuidado de fraturas simples. Maneja complicações simples	Desenvolve um plano de tratamento para fratura moderadamente complexa. Executa aspectos críticos do cuidado de fraturas moderadamente complexas. Identifica e formula um plano para complicações que requerem abordagem cirúrgica.	Desenvolve um plano de tratamento para fratura complexa. Executa aspectos críticos do cuidado de fraturas complexas. Selecionar a caixa de resposta na linha que divide dois níveis significa que os marcos nos níveis abaixo foram consideravelmente demonstrados, assim como alguns marcos do nível acima.	Desenvolve um plano de tratamento para cirurgia revisional complexa. Realiza cirurgias revisionais complexas. Realiza a abordagem úrgica de complicações complexas.
Comentários:				
			Nível 1 ainda não completo	<input type="radio"/>
			Não avaliável	<input type="radio"/>

Fig. 1 Exemplo de diagrama traduzido para o português com recomendações de como preencher o instrumento de avaliação.

Plastic Surgery Milestones Project 2.0 já validados internacionalmente, com o objetivo de permitir tais métodos de avaliação na residência de cirurgia plástica no Brasil, e sabendo ainda que a aplicação direta desse instrumento em diferentes contextos culturais requer adaptações cuidadosas para garantir sua validade e adequação em cada ambiente específico, o presente estudo visa realizar a tradução e validação de conteúdo desta ferramenta, para possibilitar garantir que os residentes de cirurgia plástica terminem o programa preparados para o mercado de trabalho real e com todas as competências necessárias para serem considerados especialistas. Dessa forma, pode-se fazer uma análise da progressão do aluno ao longo da residência e, consequentemente, obtêm-se uma uniformização da formação profissional no Brasil.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi traduzir e validar o conteúdo do The Plastic Surgery Milestones Project 2.0, ferramenta utilizada para avaliar as competências desenvolvidas pelos médicos residentes em cirurgia plástica dos programas credenciados ao ACGME, para uso nos programas de residência médica em cirurgia plástica no Brasil.

Materiais e Métodos

A metodologia adotada para este estudo iniciou-se com a obtenção da autorização do ACGME para a utilização do instrumento The Plastic Surgery Milestones Project 2.0 na

avaliação dos residentes em cirurgia plástica no Brasil. Posteriormente, o instrumento foi submetido a duas traduções literais da língua original (inglês) para o português, realizadas por dois tradutores com formação em língua inglesa e experiência na área da saúde.⁸ Em casos de divergência entre as traduções, foi realizada a síntese das versões do instrumento para garantir a coerência e a precisão da tradução.⁹

Após a tradução, o instrumento foi encaminhado para médicos especialistas em cirurgia plástica e educadores médicos, que compuseram o painel de especialistas, para a adaptação do instrumento com base em suas experiências e conhecimentos práticos.¹⁰

Foi realizada uma revisão detalhada dos itens do instrumento, na qual foram considerados critérios como clareza, pertinência e equivalência semântica. Foi avaliado se os itens mantinham sua compreensibilidade e relevância cultural. Para isso, realizou-se a retrotradução do instrumento para a língua original (inglês), a fim de comparar e reconciliar os itens traduzidos, garantindo assim a equivalência semântica.

A retrotradução foi conduzida por um tradutor qualificado, fluente em inglês e proficiente no idioma de destino, que reside no país-alvo do estudo.¹¹ Após a retrotradução, o instrumento foi submetido a uma verificação semântica por um educador médico, para confirmar a adaptação adequada do instrumento para o contexto específico da pesquisa. Além disso, o ACGME também revisou a retrotradução e nos deu um retorno positivo em relação à tradução, o que corroborou a fidelidade e a adequação do instrumento adaptado.



Fig. 2 Metodologia para a tradução e a validação de conteúdo do The Plastic Surgery Milestones Project 2.0.

Resultados

As etapas de tradução e validação de conteúdo do instrumento para a língua portuguesa estão descritas na **Fig. 2**.

É importante notar que a retrotradução demonstrou que a versão em português correspondia à versão em inglês, e reitera-se que não houve divergência semântica significativa entre as duas traduções.

As traduções iniciais para o português apresentaram similaridade semântica, ou seja, houve concordância quanto

ao sentido das palavras e à relação entre elas nas duas versões independentes. Contudo, em certas circunstâncias, tradutores diferentes optaram por palavras diferentes, embora com significados semelhantes, ao traduzir um mesmo termo (exemplo: “os marcos foram criados” e “os marcos foram idealizados”). Foi realizada uma reunião para a revisão das traduções, além de eleição e unificação da melhor versão traduzida, objetivando a compreensão e a adaptação ao cenário brasileiro. A tradução unificada foi apresentada a preceptores de cirurgia plástica de todo o Brasil, que pontuaram possíveis erros na tradução de palavras específicas do escopo da cirurgia plástica, e, depois, uma versão final foi confeccionada.

A versão final, com as devidas correções, foi enviada para retrotradução por uma tradutora especializada, para que o ACGME pudesse analisar e confirmar a equivalência semântica deste projeto.

O instrumento de avaliação The Plastic Surgery Milestones Project, em sua versão original, consiste em um documento de 22 páginas que contém uma variedade de situações clínicas que abrangem a área da cirurgia plástica, tanto estética quanto reparadora. Ele aborda questões relacionadas à interação médico-paciente, bem como conhecimento médico teórico e prático (**Fig. 3-5**).

Discussão

Em virtude da falta de instrumentos para avaliar habilidades médicas em cirurgia plástica na língua portuguesa, identificamos The Plastic Surgery Milestones Project 2.0 como uma ferramenta adequada, já validada internacionalmente, disponível em inglês. A metodologia utilizada

Assistência ao Paciente 1: Fraturas				
Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
Desenvolve um plano de tratamento para fratura simples, com assistência. Maneja o cuidado de fraturas simples, com assistência. Identifica os pacientes com seguimento pós-operatório anormal.	Desenvolve um plano de tratamento para fratura simples. Maneja o cuidado de fraturas simples. Maneja complicações simples.	Desenvolve um plano de tratamento para fratura moderadamente complexa. Executa aspectos críticos do cuidado de fraturas moderadamente complexas. Identifica e formula um plano para complicações que requerem abordagem cirúrgica.	Desenvolve um plano de tratamento para fratura complexa. Executa aspectos críticos do cuidado de fraturas complexas. Realiza a abordagem cirúrgica de complicações de rotina.	Desenvolve um plano de tratamento para cirurgia revisional complexa. Realiza cirurgias revisionais complexas. Realiza a abordagem cirúrgica de complicações complexas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comentários:			Nível 1 ainda não completo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Não avaliável <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fig. 3 Trecho do instrumento após tradução e revisão de especialistas com relação ao tema “fraturas”.

Assistência ao Paciente 3: Retalhos e Enxertos				
Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
<p>Discute a escada reconstrutiva.</p> <p>Coleta enxertos de pele, com assistência.</p> <p>Identifica a cicatrização anormal de enxertos de pele e aborda as complicações, com assistência.</p>	<p>Desenvolve um plano de tratamento que inclui retalho local.</p> <p>Executa retalhos locais ou enxertos de osso/tendão, com assistência.</p> <p>Maneja complicações pós-operatórias de rotina de retalhos locais.</p>	<p>Desenvolve um plano de tratamento que inclui retalho regional e pediculado.</p> <p>Executa retalhos regionais e pediculados, com assistência; coleta enxerto de tecidos complexos.</p> <p>Formula planos para complicações, incluindo autonomização de retalho; identifica e inicia tratamento para complicações.</p>	<p>Desenvolve um plano de tratamento incluindo retalho complexo (ex., retalho da artéria interóssea posterior).</p> <p>Executa fechamento com retalhos regionais e pediculados.</p> <p>Executa a abordagem cirúrgica de complicações de rotina.</p>	<p>Desenvolve um plano de tratamento para retalho complexo de tecido composto ou cirurgia revisional.</p> <p>Executa retalho complexo de tecido composto ou cirurgia revisional.</p> <p>Executa o manejo cirúrgico de complicações de tecido complexo ou cirurgia revisional.</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comentários:			Nível 1 ainda não completo <input type="checkbox"/>	Não avaliável <input type="checkbox"/>

Fig. 4 Trecho do instrumento após tradução e revisão de especialistas com relação ao tema “retalhos e enxertos”.

assegura que a versão traduzida pode ser aplicada experimentalmente nos programas de residência em cirurgia plástica no Brasil, com potencial para avaliar efetivamente as competências e habilidades dos residentes.

O instrumento de avaliação foi traduzido e adaptado após a aprovação do ACGME, seguindo os padrões de tradução e validação de conteúdo previamente estabelecidos. Durante o processo, não foram encontradas dificuldades de

Conhecimento Médico 2: Mamas				
Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
<p>Discute como o câncer de mama afeta globalmente o risco cirúrgico da paciente (ex. risco de trombose venosa profunda).</p> <p>Discute a embriologia e anatomia da mama.</p> <p>Descreve as propriedades materiais de expansores de tecido/implantes, matrizes dérmicas acelulares e injetáveis, como enxertos de gordura.</p>	<p>Descreve o sistema de estadiamento de mamografias Breast Imaging-Reporting and Data System (BIRADS).</p> <p>Identifica e descreve patologias benignas da mama (ex. hipoplasia, hiperplasia, ginecomastia).</p> <p>Descreve as opções de tratamento (ex: reconstrução com grande dorsal e TRAM) e implantes (ex. tamanho de expansor de tecido e implante).</p>	<p>Diferencia subtipos e estadiamento e como afetam a terapia adjuvante.</p> <p>Descreve indicações e técnicas de cirurgia não-oncológica da mama (ex. diretrizes da World Professional Association for Transgender Health, padrões de incisão, pedículos).</p> <p>Descreve complicações de curto e longo-prazo da cirurgia de reconstrução mamária (ex. contratura capsular, linfoma anaplásico de células grandes associado a implante mamário, <i>bottoming out</i>).</p>	<p>Explica os resultados esperados da paciente de acordo com o tumor e cirurgia de reconstrução de mama realizada.</p> <p>Descreve as implicações fisiológicas, anatômicas e hormonais do tratamento das doenças da mama.</p> <p>Explica a indicação e o planejamento de um procedimento cirúrgico realizado em mais de uma etapa, incluindo cirurgia revisional (ex. expansores de tecido, matriz dérmica acelular).</p>	<p>Explica algoritmos de tratamento específicos em conjunto com outros serviços de oncologia.</p> <p>Antecipa e articula as implicações de cirurgia e tratamento prévios no risco cirúrgico e planejamento.</p> <p>Mantém-se atualizado sobre as recomendações da FDA/ANVISA sobre próteses e materiais (ex. implantes, matriz acelular dérmica).</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comentários:			Nível 1 ainda não completo <input type="checkbox"/>	Não avaliável <input type="checkbox"/>

Fig. 5 Trecho do instrumento após tradução e revisão de especialistas com relação ao tema “mama”.

compreensão em nenhuma das questões. Reconhecido e amplamente utilizado nos Estados Unidos em diversos serviços e subespecialidades médicas, esse instrumento é aplicado de maneira eficiente em contextos clínicos, e permite a avaliação de profissionalismo, habilidades de comunicação e conhecimento médico.

Os residentes são avaliados e graduados em escalas de competência e marcos do desenvolvimento ao longo do ano, o que lhes permite reconhecer suas limitações e deficiências e aprimorá-las. Além disso, o treinamento baseado em competências permite o desenvolvimento mais uniforme do currículo das escolas de residência médica.¹² A intenção é tornar os programas de treinamento de especialistas mais adequados à demanda atual, de forma que o médico especialista seja competente para atuar nos serviços públicos e privados, seja em grandes centros ou não.

Foram empregadas as metodologias de tradução e validação de conteúdo para garantir a precisão semântica e conceitual do instrumento. Além da confirmação do ACGME, um educador médico nativo e falante de português foi consultado também para revisar a retrotradução e confirmar a equivalência semântica. Entre as limitações deste estudo, destacam-se as diferenças e particularidades regionais do Brasil e a necessidade de validação adicional do instrumento como pré-teste para assegurar a generalização dos resultados.

A possibilidade de utilizar este instrumento como método de avaliação e melhoria da qualidade do ensino nos serviços de residência médica oferece à sociedade profissionais mais bem preparados para o exercício da profissão. A versão brasileira do The Plastic Surgery Milestones Project 2.0 permitirá que sejam avaliadas as principais deficiências nos serviços de cirurgia plástica do País, com possibilidade de melhorias no ensino médico.

Conclusão

A tradução e adaptação do The Plastic Surgery Milestones Project 2.0 para a cultura brasileira foi realizada com sucesso, sem a inclusão ou exclusão de itens do questionário original, preservando suas propriedades psicométricas. A versão adaptada é de fácil administração e aplicação, sendo proposta para aplicação anual aos residentes dos três anos de residência, semelhante à prova anual proposta pelo Departamento de Ensino e Serviços Credenciados (DESC) da SBCP. Embora não haja evidências contrárias à adequada tradução e validação de conteúdo do The Plastic Surgery Milestones Project 2.0 em sua versão brasileira, estudos futuros são necessários para verificar sua acurácia e confiabilidade nos programas de residência médica de cirurgia plástica no Brasil.

Contribuições dos autores

DV: análise e/ou interpretação dos dados, coleta de dados, conceitualização, gerenciamento do projeto, investigação,

metodologia, redação – preparação do original e redação – revisão e edição; API: coleta de dados e investigação; JMS: aprovação final do manuscrito, gerenciamento do projeto, investigação e supervisão; CFC: análise e/ou interpretação dos dados e aprovação final do manuscrito; DYS: coleta de dados e conceitualização; SM: coleta de dados, metodologia e visualização; e BLP: gerenciamento de recursos.

Suporte Financeiro

Os autores declaram que não receberam suporte financeiro de agências dos setores público, privado ou sem fins lucrativos para a realização deste estudo.

Ensaio Clínicos

Não.

Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

Referências

- ISAPS. Global Survey 2021: Full Report and Press Releases | [Internet]. 2023. [cited 2024 Jul 22]. Available from: <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/reports-and-press-releases/global-survey-2021-full-report-and-press-releases/>
- Loeb R. História Da Cirurgia Plástica Brasileira: 150 Anos De Evolução. Medsi; 1993
- Lúcia Maria Mélega. CIRURGIA PLÁSTICA: FUNDAMENTOS E ARTE. Medsi; 2002
- Rohrich RJ, Stuzin JM. Globalization of plastic surgery: the world of plastic and reconstructive surgery in Brazil. *Plast Reconstr Surg* 2012; 130(04):967–968. https://journals.lww.com/plasreconsurg/Fulltext/2012/10000/Globalization_of_Plastic_Surgery__The_World_of.42.aspx cited 2023 Apr 30 [Internet]
- Brasil; Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Regimento Interno de Condutas - Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. 2010:15–16
- Comissão Nacional de Residência Médica. MATRIZ DE COMPETÊNCIAS - CIRURGIA PLÁSTICA. 2019
- ACGME. The Plastic Surgery Milestone Project 2.0. 2021
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000;25(24):3186–3191
- Pernambuco L, Espelt A, Magalhães HV, Lima KC. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. *CoDAS* 2017;29(03):e20160217. <https://www.scielo.br/j/codas/a/bqVXnGBfkCjBn3VPQ8SdXvG/?lang=pt> cited 2024 Jan 6
- Rubio DMG, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* 2003;27(02):94–104 cited 2024 Jan 6. Doi: 10.1093/swr/27.2.94
- Acquadro BC, Conway K, Girourdet C. Linguistic Validation Manual for Patient-Reported Outcomes (PRO) Instruments, By C. Acquadro, K. Conway, C. Girourdet & I. Mear, MAPI ResearchTrust, Lyon, France, 2004,184 pp, ISBN: 2-9522021-0-9, price €70/\$90. *Qual Life Res* 2005;14(07):1791–1792. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-005-5367-1>
- Swing SRInternational CBME Collaborators. Perspectives on competency-based medical education from the learning sciences. *Med Teach* 2010;32(08):663–668. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0142159X.2010.500705> cited 2024 Jul 22