

Tradução e adaptação cultural brasileira do instrumento de avaliação *Assessment of Life Habits for Children*

Translation and brazilian cultural adaptation of the Assessment of Life Habits for Children

Fernanda Pereira dos Santos Silva¹, Beatriz Helena Brugnaro²,
Nelci Adriana Cicuto Ferreira Rocha³

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v30i1p37-44>

Silva FPS, Brugnaro BH, Rocha NACF. Tradução e adaptação cultural brasileira do instrumento de avaliação *Assessment of Life Habits for Children*. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2019 jan.-abr.;30(1):37-44.

RESUMO: *Introdução:* Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil são cada vez mais utilizados na clínica e pesquisa científica e o Brasil possui escassez de instrumentos validados para sua população. O instrumento Canadense *Assessment of Life Habits* (LIFE-H) para crianças foi desenvolvido para a avaliação dos hábitos de vida de crianças e ilustra a interação dinâmica entre fatores pessoais e ambientais. *Objetivo:* Traduzir e adaptar culturalmente a LIFE-H para crianças de 0 a 4 anos para a realidade brasileira. *Métodos:* Um linguista certificado e três fisioterapeutas qualificados participaram da fase de tradução. O instrumento traduzido (LIFE-H_BR) foi submetido à análise semântica e de conteúdo por estratos inferior (cinco usuários em potencial) e sofisticado (quatro usuários técnicos). Trinta profissionais da saúde participaram da adaptação cultural. Um coeficiente de concordância bruta foi aplicado para as análises Semântica e de Conteúdo e uma análise de Correlação de Distâncias foi aplicada entre os juízes. *Resultados:* Alta concordância e similaridade entre os juízes técnicos no processo de tradução e necessidade de adaptação cultural de 29 itens. *Conclusões:* O LIFE-H_BR pode ser utilizado para avaliação dos hábitos de vida de crianças brasileiras de 0 a 4 anos.

DESCRITORES: Traduções; Avaliação de resultado de intervenções terapêuticas; Comparação transcultural; Criança; Atividades cotidianas.

Silva FPS, Brugnaro BH, Rocha NACF. Translation and brazilian cultural adaptation of the Assessment of Life Habits for Children. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2019 Jan.-Apr.;30(1):37-44.

ABSTRACT: *Background:* Instruments for evaluating child development are increasingly used in clinical and scientific research and Brazil has a shortage of validated instruments for its population. The Canadian Living Habits Assessment (LIFE-H) instrument for children was developed for the assessment of children's lifestyles and illustrates the dynamic interaction between personal and environmental factors. *Objective:* To translate and culturally adapt LIFE-H for children from 0 to 4 years old into Brazilian reality. *Methods:* A certified linguist and three qualified physiotherapists participated in the translation phase. The translated instrument-LIFE-H_BR was subjected to semantic and content analysis by lower strata (five potential users) and sophisticated (four technical users) strata. Thirty health professionals participated in cultural adaptation. A coefficient of raw agreement was applied for the analysis of Semantics and Content and a Correlation of Distances analysis was applied between the judges. *Results:* High agreement and similarity between the technical judges in the translation process and the need for cultural adaptation of 29 items. *Conclusions:* LIFE-H_BR can be used to evaluate the life habits of Brazilian children aged 0 to 4 years.

KEYWORDS: Translations; Evaluation of results of therapeutic interventions; Cross-cultural comparison; Child; Activities of daily living.

Parte integrante da Tese de Doutorado "Avaliação dos hábitos de vida segundo a *Assessment of Life Habits* (LIFE-H): adaptação cultural e valores normativos para crianças brasileiras", Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, de Fernanda Pereira dos Santos Silva.

Apresentação oral, no XXVI Simpósio de Fisioterapia UFSCar, São Carlos, SP, BR, 23 nov. 2019.

1. Departamento de Fisioterapia, Laboratório de Análise do Desenvolvimento Infantil (LADI), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). <https://orcid.org/0000-0001-6563-2234>. Email: silva.fernandapereira@gmail.com

2. Departamento de Fisioterapia, Laboratório de Análise do Desenvolvimento Infantil (LADI), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). <https://orcid.org/0000-0001-7883-3123>. Email: bia10.helena@gmail.com

3. Departamento de Fisioterapia, Laboratório de Análise do Desenvolvimento Infantil (LADI), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). <https://orcid.org/0000-0002-3191-3086>. Email: acicuto@gmail.com

Endereço para correspondência: Fernanda Pereira dos Santos Silva. Rod. Washington Luis, km 235, 13565-905, São Carlos, SP, BR. Email: silva.fernandapereira@gmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento do número de projetos de pesquisa multiculturalis tornou necessário traduzir e adaptar medidas em saúde para uso em outras línguas que não a original¹. Esses processos facilitam a comunicação entre pessoas de diferentes países que possuem diferentes idiomas e culturas e permitem o uso por clínicos e pesquisadores.

O instrumento canadense *Assessment of Life Habits* (LIFE-H) para crianças foi desenvolvido por Fougereyrollas et al.² para a avaliação dos hábitos de vida do bebê e ilustra a dinâmica do processo interativo entre fatores pessoais e ambientais, que determinam hábitos de vida realizados segundo a idade, o gênero e a identidade sociocultural. O LIFE-H possui 61 itens que avaliam áreas de hábitos de vida em crianças, verificando o desempenho delas em atividades cotidianas. Reconhecer esses hábitos é essencial para que os profissionais de saúde compreendam as necessidades da criança e de sua família, desenvolvendo metas terapêuticas que as envolvam. Assim, eles podem fornecer a intervenção mais apropriada para reduzir as consequências diárias da disfunção geral na vida das crianças^{3,4}. O instrumento abrange as dimensões “Atividades e Participação” apresentadas na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvida em 2001 pela Organização Mundial da Saúde^{5,6}.

No Brasil, outros instrumentos têm sido utilizados para avaliar as atividades de vida diária de crianças menores de 4 anos de idade, como *Pediatric Motor Activity Log* – PMAL⁷, *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* – PEDI⁸ e *Child Health Assessment Questionnaire* – CHAQ⁹. O instrumento PMAL é limitado a crianças com comprometimento do membro superior e o CHAQ é destinado a crianças com artrite, embora tenha sido aplicado em outras patologias¹⁰. Em relação ao PEDI, o seu desfecho é mais focado na quantidade de atividades comuns (o que faz), enquanto que a LIFE-H é mais preocupada com a qualidade do comportamento (como faz). Assim, vale ressaltar que a tradução e adaptação cultural de instrumentos de avaliação existentes fornecem uma nova maneira de explorar importantes fatores que influenciam nas atividades da vida cotidiana. Portanto, isso permite comparações entre estudos de diferentes países, bem como a comunicação entre pesquisadores^{11,12}, com o objetivo de gerar novas evidências para intervenções clínicas que envolvam o indivíduo de maneira biopsicossocial, como propõe a CIF.

Assim, o objetivo deste estudo é apresentar o processo de tradução e adaptação cultural do instrumento *Assessment of Life Habits* (LIFE-H) para crianças de 0 a 4 anos à realidade brasileira.

MÉTODOS

Descrição do instrumento

A primeira página da ficha de avaliação da LIFE-H é um formulário de registro de informações da criança e na segunda tem-se um espaço para as tabelas de pontuações e resultados em cada um dos domínios avaliados.

A LIFE-H possui 61 itens na versão para crianças de 0 a 4 anos que estão distribuídos em 11 domínios, sendo Nutrição, Atividades, Cuidados pessoais, Comunicação, Habitação e Mobilidade referentes à realização de atividades diárias, e Responsabilidades, Relações Interpessoais, Vida na comunidade, Educação e Recreação referentes à realização de papéis sociais. Nesta faixa etária, geralmente é administrado por meio de entrevista, na qual o entrevistado é questionado sobre dois níveis: Realização e Satisfação.

O nível de Realização é avaliado por meio da identificação de: 1 – grau de dificuldade na realização da atividade ou do papel social (sem dificuldade, com dificuldade, realizado por cuidador ou não realizado); 2 – tipo de assistência necessária para a sua realização (sem assistência, dispositivo auxiliar, adaptação ou assistência adicional humana). Se um hábito de vida específico não faz parte do estilo de vida regular da criança, com base em uma escolha pessoal, este item deve ser identificado como Não Aplicável (NA) e não interfere na pontuação final, uma vez que uma escolha pessoal não pode ser descrita como uma situação de deficiência. A partir das respostas a estas duas perguntas, são estabelecidas pontuações em cada domínio de 0 a 9, bem como uma pontuação geral, em que a pontuação mais alta (pontuação ponderada igual a 10) indica melhor participação.

O nível de Satisfação identifica o grau de satisfação do cuidador no desempenho da criança nesse hábito de vida (muito insatisfeito, insatisfeito, mais ou menos satisfeito, satisfeito, muito satisfeito), e não há escore para essa parte. Assim, os resultados desta subescala não são considerados no cálculo do escore final. A administração total dura entre 20 a 30 minutos

Etapa 1 – Tradução da LIFE-H

O estudo metodológico da tradução do instrumento LIFE-H foi autorizado pelo autor Sr. Luc Noreau, que nos colocou em contato com a *Réseau International sur le Processus de Production du Handicap* (RIPPH) / *International Network on the Disability Creation* (INDCP), a organização que desenvolve e distribui o instrumento LIFE-H para criança.

A tradução livre da versão original em inglês para o português foi realizada por dois fisioterapeutas. Em seguida,

um terceiro fisioterapeuta (professor com título de doutorado) realizou uma revisão das traduções e elaborou a Versão 1 em Português do instrumento. O linguista contratado, sem contato prévio com o instrumento, realizou a retro-tradução da Versão 1 para o Inglês. Esta versão foi comparada com a versão original, levando em conta as equivalências de semântica e de conteúdo. Após fazer os ajustes e consultar o INDCP para esclarecimento sobre termos do instrumento, uma Versão 2 em Português foi elaborada.

Foram criados dois registros, um com o objetivo de verificar a clareza dos termos utilizados nos itens do instrumento (Análise Semântica) e outro para verificar se os itens do instrumento se referem ao que devem (Análise de Conteúdo) de acordo com os modelos de Menegasso¹³. A Análise Semântica foi realizada por duas populações com diferentes qualificações: estratos inferior e sofisticado de potenciais usuários do instrumento¹⁴. O estrato inferior foi constituído por dois alunos de iniciação científica e um estagiário da Unidade de Saúde da Criança da instituição local, bem como por dois profissionais (Terapeuta Ocupacional e Fonoaudiólogo) que trabalham com a Saúde da Criança, sem contato com o meio acadêmico. Este grupo representa a população com menor capacidade de usar o instrumento. O estrato sofisticado foi composto por dois docentes (com pelo menos 5 anos de experiência) e dois doutorandos que atuam na linha de Desenvolvimento Infantil e Neuropediatria. Este grupo representa a população com maior capacidade de utilizar o instrumento, sendo juízes técnicos de alto nível de escolaridade. Após a análise desses dois estratos, foi aplicado um coeficiente de concordância bruta (fórmula: $(\text{itens concordantes} / \text{número total de itens}) \times 100$) e foram considerados os termos sugeridos como mais adequados para a maioria dos peritos, ou seja, 50% mais 1.

A Análise de Conteúdo foi realizada pelos mesmos especialistas selecionados para a análise semântica. Após a análise, também foi aplicado um coeficiente de concordância bruta, com expectativa de concordância de 80% para que cada item do instrumento pudesse ser considerado como pertinente. Caso esta concordância não fosse encontrada, os termos que compõem os itens seriam alterados até que a concordância ideal fosse obtida. Após estas análises, a Versão 3 do instrumento em Português foi obtida, e foi esta versão que passou por adaptação cultural.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 11655312.4.0000.5504).

Etapa 2 – Adaptação cultural da LIFE-H

Fizeram parte desta etapa trinta profissionais da área de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia,

Psicologia e Assistência Social, que trabalham em consultórios particulares e clínicas integradas (cuja prática clínica estava relacionada a atendimentos em Neuropediatria), associações e núcleos assistenciais que atendem crianças com necessidades especiais, alunos de iniciação científica, especialização, mestrados e doutorandos da área de Neuropediatria, bem como docentes e alunos de cursos de graduação em Fisioterapia, que passaram pelo estágio de Fisioterapia em Pediatria.

Os profissionais que concordaram em participar receberam três arquivos por e-mail: A) Instruções gerais relacionadas ao objetivo de sua participação, instruções sobre como preencher o questionário e a aplicação do instrumento; B) O Questionário de Checagem da Adaptação Cultural (para verificar se os itens eram aplicáveis, parcialmente aplicáveis ou não aplicáveis à realidade do Brasil, bem como verificar se o conteúdo do instrumento estava relacionado à cultura brasileira); C) Versão 3 do instrumento traduzido. Os profissionais foram encorajados a utilizar a ferramenta em sua prática clínica.

Com base nestas informações recebidas por *email* dos profissionais, um banco de dados foi elaborado para realizar uma revisão da Versão 3 e preparar uma Versão 4, certificando-se de não modificar a estrutura original do instrumento. Como recomendado pela organização que desenvolve e distribui o instrumento, esta versão foi testada em 8 crianças com desenvolvimento atípico, e depois de ser considerada apropriada, foi submetida ao RIPPH / INDCP. A versão final utilizada para a avaliação da população brasileira foi denominada LIFE-H_BR (Avaliação dos Hábitos de Vida, para crianças do nascimento aos 4 anos de idade).

Análise dos dados

Os dados foram analisados no software SPSS IBM versão 20.0 e Portal Action®. Foi aplicado um Índice de Concordância Bruto para as Análises Semântica e de Conteúdo, que corresponde à proporção de acordos encontrados em relação ao total de acordos possíveis. Além disso, uma análise de Correlação de Distâncias foi aplicada entre os juízes para medir a similaridade entre eles (matriz de similaridade), usando o método binário de correspondência simples. Os elementos de uma matriz de similaridade medem as semelhanças entre pares e quanto maior a similaridade entre dois objetos, maior o valor da medida. Os valores de similaridade observados na matriz podem ser divididos em três grupos e 0,6 pode ser utilizado como ponto de corte^{15,16}: mais similares de 0,81 a 1,0; intermediários de 0,61 a 0,80; menos similares: de 0 a 0,60

RESULTADOS

Etapa 1 – Tradução da LIFE-H

Em média, encontrou-se 94% de concordância bruta entre os juízes na análise semântica dos itens. Portanto, eles foram considerados compreensíveis.

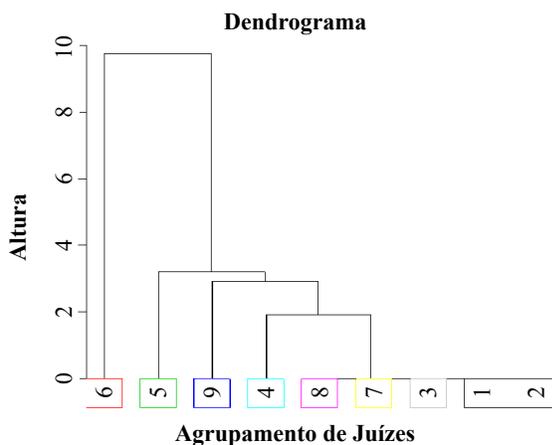
As diferenças semânticas foram identificadas em apenas 7 itens relacionados a cinco áreas: Fitness, Mobilidade, Responsabilidades, Relações Interpessoais e Recreação e para as quais foram feitos ajustes e adaptações apropriadas, de acordo com os termos sugeridos como os mais adequados pela maioria dos juízes. Semelhança intermediária para o juiz

número 6 (0,62 <r <0,8) e maior similaridade para outros juízes (r > 0,85) foram observados na Tabela 1. Os juízes 1-5 representam o estrato baixo e os juízes 6-9 representam o estrato sofisticado.

Conforme o dendrograma (Figura 1) gerado após a análise de correlação de distância, os juízes 1, 2, 4, 7 e 8 pertencem ao mesmo agrupamento e, portanto, analisaram da mesma forma. Estes foram mais semelhantes ao juiz número 4, seguido pelos números 9 e 5, que é observado pela altura do arco sendo bastante pequena. O juiz 6 foi o que apresentou similaridade intermediária aos demais, observa-se pela maior altura do arco, dada esta diferença, sabe-se que este identificou mais itens como não compreensíveis.

Tabela 1 – Matriz de similaridade entre os juízes técnicos para a análise semântica e de conteúdo

Juiz	Análise Semântica									Análise de Conteúdo								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1.000	1.000	1.000	.951	.918	.639	1.000	1.000	.934	1.000	1.000	.967	1.000	.918	.951	1.000	1.000	.885
2		1.000	1.000	.951	.918	.639	1.000	1.000	.934		1.000	.967	1.000	.918	.951	1.000	1.000	.885
3			1.000	.951	.918	.639	1.000	1.000	.934			1.000	.967	.885	.918	.967	.967	.852
4				1.000	.869	.623	.951	.951	.885				1.000	.918	.951	1.000	1.000	.885
5					1.000	.689	.918	.918	.852					1.000	.934	.918	.918	.902
6						1.000	.639	.639	.639						1.000	.951	.951	.902
7							1.000	1.000	.934							1.000	1.000	.885
8								1.000	.934								1.000	.885
9									1.000									1.000



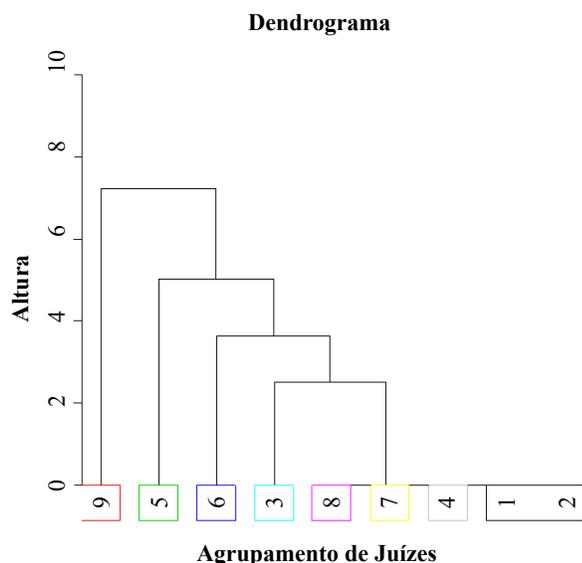
Legenda: N= número do juiz; N: 1-5=Juizes de baixo estrato; N: 6-9= juizes de alto estrato.

Figura 1 – Dendrograma

Em média, foi encontrada uma concordância de 97% entre os juízes na análise de conteúdo, considerando-se cada item do instrumento como pertinente.

As diferenças de conteúdo foram identificadas em 3 itens, para os quais foram feitos ajustes e adaptações adequadas, de acordo com os termos sugeridos como os mais adequados pela maioria dos especialistas.

Observa-se na Tabela 1 alta similaridade entre todos os juízes (r > 0,88). De acordo com o dendrograma (Figura 2) gerado após a análise de correlação das distâncias, os juízes 1, 2, 4, 7 e 8 pertencem ao mesmo grupo e, portanto, são analisados da mesma forma. Estes foram mais semelhantes ao juiz número 3, seguido dos números 6 e 5, observou-se que a altura dos arcos é pequena. O juiz 9 foi o que apresentou menor similaridade aos demais, observa-se que a altura do arco é um pouco maior, dada esta diferença, sabe-se que este identificou mais itens como não pertinentes.



Legenda: N= número do juiz; N: 1-5=Juizes de baixo estrato; N: 6-9= juizes de alto estrato.

Figura 2 – Dendrograma ilustrativo das similaridades entre os juizes na Análise de Conteúdo

Etapa 2 – Adaptação cultural da LIFE-H

Com base nas sugestões dos profissionais participantes, foram aceitas modificações na ficha de inscrição: a inclusão de um campo para preenchimento com a idade da criança; um campo para selecionar a relação criança-entrevistado que não seja mãe ou pai e profissional; e um item para marcar a condição clínica da criança.

Seis profissionais apresentaram questionamentos sobre a viabilidade do instrumento na condição auto-aplicado e cinco quanto à viabilidade da aplicação em crianças menores de 1 ano.

Em relação aos itens, todos foram considerados adequados a realidade brasileira; dois itens o 17 (participar no cuidado de saúde pessoal e seguir instruções de tratamento) e o 38 (tomar conta de si, defender o que é seu, expressar seus desejos e necessidades) foram questionados quanto à aplicabilidade a criança brasileira de 0-4 anos; e em 52 itens, foram realizados comentários e algumas alterações foram sugeridas pelos profissionais. Diante disso, a RIPPH/INDCP foi consultada para esclarecer as dúvidas, e assim foram consideradas pertinentes as alterações em 29 itens. Os ajustes são mostrados na Tabela 2.

Tabela 2 – Adaptação cultural dos itens da LIFE-H_BR

Item	Descrição do item	Adequações realizadas
3	Usar a geladeira.	Inserção de exemplo.
5	Beber em garrafa, copo ou xícara.	Substituição de “garrafa” por “mamadeira” e acréscimo do “caneca”.
7	Comer fora em um restaurante.	Substituição de “à la carte e self-service” por “por cardápio, por quilo ou rodízio”.
10	Envolver-se em atividades tranquilas que são relaxantes ou requerem atenção ou concentração.	Acréscimo nos exemplos de “assistir TV”.
14	Participar de atividades que envolvem os atos de urinar e defecar.	Inserção de exemplo.
17	Participar no cuidado de saúde pessoal e seguir instruções de tratamento.	Inserção de exemplo.
20	Receber e compreender instruções ou informações orais de um adulto familiar.	Substituição de “orais” por “verbais”.
21	Receber e compreender instruções ou informações orais em um pequeno grupo de crianças.	Substituição de “orais” por “verbais”.
22	Participar de uma conversa com adulto familiar.	Substituição de “Participar de uma conversa” por “Comunicar-se”.
23	Participar de uma conversa com uma criança ou um pequeno grupo de crianças.	Substituição de “Participar de uma conversa” por “Comunicar-se”.
24	Participar de uma conversa com adulto desconhecido.	Substituição de “Participar de uma conversa” por “Comunicar-se”. Inserção de exemplo.
30	Mover-se em um cômodo da casa, incluindo o uso de móveis.	Substituição de “uso de” para “apoio em”.
33	Usar equipamentos fora de casa (piscina, parquinho, etc.).	Substituição de “parquinho” por “balanço, rede”.

Continua...

Tabela 2 – Adaptação cultural dos itens da LIFE-H_BR

Item	Descrição do item	Adequações realizadas
34	Mover-se no bairro.	Acréscimo ao final da frase da condição de estar “acompanhado”.
35	Mover-se em rua e calçada.	Acréscimo ao final da frase da condição de estar “acompanhado”.
36	Permanecer como um passageiro de um veículo (automóveis, ônibus, táxi)	Substituição de “táxi” por “trem e metrô”.
37	Respeitar regras de conduta, regulamentos, normas de segurança, cuidar de seus próprios pertences e os dos outros, indicadas por um adulto.	Substituição de “regulamentos” por “determinações”.
38	Tomar conta de si, defender seus direitos, expressar seus desejos e necessidades.	Substituição de “defender seus direitos” por “defender o que é seu”.
45	Participar de atividades relacionadas com o despertar sexual (perguntas, exploração do corpo, etc.).	Substituição de “Participar de atividades relacionadas com” por “Iniciar”. Inserção do exemplo: “saber diferença entre meninos e meninas”.
46	Participar de atividades sociais com a família, parentes ou amigos.	Inserção de exemplo.
47	Participar de atividades religiosas (ir à igreja ou fazer oração em casa).	Inserção da alternativa “ou centro religioso” e o “etc.”
48	Chegar, entrar, e mover-se em uma escola de educação infantil ou creche (incluindo parquinho).	Substituição de “parquinho” por “o parque”.
50	Usar as instalações de uma escola de educação infantil ou creche.	Inserção de exemplo.
51	Participar de atividades especiais organizadas por uma escola de educação infantil ou creche.	Inserção de exemplo.
52	Brincar com jogos individuais dentro de casa ou ao ar livre (chocalho, boneca, caixa de areia, etc.).	Substituição de “com jogos individuais” por “sozinho”.
53	Brincar com jogos coletivos dentro de casa ou ao ar livre (jogos de cartas, jogos de bola, etc.).	Substituição de “jogos coletivos” por “outras crianças” e substituição de “cartas” por “memória”.
54	Praticar atividades físicas individuais ou esportes em ambientes fechados ou ao ar livre (nadar, andar de bicicleta, correr, etc.).	Substituição de “bicicleta” por “triciclo” e inserção do exemplo “correr”.
56	Praticar atividades ao ar livre (zoológico, passeio em praça, etc.).	Inserção dos exemplos “em sítios ou chácaras, pescar”.
57	Usar instalações esportivas e recreativas locais (piscina, academia, ginásio de esportes, parquinho, etc.).	Substituição de “academia” por “pescue-pague” e de “parquinho” por “parque”.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou o processo de tradução e adaptação cultural para a realidade brasileira (LIFE H_BR) da *Assessment of Life Habits* (LIFE-H) para crianças de 0 a 4. Esse processo de tradução demonstrou alta concordância entre os juízes técnicos no processo de tradução e 29 itens modificados no processo de adaptação cultural.

Em relação à análise semântica (concordância de 94%), faz-se necessário avaliar a equivalência gramatical e vocabular, já que muitas palavras de uma língua não têm uma tradução adequada para outra¹⁷.

O presente estudo identificou diferenças semânticas em 7 itens do instrumento. Portanto, alguns termos foram

substituídos para manter a estrutura original do item. Na maioria dos casos, os juízes concordaram que os itens da LIFE-H_BR são compreensíveis.

Além disso, alta similaridade entre os juízes foi obtida, com exceção do juiz número 6, que obteve similaridade intermediária ($r > 0,6$). Como todos os valores estavam dentro do aceito, todas as suas considerações foram analisadas e quando pertinentes foram modificadas. A relevância foi definida por concordância entre os autores deste estudo.

Em relação à análise de conteúdo (97% de concordância), o presente estudo mostrou que os itens da LIFE-H_BR são aplicáveis à realidade das crianças brasileiras de 0 a 4 anos. Foi necessário ajuste em apenas 3 itens: no domínio Habitação (Mover-se fora de casa - foi necessário

adaptar o termo “all seasons” para que o item fosse adequado a realidade tropical do Brasil) e Recreação (Praticar atividades físicas individuais ou esportes em ambientes fechados ou ao ar livre - foi necessário adaptar o termo “skiing” para que o item fosse adequado aos esportes individuais praticados no Brasil e no item Praticar atividades físicas em grupo ou esportes em ambientes fechados ou ao ar livre - foi necessário adaptar o termo “hockey” para que o item fosse adequado aos esportes coletivos praticados no Brasil).

Em relação à similaridade observada entre os juízes, o juiz número 9 apresentou a menor similaridade com os demais e identificou mais itens como não pertinentes, mas o valor da similaridade foi aceitável (acima de 0,88). De fato, as dificuldades na compreensão e avaliação de aplicabilidade apresentadas foram mais relacionadas aos aspectos culturais do que literais, confirmando a necessidade de uma adaptação cultural dos itens da LIFE-H_BR. As mudanças sugeridas pelos profissionais na ficha de registro foram aceitas e consistiram na inclusão de: espaço para preenchimento da idade da criança, espaço para selecionar o vínculo do entrevistado com a criança e um item para marcar a condição clínica da criança nas categorias de típica, suspeita e atípica.

Considerando a idade das crianças, não existe a possibilidade de que a LIFE-H_BR seja auto-administrada, ou seja, ela precisa ser respondida por uma pessoa que conhece a vida da criança, como mãe/pai ou cuidadores. Assim, é necessário ser cauteloso sobre a capacidade do respondente de ler e entender o que deve ser pontuado, não superestimando ou subestimando as capacidades da criança. Em relação à aplicação do instrumento com crianças menores de um ano, dois aspectos podem ser levantados. A primeira é esclarecer que todas as crianças realizam atividades relacionadas ao seu cotidiano e ao seu contexto social, mas a independência nessas atividades é adquirida ao longo do tempo e do desenvolvimento, bem como pela influência de fatores culturais e ambientais¹⁸. Para medir as limitações funcionais nessa faixa etária, é necessário: conhecer quais são as atividades diárias essenciais para sua sobrevivência, como alimentação, cuidados pessoais, vestimenta, excreção e atividades motoras; reconhecer que as crianças com deficiência

são heterogêneas e que o impacto da deficiência requer cuidados extras em todas as áreas da vida diária; considerar as particularidades de cada família¹⁸. O segundo aspecto é enfatizar que a LIFE-H_BR leva em consideração o contexto da criança e que os itens que não se aplicam à sua realidade, idade ou gênero, podem ser preenchidos como Não Aplicável, não comprometendo a pontuação final da criança.

No processo de adaptação cultural, os profissionais também fizeram sugestões de mudanças ou comentários em 52 itens, dos quais 29 foram aceitos. Com relação às modificações realizadas e apresentadas na Tabela 2, o RIPPH / INDCP recomendou que nenhuma palavra ou item fosse excluído, e que exemplos ou outros termos que ampliassem a possibilidade de compreensão deveriam ser acrescentados ao texto original.

Portanto, foi possível apresentar as equivalências da LIFE-H_BR, quanto à sua (i) semântica - adequação do significado das palavras, livre de erros gramaticais; (ii) idiomática - adaptação dos itens a uma expressão equivalente em um novo idioma; (iii) experiencial - adequação do instrumento para ser aplicável a uma nova cultura e (ix) conceitual - adequação do aspecto da cultura original¹⁹. No entanto, outras propriedades psicométricas ainda precisam ser apresentadas para garantir que este seja um instrumento válido e confiável para avaliar os hábitos de vida das crianças brasileiras. Considerando que apesar de apresentar um conjunto de metas e instruções rigorosas, o processo de tradução e adaptação cultural não garante a manutenção das propriedades psicométricas do instrumento original. Assim, estudos adicionais estão em andamento para avaliar a validade e confiabilidade do instrumento brasileiro, bem como fornecer dados normativos sobre os hábitos de vida dessa população.

CONCLUSÃO

Este trabalho demonstrou que a LIFE-H_BR foi traduzida e adaptada culturalmente para o português brasileiro. Assim, pode ser utilizada por clínicos e pesquisadores como um importante instrumento de avaliação das atividades da vida diária e dos papéis sociais de crianças de 0 a 4 anos.

Agradecimentos: Os autores agradecem a participação dos juízes técnicos e dos profissionais, e a RIPPH/INDCP na pessoa de Francis Charrier, que gentilmente contribuíram com o presente estudo.

Agência de fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (processo n.141177/2012-8), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP (processo n. 2012/24371-5) e FAPESP/Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (processo n. 2012/51586-2).

Participação dos autores: *Fernanda Pereira dos Santos Silva:* Elaboração do projeto, condução e finalização do estudo e revisão do conteúdo. *Beatriz Helena Brugnaro:* Escrita do artigo científico e revisão do conteúdo. *Nelci Adriana Cicuto Ferreira Rocha:* Revisão do projeto, revisão do artigo científico e aprovação da versão final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014.
2. Fougeyrollas P, Noreau L, Lepage C. Assessment of Life Habits for Children from birth to 4 years of age. Available from: http://www.ripph.qc.ca/documents/M_0-4_AN_Mhavia_0-4_anglais_repro-interdite_SPECIMEN.pdf; 2007.
3. World Health Organization (WHO). The International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF. Geneva: World Health Organization; 2001. Available from: <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>
4. van der Linde BW, van Netten JJ, Otten E, Postema K, Geuze RH, Schoemaker MM A systematic review of instruments for assessment of capacity in activities of daily living in children with developmental co-ordination disorder. *Child Care Health Dev*. 2015;41(1):23-34. doi: 10.1111/cch.12124.
5. Gagnon C, Mathieu J, Noreau L. Life habits in myotonic dystrophy type 1. *J Rehabil Med* 2007;39(7):560-6. doi: 10.2340/16501977-009.
6. Silva FPS, Romani MFE, Dusing SC, Rocha NAC. Linking the Assessment of Life Habits for children to The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth. Retrieved from Silva FPS. Avaliação dos Hábitos de Vida segundo a Assessment of Life Habits (LIFE-H): Adaptação cultural e valores normativos para crianças brasileiras [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7637>
7. Brandão MB, Mancini MC, Vaz DV, Bueno AM, Furtado SRC, Coelho ZAC. Effects of constraint-induced movement therapy in children with hemiplegia: a single case experimental study. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(6):527-34. doi: 10.1590/S1413-3552009005000064.
8. Lemos RA, Frônio JS, Ribeiro LC, Demarchi RS, Silva J, Neves LAT. Desempenho funcional segundo a idade gestacional e o peso ao nascer de crianças em idade pré-escolar nascidas prematuras ou com baixo peso. *Rev Bras Crescimento Desenv Hum*. 2012;22(1):17-26. doi: 10.7322/jhgd.20045.
9. Brasil TB, Ferriani PL, Machado CSM. Health-related quality of life survey about children and adolescents with juvenile idiopathic arthritis. *J Pediatr*. 2003;79(1):63-8. doi: 10.1007/s00296-008-0672-y.
10. Morales NM, Funayama CA, Rangel VO, et al. Psychometric properties of the Child Health Assessment Questionnaire (CHAQ) applied to children and adolescents with cerebral palsy. *Health Quality Life Outcomes*. 2008;6:109. doi: 10.1186/1477-7525-6-109.
11. Claro HG, Oliveira MAF, Paglione HB, Pinho PH, Pereira MO, Vargas D. Tradução e adaptação cultural do Global Appraisal of Individual Needs - initial. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(5):1148-55. doi: 10.1590/S0080-62342012000500016.
12. Braccialli LMP, Braccialli AC, Sankako AN, Dechandt MLC, Almeida VS, et al. Quality of life questionnaire for children with cerebral palsy (CP QOL-CHILD): translation and cultural adaptation for Brazilian Portuguese Language. *J Hum Growth Dev*. 2013;23(2):154-63. doi: 10.7322/jhgd.61289.
13. Menegasso LR. Análise teórica de itens referentes a pessoas com deficiência da Infant Toddler Environmental Rating Scale – Revised Edition [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2940>.
14. Hiratuka E. Demandas de mães de crianças com paralisia cerebral em diferentes fases do desenvolvimento infantil [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3028>
15. Gaia JMD, Mota MGC, Conceição CCC, Costa MR, Maia JGS. Similaridade genética de populações naturais de pimenta-de-macaco por análise RAPD. *Horticultura Bras*. 2004;22(4):686-9. doi: 10.1590/S0102-05362004000400004.
16. Wamser GH, Coimbra JLM, Guidolin AF, Lannes SD, Dalagnol GL. Caracterização de genótipos de cebola com a utilização de marcadores moleculares RAPD. *Rev Ciênc Agrônômica*. 2014;45(3):573-80. doi: 10.1590/S1806-66902014000300019.
17. Oliveira LP, Cardinot TM, Del Castillo LNC, Queiroz MC, Polesello GC. Translation and cultural adaptation of the Hip Outcome Score to the Portuguese language. *Rev Bras Ortop*. 2014;49(3):297-304. doi: 10.1016/j.rboe.2014.03.011.
18. Tean SCH. Assessment of activities of daily living in infants and children with developmental disabilities. *SFP*. 2012;38(2):16-20. doi: 10.1111/dmcn.12226.
19. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*. 2012;22(53):423-32. doi: 10.1590/1982-43272253201314.

Recebido: 13.02.19

Aceito: 12.11.19

