

Amaral, Maíra; Paula, Rebeca L.; Drummond, Adriana; Dunn, Louise; Mancini, Marisa C.
Tradução do questionário Children Helping Out - Responsibilities, Expectations and Supports
(CHORES) para o português - Brasil: equivalências semântica, idiomática, conceitual, experiencial e
administração em crianças e adolescentes normais e com paralisia cerebral
Revista Brasileira de Fisioterapia, vol. 16, núm. 6, noviembre-diciembre, 2012, pp. 515-522
Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Fisioterapia
São Carlos, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235025223003>

Tradução do questionário Children Helping Out – Responsibilities, Expectations and Supports (CHORES) para o português - Brasil: equivalências semântica, idiomática, conceitual, experiencial e administração em crianças e adolescentes normais e com paralisia cerebral

Translation of the Children Helping Out – Responsibilities, Expectations and Supports (CHORES) questionnaire into Brazilian-Portuguese: semantic, idiomatic, conceptual and experiential equivalences and application in normal children and adolescents and in children with cerebral palsy

Maíra Amaral¹, Rebeca L. Paula¹, Adriana Drummond², Louise Dunn³, Marisa C. Mancini^{2,4}

Resumo

Contextualização: A participação de crianças com deficiência nas ocupações diárias em diferentes contextos tem sido uma meta terapêutica compartilhada por pais e profissionais da área de reabilitação, gerando crescente demanda na elaboração de instrumentação. O *Children Helping Out: Responsibilities, Expectations and Supports* (CHORES) foi desenvolvido com o objetivo de mensurar a participação de crianças e adolescentes na rotina domiciliar. **Objetivos:** Traduzir o questionário CHORES para a língua portuguesa – Brasil, avaliar as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual, administrá-lo em crianças e adolescentes com e sem deficiência e testar a confiabilidade teste-reteste. **Método:** Estudo metodológico desenvolvido nos seguintes estágios: (1) tradução do questionário por dois tradutores diferentes; (2) síntese das traduções; (3) retrotradução para o inglês; (4) análise por comitê de especialistas para desenvolver a versão pré-final; (5) confiabilidade teste-reteste; (6) administração em uma amostra de 50 pais de crianças com e sem deficiência. **Resultados:** A tradução do CHORES foi validada em todos os estágios. As adaptações implementadas visaram a promover a compreensão do conteúdo por famílias de diferentes níveis socioeconômicos e escolaridade. O questionário apresentou forte consistência no intervalo de 7 a 14 dias ($ICCs = 0,93$ a $0,97$; $p=0,0001$). Após a administração, não houve necessidade de modificação de item do questionário. **Conclusões:** A versão traduzida do CHORES para o português disponibiliza um instrumento inédito para os profissionais da saúde no Brasil, permitindo a documentação da participação de crianças e adolescentes na rotina doméstica e viabilizando pesquisa científica sobre o tema.

Palavras-chave: avaliação; tradução; participação; crianças; domicílio; reabilitação.

Abstract

Background: The participation of children with disabilities in daily chores in different environments has been a therapeutic goal shared by both parents and rehabilitation professionals, leading to increased demand for instrument development. The *Children Helping Out: Responsibilities, Expectations and Supports* (CHORES) questionnaire was created with the objective of measuring child and

¹Terapeuta Ocupacional, Belo Horizonte, MG, Brasil

²Departamento de Terapia Ocupacional, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

³Departamento de Terapia Ocupacional e Pediatria, University of Utah, Salt Lake City, Utah, Estados Unidos da América

⁴Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondência para: Marisa Cotta Mancini, Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Av. Antônio Carlos, 6627, Campus Universitário – UFMG, Pampulha, CEP 31270-010, Belo Horizonte, MG, Brasil, e-mail: mcmancini@ufmg.br; marisacottamancini@gmail.com

teenager participation in daily household tasks. **Objectives:** To translate the CHORES questionnaire into Brazilian Portuguese, evaluate semantic, idiomatic, experiential, and conceptual equivalences, apply the questionnaire to children and teenagers with and without disabilities, and test its test-retest reliability. **Method:** Methodological study developed through the following stages: (1) translation of the questionnaire by two different translators; (2) synthesis of translations; (3) back-translation into English; (4) analysis by an expert committee to develop the pre-final version; (5) test-retest reliability; (6) administration to a sample of 50 parents of children with and without disabilities. **Results:** The CHORES translation was validated in all stages. The implemented adaptations aimed to improve the understanding of the instrument's content by families of different socioeconomic and educational levels. The questionnaire showed strong consistency within a 7 to 14-day interval (ICCs=0.93 a 0.97; p=0.0001). After application, there was no need to change any items in the questionnaire. **Conclusions:** The translation of the CHORES questionnaire into Brazilian Portuguese offers a unique instrument for health professionals in Brazil, enabling the documentation of child and teenager participation in daily household tasks and making it possible to develop scientific investigation on the topic.

Keywords: assessment; translation; participation; children; home; rehabilitation.

Received: 25/03/2012 – Revised: 11/07/2012 – Accepted: 08/08/2012

Introdução ::::

A participação de crianças com deficiência nas ocupações diárias tem sido um indicador de inclusão social bem como uma meta terapêutica compartilhada por pais e profissionais da área de reabilitação¹. Esse constructo vem sendo incorporado na linguagem profissional e na literatura científica², demandando crescente interesse na disponibilização de instrumentação específica voltada para sua avaliação em diferentes contextos³.

Acesso e uso desses instrumentos pelos profissionais da saúde permitem o aprimoramento da prática clínica e desenvolvimento de pesquisa científica, uma vez que torna o processo de avaliação sistematizado e objetivo, direciona a intervenção e possibilita a documentação da evolução do paciente ao longo do tratamento. Entretanto, observa-se que a maior parte desses instrumentos é desenvolvida em países de língua inglesa. Seu uso em outros países está atrelado a um processo de tradução, envolvendo tanto questões linguísticas quanto adaptações culturais. A utilização deste procedimento tem sido amplamente adotada na área da reabilitação⁴⁻⁸, possibilitando a comparação de resultados com os de estudos internacionais⁹, além de ser um processo com menor gasto de tempo, custo e trabalho, comparado ao de criação de novos instrumentos¹⁰.

Vários estudos que utilizam testes padronizados avaliam a participação de crianças com diferentes condições de saúde em contextos como a escola¹¹⁻¹⁵ e a comunidade¹⁵⁻²⁰. Leung et al.¹¹ utilizaram o *School Function Assessment* (SFA) para comparar a participação escolar de crianças com atraso no desenvolvimento e crianças com desenvolvimento típico. Orlin et al.²⁰, por sua vez, investigaram o efeito da função motora grossa na participação de crianças com paralisia cerebral em atividades recreacionais, utilizando como medida de avaliação da participação o teste *Children's Assessment of Participation and Enjoyment* (CAPE).

Além dos ambientes escolar e comunitário, o domicílio é também um contexto de referência para a população infantil, valorizado pelos pais²¹. Dunn²² argumenta sobre a importância

da participação das crianças nas atividades do contexto domiciliar para o seu desenvolvimento global, oportunizando o aprendizado de uma variedade de comportamentos e habilidades necessários para uma vida independente. Outros estudos corroboraram esse argumento ao documentarem que, diante de uma participação regular da criança nessas atividades, ocorreu melhora nas habilidades de autocontrole²³, desenvolvimento de comportamentos pró-sociais²⁴ e diminuição de problemas ligados ao comportamento²⁵.

De forma geral, os instrumentos que informam sobre a participação das crianças no contexto domiciliar consideram-na conjuntamente com a participação na escola e na comunidade (*Child and Family Follow-up Survey* – CFFS)²⁶ e com outras atividades, como as de recreação e lazer (CAPE)²⁷. Assim, a participação das crianças em atividades do contexto domiciliar é avaliada de forma genérica, fornecendo poucas informações sobre a rotina domiciliar, dificultando o desenvolvimento de metas e de um plano terapêutico mais específico. Tornam-se necessários, portanto, instrumentos que permitam avaliar a especificidade da participação de crianças com deficiência na rotina doméstica.

O *Children Helping Out: Responsibilities, Expectations and Supports* (CHORES) foi desenvolvido com o objetivo de mensurar, sob a perspectiva dos pais, a participação de crianças e adolescentes com idade escolar em atividades do contexto domiciliar²². Esse instrumento informa sobre o envolvimento das crianças na rotina das atividades domésticas e permite a documentação de mudanças ao longo do tempo. O CHORES vem sendo utilizado para documentar a participação no contexto doméstico de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)^{28,29} e de jovens com deficiências múltiplas³⁰. A versão original foi publicada na língua inglesa, sendo que, até o momento, não há versão traduzida para o Brasil, dificultando o seu uso no país.

Os objetivos do presente estudo foram traduzir o questionário CHORES para a língua portuguesa – Brasil, avaliar as equivalências semântica, idiomática, experencial e conceitual, administrá-lo

em crianças com e sem deficiência e testar a confiabilidade teste-reteste, visando à disponibilização de um instrumento compreensível e específico que informe sobre a participação de crianças nas atividades típicas do contexto domiciliar.

Método ::::

Desenho do estudo

Estudo metodológico de tradução do instrumento CHORES, autorizado pela autora, seguindo as diretrizes apresentadas por Beaton et al.³¹, que propõem cinco estágios para a realização da tradução, os quais foram implementados na sequência ilustrada na Figura 1.

No primeiro estágio, a versão original do CHORES foi traduzida por dois tradutores fluentes no idioma inglês. Os produtos foram duas versões, T1 e T2, sintetizadas no segundo estágio, produzindo a versão T1-2. No terceiro estágio, a versão T1-2 foi traduzida para o idioma original por uma quarta pessoa que residiu nos Estados Unidos durante 15 anos e que não teve acesso à versão original do CHORES. No quarto estágio, um comitê de especialistas, formado por uma metodologista e duas terapeutas ocupacionais, reuniu a versão T1-2 e a versão retrotraduzida, eliminando as discrepâncias e produzindo a versão pré-final do CHORES, testada no quinto estágio da tradução.

Durante todo o processo de tradução, os pesquisadores buscaram a equivalência entre a versão original e a versão traduzida no que se refere à essência do conteúdo, em detrimento da tradução literal das palavras (equivalência semântica), ao conceito do fenômeno avaliado (equivalência conceitual), aos

coloquialismos e expressões linguísticas (equivalência idiomática) e às experiências culturais (equivalência experiencial)^{5,31}.

Participantes

A versão pré-final da tradução do CHORES foi aplicada em uma amostra de 50 pais de crianças e adolescentes, sendo 25 pais de crianças com paralisia cerebral (PC), recrutados por conveniência em uma instituição filantrópica de reabilitação, localizada na cidade de Belo Horizonte/MG, e 25 com desenvolvimento normal (DN), recrutados por conveniência em Belo Horizonte e no interior do estado de Minas Gerais. O tamanho da amostra para administração do instrumento foi baseado nas recomendações de Beaton et al.³¹, que sugerem um grupo de 30 a 40 indivíduos.

O critério de inclusão para todas as crianças e adolescentes foi ter idade entre seis e 14 anos. Foram incluídas no grupo com PC as crianças que apresentaram níveis leve e moderado da função motora grossa e da habilidade manual (I, II e III), classificadas pelos profissionais da instituição onde foram atendidas pelos Sistemas de Classificação da Função Motora Grossa, versão expandida (GMFCS-ER)³² e da Habilidade Manual (MACS)³³. Tais níveis são considerados compatíveis com a execução das atividades domésticas propostas pelo CHORES. Foram excluídas do estudo as crianças e os adolescentes com deficiências sensoriais (auditivas e visuais) sem correção, com transtornos invasivos do desenvolvimento e que realizaram cirurgias invasivas e/ou que estiveram hospitalizados anteriormente à entrevista.

Instrumentação

CHORES

O questionário avalia a participação de crianças e adolescentes nas tarefas domésticas, sendo apresentado em quatro partes: instruções de aplicação, itens relacionados às tarefas domésticas, entrevista semiestruturada sobre os valores e crenças dos pais a respeito da participação dos filhos nessas tarefas e informações demográficas da criança e de seus cuidadores.

O instrumento é composto por 34 itens que avaliam tarefas funcionais, divididos em duas subescalas: a primeira de autocuidado, formada por 13 tarefas domésticas, e a segunda de cuidado familiar, composta por 21 tarefas²². As tarefas de autocuidado são aquelas que envolvem o manejo das necessidades e pertences da criança no seu próprio espaço, enquanto as tarefas de cuidado familiar representam o cuidado das necessidades e pertences dos outros membros da família e do espaço domiciliar comum³⁴. Cada item é pontuado em dois tipos de resposta: uma dicotômica, que

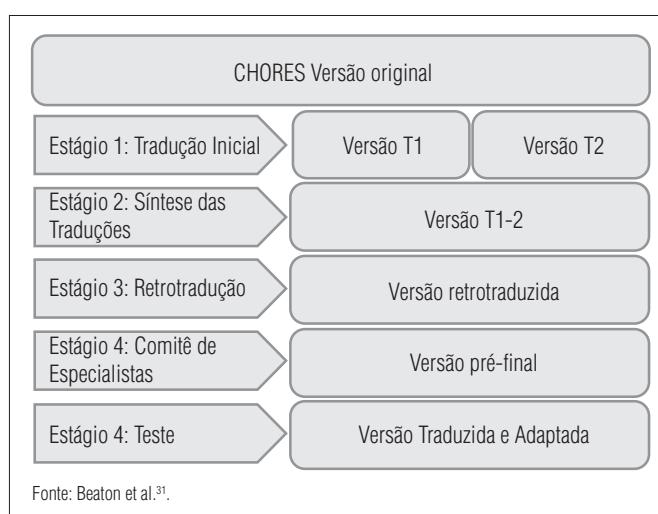


Figura 1. Resumo da metodologia empregada no processo de tradução do instrumento CHORES.

informa sobre o desempenho da criança (sim/não), e uma em escala Likert de seis pontos para informar o nível de assistência despendido pela criança na tarefa (6=por iniciativa própria, 5=com sugestão verbal, 4=com supervisão, 3=com alguma ajuda, 2=com muita ajuda, 1=não consegue realizar a tarefa e 0=não se espera que realize a tarefa). Dessa forma, o CHORES gera seis tipos de escores, a saber, desempenho nas subescalas de autocuidado e de cuidado familiar e desempenho total, além dos escores de assistência nas duas subescalas e escore de assistência total²².

Em estudo que investigou as propriedades psicométricas, esse instrumento apresentou índices elevados de confiabilidade e de validade²².

Questionário de informações sociodemográficas

Foi elaborado com o objetivo de coletar informações sobre as variáveis descritivas da amostra, como idade, sexo, escolaridade dos pais, relação do respondente com a criança e estrutura familiar. Esse questionário capturou também a opinião dos pais sobre a clareza dos itens do CHORES bem como sobre a dificuldade de entendimento e a pertinência do conteúdo.

Para documentar o nível socioeconômico das famílias participantes do estudo, utilizou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (2008) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP³⁵.

Procedimentos

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo. Após concordarem com os procedimentos, os pais e as crianças com idade superior a sete anos, quando capazes, foram solicitados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Os pais responderam ao questionário traduzido e, a seguir, foram entrevistados para verificar se entenderam o significado das questões. Eles foram convidados a avaliar cada item do instrumento por meio de uma escala dicotômica (“claro” e “não claro”). Quando os pais optavam por “não claro”, eles eram solicitados a reescrever o comando de uma forma que se tornasse claro³⁶. As entrevistas foram realizadas em local de maior conveniência para os participantes e tiveram duração média de 30 minutos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil, pelo parecer ETIC 0384.0.203.000-10.

Análise estatística

Índices de frequência, tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão) foram utilizados para descrever os

participantes com relação às variáveis idade e sexo. A estrutura familiar foi descrita pelo nível socioeconômico e pelo número de irmãos em casa. Os respondentes foram caracterizados em função da relação com a criança/adolescente, idade e escolaridade. Qui-quadrado testou a distribuição de frequência das crianças de ambos os grupos nas respectivas categorias de cada variável descritiva.

A confiabilidade teste-reteste foi investigada administrando-se o CHORES duas vezes, com intervalo de sete a 14 dias entre as administrações, em um subgrupo de 13 crianças, sendo cinco com DN e oito com PC. A análise foi realizada utilizando-se o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC).

Para todas as análises, foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 19.0. O nível de significância e o intervalo de confiança adotados pelo estudo foram, respectivamente, $\alpha=0,05$ e 95%.

Resultados ::::

Tradução do CHORES: equivalências semântica, idiomática, conceitual e experiencial

Durante o processo de tradução do CHORES, foram observadas algumas discrepâncias entre a versão traduzida e a versão original nas quatro partes do teste. Na parte inicial, os pesquisadores apontaram a necessidade de acrescentar informações complementares às instruções do teste no que se refere aos critérios de pontuação.

Quanto ao conteúdo dos itens do instrumento, os tradutores identificaram discrepâncias em 17 dos 34 itens. O comitê de especialistas reiterou a necessidade do fornecimento de exemplos durante a aplicação do questionário para os itens 4 (“Organiza área compartilhada com outros”), 6 (“Prepara seu próprio lanche”), 7 (“Prepara refeições frias para si mesmo”), 31 (“Organiza seus pertences para eventos extraescolares”) e 33 (“Cumpre afazeres fora de casa”). A Tabela 1 apresenta os itens do CHORES em sua versão original e traduzida, com destaque para os itens divergentes durante o processo de tradução.

No que se refere às informações demográficas apresentadas na parte final do questionário, houve divergência nas questões relacionadas à raça/etnia e à escolaridade dos cuidadores da criança, como será discutido posteriormente.

Administração do CHORES

Como pode se observar na Tabela 2, a amostra foi composta por 25 crianças com DN e 25 com PC. Vinte e sete crianças (54%) são do sexo masculino. A média de idade das crianças foi de 9,4 anos (DP=2,3), sendo que 44% (n=22) das crianças tinham entre seis e oito anos; 42% (n=21), entre nove e 11 anos e 14% (n=7), entre 12 e 14 anos. Quarenta e três voluntários (86%) eram mães das crianças, sendo o restante distribuído em pais (8%, n=4) e outros (6%, n=3). A maior parte dos entrevistados possui ensino fundamental incompleto (40%, n=20), seguida de ensino médio completo (28%, n=14), fundamental completo (18%, n=9), superior completo (8%, n=4), sem estudo (4%, n=2) e médio e superior incompletos (2%, n=1 cada). Grande parte

das crianças (90%, n=45) são filhos únicos ou têm apenas um irmão/irmã em casa. A maior parte das famílias (30%, n=15) recebeu a classificação C1, de acordo com a ABEP, correspondendo a uma renda média mensal de mil cento e noventa e cinco reais (R\$ 1.195,00), seguida de C2 (26%, n=13, renda média de R\$ 726,00), B2 (22%, n=11, renda média de R\$ 2.013,00), B1 e D (10%, n=5 cada, renda média de R\$ 3.479,00 e R\$ 485,00, respectivamente) e A2 (2%, n=1, renda média de R\$ 6.564,00).

Não houve diferença entre os grupos no que se refere às distribuições por faixa etária, por sexo, relação do respondente com a criança, número de irmãos em casa e clareza dos itens do CHORES. No entanto, as crianças com PC eram provenientes de famílias com menor escolaridade e menores níveis socioeconômicos, comparados ao grupo de crianças com DN.

Tabela 1. Discrepâncias entre a versão traduzida e a versão original encontradas na parte de itens do CHORES durante o processo de tradução.

CHORES – versão original	CHORES – versão traduzida
1. Cleans up after own play	1. Guarda os próprios brinquedos depois de brincar #
2. Picks up own bedroom	2. Arruma o próprio quarto #
3. Makes own bed	3. Arruma a própria cama #
4. Picks up area shared by others	4. Arruma área compartilhada com outros * #
6. Makes self a snack	6. Prepara seu próprio lanche (1) * #
7. Makes self a cold meal	7. Prepara refeições frias (2) para si mesmo * #
8. Prepares part of a cold meal for the family	8. Prepara parte de uma refeição fria (2) para a família
9. Makes self a hot meal	9. Prepara refeições quentes (3) para si mesmo #
10. Prepares part of a hot meal for the family	10. Prepara parte de uma refeição quente (3) para a família
11. Sets or clears the table	11. Arruma ou tira a mesa #
12. Brings in or puts away groceries	12. Traz ou guarda as compras de supermercado #
17. Puts own laundry in hamper	17. Coloca a própria roupa suja no local determinado #
22. Sweeps or vacuums own room	22. Varre ou passa pano no próprio quarto #
24. Sweeps or vacuums home	24. Varre ou passa pano na casa #
30. Organizes own belongings for school	30. Organiza seu material escolar #
31. Organizes own belongings for after-school events	31. Organiza seus pertences para eventos extraescolares * #
33. Runs errand	33. Cumpre afazeres fora de casa *

(1) Lanche: já preparado; (2) Refeições frias: não uso do fogão e do micro-ondas; (3) Refeições quentes: uso do fogão e do micro-ondas; * itens que necessitaram de exemplificação; # itens divergentes.

Tabela 2. Estatística descritiva da amostra (estágio 5).

		DN (n=25)		PC (n=25)		Valor p	Total (N=50)		
		n	%	n	%		n	%	
Crianças	Sexo	Masculino	15	60	12	48	0,571	27	54
		6 a 8	10	40	12	48	0,469	22	44
	Faixa etária	9 a 11 anos	10	40	11	44		21	42
		12 a 14 anos	5	20	2	8		7	14
Respondentes	Relação com a criança	Mãe	22	88	21	84	0,894	43	86
		Pai	1	4	3	12		4	8
	Escolaridade	FI	4	16	16	64	0,007	20	40
		FC	6	24	3	12		9	18
Estrutura Familiar	NSE	MC	10	40	4	16	0,039	14	28
		A2	1	4	0	0		1	2
		B1 e B2	11	44	5	20		16	32
		C1 e C2	13	52	15	60		28	56
	Irmãos em casa	D	0	0	5	20	0,5	5	10
		0 e 1	23	92	22	88		36	90
		2 e 3	2	8	3	12		5	10

DN: desenvolvimento normal; PC: paralisia cerebral; FI: fundamental incompleto; FC: fundamental completo; MC: Médio Completo; NSE: nível socioeconômico.

Como pode se observar na Figura 2, quarenta e nove entrevistados (98%) declararam que todos os itens contidos no CHORES estavam claros e que não havia nenhuma dificuldade para entendê-los. Apenas um entrevistado do grupo de crianças com DN considerou que o item 31 (“Organiza seus pertences para eventos extraescolares”) não estava claro. No entanto, o respondente se recusou a reescrevê-lo, relatando que, após a releitura e exemplificação do avaliador, ele se tornou compreensível. Todos os entrevistados responderam que os itens do instrumento são representativos das atividades domésticas realizadas rotineiramente pela família, e 10% (n=5) identificaram outras atividades da rotina que não estavam contempladas no CHORES, dentre as quais, destacam-se “arrumar o quintal” e “lavar a varanda”.

Confiabilidade

A confiabilidade teste-reteste foi examinada para cada escore do CHORES, apresentando índices superiores a 0,90 e evidenciando forte consistência do teste quando administrado em intervalo de até 14 dias³⁷ (Tabela 3).

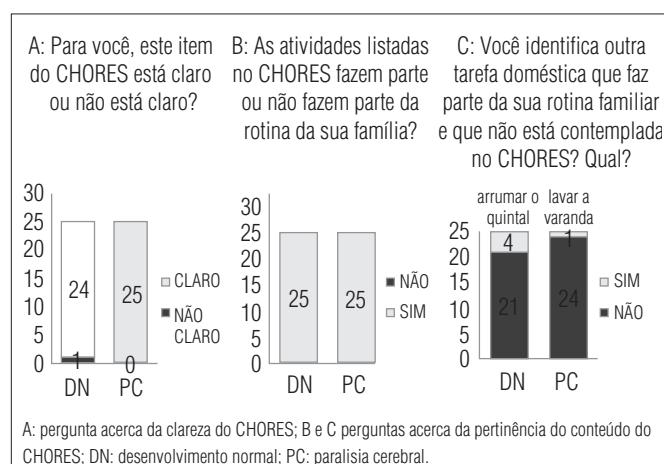


Figura 2. Questões sobre clareza e pertinência do conteúdo do CHORES, direcionadas aos participantes, do estágio 5 da tradução.

Tabela 3. Índices de confiabilidade teste-reteste, intervalo de confiança 95% e valor p.

Escores do CHORES	ICC	Intervalo de Confiança (95%)	Valor p
DAC	0,94	0,790–0,980	0,0001
DCF	0,95	0,819–0,983	0,0001
DTOTAL	0,96	0,855–0,987	0,0001
AAC	0,97	0,900–0,991	0,0001
ACF	0,93	0,766–0,978	0,0001
ATOTAL	0,97	0,898–0,990	0,0001

DAC: desempenho autocuidado; DCF: desempenho cuidado familiar; DTOTAL: desempenho total; AAC: assistência autocuidado; ACF: assistência cuidado familiar; ATOTAL: assistência total; ICC: índice de correlação intraclasso.

Discussão ::::

O processo de tradução de um instrumento necessita de técnicas e procedimentos padronizados e previamente definidos visando à sistematização das ações para a produção de medida fidedigna de conteúdo válido^{5,38}. A tradução do CHORES foi validada em todas as etapas da estrutura proposta por Beaton et al.³¹; as adaptações implementadas na versão traduzida do teste visaram a promover a compreensão do conteúdo e sua adequação para informar sobre a participação de crianças e adolescentes com e sem deficiência em tarefas da rotina doméstica.

O processo de tradução foi realizado de maneira a priorizar palavras e expressões que melhor representassem a situação de teste, considerando as propostas do instrumento e a realidade sociocultural da maioria da população brasileira⁵. Assim, a versão traduzida foi construída buscando uma linguagem simples e representativa do constructo avaliado, atingindo as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experiencial entre o instrumento original e a tradução³¹. A tradução da palavra “*help*” nas instruções de aplicação do teste exemplifica essa afirmação. Os tradutores optaram pela palavra “ajuda” na versão traduzida, em detrimento das palavras “assistência” e “auxílio”, pois seu uso está mais presente na linguagem coloquial do povo brasileiro.

As observações inseridas nas instruções do CHORES visaram a um maior esclarecimento sobre o critério de pontuação de alguns itens e foram julgadas necessárias pelos pesquisadores a partir da administração do questionário, quando o aplicador se deparou com situações que não estavam contempladas nas instruções da versão original. Por exemplo, se a criança realiza a tarefa avaliada de forma independente, porém, apenas algumas vezes, o aplicador deverá optar pelo escore de desempenho “não”, já que a participação da criança na tarefa não é rotineira. Quando o item aborda objetos ou tarefas específicas que não correspondem ao cotidiano da família, como “secar a louça” ou “cuidar das plantas”, deve-se marcar a opção de escore de assistência “não espero isso da minha criança”.

Em relação às divergências encontradas nos itens do CHORES, os pesquisadores buscaram a tradução que melhor correspondesse às tarefas domésticas realizadas no Brasil. Por exemplo, a palavra em português “arruma”, muito utilizada na linguagem diária das tarefas domésticas, foi escolhida como tradução de três palavras/expressões no idioma original do instrumento: “*picks up*”, “*makes*” e “*sets*”, correspondentes aos itens 2, 3, 4 e 11, que se referem a “arruma o próprio quarto”, “arruma a própria cama”, “arruma a área compartilhada com outros” e “arruma ou tira a mesa”, respectivamente. Ao mesmo tempo, a palavra “*makes*” também foi traduzida como “prepara” quando se referia às refeições (itens 6, 7 e 9). As palavras/ expressões “*cleans up*” e “*organizes*” nos itens 1, 30 e 31

foram representadas pela única palavra “organiza”. No item 12, optou-se por traduzir “*groceries*” por “compras de supermercado”, considerando uma maior abrangência dessa expressão em comparação a “mantimentos”, tradução literal da palavra. Outro exemplo encontra-se na tradução literal do item 17 (“Coloca a própria roupa suja no cesto”), onde se efetuou a troca da palavra “cesto” pela expressão “local determinado”, que corresponde melhor à realidade das famílias brasileiras. Por esse mesmo motivo, nos itens 22 (“Varre ou aspira o próprio quarto”) e 24 (“Varre ou aspira a casa”), optou-se por substituir a ação de “aspirar” por “passar pano”.

Foi avaliada também a necessidade do fornecimento de exemplos nos itens 4 (“Organiza área compartilhada com outros”), 6 (“Prepara seu próprio lanche”), 7 (“Prepara refeições frias para si mesmo”), 31 (“Organiza seus pertences para eventos extraescolares”) e 33 (“Cumpre afazeres fora de casa”). No item 4, percebeu-se a necessidade de exemplificar os cômodos da casa que geralmente são compartilhados pelos membros da família. É necessário investigar, no entanto, se esses cômodos estão presentes no domicílio dos respondentes e se correspondem a áreas de comum acesso entre os moradores. Nos itens 6 e 7, observou-se a necessidade de diferenciação entre os termos “lanche” e “refeição fria”, já que esse último não é muito comum na cultura brasileira. O primeiro termo refere-se às refeições rápidas, como pão com manteiga, biscoitos, sanduíches. Já o segundo refere-se à composição fria de uma refeição principal (almoço ou jantar) e pode ser exemplificado como saladas. A solução encontrada pelos pesquisadores foi acrescentar uma nota de rodapé para os itens relacionados às refeições e lanches, distinguindo os critérios utilizados para avaliá-los. Nos itens 31 e 33, o comitê de especialistas julgou a necessidade de exemplificar os eventos extraescolares, como aulas de línguas, e as tarefas realizadas fora de casa, como ir à padaria.

No que se refere à parte de informações demográficas, a versão original do CHORES propunha a caracterização da raça/etnia da criança em cinco categorias (americano africano – de origem não hispânica; branco – não hispânico; asiático – de Ilhas do Pacífico; hispânico e americano nativo). Essas informações foram consideradas impróprias para a realidade brasileira, uma vez que a miscigenação de raças e etnias no país é muito diversificada, dificultando sua categorização para a pesquisa. Dessa forma, os pesquisadores optaram pela retirada dessa classificação na versão traduzida.

Outra alteração julgada necessária pelo comitê consistiu na inclusão de três opções de escolaridade: “não estudo”, “ensino fundamental incompleto” e “ensino fundamental completo”. Essas inserções foram necessárias devido a um grande contingente da população brasileira nessas condições educacionais.

Após a administração, não foi necessário modificar nenhum item do CHORES, uma vez que não houve relato de falta

de clareza do conteúdo por mais de 20% dos participantes³⁶. É importante destacar que a versão traduzida foi compreendida pelos pais e cuidadores, mesmo com a diferença entre os grupos quanto à escolaridade e ao nível socioeconômico, o que implica que o instrumento contempla essas diferenças comumente encontradas na população brasileira. Cabe ressaltar também que 10% dos pais entrevistados destacaram a ausência de duas atividades da rotina de suas famílias que não foram contempladas pelo CHORES: “arrumar o quintal” e “lavar a varanda”. Acredita-se que a elegibilidade espontânea dessas atividades mereça atenção por parte dos futuros usuários desse instrumento.

Os índices elevados de confiabilidade teste-reteste encontrados no presente estudo (ICC dos escores totais de desempenho e assistência foram 0,95 e 0,96, respectivamente) corroboram os índices de confiabilidade teste-reteste do instrumento original (0,92 e 0,88, respectivamente)²², indicando que a versão traduzida apresenta excelente estabilidade, ou seja, os pais proveem relatos consistentes da participação dos filhos nas tarefas domésticas. Todavia, a tradução do CHORES foi aplicada em crianças com PC e DN, enquanto o instrumento original foi administrado em crianças com TDAH.

A tradução de uma medida de participação de crianças com e sem deficiência nas tarefas desenvolvidas exclusivamente no contexto domiciliar é de grande relevância para a clínica e para a pesquisa científica. Ela permite capturar a vivência cultural das crianças na rotina doméstica bem como a variabilidade de valores familiares, ao mesmo tempo em que viabiliza estudos comparativos e melhora a documentação do desempenho e do nível gradual de assistência fornecido às crianças e adolescentes, decorrentes tanto do desenvolvimento quanto das estratégias de intervenção. No presente estudo, os estágios da tradução foram seguidos de forma criteriosa, e as discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais e experienciais foram solucionadas pelo comitê de especialistas, objetivando a adequação cultural do CHORES. A administração da versão pré-final permitiu concluir que se trata de um instrumento claro e compreensível por famílias com diferentes níveis socioeconômicos e graus de escolaridade. A versão traduzida para a língua portuguesa - Brasil disponibiliza um instrumento inédito para os profissionais das áreas de saúde e reabilitação no país.

Agradecimentos ::::

A todas as crianças e familiares que aceitaram participar deste estudo.

Às instituições Associação Mineira de Reabilitação (AMR) e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE - BH) e seus profissionais, que colaboraram facilitando o contato entre os pesquisadores

e as famílias. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pelo apoio financeiro ao estudo.

Referências ::::

1. Law M, King G, King S, Kertoy M, Hurley P, Rosenbaum P, et al. Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. *Dev Med Child Neurol.* 2006;48(5):337-42. PMID: 16608540, DOI: 10.1017/S001.216.2206000740.
2. Hemmingsson H, Jonsson H. An occupational perspective on the concept of participation in the international classification of functioning, disability and health-some critical remarks. *Am J Occup Ther.* 2005;59(5):569-76. PMID: 16268024.
3. Eyssen IC, Steultjens MP, Dekker D, Terwee CBA. Systematic review of instruments assessing participation: challenges in defining participation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2011;92(6):983-97. PMID: 21621675, DOI: 10.1016/j.apmr.2011.01.006.
4. Miyamoto S, Lombardi Junior I, Berg KO, Ramos LR, Natour J. Brazilian version of the Berg balance scale. *Braz J Med Biol Res.* 2004;37(9):1411-21. DOI: 10.1590/S0100-879X200.400.09000017.
5. Mancini MC. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) - manual da versão brasileira adaptada. Belo Horizonte (MG): Editora UFMG; 2005.
6. Souza AC, Magalhães LC, Teixeira-Salmela LF. Cross-cultural adaptation and analysis of the psychometric properties in the Brazilian version of the Human Activity Profile. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(12):2623-36. DOI: 10.1590/S0102-311X200.600.1200012.
7. Hiratuka E, Matsukura TS, Pleifer LI. Cross-cultural adaptation of the Gross Motor Function Classification System into Brazilian-Portuguese (GMFCS). *Rev Bras Fisioter.* 2010;14(6):537-44. DOI: 10.1590/S1413.355.5201000.060.0013.
8. Martins J, Napolis BV, Hoffman CB, Oliveira AS. The Brazilian version of Shoulder Pain and Disability Index - translation, cultural adaptation and reliability. *Rev Bras Fisioter.* 2010;14(6):527-36. DOI: 10.1590/S1413.355.5201000.060.0012.
9. The WHOQOL GROUP. The Word Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9. PMID: 8560308, DOI: 10.1016/0277-9536(95)00112-K.
10. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32. PMID: 8263569, DOI: 10.1016/0895-4356(93)90142-N.
11. Leung GPK, Chan CCH, Chung RCK, Pang MYC. Determinants of activity and participation in preschoolers with developmental delay. *Res Dev Disabil.* 2011;32(1):289-96. PMID: 21036536.
12. Mancini MC, Coster W. Functional predictors of school participation by children with disabilities. *Occup Ther Int.* 2004;11(1):12-25. PMID: 15118768.
13. Schenker R, Coster W, Parush S. Neuroimpairments, activity performance, and participation in children with cerebral palsy mainstreamed in elementary schools. *Dev Med Child Neurol.* 2005;47(12):808-14. PMID: 16288670.
14. Simeonsson RJ, Carlsonoe D, Huntington GS, McMillen JS, Brent JL. Students with disabilities: a national survey of participation in school activities. *Disabil Rehabil.* 2001;23(2):49-63. PMID: 11214716.
15. Law M, Petrenchik T, King G, Hurley P. Perceived environmental barriers to recreational, community, and school participation for children and youth with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil.* 2007;88(12):1636-42. PMID: 18047879, DOI: 10.1016/j.apmr.2007.07.035.
16. Engel-Yeger B, Jarus T, Anaby D, Law M. Differences in patterns of participation between youths with cerebral palsy and typically developing peers. *Am J Occup Ther.* 2009;63(1):96-104. PMID: 19192732.
17. Hammal D, Jarvis SN, Colver AF. Participation of children with cerebral palsy is influenced by where they live. *Dev Med Child Neurol.* 2004;46(5):292-8. PMID: 15132258, DOI: 10.1017/S001.216.2204000489.
18. Mihaylov SI, Jarvis SN, Colver AF, Beresford B. Identification and description of environmental factors that influence participation of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2004;46(5):299-304. PMID: 15132259, DOI: 10.1017/S001.216.2204000490.
19. Voorman JM, Dallmeijer AJ, Schuengel C, Knol DL, Lankhorst GJ, Becher JG. Activities and participation of 9- to 13-year-old children with cerebral palsy. *Clin Rehabil.* 2006;20(11):937-48. PMID: 17065537, DOI: 10.1177/026.921.5506069673.
20. Orlin MN, Palisano RJ, Chiarello LA, Kang L-J, Polansky M, Almasri N, et al. Participation in home, extracurricular, and community activities among children and young people with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2010;52(2):160-6. PMID: 19549198, DOI: 10.1111/j.1469-8749.2009.03363.x.
21. Cohn E, Miller LJ, Tickle-Degnen L. Parental hopes for therapy outcomes: Children with sensory modulation disorders. *Am J Occup Ther.* 2000;54(1):36-43. PMID: 10686625.
22. Dunn L. Validation of the CHORES: a measure of school-aged children's participation in household tasks. *Scand J Occup Ther.* 2004;11(4):179-90.
23. Baumrind D. Harmonious parents and their preschool children. *Dev Psychol.* 1971;4(1 Pt 1):99-102. DOI: 10.1037/h0030373.
24. Grusec JE, Goodnow JJ, Cohen L. Household work and the development of concern for others. *Dev Psychol.* 1996;32(6):999-1007. DOI: 10.1037/0012-1649.32.6.999.
25. Moore KA, Chalk R, Scarpa J, Vandivere S. Family strengths: often overlooked, but real. *Child Trends.* 2002;1-8. Disponível em: http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends-2002_08_01_RB_FamilyStrengths.pdf.
26. Bedell GM. Developing a follow-up survey focused on participation of children and youth with acquired brain injuries after discharge from inpatient rehabilitation. *NeuroRehabilitation.* 2004;19(3):191-205. PMID: 15502253.
27. King GA, Law M, King S, Hurley P, Hanna S, Kertoy M, et al. Measuring children's participation in recreation and leisure activities: construct validation of the CAPE and PAC. *Child Care Health Dev.* 2006;33(1):28-39. PMID: 17181750.
28. Dunn L, Coster WJ, Orsmond GI, Cohn ES. Household task participation of children with and without attentional problems. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2009;29(3):258-73. PMID: 19842855, DOI: 10.1080/019.426.30903008350.
29. Dunn L, Coster WJ, Cohn ES, Orsmond GI. Factors associated with participation of children with and without ADHD in household tasks'. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2009;29(3):274-94. PMID: 19842856, DOI: 10.1080/019.426.30903008327.
30. Harr N, Dunn L, Price P. Case study on effect of household task participation on home, community, and work opportunities for a youth with multiple disabilities. *Work.* 2011;39(4):445-53. PMID: 21811033, DOI: 10.3233/WOR-2011-1194.
31. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measure. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(24):3186-91. PMID: 11124735.
32. Palisano RJ, Rosenbaum P, Bartlett D, Livingston MH. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Dev Med Child Neurol.* 2008;50(10):744-50. PMID: 18834387.
33. Eliasson AC, Krumlinde-Sundholm L, Rössblad B, Beckung E, Arner M, Öhrvall AM, et al. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. *Dev Med Child Neurol.* 2006;48(7):549-54. PMID: 16780622.
34. White LK, Brinkerhoff DB. Children's work in the family: its significance and meaning. *J Marriage Fam.* 1981;43(4):789-98.
35. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - 2008. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico - 2005 - IBOPE. Acesso em: 05-03-2012. Disponível em: www.abep.org.
36. Sousa VD, Rojjanasriat 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.* 2011;17(2):268-74. PMID: 20874835, DOI: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.
37. Portney LG, Watkins MP. Foundations of clinical research: applications to practice. 2nd ed. New Jersey (NJ): Prentice Hall Health; 2000.
38. Amaral ACS, Cordás TA, Conti MA, Ferreira MEC. Equivalência semântica e avaliação da consistência interna da versão em português do *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3* (SATAQ-3). *Cad Saúde Pública.* 2011;27(8):1487-97. DOI: 10.1590/S0102-311X201.100.0800004.