



Revista Paulista de Pediatria

ISSN: 0103-0582

rpp@spsp.org.br

Sociedade de Pediatria de São Paulo
Brasil

Pinto Guedes, Dartagnan; Guedes, Joana Elisabete R. P.
Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para
a população brasileira
Revista Paulista de Pediatria, vol. 29, núm. 3, septiembre, 2011, pp. 364-371
Sociedade de Pediatria de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038938010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira

Translation, cross-cultural adaptation and psycometric properties of the KIDSCREEN-52 for the Brazilian population

Dartagnan Pinto Guedes¹, Joana Elisabete R. P. Guedes²

RESUMO

Objetivo: O KIDSCREEN-52 é um questionário desenvolvido em países europeus para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes. Também fornece informações quanto às percepções de pais e tutores. O propósito do estudo foi traduzir o questionário para o português, realizar a adaptação transcultural e identificar suas propriedades psicométricas para a população brasileira.

Métodos: O questionário original foi traduzido de acordo com recomendações internacionais. Um comitê de juízes foi formado para analisar as versões traduzidas do questionário. O comitê utilizou como critério de análise as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. A versão final do questionário traduzido foi administrada em uma amostra de 758 escolares de ambos os sexos e 653 pais/tutores, em Londrina (PR). Para identificar as propriedades psicométricas, foi realizada análise fatorial exploratória com rotação *varimax* e, na sequência, para análise da consistência interna de cada dimensão associada à qualidade de vida relacionada à saúde, foi empregado o coeficiente α de Cronbach.

Resultados: Após discretas modificações apontadas no processo de tradução, o comitê de juízes considerou que a versão para o português do questionário KIDSCREEN-52 apresentou equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. A análise fatorial exploratória confirmou a estrutura de dez dimensões de qualidade de vida originalmente proposta, explicando 63-69% da variância total com valores

satisfatórios de consistência interna. O α de Cronbach apresentou coeficientes entre 0,725 e 0,894.

Conclusões: A tradução, a adaptação transcultural e as qualidades psicométricas do questionário KIDSCREEN-52 foram satisfatórias, o que viabiliza sua aplicação em futuros estudos no Brasil.

Palavras-chave: qualidade de vida; questionários; estudos de validação; criança; adolescente.

ABSTRACT

Objective: The KIDSCREEN-52 is a questionnaire developed in European countries to assess the health-related quality of life in children and adolescents and to provide proxy measures for parents and guardians. The purpose of this study was to translate the tool into Portuguese, to describe the cross-cultural adaptation and to identify its psychometric properties for a Brazilian population.

Methods: The original questionnaire was translated following international guidelines. Translated versions of the questionnaire were analyzed by a committee of experts. The committee used semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalences as criteria of analysis. The final version of the translated questionnaire was administered to 758 schoolchildren of both genders and 653 parents/guardians, in the city of Londrina, Brazil. In order to identify the psychometric properties, exploratory factorial analysis with varimax rotation were completed. Cronbach's α coefficient

Instituição: Centro de Educação Física e Esporte da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

¹Doutor em Educação Física pela Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (USP); Professor Associado do Centro de Educação Física e Esporte da UEL, Londrina, PR, Brasil

²Mestre em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Professora Assistente do Centro de Educação Física e Esporte da UEL, Londrina, PR, Brasil

Endereço para correspondência:

Dartagnan Pinto Guedes

Rua Ildefonso Werner, 177 – Condomínio Royal Golf

CEP 86055-545 – Londrina/PR

E-mail: darta@sercomtel.com.br

Fonte financiadora: Bolsa Produtividade Científica do CNPq

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 15/10/2010

Aprovado em: 26/1/2011

was used to assess the internal consistency of each dimension of the KIDSCREEN-52 associated to health-related quality of life.

Results: After minor changes in the translated version, the committee of experts considered that the Portuguese version of the KIDSCREEN-52 questionnaire showed semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalences. The exploratory factorial analysis confirmed that the structure of the ten-dimension health-related quality of life questionnaire explained 63-69% of the total variance and presented reasonable values of internal consistency. The Cronbach's α coefficient ranged from 0.725 to 0.894.

Conclusions: The translation, cross-cultural adaptation and psychometric qualities of the KIDSCREEN-52 questionnaire were satisfactory, enabling its application in future studies in Brazil.

Key-words: quality of life; questionnaires; validation studies; child; adolescent.

Introdução

Embora haja diferenças de cunho conceitual, existe concordância quanto à qualidade de vida tratar-se de construto multidimensional, que inclui bem-estar físico, social, emocional e produtivo, além de satisfação pessoal em diferentes situações da vida^(1,2). Informações quanto à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) vêm despertando importante interesse da comunidade científica no campo da Epidemiologia e da Saúde Pública, com o propósito de complementar informações objetivas associadas às morbimortalidades^(3,4). Em se tratando de crianças e adolescentes, as informações de QVRS recebem especial atenção, considerando-se a menor probabilidade de diagnosticar doenças nesse grupo populacional^(5,6). Em segmentos da população aparentemente saudáveis, a QVRS também pode auxiliar a discriminar diferentes níveis de bem-estar^(7,8). Ainda, a preocupação em monitorar a QVRS em idades jovens destaca-se em razão de suas repercussões sobre a qualidade de vida e saúde em idades adultas^(9,10).

Quanto ao levantamento de informações associadas à QVRS, o questionário autoadministrado é considerado um método padrão⁽¹¹⁾. Neste sentido, encontra-se na literatura grande número de questionários; no entanto, a maioria foi concebida para populações de países anglo-saxões⁽¹²⁾. Por esse motivo, a aplicação desses questionários em população distinta da proposição original apresenta limitações, considerando-se que requer uma adaptação cultural do idioma utilizado

na elaboração das questões e dos conceitos subjacentes nas dimensões consideradas quanto à qualidade de vida. Alternativamente, a proposição de um questionário elaborado de maneira simultânea por vários países e culturas permite harmonizar princípios e conceitos aos idiomas empregados, além de facilitar a comparação de seus resultados, por ser proveniente de um mesmo questionário⁽¹³⁾.

O projeto *Screening and Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents – A European Public Health Perspective*, desenvolvido nos anos 2001-2004, com a participação de 13 países europeus (Alemanha, Áustria, Tchecoslováquia, Espanha, França, Grécia, Holanda, Hungria, Inglaterra, Irlanda, Polônia, Suécia e Suíça), teve como finalidade desenvolver e validar um questionário padronizado para monitorar a QVRS na população jovem de modo transcultural⁽¹⁴⁾. Como produto do projeto surgiu o questionário KIDSCREEN-52.

O questionário KIDSCREEN-52 é de natureza genérica, aplicável em diferentes contextos – nacional e cultural – satisfaz padrões de qualidade internacional no desenvolvimento de instrumentos e fornece medidas práticas para clínicos e pesquisadores avaliarem o bem-estar e a saúde subjetiva, tanto de crianças e adolescentes saudáveis, como dos que apresentam condição crônica, entre oito e 18 anos. Também fornece medidas *proxy* para pais e tutores. As versões crianças/adolescentes e pais/tutores avaliam os mesmos componentes em itens paralelos, permitindo comparações posteriores e mais confiáveis entre pais/tutores e filhos/tutelado⁽¹⁵⁾. Sua qualidade psicométrica o tornou um questionário atrativo, mesmo fora dos 13 países europeus em que foi proposto, tendo sido traduzido e adaptado culturalmente para países da Ásia⁽¹⁶⁾ e da América Latina, de língua espanhola⁽¹⁷⁾.

Em linhas gerais, o questionário KIDSCREEN-52 consiste de 52 questões direcionadas à percepção de dez dimensões de QVRS. As respostas das questões são formatadas em escala tipo *Likert* de um a cinco pontos, que procura identificar a frequência de comportamentos/sentimentos ou, em alguns casos, a intensidade de atitudes específicas, com período recordatório de uma semana, previamente à aplicação do questionário. Os escores de cada dimensão são computados mediante uma sintaxe que considera as respostas do grupo de questões que compõem a dimensão, com as questões sendo igualmente ponderadas. Os escores finais equivalentes a cada dimensão são recodificados em uma escala de medida, com variação entre zero e 100, sendo zero a menor e 100 a maior percepção do indicador de QVRS da dimensão em questão. Além disso, o indicador adicional resultante das respostas das

52 questões em conjunto pode ser computado, na tentativa de dispor inferências relacionadas à QVRS global⁽¹⁸⁾.

O objetivo do estudo foi realizar a tradução para o português, a adaptação transcultural e a identificação de propriedades psicométricas dos questionários KIDSCREEN-52 versão para crianças e adolescentes e para pais/tutores.

Método

Os protocolos de tradução e adaptação transcultural acompanharam procedimentos sugeridos por Guillemín *et al*⁽¹⁹⁾. A tradução inicial do idioma original (inglês) para o português foi realizada de maneira independente por dois docentes universitários com entendimento detalhado dos questionários KIDSCREEN-52. Os docentes tinham como idioma nativo o português e amplo domínio do inglês, com experiência em traduções de textos acadêmicos. Além da tradução, solicitou-se que registrassem expressões que poderiam oferecer interpretação dúbia.

Um grupo bilíngue formado por três pesquisadores da área da Psicologia da saúde e Saúde Pública comparou os textos traduzidos, uniformizando o uso de expressões divergentes, e produziu uma versão única de ambos os questionários, a qual sintetizou as duas anteriores. Em seguida, ocorreu a retrotradução dos questionários por dois outros tradutores, independentemente. Os tradutores escolhidos para essa etapa tinham como idioma nativo o inglês, domínio do português e atuação como docentes universitários em instituição brasileira. Solicitou-se aos tradutores que registrassem expressões que pudessem gerar dúvidas no processo de retrotradução. O grupo bilíngue comparou ambos os textos retrotraduzidos, produzindo versão única.

Um comitê analisou o processo de tradução e os resultados alcançados nas etapas anteriores. O comitê foi formado por nove membros, incluindo os autores do estudo, tradutores que participaram do processo de tradução/retrotradução e três docentes universitários da área da Psicologia da saúde e Saúde Pública, todos bilíngues inglês-português. O comitê realizou a revisão das sete versões de cada questionário KIDSCREEN-52 disponíveis (criança/adolescente e pais/tutores): versão original em língua inglesa, duas versões traduzidas para o português, versão síntese de ambas as traduções para o português, duas versões de retrotradução e versão síntese de ambas as retrotraduções.

O comitê apreciou os tipos de equivalências entre os questionários originais e as versões em português. Os membros receberam orientações por escrito sobre o objetivo do estudo e as definições adotadas para as equivalências. Cada um

respondeu individualmente a um formulário de análise, que comparava cada questão com a respectiva opção de resposta dos questionários originais, das versões sínteses traduzidas para o português e das versões sínteses de retrotradução, em relação às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. O formulário de análise foi estruturado mediante escala diferencial com alternativas discretas: “inalterada”, “pouco alterada”, “muito alterada” e “completamente alterada”.

A última etapa do processo de tradução e adaptação transcultural foi a testagem dos questionários traduzidos para o português, de modo a aferir a compreensão das questões, o vocabulário utilizado e o tempo médio despendido pelos jovens e respectivos pais/tutores. O questionário foi aplicado experimentalmente pelos autores do estudo em 77 jovens de dez a 18 anos (41 do sexo feminino e 36 do masculino), estudantes de três escolas de Londrina (PR), e 62 pais/tutores (40 mães e 22 pais), em maio de 2009. Os resultados foram considerados após nova apreciação pelos membros do comitê de análise bilíngue.

Para identificar as propriedades psicométricas, selecionou-se amostra de escolares do quinto ao oitavo ano do ensino fundamental e do primeiro ao terceiro ano do ensino médio de duas escolas de Londrina – uma pública e outra privada. Para tanto, todos os 1.763 escolares matriculados e que frequentavam ambas as escolas no ano letivo 2009 e os respectivos pais/tutores foram contatados e informados quanto à natureza e aos objetivos do estudo, além do princípio de sigilo, e convidados para participar da coleta dos dados. Mediante confirmação pelo termo de consentimento livre e esclarecido, 758 escolares (391 do sexo feminino e 367 do masculino) e 653 pais/tutores concordaram em participar do estudo.

O questionário KIDSCREEN-52 versão criança/adolescente foi aplicado em um único momento, individualmente para cada escolar, por um único pesquisador no próprio local e horário das aulas. Os participantes do estudo receberam o questionário com instruções e recomendações para o seu autopreenchimento, não sendo estabelecido limite de tempo para o término. Eventuais dúvidas manifestadas pelos respondentes foram prontamente esclarecidas pelo pesquisador que acompanhava a coleta dos dados. O tempo médio de autopreenchimento do questionário foi de 30 minutos.

O questionário KIDSCREEN-52 versão pais/tutores foi enviado em envelope lacrado com instruções e recomendações específicas para o seu autopreenchimento, com retorno agendado em prazo máximo de sete dias. A maioria dos questionários foi preenchida pelas mães dos escolares (74,3%), seguido pelos pais (21,7%). Os questionários para

criança/adolescente e pais/tutores encontravam-se numerados e emparelhados para manter o anonimato.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado por meio do pacote computadorizado *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 17.0. Para análise e confirmação da estrutura fatorial originalmente proposta para o KIDSCREEN-52, foi empregada a análise fatorial exploratória, por intermédio da técnica de componentes principais com rotação ortogonal (*varimax*) e normalização de Kaiser, seguindo-se critério de exclusão dos itens com carga fatorial inferior a 0,40 ou que estivessem representados em mais de um fator⁽²⁰⁾. Para investigar a consistência interna, os itens reunidos em uma mesma dimensão foram analisados mediante estimativa do α de Cronbach. Os procedimentos empregados no estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, PR, e acompanharam normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Discretas divergências no uso de expressões foram observadas nas etapas do processo de tradução. As divergências foram discutidas no comitê de análise e prevaleceram as expressões de mais fácil compreensão e de uso frequente entre os jovens brasileiros, para facilitar o entendimento. Das 52 questões que compõem o KIDSCREEN, em 43 (83%) os membros do comitê de análise apontaram como “inalterada” as equivalências semânticas, idiomática, cultural e conceitual. Nas nove questões restantes (17%), os membros do comitê apontaram como “pouco alterada” pelo menos uma das equivalências. Nenhuma questão da versão traduzida do questionário KIDSCREEN-52 apresentou as opções “muito alterada” ou “completamente alterada” assinaladas em comparação à versão original.

O detalhamento da amostra de escolares selecionada para análise de propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52, traduzido e adaptado transculturalmente para o português, está descrito na Tabela 1. Inicialmente, considerou-se a adequação para se realizar a análise fatorial exploratória com o conjunto dos 52 itens que compõem o KIDSCREEN. Para tanto, recorreu-se aos testes estatísticos de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de esfericidade de Bartlett, o que permite identificar correlações lineares significativas entre os itens, condição *sine qua non* para a realização adequada da análise fatorial exploratória. O valor do teste de KMO foi equivalente a 0,904 e o teste de esfericidade de Bartlett revelou $p < 0,001$, apontando para a legitimidade da realização da análise fatorial.

De acordo com a análise fatorial exploratória com rotação ortogonal, segundo o critério de normalização de Kaiser, encontraram-se dez dimensões com *eigenvalues* superiores a uma unidade em ambas as versões, que contribuem para explicar conjuntamente por volta de 63 e 69% da variância total das versões para criança/adolescente e pais/tutores, respectivamente. Após extração das dez dimensões de qualidade de vida, identificou-se a estrutura fatorial do KIDSCREEN-52 na amostra de escolares e pais/tutores selecionada no estudo (Tabela 2). Neste caso, considerando-se que nenhum dos itens apresentou carga fatorial inferior a 0,40 ou estavam representados em mais de uma dimensão, todos os 52 itens foram mantidos na estrutura fatorial do KIDSCREEN-52 para criança/adolescente e pais/tutores traduzidos para o português.

O resultado da análise fatorial exploratória revelou que os itens apresentaram saturação fatorial similar nas duas versões do KIDSCREEN-52 e superior a 0,50, exceto no caso do item “Bom humor”, dimensão “Sentimentos” para a versão criança/adolescente (0,459) e dos itens “Satisfação com a maneira de ser” e “Satisfação com roupa”, dimensão “Auto-Percepção” para as versões criança/adolescente e pais/tutores (0,498; 0,456 e 0,438; 0,459, respectivamente). Os valores de consistência interna na versão criança/adolescente variaram entre 0,725 na dimensão “Auto-Percepção” e 0,894 na dimensão “Aspecto Financeiro”, com valor global médio de 0,817. Na versão pais/tutores, tais valores oscilaram entre 0,752 e 0,881 nas dimensões “Auto-Percepção” e “Aspecto Financeiro”, com valor global médio de 0,828.

Tabela 1 - Características demográficas da amostra de escolares (n=758)

	n	%
Gênero		
Moças	391	51,6
Rapazes	367	48,4
Idade (anos)		
10-11	168	22,2
12-13	174	23,0
14-15	197	26,1
≥16	219	28,7
Escolaridade		
5º/6º ano - ensino fundamental	212	28,0
7º/8º ano - ensino fundamental	238	31,4
1º/3º ano - ensino médio	308	40,6
Classe econômica familiar*		
Elevada	198	26,1
Média	386	50,9
Baixa	174	23,0

*Classe econômica familiar categorizada mediante os Critérios de Classificação Econômica Brasil – 2008.

Tabela 2 - Estrutura fatorial exploratória dos questionários KIDSCREEN-52 traduzidos para o português administrados em escolares e respectivos pais/tutores

Dimensões de qualidade de vida – itens	Versões do KIDSCREEN-52			
	Criança/adolescente		Pais/tutores	
	Peso fatorial	α de Cronbach	Peso fatorial	α de Cronbach
<i>Dimensão 1 – Saúde e Atividade Física</i>		0,756		0,803
1.1. Como você descreve a sua saúde	0,657		0,647	
1.2. Você se sentiu bem e em boa forma física	0,743		0,793	
1.3. Você foi ativo/a fisicamente	0,809		0,885	
1.4. Você foi capaz de correr (“brincadeiras de corrida”)	0,832		0,861	
1.5. Você se sentiu com muita energia/disposição	0,657		0,736	
<i>Dimensão 2 – Sentimentos</i>		0,811		0,834
2.1. Sua vida tem sido agradável	0,658		0,639	
2.2. Você se sentiu bem por estar vivo/a	0,794		0,625	
2.3. Você se sentiu satisfeito/a com sua vida	0,761		0,666	
2.4. Você se sentiu de bom humor	0,459		0,711	
2.5. Você se sentiu alegre	0,625		0,818	
2.6. Você se divertiu	0,604		0,693	
<i>Dimensão 3 – Estado Emocional</i>		0,878		0,856
3.1. Você se sentiu como estivesse feito tudo errado	0,623		0,666	
3.2. Você se sentiu triste	0,737		0,724	
3.3. Você se sentiu tão mal que não queria fazer nada	0,741		0,761	
3.4. Você se sentiu como tudo em sua vida estava mal	0,759		0,789	
3.5. Você se sentiu farto/a (“cheio/a”)	0,704		0,735	
3.6. Você se sentiu sozinho	0,618		0,652	
3.7. Você se sentiu pressionado (“estressado”)	0,643		0,587	
<i>Dimensão 4 – Auto-Percepção</i>		0,725		0,752
4.1. Você se sentiu contente com a sua maneira de ser	0,498		0,438	
4.2. Você se sentiu contente com as suas roupas	0,456		0,459	
4.3. Você esteve preocupado/a com a sua aparência	0,762		0,654	
4.4. Você sentiu inveja da aparência de seus colegas	0,674		0,727	
4.5. Você gostaria de mudar alguma parte do seu corpo	0,699		0,781	
<i>Dimensão 5 – Autonomia e Tempo Livre</i>		0,797		0,804
5.1. Você teve tempo suficiente para você mesmo	0,713		0,723	
5.2. Você fez o que gosta de fazer no seu tempo livre	0,735		0,737	
5.3. Você teve oportunidade suficiente de estar ao ar livre	0,781		0,781	
5.4. Você teve tempo suficiente para encontrar amigos/as	0,698		0,703	
5.5. Você escolheu o que fazer no seu tempo livre	0,706		0,679	
<i>Dimensão 6 – Família/Ambiente Familiar</i>		0,853		0,828
6.1. Seus pais entendem você	0,718		0,719	
6.2. Você se sentiu amado/a pelos seus pais	0,754		0,794	
6.3. Você se sentiu feliz em sua casa	0,667		0,641	
6.4. Seus pais tiveram tempo suficiente para você	0,743		0,635	
6.5. Seus pais trataram você de forma justa	0,675		0,657	
6.6. Você conversou com seus pais como você queria	0,709		0,663	
<i>Dimensão 7 – Aspecto Financeiro</i>		0,894		0,881
7.1. Você teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que os seus amigos/as fazem	0,861		0,875	
7.2. Você teve dinheiro suficiente para os seus gastos	0,838		0,862	
7.3. Você teve dinheiro suficiente para fazer o que deseja com seus amigos/as	0,845		0,847	

Continuação - Tabela 2

Dimensões de qualidade de vida – itens	Versões do KIDSCREEN-52			
	Criança/adolescente		Pais/tutores	
	Peso fatorial	α de Cronbach	Peso fatorial	α de Cronbach
<i>Dimensão 8 – Amigos e Apoio Social</i>		0,838		0,849
8.1. Você teve tempo suficiente para ficar com amigos/as	0,618		0,758	
8.2. Você realizou atividades com outros jovens	0,541		0,786	
8.3. Você se divertiu com seus amigos/as	0,704		0,813	
8.4. Você e seus amigos/as se ajudaram uns aos outros	0,779		0,787	
8.5. Você falou o que queria com seus amigos/as	0,805		0,762	
8.6. Você sentiu que pode confiar em seus amigos/as	0,812		0,785	
<i>Dimensão 9 – Ambiente Escolar</i>		0,821		0,840
9.1. Você se sentiu feliz na escola	0,715		0,735	
9.2. Você foi bom/boa aluno/a na escola	0,669		0,744	
9.3. Você se sentiu satisfeito/a com seus professores	0,801		0,809	
9.4. Você foi capaz de prestar atenção nas aulas	0,707		0,731	
9.5. Você gostou de ir à escola	0,812		0,767	
9.6. Você teve uma boa relação com seus professores	0,809		0,783	
<i>Dimensão 10 – Provocação/Bullying</i>		0,798		0,833
10.1. Você sentiu medo de outros jovens	0,789		0,872	
10.2. Outros jovens zombaram (“gozaram”) você	0,885		0,916	
10.3. Outros jovens intimidaram ou ameaçaram você	0,852		0,894	

Discussão

O estudo procurou disponibilizar instrumento de medida voltado à avaliação da QVRS de populações jovens. Como produto, apresentou a versão brasileira do questionário KIDSCREEN-52, que deve ser autopreenchido por crianças e adolescentes e, de modo opcional, pelos respectivos pais/tutores. A metodologia utilizada foi a recomendada por especialistas na área⁽¹⁹⁾, na tentativa de se obterem versões adequadamente traduzidas, culturalmente ajustadas à população local e equivalentes às versões originais.

Os processos de tradução e adaptação transcultural do questionário não apresentaram maiores dificuldades, graças à metodologia adotada e à estrutura simples e objetiva de formulação dos itens da versão original. A tradução inicial realizada pelos dois tradutores foi pouco modificada nas etapas subsequentes da metodologia utilizada. A retrotradução, quando comparada à versão original, apresentou discretas discrepâncias, geradas devido a alguns ajustes realizados para atender especificidades de determinados itens. A análise das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, correspondente à adaptação transcultural, indicou que o questionário foi de fácil tradução.

A análise das equivalências demonstrou que as dimensões do KIDSCREEN-52 são apropriadas e o construto utilizado na versão original é igualmente válido para a cultura-alvo, atendendo, desse modo, à equivalência cultural. A equivalência conceitual indicou que poucos itens necessitaram de ajustes. Em geral, os itens puderam ser considerados de maneira muito similar ao formato original, indicando, mais uma vez, que a estrutura de formulação dos itens do KIDSCREEN-52 foi bem elaborada. No que se refere à equivalência idiomática, a versão traduzida para o português demonstrou que 87% dos itens apresentaram-se “inalterados” e 13% “pouco alterados” entre a versão original e retrotraduzida do questionário. A equivalência semântica apontou que nenhum membro do comitê de análise considerou algum item como “pouco alterado”, quando da comparação entre as versões dos questionários original, traduzido e retrotraduzido.

Análises psicométricas clássicas confirmaram a capacidade das versões criança/adolescente e pais/tutores do KIDSCREEN-52 – traduzidas e adaptadas no presente estudo para o português – em disponibilizarem informações associadas à QVRS, com suficiente confiabilidade e validade. Suas estruturas fatoriais aferiram valores que revelam boa adequação dos modelos e confirmam disposição semelhante à encontrada nas versões originais. A consistência interna

de cada dimensão de ambas as versões do KIDSCREEN-52, apontada pelos valores α de Cronbach, de modo geral, se inseriu na amplitude de variação originalmente observada em países membros do projeto Europeu⁽¹⁸⁾, exceto no caso da dimensão *Sentimentos* ($\alpha=0,811$ para criança/adolescente e $\alpha=0,834$ para pais/tutores), em que os valores da amostra brasileira foram ligeiramente inferiores. As amplitudes de variação entre os escores mais elevados e os mais baixos foram similares às apresentadas pelas versões originais⁽¹⁸⁾, o que sugere igualmente desejável equilíbrio entre as dimensões de QVRS identificadas pelo KIDSCREEN-52.

A partir dos resultados encontrados no presente estudo, pode-se inferir que as versões criança/adolescente e pais/tutores do KIDSCREEN-52 traduzidas para o português são instrumentos capazes de reunir informações de qualidade similar à das versões originais relacionadas à QVRS de jovens brasileiros. Contudo, destacam-se limitações que devem ser superadas em estudos futuros envolvendo as versões brasileiras do KIDSCREEN-52.

O Brasil é um país multicultural com marcantes diferenças regionais, e o presente estudo foi realizado envolvendo jovens brasileiros de uma única característica cultural. Assim, existe possibilidade de traços culturais específicos, dentre os diversos existentes em nosso país, influenciarem na compreensão de algum item do questionário, resultando em interpretação diferente. Outros estudos poderiam produzir novos dados com relação à validade de conteúdo das versões traduzidas do questionário em casuísticas de diferentes regiões do país, considerando-se que poderia haver necessidade de alguma adaptação específica.

Ainda, originalmente, ambas as versões do KIDSCREEN-52 foram idealizadas para serem preferencialmente

autopreenchidas pelas crianças/adolescentes e pais/tutores⁽¹⁸⁾, opção mantida no presente estudo. Contudo, na realidade brasileira, podem-se encontrar jovens e pais/tutores com dificuldade de leitura e compreensão dos itens do questionário. Neste caso, estudos futuros poderiam investigar propriedades psicométricas dos questionários por meio de aplicação dirigida, mediante leitura das questões por pessoa treinada.

São disponibilizadas também versões reduzidas do questionário KIDSCREEN, com envolvimento dos mesmos itens de sua versão original, porém em menores quantidades. No KIDSCREEN-27 são selecionados 27 itens da versão original agrupados em cinco dimensões⁽²¹⁾. Por outro lado, o KIDSCREEN-10 deriva da versão KIDSCREEN-27, do qual são selecionados dez itens, que constituem instrumento unidimensional apontando um valor global de QVRS⁽²²⁾. Nesta direção, outros estudos poderiam produzir novos dados quanto à análise fatorial confirmatória, no sentido de reavaliar a robustez dos modelos reduzidos e sua eventual aplicabilidade na realidade brasileira.

Concluindo, o presente estudo oferece contribuição significativa no âmbito da avaliação da QVRS de crianças e adolescentes, mediante a tradução para o português e a adaptação transcultural para a realidade brasileira do KIDSCREEN-52. Esse questionário pode ser utilizado por diferentes profissionais, como psicólogos, médicos, enfermeiros, professores e outros profissionais de saúde e educação, com finalidades específicas de realizar levantamentos epidemiológicos, identificar grupos de risco, auxiliar diagnósticos clínicos, avaliar o impacto de programas de educação/promoção da saúde, entre outras.

Referências bibliográficas

1. Park N, Huebner ES, Laughlin JE, Valois RF, Gilman R. A cross-cultural comparison of the dimensions of child and adolescent life satisfaction reports. *Soc Indic Res* 2004;66:61-79.
2. Bramston P, Chipuer H, Pretty G. Conceptual principles of quality of life: an empirical exploration. *J Intellect Disabil Res* 2005;49:728-33.
3. von Rueden U, Gosch A, Rajmil L, Bisegger C, Ravens-Sieberger U. Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *J Epidemiol Community Health* 2006;60:130-5.
4. Bisegger C, Cloetta B, von Rueden U, Abel T, Ravens-Sieberger U; European Kidscreen Group. Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence. *Soz Präventivmed* 2005;50:281-91.
5. Eiser C, Morse R. A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Arch Dis Child* 2001;84:205-11.
6. Gladis MM, Gosch EA, Dishuk NM, Crits-Cristoph P. Quality of life: expanding the scope of clinical significance. *J Consult Clin Psychol* 1999;67:320-31.
7. Koot HM. Challenges in child and adolescent quality of life research. *Acta Paediatr* 2002;91:265-6.
8. Varni JW, Burwinkle TM, Lane MM. Health-related quality of life measurement in pediatric clinical practice: an appraisal and precept for future research and application. *Health Qual Life Outcomes* 2005;3:34.
9. Rajmil L, Alonso J, Berra S, Ravens-Sieberger U, Gosch A, Simeoni MC *et al.* Use of a children questionnaire of health-related quality of life (KIDSCREEN) as a measure of needs for health care services. *J Adolesc Health* 2006;38:511-8.
10. Palácio-Vieira JA, Villalonga-Olives E, Valderas JM, Espallargues M, Herdman M, Berra S *et al.* Chances in health-related quality of life (HRQoL) in a population-based sample of children and adolescents after 3 years of follow-up. *Qual Life Res* 2008;17:1207-15.
11. Wallander JL, Schmitt M, Koot HM. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *J Clin Psychol* 2001;57:571-85.

12. Pane S, Solans M, Gaité L, Serra-Sutton V, Estrada MD, Rajmil L. Instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud en la edad pediátrica. Revisión sistemática de la literatura: actualización. Barcelona: Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas; 2006.
13. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument. In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer-Verlag; 1994. p. 41-60.
14. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Abel T, Auquier P, Bellach BM, Bruil J *et al*. Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. *Soz Praventivmed* 2001;46:294-302.
15. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Duer W *et al*. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2005;5:353-64.
16. Hong SD, Yang JW, Jang WS, Byun H, Lee MS, Kim HS *et al*. The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents (KIDSCREEN-52-HRQOL): reliability and validity of the Korean version. *J Korean Med Sci* 2007;22:446-52.
17. Berra S, Bustingorry V, Henze C, Díaz MP, Rajmil L, Butinof M. Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud en población argentina de 8 a 18 años. *Arch Argent Pediatr* 2009;107:307-14.
18. The KIDSCREEN Group Europe. The KIDSCREEN questionnaires: quality of life questionnaires for children and adolescents. Germany: Pabst Science Publishers; 2006.
19. 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;46:1417-32.
20. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 5th ed. New York: HarperCollins; 2006.
21. Ravens-Sieberer U, Auquier P, Erhart M, Gosch A, Rajmil L, Power M *et al*. The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res* 2007;16:1347-56.
22. Erhart M, Ottova V, Gaspar T, Jericek H, Schnohr C, Alikasifoglu M *et al*. Measuring mental health and well-being of school-children in 15 European countries using the KIDSCREEN-10 Index. *Int J Public Health* 2009;54 (Suppl 2):160-6.